

RAPORT Z DZIAŁAŃ PAŃSTWOWEJ INSPEKCJI SANITARNEJ

Rok 2025

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Rzeszowie



CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



Spis treści

Wstęp	7
1. Zapobieganie oraz zwalczanie zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi	17
1.1. Choroby zakaźne objęte przez Światową Organizację Zdrowia programami eradykacji i eliminacji.....	17
1.2. Wirusowe infekcje układu oddechowego	23
1.3. Bakteryjne infekcje układu oddechowego.....	29
1.4. Choroby przenoszone drogą pokarmową.....	35
1.5. Zakażenia bakteryjne	38
1.6. Zakażenia wirusowe	44
1.7. Choroby przenoszone drogą krwi	47
1.8. Wybrane choroby odzwierzęce (zoonozy).....	50
1.9. Ogniska epidemiczne chorób zakaźnych	55
1.10. Podsumowanie sytuacji chorób zakaźnych	57
1.11. Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w obszarze szczepień ochronnych w roku 2025.....	58
1.12. Sytuacja epidemiologiczna w szpitalach województwa podkarpackiego	65
2. Stan sanitarny podmiotów prowadzących działalność leczniczą	71
2.1. Działalność lecznicza wykonywana przez podmioty lecznicze	71
2.2. Postępowanie z odpadami medycznymi.....	88
3. Stan sanitarny zakładów żywności, żywienia, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	91

3.1. Ogólna ocena stanu sanitarnego nadzorowanych obiektów.....	92
3.2. Nadzór organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej nad zakładami żywienia zbiorowego typu otwartego.....	95
3.3. Stan sanitarny środków transportu żywności.....	97
3.4. Jakość zdrowotna środków spożywczych	98
3.5. Jakość zdrowotna materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.....	100
3.6. Wybrane zagadnienia żywienia zbiorowego typu zamkniętego	101
3.7. Ocena małej gastronomii i żywienia zbiorowego zamkniętego w okresie letnim	102
3.8. Akcja kontrolna dotycząca warunków przechowywania oraz znakowania wód butelkowanych w okresie od 26.06.2025 r. do 30.09.2025 r.....	104
3.9. Akcja kontrolna dotycząca sprzedaży żywności w automatach vendingowych w szkołach na terenie woj. podkarpackiego	105
3.10. Nadzór organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej nad importem z państw trzecich żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.....	106
4. Jakość wody przeznaczonej do spożycia.....	107
5. Pływalnie.....	115
6. Kąpieliska i miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpielii	117
7. Zapobiegawczy nadzór sanitarny	120
8. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej	125
8.1. Stan sanitarny wybranych obiektów	125
8.2. Badania laboratoryjne w obiektach użyteczności publicznej	135

9. Nadzór nad warunkami sanitarno-higienicznymi środowiska pracy.....	137
9.1. Działalność kontrolna i laboratoryjna Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego nad warunkami środowiska pracy.....	137
9.2. Narażenie pracowników na czynniki i procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym.....	144
9.3. Ocena warunków pracy podczas zabezpieczania/usuwania wyrobów zawierających azbest	147
9.4. Nadzór nad szkodliwymi czynnikami biologicznymi występującymi w środowisku pracy	147
9.5. Choroby zawodowe	149
10. Higiena radiacyjna	153
10.1. Zezwolenia i zgody.....	153
10.2. Nadzór i kontrola w zakresie przestrzegania warunków ochrony radiologicznej	154
10.3. Ochrona przed polem elektromagnetycznym w środowisku naturalnym	158
10.4. Ochrona przed polem elektromagnetycznym w środowisku pracy i naturalnym	159
10.5. Pomiary skażeń promieniotwórczych	161
10.6. Radon.....	165
11. Higiena procesów nauczania, wychowania oraz wypoczynku i rekreacji dzieci i młodzieży w roku 2025	167
11.1. Higiena procesów nauczania, wychowania oraz wypoczynku i rekreacji dzieci i młodzieży w roku 2025	167
11.2. Stan sanitarny budynków lub ich części, w których funkcjonują placówki opieki, wychowania i nauczania dla dzieci i młodzieży	167

11.3. Zaplecze sanitarne placówek dla dzieci i młodzieży oraz warunki do utrzymania higieny osobistej.....	168
11.4. Higiena procesu nauczania i organizacja czasu wolnego.....	170
11.5. Warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego	172
11.6. Warunki sanitarne zorganizowanych form wypoczynku dzieci i młodzieży.....	173
11.7. Żłobki i kluby dziecięce.....	174
11.8. Nadzór nad placówkami z pobytem całodobowym i pozostałe placówki	175
12. Nadzór nad bezpieczeństwem zdrowotnym chemikaliów	177
12.1. Substancje chemiczne i ich mieszaniny	178
12.2. Produkty biobójcze	180
12.3. Produkty kosmetyczne	182
12.4. Prekursory narkotykowe kat. 2 i 3, nowe substancje psychoaktywne i środki zastępcze	184
13. Działalność oświatowo-zdrowotna i komunikacja społeczna	186
13.1 Programy edukacyjne.....	186
13.2 Kampanie i inne przedsięwzięcia prozdrowotne.....	193
13.3 Konkursy	196
13.4 Systematyczna i skuteczna egzekucja przestrzegania przepisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych..	197
13.5 Komunikacja społeczna w promocji zdrowia	198
13.6. Dni Otwarte Państwowej Inspekcji Sanitarnej	199
13.7 Organizowanie konferencji, szkoleń i webinarów	200

14. Cyfryzacja Państwowej Inspekcji Sanitarnej i działalność wdrożeniowa projektów i zamówień publicznych	204
14.1. Cyfryzacja.....	204
14.2. Projekty finansowane ze środków europejskich i krajowych.....	204
Podsumowanie.....	208
Sukcesy i wyzwania.....	212

Wstęp

Szanowni Państwo,

przedstawiam Państwu dokument „**Raport z działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej za rok 2025**”. Opracowanie to zawiera szczegółowe dane dotyczące aktualnego stanu sanitarnego regionu oraz kompleksowo opisuje działania podejmowane przez pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej na rzecz podnoszenia poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców Podkarpacia.

Raport odnosi się do wszystkich kluczowych obszarów działalności Inspekcji, w tym sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych, bezpieczeństwa żywności, jakości wody przeznaczonej do spożycia, nadzoru nad kąpieliskami, kontroli środków zastępczych i kosmetyków, a także zagadnień związanych z higieną środowiska oraz warunkami nauczania i wychowania.

Istotną rolę w działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej odgrywają również działania z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki, które stanowią ważny element budowania świadomości zdrowotnej społeczeństwa. Przedstawione w nim wyniki stanowią rzetelne podsumowanie prowadzonych działań oraz ukazują ich realny wpływ na zdrowie populacji województwa podkarpackiego.

Jednocześnie pragnę wyrazić serdeczne podziękowania wszystkim pracownikom Państwowej Inspekcji Sanitarnej za ich zaangażowanie, profesjonalizm oraz codzienną, odpowiedzialną pracę w roku 2025. Dzięki Państwa wysiłkowi możliwe było skuteczne realizowanie zadań służących ochronie zdrowia publicznego oraz zapewnieniu bezpieczeństwa sanitarnego mieszkańców regionu.

Serdecznie zapraszam do lektury...



Podkarpacki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny

Epidemiologia w Państwowej Inspekcji Sanitarnej

sytuację epidemiologiczną w zakresie występowania chorób zakaźnych oraz stan uodpornienia populacji woj. podkarpackiego



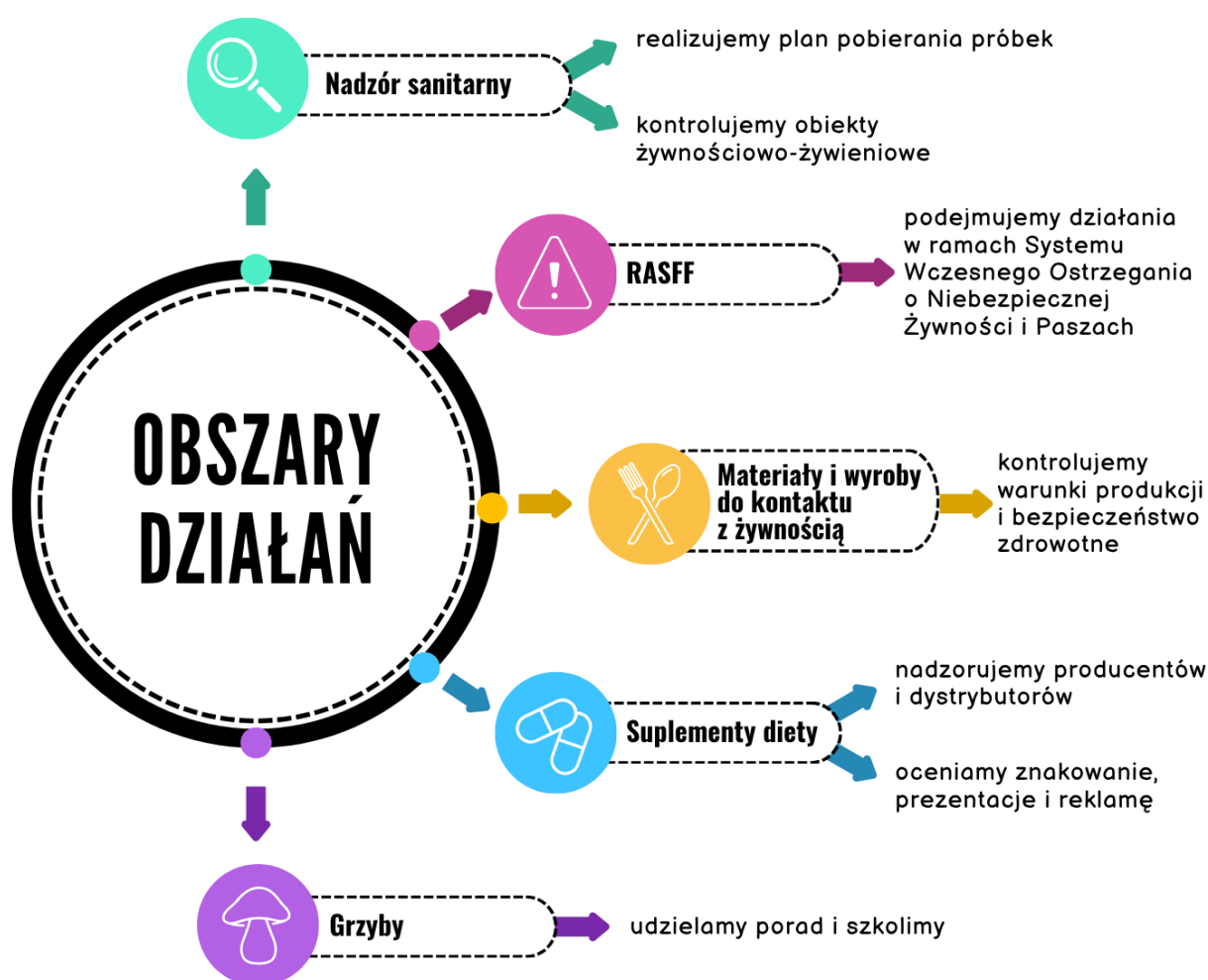
Opracowano w Oddziale Oświaty Zdrowotnej i Komunikacji Społecznej
Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie



CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



Bezpieczeństwo Żywności i Żywienia w Państwowej Inspekcji Sanitarnej



Opracowano w Oddziale Oświaty Zdrowotnej i Komunikacji Społecznej
Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie



CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



Higiena Komunalna w Państwowej Inspekcji Sanitarnej



Opracowano w Oddziale Oświaty Zdrowotnej i Komunikacji Społecznej
Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie



CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



Higiena Pracy w Państwowej Inspekcji Sanitarnej



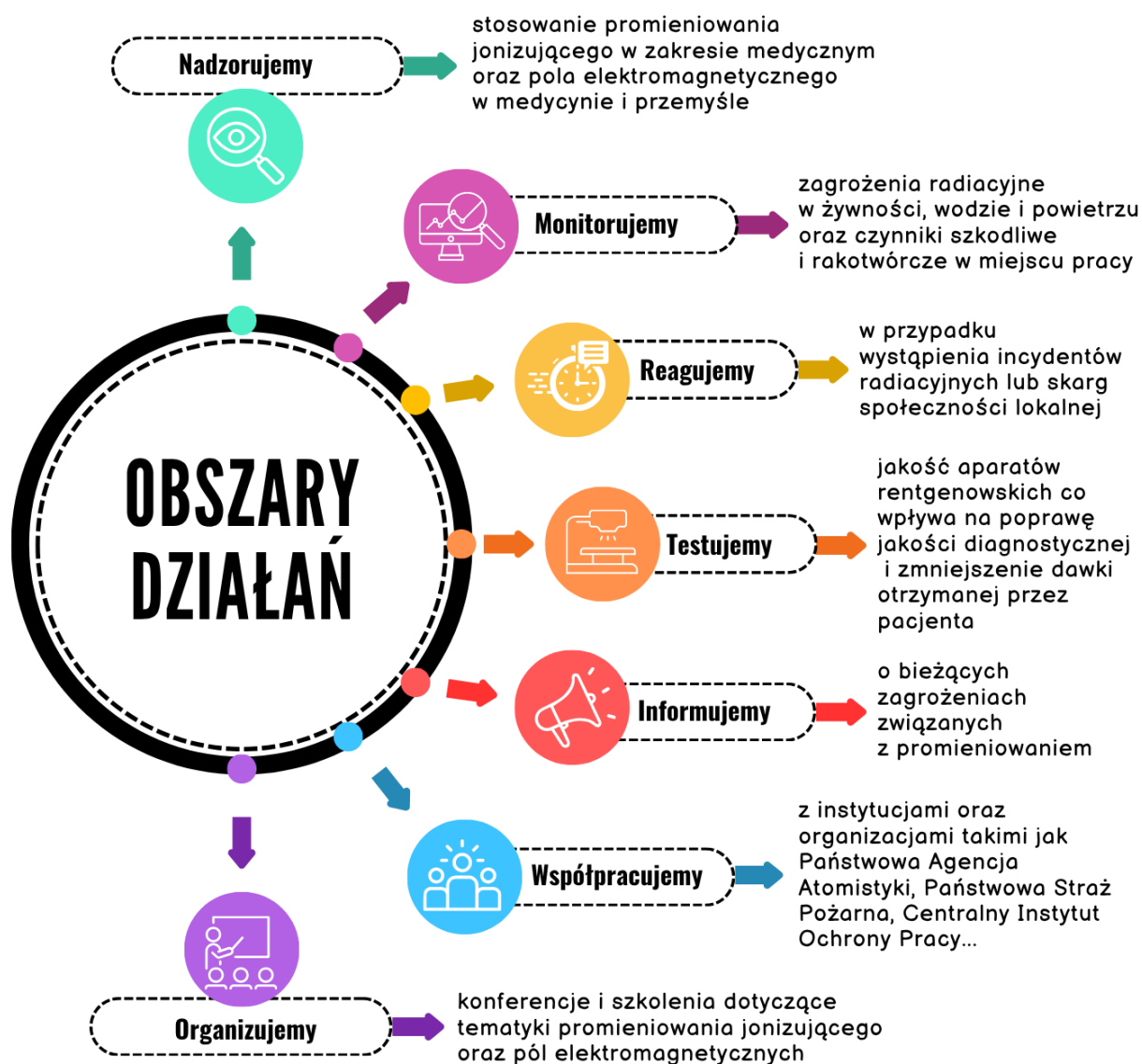
Opracowano w Oddziale Oświaty Zdrowotnej i Komunikacji Społecznej
Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie



CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



Higiena Radiacyjna w Państwowej Inspekcji Sanitarnej



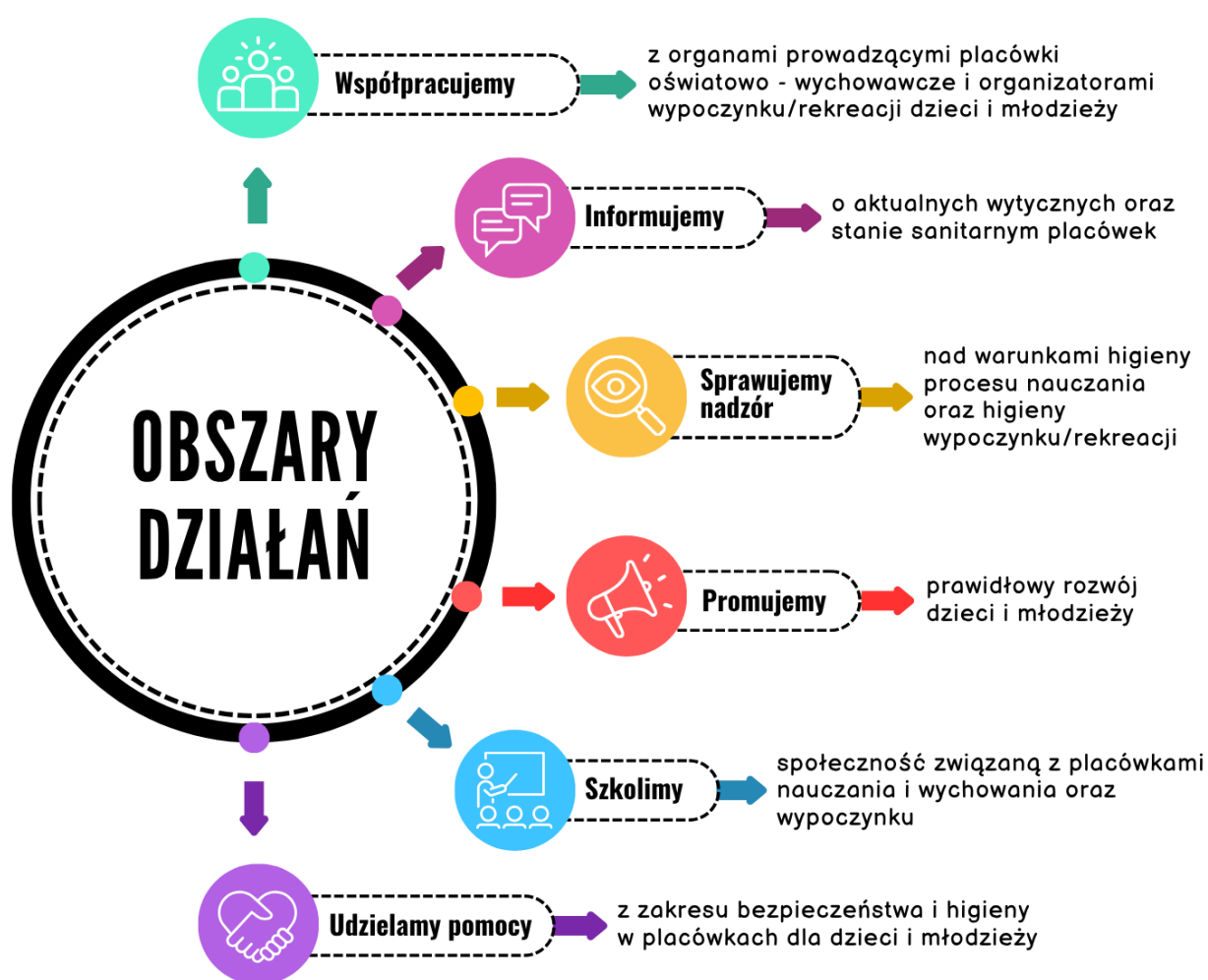
Opracowano w Oddziale Oświaty Zdrowotnej i Komunikacji Społecznej
Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie



CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



Higiena Dzieci i Młodzieży w Państwowej Inspekcji Sanitarnej



Opracowano w Oddziale Oświaty Zdrowotnej i Komunikacji Społecznej
Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie



CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



Nadzór nad Chemikaliami w Państwowej Inspekcji Sanitarnej



Opracowano w Oddziale Oświaty Zdrowotnej i Komunikacji Społecznej
Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie



CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



Laboratoria w Państwowej Inspekcji Sanitarnej



Opracowano w Oddziale Oświaty Zdrowotnej i Komunikacji Społecznej
Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie



CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



Oświata Zdrowotna i Komunikacja Społeczna w Państwowej Inspekcji Sanitarnej



Opracowano w Oddziale Oświaty Zdrowotnej i Komunikacji Społecznej
Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie



CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



1. Zapobieganie oraz zwalczanie zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi

Państwowa Inspekcja Sanitarna realizuje zadania w zakresie ochrony zdrowia publicznego poprzez ograniczanie wpływu czynników szkodliwych i uciążliwych na zdrowie człowieka oraz zapobieganie powstawaniu i szerzeniu się chorób, w szczególności chorób zakaźnych. Działania te obejmują nadzór epidemiologiczny, realizację działań profilaktycznych oraz kontrolę warunków sanitarno-higienicznych w różnych obszarach życia społecznego.

W 2025 roku Podkarpacki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny, podobnie jak w latach ubiegłych, koordynował działania związane z zapobieganiem i zwalczaniem chorób zakaźnych, zakażeń i zatruc u ludzi. Obejmowały one monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w województwie poprzez rejestrację i analizę zgłoszeń zachorowań na choroby zakaźne, kontrolę realizacji Programu Szczepień Ochronnych oraz nadzór nad warunkami higieniczno-sanitarnymi w podmiotach wykonujących działalność leczniczą.

Ocena sytuacji epidemiologicznej przedstawiona w niniejszym opracowaniu została przygotowana na podstawie danych z 2025 roku, z uwzględnieniem informacji z lat poprzednich. W celu pełniejszej analizy porównano wskaźniki zapadalności w województwie podkarpackim z danymi ogólnopolskimi.

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

Odra i różyczka należą do chorób objętych programem Eliminacji Odry i Różyczki realizowanym w Regionie Europejskim Światowej Organizacji Zdrowia (WHO). Głównym celem programu jest przerwanie endemicznej transmisji wirusów odry i różyczki poprzez prowadzenie skoordynowanego nadzoru epidemiologicznego oraz zapewnienie wysokiego poziomu uodpornienia populacji. Nadzór ten obejmuje w szczególności obowiązek rejestracji i zgłaszania przypadków zachorowań zgodnie z przepisami ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, prowadzenie badań laboratoryjnych wszystkich podejrzeń zachorowań oraz identyfikację krążących szczepów wirusów w celu określenia źródła zakażenia (szczepy rodzime lub zawleczone).

Istotnym elementem systemu nadzoru jest diagnostyka laboratoryjna prowadzona w krajowych laboratoriach referencyjnych. W Polsce funkcję tę pełni Krajowe Laboratorium ds. Diagnostyki Zakażeń Wirusami Odry i Różyczki działające w ramach Pracowni Odry i Różyczki Zakładu Wirusologii Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH–PIB w Warszawie. Laboratorium to wykonuje bezpłatną diagnostykę serologiczną i molekularną potwierdzającą lub wykluczającą zakażenia tymi wirusami.

1.1.1. Odra

Odra¹ jest ostrą chorobą wirusową układu oddechowego wywoływaną przez wirusa RNA z rodzaju *Morbillivirus*. Należy do najbardziej zakaźnych chorób – jedna osoba chora może zakazić średnio od 12 do 18 osób podatnych na zakażenie. Transmisja następuje głównie drogą kropelkową i powietrzno-kropelkową podczas bezpośredniego kontaktu z osobą chorą, rzadziej poprzez skażone przedmioty lub powierzchnie. Największa zakaźność występuje w okresie objawów nieżytowych poprzedzających pojawienie się wysypki.

Podstawową metodą zapobiegania zachorowaniom są szczepienia ochronne. W Polsce szczepienie przeciwko odrze realizowane jest w postaci szczepionki skojarzonej (MMR) w dwóch dawkach – w 13-15 miesiącu życia oraz w 6. roku życia.

1.1.2. Różyczka

Różyczka² jest chorobą wirusową wywoływaną przez wirusa RNA z rodzaju *Rubivirus*. Człowiek stanowi jedyny rezerwuuar patogenu. Zakażenie przenosi się głównie drogą kropelkową, rzadziej przez bezpośredni kontakt z materiałem zakaźnym. W przypadku różyczki wrodzonej transmisja następuje przez łożysko z zakażonej matki na płód.

W Polsce szczepienie przeciwko różyczce realizowane jest preparatem skojarzonym MMR.

Jednostka chorobowa	Odra	Różyczka
Liczba zachorowań w Polsce w 2024 r.	272	193
Zapadalność na 100 tys. w Polsce w 2024 r.	0,72	0,51

¹ Odra, Główny Inspektorat Sanitarny, <https://www.gov.pl/web/gis/odra> [dostęp 26.03.2026 r.]

² - Różyczka, Główny Inspektorat Sanitarny, <https://www.gov.pl/web/gis/rozyczka> [dostęp 26.03.2026 r.]

Jednostka chorobowa	Odra	Różyczka
Liczba zachorowań w woj. podkarpackim w 2024 r.	10	14
Zapadalność na 100 tys. w woj. podkarpackim w 2024 r.	0,48	0,67
Liczba zachorowań w Polsce w 2025 r.	127	85
Zapadalność na 100 tys. w Polsce w 2025 r.	0,34	0,23
Liczba zachorowań w woj. podkarpackim w 2025 r.	47	11
Zapadalność na 100 tys. w woj. podkarpackim w 2025 r.	2,27	0,53

Tabela 1 - Zachorowania na odrę i różyczkę w Polsce i województwie podkarpackim w roku 2024 i 2025. Zapadalność podano w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców

Analiza danych epidemiologicznych dotyczących zachorowań na odrę i różyczkę w latach 2024-2025 wskazuje na zróżnicowaną dynamikę występowania tych chorób zarówno w skali kraju, jak i w województwie podkarpackim.

W przypadku odry w województwie podkarpackim w 2025 roku odnotowano istotny wzrost liczby zachorowań w porównaniu z rokiem poprzednim. Liczba przypadków zwiększyła się z 10 w 2024 roku (zapadalność 0,48 na 100 tys. mieszkańców) do 47 w 2025 roku (zapadalność 2,27 na 100 tys. mieszkańców). Oznacza to ponad czterokrotny wzrost zapadalności w regionie.

W skali kraju obserwowano natomiast tendencję odwrotną – liczba zachorowań zmniejszyła się z 272 przypadków w 2024 roku (zapadalność 0,72 na 100 tys. mieszkańców) do 127 w 2025 roku (zapadalność 0,34 na 100 tys. mieszkańców). Wzrost liczby zachorowań w województwie podkarpackim był związany przede wszystkim z wystąpieniem ogniska epidemicznego w środowisku szpitalnym w Rzeszowie, co wskazuje na istotną rolę transmisji w placówkach ochrony zdrowia.

W przypadku różyczki w analizowanym okresie obserwowano spadek liczby zachorowań zarówno w Polsce, jak i w województwie podkarpackim. W skali kraju liczba przypadków zmniejszyła się z 193 w 2024 roku (zapadalność 0,51 na 100 tys. mieszkańców) do 85 w 2025 roku (zapadalność 0,23 na 100 tys. mieszkańców). Podobną tendencję spadkową odnotowano w województwie podkarpackim, gdzie liczba zachorowań zmniejszyła się z 14 przypadków (zapadalność 0,67 na 100 tys. mieszkańców) do 11 przypadków (zapadalność 0,53 na 100 tys. mieszkańców).

Zaobserwowane zmiany wskazują, że sytuacja epidemiologiczna tych chorób pozostaje niestabilna i w dużym stopniu zależy od poziomu uodpornienia populacji. Szczególnie w przypadku odry, która cechuje się bardzo wysoką zakaźnością, nawet niewielkie

obniżenie poziomu wyszczepialności może prowadzić do powstawania ognisk epidemicznych.

Prognozując sytuację epidemiologiczną w kolejnych latach należy uwzględnić utrzymującą się w wielu regionach Europy tendencję do spadku poziomu wyszczepialności dzieci przeciwko chorobom objętym obowiązkowym kalendarzem szczepień. W przypadku dalszego obniżania się poziomu uodpornienia populacji istnieje ryzyko okresowego występowania ognisk epidemicznych odry, zwłaszcza w środowiskach o dużym zagęszczeniu osób podatnych na zakażenie, takich jak placówki ochrony zdrowia, szkoły czy przedszkola.

W kontekście przyszłego nadzoru epidemiologicznego szczególne znaczenie mają następujące działania:

- utrzymanie wysokiego poziomu wyszczepialności populacji, zwłaszcza wśród dzieci, na poziomie co najmniej 95%, co jest warunkiem utrzymania eliminacji odry i różyczki,
- wczesne wykrywanie przypadków zachorowań poprzez sprawnie funkcjonujący system nadzoru epidemiologicznego oraz diagnostykę laboratoryjną,
- szybkie prowadzenie dochodzeń epidemiologicznych w przypadku podejrzenia zachorowania, obejmujące identyfikację osób z kontaktu oraz ocenę ich statusu szczepień,
- monitorowanie ognisk zakażeń w środowiskach o zwiększonym ryzyku transmisji, w szczególności w placówkach ochrony zdrowia.

Realizacja powyższych działań ma kluczowe znaczenie dla utrzymania kontroli nad szerzeniem się odry i różyczki oraz dla ograniczenia ryzyka ponownego pojawienia się transmisji endemicznej tych chorób w Polsce i w regionie.

1.1.3. Poliomyelitis

Poliomyelitis³ (nagminne porażenie dziecięce) jest ostrą chorobą zakaźną wywoływaną przez *poliowirusy*. Źródłem zakażenia jest człowiek – zarówno osoba chora, jak i zakażona bezobjawowo. Do transmisji dochodzi głównie drogą pokarmową oraz

³ - *Poliomyelitis*, Główny Inspektorat Sanitarny, <https://www.gov.pl/web/gis/poliomyelitis> [dostęp 26.03.2026 r.]

kropelkową. Najczęściej chorują dzieci poniżej 5. roku życia, jednak zachorowanie może wystąpić u każdej osoby nieposiadającej odporności poszczepiennej.

Zakażenie może przebiegać bezobjawowo lub z objawami o różnym nasileniu – od stanów gorączkowych i dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego, poprzez zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, aż po ciężkie porażenia wiotkie obejmujące mięśnie kończyn lub tułowia.

Dzięki wieloletniej realizacji programu szczepień ochronnych Polska, podobnie jak cały Region Europejski koordynowany przez Światową Organizację Zdrowia, została w 2002 roku uznana za obszar wolny od endemicznego występowania poliomyelitis. Utrzymanie tego statusu wymaga jednak prowadzenia ciągłego nadzoru epidemiologicznego.

Jednym z kluczowych elementów systemu nadzoru nad poliomyelitis jest monitorowanie ostrych porażień wiotkich (OPW) u dzieci poniżej 15. roku życia. Zgodnie z kryteriami Światowej Organizacji Zdrowia czułość nadzoru powinna wynosić co najmniej 1 zgłoszony przypadek OPW na 100 tys. dzieci w tej grupie wiekowej. Przy populacji dzieci poniżej 15 lat w Polsce przekraczającej 5,5 mln oznacza to konieczność rejestracji około 60 przypadków rocznie.

Rok	Polska	województwo podkarpackie
2020	18	4
2021	37	3
2022	51	1
2023	69	8
2024	70	3
2025	57	5

Tabela 2 - Liczba zgłoszonych przypadków OPW w Polsce i w woj. podkarpackim w latach 2020-2025

Analiza danych z lat 2020-2025 wskazuje na stopniową poprawę funkcjonowania systemu nadzoru epidemiologicznego w Polsce. W latach 2020-2022 liczba zgłoszeń była niższa od oczekiwanego poziomu (od 18 do 51 przypadków rocznie), natomiast w latach 2023-2024 osiągnięto wymagany przez WHO poziom czułości nadzoru – odpowiednio 69 i 70 zgłoszeń. W 2025 roku zarejestrowano 57 przypadków OPW, co pozostaje wartością zbliżoną do oczekiwanego poziomu zgłoszeń.

W województwie podkarpackim oczekiwana liczba przypadków OPW wynosi około 3 rocznie. W analizowanym okresie liczba zgłoszeń w większości lat utrzymywała się w granicach wartości oczekiwanych lub je przekraczała (od 1 do 8 przypadków rocznie). Szczególnie wysoka liczba zgłoszeń w 2023 roku może wskazywać na zwiększoną czujność epidemiologiczną oraz intensyfikację działań nadzorczych. Dane te potwierdzają prawidłowe funkcjonowanie systemu monitorowania ostrych porażenia wiotkich w regionie.

Uzupełnieniem nadzoru epidemiologicznego jest nadzór środowiskowy nad poliovirusami, prowadzony w Polsce od 2011 roku przez Krajowy Ośrodek ds. Diagnostyki Zakażeń Poliovirusami w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego PZH–PIB. Badania próbek ścieków komunalnych realizowane są w wybranych miastach, m.in. w Krakowie, Rzeszowie, Gdańsku, Lublinie, Warszawie i we Wrocławiu. Celem tego monitoringu jest wczesne wykrycie obecności *poliovirusów* w środowisku, jeszcze przed ewentualnym pojawieniem się przypadków klinicznych choroby.

Województwo podkarpackie, podobnie jak cały kraj, pozostaje obszarem wolnym od endemicznego występowania poliomyelitis. W analizowanym okresie nie odnotowano przypadków zachorowań wywołanych dzikim *poliowirusem*. Jednocześnie w 2024 roku w próbkach ścieków komunalnych pobranych w Rzeszowie wykryto poliovirusa typu 2 pochodzenia szczepionkowego (VDPV2), co spowodowało zwiększenie czujności epidemiologicznej oraz intensyfikację działań nadzorczych.

Analiza aktualnej sytuacji epidemiologicznej wskazuje, że Polska utrzymuje status kraju wolnego od *poliomyelitis*, jednak w kontekście globalnej sytuacji epidemiologicznej oraz mobilności populacji konieczne jest utrzymanie wysokiego poziomu gotowości systemu nadzoru.

W kolejnych latach kluczowe znaczenie dla bezpieczeństwa epidemiologicznego będzie miało:

- utrzymanie wysokiego poziomu wyszczepialności populacji przeciwko poliomyelitis ($\geq 95\%$),
- dalsze zapewnienie odpowiedniej czułości nadzoru nad ostrymi porażeniami wiotkimi, zgodnie z kryteriami WHO,
- kontynuacja nadzoru środowiskowego nad poliovirusami w ściekach komunalnych, umożliwiającego wczesne wykrycie wirusa w środowisku,

- systematyczna analiza poziomu uodpornienia populacji oraz identyfikacja grup osób nieposiadających odporności poszczepiennej,
- utrzymanie wysokiej czujności epidemiologicznej w związku z możliwością zawleczenia wirusa z obszarów, w których poliomyelitis nadal występuje endemicznie lub gdzie obserwuje się krążenie poliovirusów pochodzenia szczepionkowego.

Kompleksowa realizacja powyższych działań stanowi podstawę utrzymania statusu kraju wolnego od poliomyelitis oraz minimalizuje ryzyko wystąpienia transmisji wirusa w przypadku jego zawleczenia na teren kraju lub regionu.

1.2. Wirusowe infekcje układu oddechowego

Sytuacja epidemiologiczna w zakresie zakażeń układu oddechowego podlega znacznym wahaniom sezonowym i jest kształtowana przez wiele czynników środowiskowych oraz osobniczych. Jednym z najważniejszych czynników determinujących częstość zachorowań jest pora roku. W klimacie umiarkowanym największą liczbę infekcji dróg oddechowych obserwuje się w okresie jesienno-zimowym, obejmującym zazwyczaj miesiące od września do końca kwietnia. Okres ten określany jest jako sezon grypowy, w którym notuje się największą liczbę zachorowań wywołanych przez wirusy i bakterie przenoszone drogą oddechową.

Dodatkowym czynnikiem sprzyjającym transmisji zakażeń jest zwiększone stężenie zanieczyszczeń powietrza w okresie grzewczym. Smog nie tylko osłabia mechanizmy obronne organizmu, lecz także może stanowić nośnik drobnoustrojów, które wraz z cząstkami pyłu zawieszonego dostają się do dróg oddechowych.

Patogeny układu oddechowego przenoszą się głównie drogą kropelkową i aerozolową, poprzez bezpośredni kontakt z osobą zakażoną lub kontakt z zanieczyszczonymi powierzchniami. Zakażenia mogą dotyczyć zarówno górnych dróg oddechowych (np. zapalenie gardła, krtani czy zatok), jak i dolnych dróg oddechowych (zapalenie oskrzeli lub płuc). Przebieg choroby może być zróżnicowany – od łagodnych infekcji samoograniczających się po ciężkie postaci wymagające hospitalizacji.

W profilaktyce zakażeń dróg oddechowych kluczowe znaczenie mają działania ograniczające transmisję patogenów. Do podstawowych metod należą przestrzeganie zasad higieny rąk, właściwa higiena kaszlu i kichania, stosowanie maseczek w przypadku

objawów infekcji oraz regularna dezynfekcja często dotykanych powierzchni. Istotną rolę odgrywają również szczepienia ochronne przeciwko wybranym patogenom oddechowym, w tym przeciwko grypie, COVID-19 oraz wirusowi RSV. Szczepienia nie zawsze zapobiegają zakażeniu, jednak znacząco zmniejszają ryzyko ciężkiego przebiegu choroby i powikłań.

Diagnostyka zakażeń układu oddechowego obejmuje przede wszystkim badania mikrobiologiczne (testy molekularne PCR, testy antygenowe, posiewy), badania obrazowe, takie jak RTG lub tomografia komputerowa, oraz laboratoryjne wskaźniki stanu zapalnego. Dobór leczenia zależy od czynnika etiologicznego – w zakażeniach bakteryjnych stosuje się antybiotykoterapię, natomiast w większości infekcji wirusowych leczenie ma charakter objawowy, choć w wybranych przypadkach możliwe jest zastosowanie leków przeciwwirusowych.

1.2.1. Zakażenia wirusem RSV

W ostatnich latach obserwuje się wyraźny wzrost liczby zakażeń wywołanych przez wirus **RSV**⁴ (Respiratory Syncytial Virus). Patogen ten przez wiele lat był stosunkowo rzadko identyfikowany w systemach nadzoru epidemiologicznego, jednak w ostatnim okresie jego znaczenie epidemiologiczne wyraźnie wzrosło. Zakażenia RSV mogą przebiegać pod postacią infekcji grypopodobnej, jednak u części pacjentów – szczególnie z grup ryzyka – mogą prowadzić do ciężkich zakażeń dolnych dróg oddechowych.

Najbardziej narażoną grupę stanowią niemowlęta i małe dzieci do 2. roku życia, a także osoby w wieku powyżej 65 lat oraz pacjenci z chorobami przewlekłymi, zwłaszcza układu oddechowego i sercowo-naczyniowego. W tych grupach zakażenie RSV może prowadzić do zaostrzenia chorób współistniejących oraz zwiększać ryzyko hospitalizacji.

W Polsce obowiązek zgłaszania przypadków zakażeń RSV przez lekarzy wprowadzono 24 lutego 2023 roku. Dane z kolejnych lat wskazują na dynamiczny wzrost liczby rejestrowanych zachorowań zarówno w skali kraju, jak i w województwie podkarpackim.

⁴ - *Zakażenia wywołane RSV*, Główny Inspektorat Sanitarny, <https://www.gov.pl/web/gis/zakazenia-wywolane-rsv> [dostęp 26.03.2026 r.]

W Polsce liczba zgłoszonych zakażeń RSV wzrosła z 12 054 przypadków w 2023 roku do 41 648 w roku 2024 oraz 95 670 w 2025 roku. Oznacza to niemal ośmiokrotny wzrost liczby zachorowań w okresie trzech lat. Wśród dzieci do 2. roku życia liczba zgłoszonych przypadków zwiększyła się z 5 530 w 2023 roku do 34 223 w 2025 roku, co potwierdza szczególną podatność tej grupy wiekowej na zakażenie.

Podobną tendencję obserwowano w województwie podkarpackim. W 2023 roku zarejestrowano 573 przypadki zakażeń RSV, w 2024 roku – 2 716, natomiast w 2025 roku liczba ta wzrosła do 3 974 przypadków. W grupie dzieci do 2. roku życia liczba zachorowań wzrosła z 277 w 2023 roku do 1 584 w 2025 roku. Oznacza to ponad siedmiokrotny wzrost liczby zakażeń w analizowanym okresie.

Zakażenia wywołane RSV	Rok 2023	Rok 2024	Rok 2025
Polska	12 054	41 648	95 670
u dzieci do 2 roku życia	5 530	19 087	34 223
województwo podkarpackie	573	2 716	3 974
u dzieci do 2 roku życia	277	1 146	1 584

Tabela 3 - Zakażenia wywołane RSV w latach 2023-2025 w Polsce i na Podkarpaciu

Analiza danych wskazuje, że zakażenia RSV stają się coraz istotniejszym problemem zdrowia publicznego. Wzrost liczby zgłaszanych przypadków może wynikać zarówno z rzeczywistego zwiększenia transmisji wirusa, jak i z rozszerzenia diagnostyki oraz wprowadzenia obowiązku raportowania zachorowań.

W kolejnych latach można spodziewać się utrzymywania wysokiej liczby zakażeń RSV, szczególnie w sezonie jesienno-zimowym. Dlatego kluczowe znaczenie dla ograniczenia skutków zdrowotnych tych zakażeń będą miały:

- rozwój systemów nadzoru epidemiologicznego i diagnostyki laboratoryjnej,
- identyfikacja grup szczególnego ryzyka ciężkiego przebiegu choroby,
- zwiększenie dostępności szczepień i profilaktyki biernej w populacjach wysokiego ryzyka,
- działania edukacyjne dotyczące profilaktyki zakażeń dróg oddechowych,
- monitorowanie liczby hospitalizacji związanych z zakażeniami RSV.

Stałe monitorowanie sytuacji epidemiologicznej oraz rozwój działań profilaktycznych będą kluczowe dla ograniczenia wpływu zakażeń RSV na zdrowie populacji, zwłaszcza wśród najmłodszych dzieci i osób w podeszłym wieku.

1.2.2. Grypa

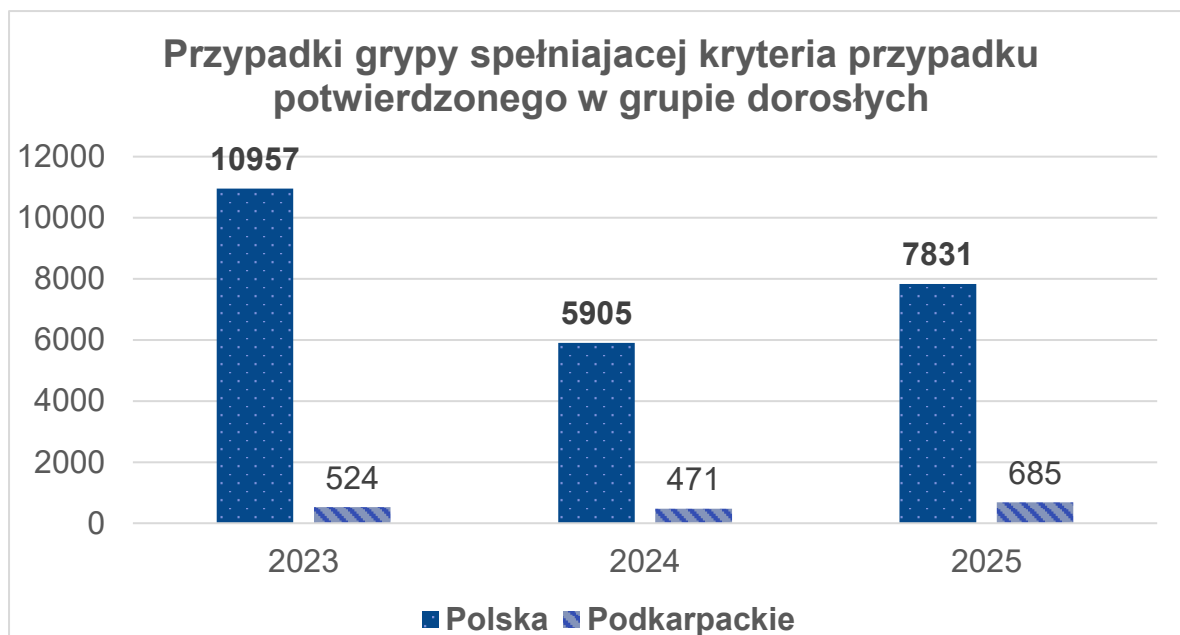
Grypa⁵ jest ostrą, cechującą się wysoką zakaźnością chorobą wirusową układu oddechowego. W przebiegu choroby charakterystyczny jest nagły początek, kiedy w krótkim czasie pojawia się wysoka gorączka, szybko dołączają mocne bóle mięśniowo-stawowe, często z towarzyszącym silnym bólem głowy.

Grypa w porównaniu z przeziębieniem charakteryzuje się gwałtownym przebiegiem oraz dużo większą intensywnością objawów. Grypa tak jak większość chorób układu oddechowego przenosi się drogą kropelkową oraz poprzez bezpośredni kontakt z zanieczyszczoną powierzchnią.

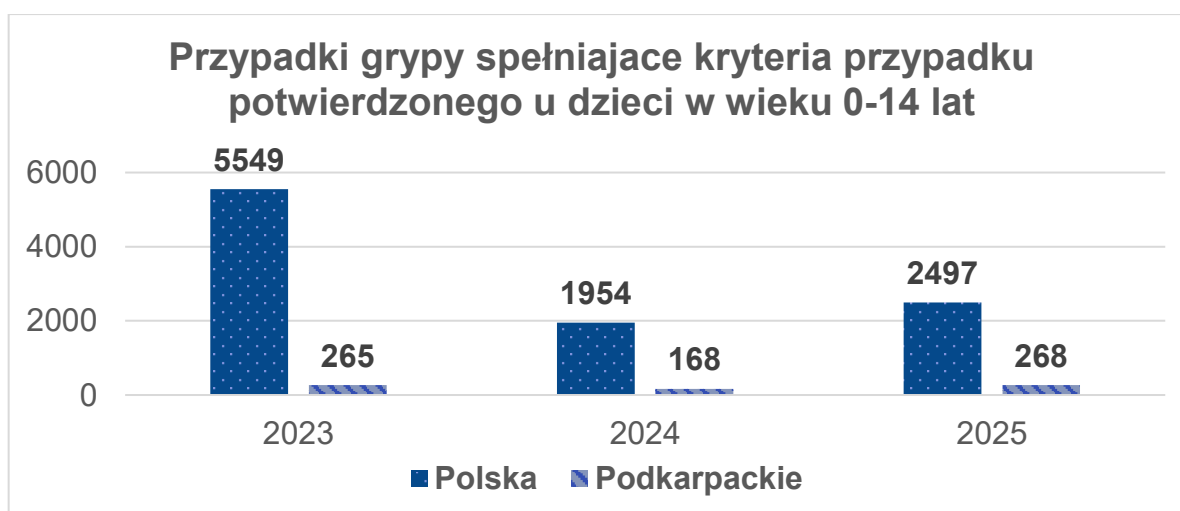
W roku 2025 zaobserwowano wzrost zachorowań na grypę w stosunku do wcześniejszego 2024 r. Wzrost ten jednak nie jest aż tak znaczący jak w roku 2023, kiedy to w Polsce zanotowano 10 957 potwierdzonych badaniami laboratoryjnymi zachorowań na grypę wśród osób dorosłych. W 2024 roku w Polsce odnotowano 5 905 potwierdzonych zachorowań na grypę, zaś w 2025 r. zachorowań tych było już 7 831, co stanowi wzrost o niemal 33% w porównaniu rok do roku. Podobny trend wzrostowy obserwowany jest w przypadku zachorowań u dzieci w grupie wiekowej 0-14 roku życia.

Trend wzrostowy dotyczy sytuacji epidemicznej grypy w kraju i w województwie podkarpackim. W naszym województwie w 2025 r. wynik potwierdzający wykrycie materiału genetycznego wirusa grypy uzyskało 685 dorosłych oraz 268 dzieci do 14 roku życia. W przypadku dzieci i młodzieży jest to najwyższa liczba chorych na przełomie ostatnich 3 lat. Sytuację z okresu ostatnich 3 lat obrazują poniższe wykresy:

⁵ - *Grypa sezonowa*, Główny Inspektorat Sanitarny, <https://www.gov.pl/web/gis/grypa-sezonowa> [dostęp 26.03.2026 r.]



Wykres 1 - Przypadki grypy spełniającej kryteria przypadku potwierdzonego w grupie dorosłych



Wykres 2 - Przypadki grypy spełniająca kryteria przypadku potwierdzonego u dzieci do 14 roku życia

Warty uwagi jest fakt, że w sezonie 2025/2026 dominują zachorowania wywołane wirusami grypy typu A. Wzrost zachorowań można tłumaczyć niską liczbą szczepień, szczególnie wśród dzieci, wysoką zakaźnością wirusa grypy pandemicznej oraz coraz większą czułością stosowanych metod laboratoryjnych.

W przypadku zachorowań na **COVID**⁶ od 2021 r. obserwuje się tendencję spadkową w ilości notowanych zachorowań. Ilość zachorowań w poszczególnych latach sukcesywnie spada. Sytuację tę obrazuje poniższa tabela:

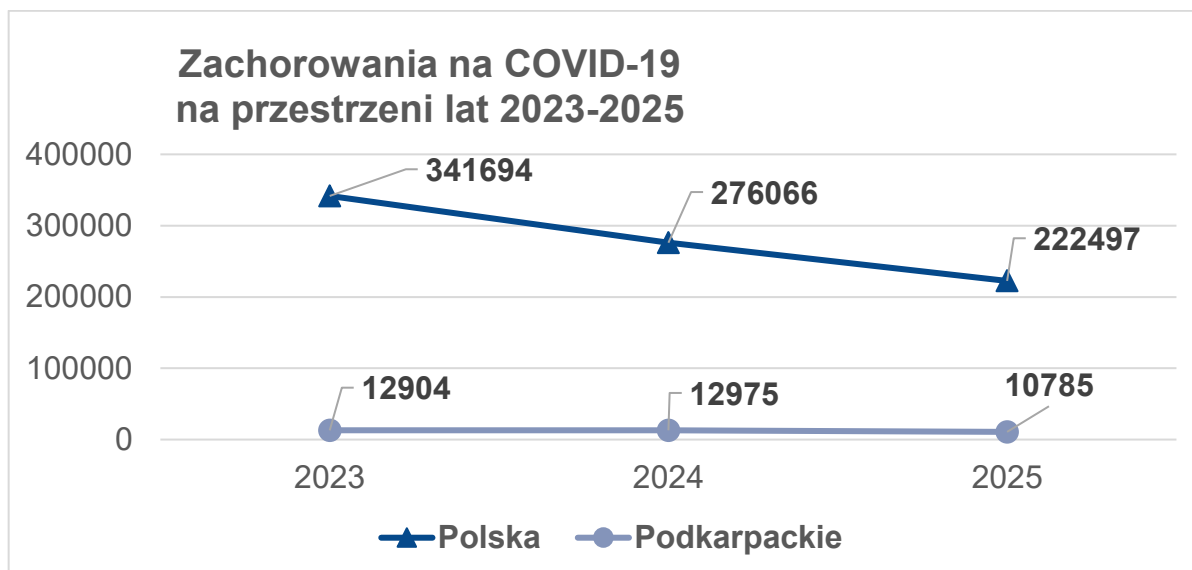
Zachorowania na COVID-19	2023	2024	2025
Polska	341 694	276 066	222 497
Podkarpackie	12 904	12 975	10 785

Tabela 4 - Zachorowania na COVID w Polsce i w województwie podkarpackim

Korzystną sytuację epidemiologiczną zarówno w Polsce, jak i na terenie województwa podkarpackiego można tłumaczyć wzrostem odporności społeczeństwa na wirus SARS-CoV-2, poprawą nadzoru epidemiologicznego nad tą chorobą, a także wyższą świadomością samych chorych z objawami, skutkującą stosowaniem maseczek, pozostaniem w domu i przez to przecinaniem dróg szerzenia zakażenia. Różnorodność subwariantów Omikronu, jak też występowanie odporności hybrydowej będącej skutkiem przechorowania oraz przyjęcia szczepień również korzystnie wpływają na sytuację epidemiologiczną koronawirusa zarówno na Podkarpaciu, w kraju jak i na świecie. COVID-19 nadal funkcjonuje jako choroba endemiczna z okresowymi falami zakażeń.

W Polsce uważana jest obecnie za chorobę sezonową, zwykle leczoną objawowo. Symptomy choroby są często grypopodobne i dotyczą bólu głowy, kataru, kaszlu, wyczerpania, stąd w przypadku wystąpienia objawów warto wykonać test (np. combo) u lekarza POZ lub nawet w warunkach domowych. Chociaż pojawiają się nowe warianty koronawirusa jak *Stratus* (XFG/XFG.3), *Nimbus* (NB.1.8.1), które dominują w badanych próbkach objawy chorobowe są dużo łagodniejsze, a nawet zakażenie przebiega bezobjawowo.

⁶ - COVID-19, Główny Inspektorat Sanitarny, <https://www.gov.pl/web/gis/covid-19> [dostęp 26.03.2026 r.]



Wykres 3 - Zachorowania na COVID-19 na przełomie ostatnich 3 lat

Warto pamiętać, że w przypadku wszystkich infekcji dróg oddechowych najistotniejsza jest świadoma profilaktyka.

1.3. Bakteryjne infekcje układu oddechowego

Najczęstszą przyczyną zakażeń układu oddechowego są wirusy, natomiast bakterie stanowią rzadszy, choć istotny czynnik etiologiczny. Sporadycznie zakażenia mogą być wywoływane również przez grzyby. Bakteryjne infekcje układu oddechowego charakteryzują się zazwyczaj nagłym początkiem oraz ostrym przebiegiem klinicznym. Do najczęściej identyfikowanych patogenów bakteryjnych należą: *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa* oraz *Haemophilus influenzae*. Ten ostatni drobnoustrój odgrywa szczególnie istotną rolę w etiologii zakażeń u dzieci poniżej 5. roku życia, a także u osób starszych oraz pacjentów z obniżoną odpornością i chorobami przewlekłymi układu oddechowego.

W ostatnich latach coraz częściej identyfikowanym czynnikiem etiologicznym zakażeń dróg oddechowych jest *Legionella pneumophila*. U osób starszych oraz z obniżoną odpornością może ona wywoływać ciężkie zapalenie płuc określane jako choroba legionistów, natomiast u osób młodych i ogólnie zdrowych przebiega zwykle pod postacią tzw. gorączki Pontiac, objawiającej się łagodnymi objawami grypopodobnymi bez zapalenia płuc. Sporadycznie zakażenia układu oddechowego mogą być także wywoływane przez *Neisseria meningitidis* oraz *Streptococcus pyogenes*.

Istotnym problemem epidemiologicznym wśród bakteryjnych chorób układu oddechowego pozostają gruźlica, wywołwana przez prątki z kompleksu *Mycobacterium tuberculosis* oraz krztusiec, którego czynnikiem etiologicznym jest *Bordetella pertussis*.

1.3.1. Gruźlica

Gruźlica⁷ – jest chorobą zakaźną wywołwaną przez prątki należące do kompleksu *Mycobacterium tuberculosis*. Rezerwuarem zakażenia jest przede wszystkim chory człowiek wydalający prątki podczas kaszlu, kichania lub mówienia. Do zakażenia dochodzi najczęściej drogą inhalacyjną poprzez wdychanie aerozolu zawierającego prątki, co sprzyja łatwemu szerzeniu się choroby w populacji.

Szacuje się, że około jedna czwarta populacji świata została zakażona prątkiem gruźlicy. Należy jednak podkreślić, że zakażenie nie zawsze prowadzi do rozwoju choroby. Ryzyko wystąpienia czynnej gruźlicy jest najwyższe w ciągu pierwszych dwóch lat od momentu zakażenia i wynosi około 5%, natomiast w późniejszym okresie znacząco maleje. U wielu osób prątki pozostają w organizmie w postaci utajonej przez całe życie, nie powodując objawów klinicznych.

Prawdopodobieństwo zakażenia wzrasta w warunkach długotrwałej ekspozycji na aerozol zawierający prątki, zwłaszcza w pomieszczeniach o ograniczonej wentylacji oraz przy dużym zagęszczeniu osób. Na ryzyko rozwoju choroby wpływają także liczne czynniki zdrowotne, społeczne i ekonomiczne, w tym niedożywienie, ubóstwo, zakażenie wirusem HIV, palenie tytoniu oraz choroby przewlekłe, takie jak cukrzyca.

Według danych Światowej Organizacji Zdrowia gruźlica w 2023 roku ponownie stała się najczęstszą przyczyną zgonów spośród wszystkich chorób zakaźnych na świecie. Każdego roku choroba ta dotyka ponad 10 milionów osób.

Najczęściej występującą postacią choroby jest gruźlica płucna, jednak zmiany chorobowe mogą rozwijać się również w innych narządach, co określa się mianem gruźlicy pozapłucnej. Choroba ta jest potencjalnie uleczalna, jednak leczenie wymaga długotrwałego stosowania kilku leków przeciwprątkowych. Niewłaściwe lub przedwcześnie przerwane leczenie sprzyja rozwojowi oporności prątków na stosowane leki. Szczególnym

⁷ - Gruźlica, Główny Inspektorat Sanitarny, <https://www.gov.pl/web/gis/gruzlica> [dostęp 26.03.2026 r.]

wyzwaniem terapeutycznym jest gruźlica wielolekooporna (MDR-TB), której leczenie jest znacznie bardziej skomplikowane, kosztowne oraz obarczone większym ryzykiem niepowodzenia.

W początkowym okresie choroby objawy kliniczne mogą być niespecyficzne. Najczęściej rozpoznanie gruźlicy płuc następuje u osób z przewlekłym kaszlem utrzymującym się przez dłuższy czas. Z tego względu kluczowym elementem nadzoru epidemiologicznego jest wczesne wykrywanie chorych prątkujących oraz szybkie wdrażanie leczenia. Istotnym elementem działań przeciwepidemicznych jest również objęcie nadzorem epidemiologicznym osób z bliskiego kontaktu z chorym.

W Polsce istnieje ustawowy obowiązek zgłaszania podejrzeń oraz rozpoznań gruźlicy. Zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz ustawą o Państwowej Inspekcji Sanitarnej lekarz lub felczer jest zobowiązany do zgłoszenia podejrzenia lub rozpoznania choroby zakaźnej właściwemu państwowemu inspektorowi sanitarnemu w ciągu 24 godzin. Dane epidemiologiczne są gromadzone przez stacje sanitarno-epidemiologiczne, a następnie przekazywane do Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie.

Diagnostyka gruźlicy opiera się przede wszystkim na metodach mikrobiologicznych, które stanowią podstawę potwierdzenia rozpoznania choroby.

W ostatnich latach liczba zachorowań na gruźlicę w Polsce utrzymuje się na stosunkowo stabilnym poziomie, z niewielkimi wahaniami rocznymi. W 2022 roku odnotowano 4 314 przypadków gruźlicy (zapadalność 11,2 na 100 tys. mieszkańców), natomiast w 2023 roku liczba ta wzrosła do 4 436 przypadków (zapadalność 11,8 na 100 tys.). W 2024 roku zarejestrowano 4 236 zachorowań, co odpowiadało zapadalności 11,28 na 100 tys. mieszkańców.

W województwie podkarpackim liczba zachorowań była niższa niż średnia krajowa. W 2022 roku odnotowano 203 przypadki gruźlicy (zapadalność 9,5 na 100 tys. mieszkańców), w 2023 roku – 210 przypadków (zapadalność 10,1), natomiast w 2024 roku – 211 przypadków (zapadalność 10,21).

Dane wstępne za trzy pierwsze kwartały 2025 roku wskazują na zarejestrowanie 2 650 przypadków gruźlicy w Polsce oraz 137 przypadków w województwie podkarpackim.

Ostateczne dane za cały rok będą dostępne po publikacji raportu przez Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie.

Analiza dostępnych danych wskazuje, że zapadalność na gruźlicę w województwie podkarpackim utrzymuje się na poziomie nieco niższym niż średnia krajowa, co może świadczyć o względnie stabilnej sytuacji epidemiologicznej w regionie.

Rok	Liczba zachorowań w Polsce	Zapadalność w Polsce na 100 tys. mieszkańców	Liczba zachorowań w woj. podkarpackim	Zapadalność w woj. podkarpackim na 100 tys. mieszkańców
2022	4 314	11,2	203	9,5
2023	4 436	11,8	210	10,1
2024	4 236	11,28	211	10,21
2025	Dane dotyczące wszystkich przypadków zarejestrowanych w roku 2025 będą dostępne po opublikowaniu ich przez Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie.			

Tabela 5 - Gruźlica zachorowania i zapadalność (na 100 tys. mieszkańców) w Polsce i w województwie podkarpackim w latach 2022-2024.

Mimo obserwowanej stabilizacji liczby zachorowań gruźlica nadal pozostaje istotnym problemem zdrowia publicznego. W najbliższych latach można spodziewać się utrzymywania podobnego poziomu zapadalności, jednak sytuacja epidemiologiczna może być kształtowana przez czynniki demograficzne, migracyjne oraz społeczne.

Jednym z najskuteczniejszych elementów zapobiegania szerzeniu się gruźlicy pozostaje realizacja szczepień ochronnych przeciwko gruźlicy u noworodków oraz wczesne wykrywanie i skuteczne leczenie osób chorych. Szczepienie przeciwgruźlicze BCG jest w Polsce obowiązkowym elementem Programu Szczepień Ochronnych i wykonywane jest w pierwszych dobach życia dziecka. Celem szczepienia jest przede wszystkim ograniczenie ryzyka ciężkich postaci gruźlicy u dzieci, w szczególności gruźliczego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych oraz gruźlicy rozsianej.

W 2024 roku w Polsce szczepienie BCG wykonano u 230 336 noworodków, co stanowiło 91,5% ogółu dzieci żywo urodzonych. Poziom realizacji szczepień był jednak zróżnicowany regionalnie. Najniższy odsetek zaszczepionych noworodków odnotowano w województwach: dolnośląskim (83,4%), lubuskim (89,6%), lubelskim (89,7%) oraz

podkarpackim (89,7%). Najwyższy poziom wyszczepienia stwierdzono natomiast w województwach wielkopolskim (94,9%), mazowieckim (94,4%) oraz małopolskim (93,6%). Zróżnicowanie regionalne wskazuje na konieczność dalszego monitorowania realizacji szczepień oraz podejmowania działań organizacyjnych i edukacyjnych mających na celu utrzymanie wysokiego poziomu wyszczepialności w populacji noworodków.

Analiza danych dotyczących umieralności z powodu gruźlicy wskazuje, że choroba ta wciąż pozostaje istotnym problemem zdrowia publicznego, choć jej udział w ogólnej liczbie zgonów jest stosunkowo niewielki. W 2023 roku gruźlica była przyczyną zgonu 483 osób w Polsce, co odpowiada współczynnikowi umieralności wynoszącemu 1,3 na 100 tys. mieszkańców. Zgony z powodu gruźlicy stanowiły około 0,1% wszystkich zgonów w kraju, jednak jednocześnie aż 19,0% zgonów spowodowanych chorobami zakaźnymi i pasożytniczymi.

Analiza struktury wiekowej zgonów wskazuje, że największa liczba zgonów dotyczyła osób w wieku od 45 do 64 lat. W tej grupie wiekowej zmarło 220 osób, a współczynnik umieralności wyniósł 2,2 na 100 tys. mieszkańców. Jednocześnie najwyższy współczynnik umieralności w 2023 roku (2,5 na 100 tys.) odnotowano ponownie w najstarszej grupie wiekowej, obejmującej osoby powyżej 65. roku życia.

Dla skutecznego ograniczania transmisji choroby kluczowe znaczenie będzie miało:

- utrzymanie wysokiej skuteczności systemu wczesnego wykrywania przypadków gruźlicy,
- szybkie wdrażanie leczenia oraz monitorowanie jego przebiegu,
- prowadzenie dochodzeń epidemiologicznych w ogniskach choroby i badanie osób z kontaktu,
- rozwój diagnostyki mikrobiologicznej, w tym metod molekularnych umożliwiających szybkie wykrywanie prątków oraz ich lekooporności,
- monitorowanie przypadków gruźlicy lekoopornej,
- prowadzenie działań edukacyjnych skierowanych do populacji zwiększonego ryzyka.

W kontekście zmian demograficznych, starzenia się populacji oraz zwiększonej mobilności ludności istotne będzie również utrzymanie czujności epidemiologicznej wobec przypadków importowanych oraz identyfikacja populacji szczególnie narażonych na zakażenie.

Systematyczny nadzór epidemiologiczny, połączony z wczesną diagnostyką i skutecznym leczeniem, pozostaje kluczowym elementem ograniczania transmisji gruźlicy oraz poprawy bezpieczeństwa zdrowotnego populacji.

1.3.2. Krztusiec

Krztusiec⁸ jest ostrą chorobą zakaźną układu oddechowego wywołana przez gram ujemną tlenową pałeczkę *Bordetella pertussis*. Do zakażenia dochodzi przede wszystkim drogą kropelkową, w wyniku kontaktu z osobą chorą, która podczas kaszlu lub kichania rozprzestrzenia zakażoną wydzielinę dróg oddechowych. Zakaźność jest bardzo wysoka – w kontaktach domowych może sięgać nawet 80%. Choroba występuje wyłącznie u ludzi i charakteryzuje się napadami duszącego, suchego kaszlu, kończącego się utrudnionym wdechem z charakterystycznym świstem. Największe ryzyko zakażenia występuje w początkowym nieżytowym okresie choroby.

Przechorowanie krztuśca oraz szczepienia nie zapewniają trwałej odporności. Z tego powodu znaczną część przypadków stanowią osoby młode, dorośli i osoby starsze, u których infekcja może przebiegać skąpoobjawowo i nie zostać rozpoznana. Te grupy są głównym źródłem zakażenia dla osób nieuodpornionych, w tym noworodków. Odporność noworodka zależy od stężenia swoistych przeciwciał przekazanych przez matkę w III trymestrze ciąży, dlatego zaleca się szczepienia kobiet ciężarnych przeciwko krztuścowi między 27. a 36. tygodniem ciąży.

W 2025 roku w województwie podkarpackim zarejestrowano 462 przypadki krztuśca, co odpowiadało zapadalności 22,35 na 100 tys. mieszkańców. W porównaniu do roku 2024, kiedy odnotowano 1 222 przypadki (zapadalność 58,87 na 100 tys.), oznacza to prawie trzykrotny spadek zachorowań.

Na poziomie kraju w 2025 roku zgłoszono 11 339 przypadków krztuśca (zapadalność 30,32 na 100 tys.), podczas gdy w 2024 roku liczba przypadków wyniosła 32 656 (zapadalność 86,94 na 100 tys.).

Spadek liczby zachorowań w 2025 roku zarówno w województwie podkarpackim, jak i w całej Polsce, wskazuje na poprawę sytuacji epidemiologicznej. Jednocześnie wysoka

⁸ - *Krztusiec*, Główny Inspektorat Sanitarny, <https://www.gov.pl/web/gis/krztusiec> [dostęp 26.03.2026 r.]

zakaźność choroby oraz możliwość występowania niecharakterystycznych przebiegów u dorosłych i młodzieży podkreślają znaczenie:

- utrzymania wysokiego poziomu wyszczepialności populacji,
- szczepień kobiet w ciąży w celu ochrony noworodków,
- wczesnej diagnostyki i szybkiego wdrażania antybiotykoterapii,
- monitorowania i nadzoru epidemiologicznego wśród grup ryzyka.

Takie działania są kluczowe dla minimalizacji ryzyka rozprzestrzeniania się krztuśca i ochrony osób najbardziej podatnych na ciężki przebieg choroby.

1.4. Choroby przenoszone drogą pokarmową

Choroby przenoszone drogą pokarmową stanowią istotne wyzwanie dla zdrowia publicznego. Mogą być wywołane przez bakterie i ich toksyny, wirusy, priony, grzyby oraz pasożyty. Co roku odnotowywane są zarówno pojedyncze przypadki zachorowań, jak i ogniska zatruc pokarmowych. Ryzyko ich wystąpienia zależy od wielu czynników – przede wszystkim od poziomu higieny osobistej, czystości otoczenia, w którym żyjemy oraz przestrzegania zasad bezpieczeństwa na wszystkich etapach produkcji, przygotowywania i przechowywania żywności.

Współczesny świat, w którym ludzie przemieszczają się coraz szybciej i częściej, stwarza dodatkowe zagrożenia. Globalizacja i międzynarodowy handel żywnością zwiększają kontakt człowieka z odzwierzęcymi czynnikami zakaźnymi, a tym samym przyspieszają możliwość szerzenia się patogenów. Szczególne znaczenie mają tu choroby związane z podróżami do krajów rozwijających się, gdzie wciąż występują ciężkie infekcje pokarmowe. Do najczęściej obserwowanych należą: cholera, dur brzuszny i dury rzekome, czerwonka bakteryjna i amebowa oraz wirusowe zapalenie wątroby typu A (HAV). Osoby podróżujące do regionów endemicznych mają od 9 do nawet 150 razy większe ryzyko zakażenia przewodu pokarmowego niż mieszkańcy krajów rozwiniętych.

W profilaktyce chorób przenoszonych drogą pokarmową kluczową rolę odgrywają szczepienia ochronne. Niestety, dostępne preparaty obejmują jedynie wybrane patogeny – są to szczepionki przeciwko rotawirusom, wirusowemu zapaleniu wątroby typu A, *Salmonella Typhi* oraz cholerze. Nawet w przypadku ograniczonego zakresu szczepień, ich stosowanie w znacznym stopniu redukuje ryzyko ciężkich zakażeń i powikłań, szczególnie u dzieci oraz osób podróżujących do krajów o wysokim ryzyku zakażenia.

Równoległe niezbędne jest przestrzeganie podstawowych zasad higieny: częste mycie rąk, bezpieczne przygotowywanie i przechowywanie żywności, a także kontrola czystości w środowisku produkcji i dystrybucji żywności. W połączeniu ze szczepieniami i edukacją społeczeństwa, działania te tworzą skuteczny system ochrony przed zakażeniami pokarmowymi.

Obszar	Analiza trendów	Prognoza zachorowań 2026–2028	Rekomendacje dla nadzoru epidemiologicznego
Globalizacja i mobilność	Coraz większa wymiana handlowa i podróże zwiększają ryzyko przenoszenia chorób z regionów endemicznych.	Możliwy wzrost przypadków chorób importowanych, takich jak dur brzuszny, czerwonka czy wirusowe WZW typu A.	Intensyfikacja kontroli importowanej żywności, monitorowanie trendów globalnych i szybka reakcja na ogniska zakażeń.
Grupy wysokiego ryzyka	Dzieci, osoby starsze i immunoniedoporne są najbardziej narażone na ciężkie postaci chorób pokarmowych.	Wzrost zachorowań w tych grupach możliwy w sezonach wakacyjnych i w okresach wzmożonych podróży zagranicznych.	Skierowanie edukacji i działań profilaktycznych do grup wysokiego ryzyka; promocja higieny osobistej i stosowanie szczepień ochronnych.
Szczepienia ochronne	Szczepienia dostępne są przeciwko wybranym patogenom (HAV, rotawirusy, Salmonella Typhi, cholera).	Bez wprowadzenia nowych szczepionek trend zachorowań może pozostać stabilny lub rosnący	Utrzymanie wysokiego poziomu wyszczepialności; monitorowanie pokrycia szczepień w regionach o niższych

Obszar	Analiza trendów	Prognoza zachorowań 2026–2028	Rekomendacje dla nadzoru epidemiologicznego
		w populacjach nieszczepionych.	wskaźnikach; wzmocnienie szczepień u podróżujących.
Profilaktyka środowiskowa	Higiena w produkcji, przygotowaniu i przechowywaniu żywności jest kluczowa w ograniczaniu zakażeń.	Brak systemowych zmian w nadzorze może skutkować sporadycznymi ogniskami zatruc pokarmowych, szczególnie w sezonie letnim i w placówkach zbiorowego żywienia.	Wzmoczony nadzór sanitarno-epidemiologiczny w zakładach żywienia zbiorowego, kampanie edukacyjne dla producentów i konsumentów, kontrola jakości wody i produktów spożywczych.
Nadzór epidemiologiczny	Obecny system pozwala na szybkie wykrywanie ognisk i ograniczenie rozprzestrzeniania patogenów.	Prognozuje się stabilizację wykrywalności zachorowań przy utrzymaniu obecnego systemu raportowania.	Rozwój systemu raportowania online, wprowadzenie analityki predykcyjnej, tworzenie bazy danych o zachorowaniach importowanych i lokalnych, szybsze powiadamianie służb i społeczności lokalnych o zagrożeniach.

Tabela 6 - Prognozę trendów zachorowań na choroby pokarmowe w Polsce i województwie podkarpackim

Prognoza trendów zachorowań na choroby pokarmowe wskazuje, że w warunkach globalizacji, zmian środowiskowych i rosnącej mobilności ludności ryzyko ich

występowania będzie utrzymywać się na względnie wysokim poziomie, z okresowymi wahaniami sezonowymi. Skuteczne działania nadzoru epidemiologicznego – obejmujące monitoring, edukację zdrowotną, promocję szczepień i współpracę międzynarodową – są kluczowe dla ograniczenia liczby zachorowań oraz ochrony zdrowia populacji.

1.5. Zakażenia bakteryjne

W województwie podkarpackim w roku 2025 potwierdzono 2 232 przypadków zatruc pokarmowych o etiologii bakteryjnej, w Polsce w tym samym roku zarejestrowano 36 328 przypadków zachorowań.

Jednostka chorobowa	Liczba zachorowań w Polsce	Zapadalność na 100 tys. w Polsce	Liczba zachorowań w woj. podkarpackim	Zapadalność na 100 tys. w woj. podkarpackim
2024 r.				
Salmonelloza jelitowa	8864	23,60	624	30,06
Kampylobakterioza	1277	3,40	32	1,54
Yersinioza	349	0,93	5	0,24
Zakażenia wywołane przez VTEC	154	0,41	11	0,53
Zakażenia wywołane przez Clostridioides difficile	20 696	55,10	879	42,32
Listerioza	244	0,65	10	0,48
Zakażenia wywołane przez biegunkotwórczą E. coli	200	0,53	14	0,67
Zakażenia wywołane przez E. coli inną i bno	336	0,89	4	0,19

Jednostka chorobowa	Liczba zachorowań w Polsce	Zapadalność na 100 tys. w Polsce	Liczba zachorowań w woj. podkarpackim	Zapadalność na 100 tys. w woj. podkarpackim
Zakażenia bakteryjne inne określone	752	2,00	240	11,56
Zakażenia nieokreślone bakteryjne	1 021	2,72	2	0,10
Inne pokarmowe zatrucia bakteryjne dzieci do lat 2	1 260	230,62	131	393,38
2025 r.				
Salmonelloza jelitowa	7875	21,05	628	30,38
Kampylobakterioza	2374	6,35	152	7,35
Yersinioza	377	1,01	6	0,29
Zakażenia wywołane przez VTEC	229	0,61	20	0,97
Zakażenia wywołane przez Clostridioides difficile	20 999	56,14	905	43,78
Listerioza	304	0,81	15	0,73
Zakażenia wywołane przez biegunkotwórczą E. coli	293	0,78	27	1,31
Zakażenia wywołane przez E. coli inną i bno	399	1,07	17	0,82

Jednostka chorobowa	Liczba zachorowań w Polsce	Zapadalność na 100 tys. w Polsce	Liczba zachorowań w woj. podkarpackim	Zapadalność na 100 tys. w woj. podkarpackim
Zakażenia bakteryjne inne określone	795	2,13	266	12,87
Zakażenia nieokreślone bakteryjne	1208	3,23	4	0,19
Inne pokarmowe zatrucia bakteryjne dzieci do lat 2	1475	295,12	192	639,70

Tabela 7 - Zachorowania na wybrane bakteryjne zakażenia układu pokarmowego w Polsce i województwie podkarpackim w roku 2024 i 2025. Zapadalność podano w przeliczeniu na 100 tys. Mieszkańców.
*Rok 2025 wstępne dane w opracowaniu.

W 2025 roku w Polsce oraz w województwie podkarpackim zaobserwowano wyraźny trend wzrostowy zachorowań na zatrucia pokarmowe o etiologii bakteryjnej w porównaniu z rokiem poprzednim. Szczególnie dynamiczny wzrost dotyczył kampylobakteriozy oraz zakażeń u najmłodszych dzieci, do 2. roku życia, u których w województwie podkarpackim zapadalność wyniosła aż 639,7 na 100 tys. mieszkańców, co stanowiło istotny wzrost w stosunku do 393,38 na 100 tys. w 2024 roku.

Wśród dominujących patogenów w 2025 roku w Polsce najczęściej diagnozowane były zakażenia wywołane przez *Clostridioides difficile*, których zarejestrowano 20 999 przypadków, z czego 905 przypadków dotyczyło województwa podkarpackiego. Istotną rolę odgrywały również zakażenia *Salmonella*, w liczbie 7 875 w całym kraju i 628 w województwie podkarpackim, a także kampylobakterioza, której odnotowano 2 374 przypadki w Polsce i 152 w regionie podkarpackim.

Wzrost liczby zachorowań wskazuje na konieczność wzmocnienia nadzoru epidemiologicznego, szczególnie w zakładach żywienia zbiorowego oraz w placówkach opieki nad dziećmi. Kluczowe znaczenie mają szybkie interwencje w przypadku ognisk zakażeń, szczegółowa analiza źródeł zakażeń oraz edukacja społeczeństwa w zakresie higieny żywności i bezpiecznych praktyk przygotowywania posiłków.

Równocześnie profilaktyka i edukacja pozostają fundamentem ograniczania ryzyka zakażeń. Należy systematycznie promować higienę osobistą, w tym częste mycie rąk, dbanie o czystość powierzchni kuchennych oraz przestrzeganie zasad przechowywania i obróbki żywności. W przypadkach, gdzie jest to możliwe, wskazane jest także stosowanie szczepień ochronnych, np. przeciwko rotawirusom, które mogą znacznie ograniczyć ciężki przebieg chorób pokarmowych u dzieci. Całościowe podejście, obejmujące zarówno nadzór epidemiologiczny, jak i działania edukacyjne, pozwala na skuteczniejsze ograniczanie rozprzestrzeniania się zakażeń i ochronę najbardziej wrażliwych grup populacji.

1.5.1. Salmonellozy

Dominującym czynnikiem wywołującym bakteryjne zakażenia przewodu pokarmowego w województwie podkarpackim pozostają odzwierzęce pałeczki gram-ujemne z rodzaju *Salmonella*. Najczęstszym źródłem zakażenia jest żywność pierwotnie skażona, w tym jaja, mięso i mleko, a także produkty skażone wtórnie poprzez sprzęty kuchenne, maszyny w przetwórnictwie mięsa czy wydaliny zakażonych zwierząt. Do zakażenia może dojść także przez kontakt z nosicielem lub osobą chorą, jednak przypadki te są stosunkowo rzadkie, ze względu na wysoką dawkę zakażającą, wynoszącą powyżej 10^6 komórek bakteryjnych.

W 2025 roku w województwie podkarpackim odnotowano 628 przypadków [salmonellozy](#)⁹ (zapadalność 30,38 na 100 tys. mieszkańców), co stanowiło niewielki wzrost w porównaniu z rokiem 2024 – 624 przypadki (30,06 na 100 tys.). Trend ten wskazuje na utrzymanie stabilnej liczby zakażeń, choć konieczne jest dalsze monitorowanie żywności pochodzenia zwierzęcego i kontrola procesów produkcyjnych.

1.5.2. Zakażenia wywołane przez *Escherichia coli*

Escherichia coli jest naturalnym składnikiem flory jelitowej człowieka i zwierząt. Wśród szczepów *E. coli* wyróżnia się kilka patogennych typów zdolnych do wywołania biegunek, często z krwią lub śluzem, bóli brzucha, nudności, wymiotów i gorączki. Szczególnie

⁹ - *Salmonellozy durowe i jelitowe*, Główny Inspektorat Sanitarny, <https://www.gov.pl/web/gis/salmonellozy-durowe-i-jelitowe> [dostęp 26.03.2026 r.]

istotnym czynnikiem jest *E. coli* wytwarzająca verotoksynę (VTEC), wywołująca m.in. zespół hemolityczno-mocznicowy (HUS), zwłaszcza u dzieci do 5 roku życia.

W województwie podkarpackim liczba zakażeń VTEC wzrosła z 11 przypadków w 2024 roku (0,5 na 100 tys.) do 20 przypadków w 2025 roku (0,97 na 100 tys.). Podobnie zwiększyła się liczba zakażeń wywołanych przez biegunkotwórcze szczepy *E. coli* – z 14 przypadków w 2024 roku (0,67 na 100 tys.) do 27 przypadków w 2025 roku (1,31 na 100 tys.). Zakażenia przez *E. coli* inne, bliżej nieokreślone, wzrosły z 4 przypadków w 2024 roku do 17 w 2025 roku.

Analiza trendów wskazuje, że w województwie podkarpackim odnotowuje się niewielki, lecz wyraźny wzrost zakażeń wywoływanych przez *E. coli*, co może wynikać zarówno z lepszej diagnostyki, jak i zwiększonej ekspozycji na patogeny, np. podczas podróży czy w ogniskach zbiorowych.

1.5.3. Kampylobakterioza

Kampylobakterioza¹⁰ to choroba, wywołana przez spiralne pałeczki Gram-ujemne *Campylobacter spp.*, jest chorobą odzwierzęcą, szeroko rozpowszechnioną w przyrodzie i w przewodach pokarmowych ptaków oraz ssaków. Źródłem zakażeń jest zwykle żywność pochodzenia zwierzęcego, skażona woda lub bezpośredni kontakt z zakażoną osobą bądź zwierzęciem. Niska dawka zakażająca (500–700 komórek) powoduje, że choroba łatwo się rozprzestrzenia.

W województwie podkarpackim liczba potwierdzonych przypadków wzrosła w 2025 roku do 152 (7,35 na 100 tys.) w porównaniu z 32 przypadkami w 2024 roku (1,53 na 100 tys.). Wzrost ten najprawdopodobniej wynika z wprowadzenia rozszerzonej diagnostyki szpitalnej i ambulatoryjnej, co pozwoliło ujawnić wcześniej niedoszacowane zakażenia.

¹⁰ - *Kampylobakterioza*, Główny Inspektorat Sanitarny, <https://www.gov.pl/web/gis/kampylobakterioza> [dostęp 26.03.2026 r.]

1.5.4. Jersinioza

Na Podkarpaciu w 2025 roku potwierdzono 6 przypadków [jersiniozy](#)¹¹ (0,29 na 100 tys.) wobec 5 przypadków w 2024 roku (0,24 na 100 tys.). W Polsce w 2025 roku odnotowano 377 przypadków (1,01 na 100 tys.), w porównaniu z 349 przypadkami w 2024 roku (0,93 na 100 tys.). *Yersinia enterocolitica* i *Yersinia pseudotuberculosis* są szeroko rozpowszechnione w środowisku, w glebie, wodzie i przewodzie pokarmowym zwierząt. Najważniejszym rezerwuarem jest trzoda chlewna, a zdolność namnażania w niskich temperaturach ułatwia kolonizację produktów przechowywanych w chłodniach.

1.5.5. Listerioza

Listeria monocytogenes jest szczególnie groźna dla osób z obniżoną odpornością, w tym dla dzieci, kobiet w ciąży oraz pacjentów immunosupresyjnych. Zakażenie kobiet w ciąży może prowadzić do poronienia, urodzenia martwego dziecka lub zespołu chorobowego u noworodka.

W województwie podkarpackim w 2025 roku odnotowano 15 przypadków [listeriozy](#)¹² (0,73 na 100 tys.), w tym brak przypadków wśród kobiet w ciąży, wobec 10 przypadków w 2024 roku (0,5 na 100 tys., w tym 2 u kobiet w ciąży). W Polsce liczba przypadków w 2025 roku wyniosła 120 (0,31 na 100 tys.), w porównaniu z 241 przypadkami w 2024 roku (0,64 na 100 tys.). Analiza wskazuje na spadek liczby zakażeń w skali kraju, chociaż region podkarpacki utrzymuje niewielki, ale stały poziom zachorowań.

1.5.6. Zakażenia wywołane przez *Clostridioides difficile*

Clostridioides difficile jest główną przyczyną szpitalnych biegunek zakaźnych, a w ostatnich latach coraz częściej stwierdza się zakażenia pozaszpitalne. Do czynników ryzyka należą długotrwała lub wielolekowa antybiotykoterapia, a zakażenia w środowisku szpitalnym szerzą przetrwalniki bakterii przenoszone na rękach personelu lub przez niewłaściwie zdezynfekowane przedmioty.

¹¹ - *Jersinioza*, Główny Inspektorat Sanitarny, <https://www.gov.pl/web/gis/jersinioza> [dostęp 26.03.2026 r.]

¹² - *Listerioza*, Główny Inspektorat Sanitarny, <https://www.gov.pl/web/gis/listerioza> [dostęp 26.03.2026 r.]

W województwie podkarpackim w 2025 roku zarejestrowano 905 przypadków (43,78 na 100 tys.), wobec 879 przypadków w 2024 roku (42,34 na 100 tys.). W Polsce liczba przypadków wyniosła 20 999 w 2025 roku (56,14 na 100 tys.) w porównaniu z 20 696 w 2024 roku (55,10 na 100 tys.). Trend wskazuje na utrzymanie wysokiego poziomu zachorowań, zarówno w kraju, jak i w regionie, co wymaga dalszej kontroli szpitalnej, monitorowania antybiotykoterapii i edukacji personelu medycznego w zakresie zapobiegania zakażeniom.

1.6. Zakażenia wirusowe

W 2025 roku w województwie podkarpackim zarejestrowano 3 219 przypadków wirusowych zakażeń przewodu pokarmowego, co stanowi wzrost w stosunku do roku poprzedniego, kiedy odnotowano 3 055 przypadków. Na poziomie ogólnopolskim liczba zachorowań również wzrosła – w 2025 roku wyniosła 54 823, wobec 45 401 w 2024 roku. Dane te wskazują na utrzymujący się trend wzrostowy zachorowań wirusowych w regionie i w kraju, choć dynamika zmian różni się w zależności od rodzaju patogenu.

1.6.1. Zakażenia rotawirusowe

Liczba zachorowań spowodowanych [rotawirusami](#)¹³ na Podkarpaciu spadła z 1 025 w 2024 roku do 879 w 2025 roku (zapadalność 42,52 na 100 tys. mieszkańców), co może świadczyć o skuteczności programów szczepień ochronnych oraz poprawie świadomości higieny wśród opiekunów dzieci. W Polsce ogółem również odnotowano niewielki spadek zachorowań z 13 868 do 12 252 przypadków.

1.6.2. Zakażenia norowirusowe

W województwie podkarpackim liczba przypadków zakażenia [norowirusami](#)¹⁴ wzrosła z 554 do 937, a zapadalność wzrosła z 26,7 do 45,33 na 100 tys. mieszkańców. Podobny trend obserwuje się w skali kraju – z 1 071 do 12 626 zachorowań. Wzrost ten może wynikać ze zwiększonej aktywności wirusa w sezonie jesienno-zimowym, większej liczby

¹³ - *Biegunki powodowane przez rotawirusy*, Główny Inspektorat Sanitarny, <https://www.gov.pl/web/gis/biegunki-powodowane-przez-rotawirusy> [dostęp 26.03.2026 r.]

¹⁴ - *Norowirusy*, Główny Inspektorat Sanitarny, <https://www.gov.pl/web/gis/norowirusy2> [dostęp 26.03.2026 r.]

ognisk zbiorowych (szkoły, żłobki, placówki opiekuńcze) oraz skuteczniejszego wykrywania przypadków dzięki rozwiniętej diagnostyce laboratoryjnej.

1.6.3. Wirusowe zapalenie wątroby typu A (WZW A)

Liczba zachorowań na [WZW A](#)¹⁵ na Podkarpaciu wzrosła z 20 w 2024 roku do 36 w 2025 roku, a w Polsce z 318 do 1 085. Choć liczby są niewielkie w porównaniu z rotawirusami i norowirusami, trend wzrostowy wymaga uwagi w kontekście profilaktyki sanitarnej i edukacji dotyczącej higieny osobistej, szczególnie wśród podróżujących i grup ryzyka.

1.6.4. Inne wirusowe zakażenia przewodu pokarmowego

Na Podkarpaciu odnotowano wzrost przypadków innych wirusowych zakażeń przewodu pokarmowego z 322 do 380, natomiast liczba zakażeń nieokreślonych spadła z 465 do 291, co może świadczyć o poprawie jakości diagnostyki i identyfikacji czynników etiologicznych.

1.6.5. Zachorowania dzieci do 2 roku życia

ta grupa pozostaje najbardziej narażona na ciężkie postaci zakażeń wirusowych. Na Podkarpaciu liczba zachorowań wzrosła z 669 do 696 przypadków (zapadalność 2 318,92 na 100 tys.), co wskazuje na konieczność utrzymania wysokiego poziomu szczepień ochronnych przeciwko rotawirusom wysokiego poziomu nadzoru epidemiologicznego, szczególnie w placówkach opieki nad dziećmi, żłobkach, szkołach oraz w zakładach żywienia zbiorowego oraz prowadzenie działań edukacyjnych skierowanych do opiekunów, które pozwalają ograniczyć ryzyko zakażenia i ciężkich powikłań.

Poprawa diagnostyki laboratoryjnej w województwie podkarpackim przyczyniła się do spadku liczby zakażeń klasyfikowanych jako „nieokreślone”, co umożliwiła szybszą identyfikację czynników etiologicznych i podejmowanie skutecznych działań profilaktycznych.

¹⁵ - *Wirusowe Zapalenie Wątroby typu A (WZWA)*, Główny Inspektorat Sanitarny, <https://www.gov.pl/web/gis/wirusowe-zapalenie-watroby-typu-a-wzw-a> [dostęp 26.03.2026 r.]

Na podstawie powyższej analizy zaleca się dalsze monitorowanie trendów, wzmocnienie diagnostyki laboratoryjnej oraz wprowadzenie interwencji edukacyjnych i profilaktycznych wśród grup ryzyka, aby ograniczyć ryzyko masowych ognisk zakażeń wirusowych.

Jednostka chorobowa	Liczba zachorowań w Polsce	Zapadalność na 100 tys. w Polsce	Liczba zachorowań w woj. Podkarpackim	Zapadalność na 100 tys. w woj. Podkarpackim
2024 r.				
Zakażenia wywołane przez Rotawirusy	13 868	36,92	1 025	49,40
Zakażenia wywołane przez Norowirusy	1 071	26,81	554	26,70
WZWA	318	0,85	20	0,96
Zakażenia wirusowe inne określone	6 690	17,81	322	15,50
Zakażenia nieokreślone wirusowe	11 170	29,74	465	22,40
Inne pokarmowe zakażenia wirusowe dzieci do lat 2	12 284	2248,39	669	2 008,95
2025 r.				
Zakażenia wywołane przez Rotawirusy	12 252	33,76	879	42,52

Jednostka chorobowa	Liczba zachorowań w Polsce	Zapadalność na 100 tys. w Polsce	Liczba zachorowań w woj. Podkarpackim	Zapadalność na 100 tys. w woj. Podkarpackim
Zakażenia wywołane przez Norowirusy	12 626	33,76	937	45,33
WZWA	1 085	2,90	36	1,74
Zakażenia wirusowe inne określone	5273	14,10	380	18,38
Zakażenia nieokreślone wirusowe	10 955	29,29	291	14,08
Inne pokarmowe zakażenia wirusowe dzieci do lat 2	12 632	2347,73	696	2 318,92

Tabela 8 - Zachorowania na wybrane wirusowe zakażenia układu pokarmowego w Polsce i województwie podkarpackim w roku 2024 i 2025. Zapadalność podano w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców.

1.7. Choroby przenoszone drogą krwi

1.7.1. Wirusowe zapalenie wątroby typu B (WZW B)

WZW B¹⁶ jest schorzeniem wywołanym w związku z zakażeniem wirusem (HBV). Do transmisji wirusa dochodzi głównie drogą krwi – podczas procedur medycznych i niemedycznych naruszających ciągłość tkanek, drogą kontaktów seksualnych, a u noworodków i małych dzieci możliwe jest przeniesienie wirusa od zakażonej matki.

¹⁶ - Wirusowe Zapalenie Wątroby typu B (WZW B), Główny Inspektorat Sanitarny, <https://www.gov.pl/web/gis/wirusowe-zapalenie-watroby-typu-b-wzw-b> [dostęp 26.03.2026 r.]

Kluczową rolę w ograniczeniu rozprzestrzeniania się WZW B odegrało wprowadzenie masowych szczepień. Obecnie program szczepień rozpoczyna się już w okresie noworodkowym, co przyczyniło się do znacznego spadku zapadalności oraz utrzymania bardzo niskiego odsetka ostrych postaci choroby.

W Polsce w 2025 roku zarejestrowano 3 464 przypadki przewlekłego WZW B oraz 32 przypadki ostre. Dla porównania, w 2024 roku odnotowano 3 513 przypadków przewlekłych i również 32 przypadki ostre. W województwie podkarpackim w 2025 roku zgłoszono 56 zachorowań przewlekłych (w 2024 roku – 77 przypadków) oraz brak lub minimalną liczbę postaci ostrych (w 2024 roku – 1 przypadek).

Analiza danych wskazuje na utrzymującą się stabilizację liczby przypadków ostrych oraz stopniowy spadek zachorowań przewlekłych, co świadczy o skuteczności szczepień i programów profilaktycznych w regionie.

Rok	Liczba zachorowań w Polsce	Zapadalność w Polsce	Liczba zachorowań na Podkarpaciu	Zapadalność na Podkarpaciu
2023	3 106	8,24	66	3,2
2024	3 513	9,35	77	3,7
2025	3 464	9,26	56	2,71

Tabela 9 - WZW B przewlekłe. Zachorowania i zapadalność (na 100 tys. mieszkańców) w Polsce i w województwie podkarpackim w latach 2023-2025

1.7.2. Wirusowe zapalenie wątroby typu C (WZW C)

WZW C¹⁷ wywoływane jest przez wirusa HCV. Zakażenie przebiega w większości przypadków bezobjawowo lub z objawami tak niespecyficznymi, że łatwo je przeoczyć. Nie u wszystkich osób zakażonych rozwija się postać przewlekła – czasami układ odpornościowy jest w stanie samodzielnie wyeliminować wirusa. Ze względu na wieloletni, bezobjawowy przebieg, infekcje HCV często są diagnozowane przypadkowo, np. w trakcie badań przesiewowych przed zabiegami chirurgicznymi. W okresie przewlekłym dochodzi do stopniowego uszkodzenia wątroby, co zwiększa ryzyko poważnych i nieodwracalnych powikłań, takich jak marskość czy rak wątrobowokomórkowy.

¹⁷ - Wirusowe Zapalenie Wątroby typu C (WZW C), Główny Inspektorat Sanitarny, <https://www.gov.pl/web/gis/wirusowe-zapalenie-watroby-typu-c-wzw-c> [dostęp 26.03.2026 r.]

Profilaktyka WZW C stanowi duże wyzwanie. Brak szczepionki ochronnej oraz ukryty przebieg choroby sprawiają, że wielu zakażonych nie jest świadomych obecności wirusa i nie podejmuje leczenia. Przełomową rolę w kontroli choroby odegrały nowoczesne leki przeciwwirusowe, które umożliwiają całkowite wyleczenie zakażenia, jednak skuteczność leczenia zależy od wczesnego wykrycia choroby.

W Polsce w 2025 roku zarejestrowano 45 ostrych przypadków WZW C (zapadalność 0,11 na 100 tys. mieszkańców) oraz 4 029 przypadków przewlekłych (zapadalność 10,77). Dla porównania, w 2024 roku odnotowano 40 przypadków ostrych (0,12) oraz 3 525 przypadków przewlekłych (9,38). W województwie podkarpackim w 2025 roku nie zgłoszono zachorowań ostrych, natomiast odnotowano 113 przypadków przewlekłych (zapadalność 5,47), podczas gdy w 2024 roku zarejestrowano 79 przypadków przewlekłych i 2 przypadki ostre (zapadalność 3,8).

Analiza trendów wskazuje na umiarkowany, ale wyraźny wzrost liczby przypadków przewlekłych WZW C zarówno w Polsce, jak i w województwie podkarpackim. Liczba zachorowań ostrych pozostaje stabilna i niska, co odzwierciedla trudności w wykrywaniu wczesnych postaci choroby. Trend wzrostowy przypadków przewlekłych podkreśla konieczność intensyfikacji badań przesiewowych, edukacji w zakresie ryzyka zakażenia, a także wczesnego włączenia terapii przeciwwirusowej, aby ograniczyć dalsze powikłania i transmisję wirusa w populacji.

1.7.3. Zakażenia wirusem HIV i AIDS

Zakażenia wirusem HIV i zachorowania na AIDS stanowią poważne wyzwanie zdrowia publicznego, gdyż HIV prowadzi do stopniowej degradacji układu odpornościowego, a w przypadku braku leczenia – do rozwoju zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS). Początkowe fazy zakażenia najczęściej przebiegają bezobjawowo lub z niespecyficznymi symptomami, takimi jak gorączka, bóle kostno-stawowe, nudności, zapalenie gardła czy powiększenie węzłów chłonnych, które rzadko są kojarzone z infekcją HIV. Następnie choroba wchodzi w stadium bezobjawowe, trwające często wiele lat.

Drugi transmisji wirusa obejmują przede wszystkim kontakty seksualne, kontakt z zakażoną krwią oraz drogę wertykalną, czyli z matki na dziecko. Rozwój nowoczesnych terapii antyretrowirusowych znacząco zmniejsza zakaźność osób chorych, obniża ryzyko

dalszej transmisji wirusa w populacji oraz wydłuża życie pacjentów, poprawiając jego jakość.

W Polsce w 2025 roku odnotowano 2 755 nowych zakażeń HIV, co oznacza wzrost w porównaniu do 2 256 przypadków w 2024 roku (zapadalność odpowiednio 7,37 i 6,01 na 100 tys. mieszkańców). W województwie podkarpackim trend był odwrotny – zarejestrowano 67 nowych zakażeń w 2025 roku, czyli o 13 mniej niż w 2024 roku, kiedy stwierdzono 80 przypadków (zapadalność spadła z 3,9 do 3,24 na 100 tys. mieszkańców).

Analiza trendów wskazuje, że w skali kraju liczba nowych zakażeń HIV wykazuje wzrost, co może być efektem większej liczby wykrytych przypadków dzięki poprawie diagnostyki przesiewowej i świadomości społecznej. Na Podkarpaciu natomiast obserwuje się niewielki spadek zachorowań, co może wynikać zarówno z ograniczonej liczby nowych zakażeń, jak i z lokalnych działań profilaktycznych. Dane te podkreślają potrzebę dalszego monitorowania epidemiologicznego, utrzymania wysokiej dostępności testów diagnostycznych, edukacji w zakresie profilaktyki oraz zapewnienia powszechnego dostępu do terapii antyretrowirusowej, aby ograniczyć rozprzestrzenianie wirusa i skutki przewlekłego zakażenia.

1.8. Wybrane choroby odzwierzęce (zoonozy)

Zoonozy to choroby zakaźne lub inwazyjne przenoszone ze zwierząt na ludzi w warunkach naturalnych, zarówno drogą bezpośrednią, jak i pośrednią. Do zakażenia może dojść bezpośrednio przez kontakt ze zwierzęciem, na przykład poprzez zadrapanie lub kontakt ze śliną, albo pośrednio, np. poprzez spożycie skażonej żywności czy wody. W Polsce nadzór nad chorobami odzwierzęcymi realizowany jest przez Państwową Inspekcję Sanitarną we współpracy z Inspekcją Weterynaryjną. Szczególną uwagę poświęca się patogenom odpowiedzialnym za brucelozę, kampylobakteriozę, bąblowicę, listeriozę, jersiniozę, włosienicę, gruźlicę wywołaną przez *Mycobacterium bovis*, verotoksyczne *Escherichia coli* oraz odzwierzęce serotypy *Salmonella*. Istotną grupę stanowią także choroby przenoszone przez wektory, np. stawonogi, choroby odzwierzęce przenoszone drogą kontaktową, jak wścieklizna oraz choroby pasożytnicze, np. bąblowica.

Analiza danych epidemiologicznych dla województwa podkarpackiego wskazuje, że sytuacja w zakresie zoonoz od 2023 roku pozostaje stabilna. Nie odnotowano

nietypowych ani gwałtownych wzrostów zachorowań, a cykliczne zmiany liczby przypadków są zgodne z wieloletnimi trendami.

W 2025 roku w województwie podkarpackim zaobserwowano następujące zachorowania: borelioza była najczęstszą zoonozą, z 3 200 przypadkami zapadalnością 154,8 na 100 tys. mieszkańców, co stanowi wyraźny wzrost w stosunku do 2024 roku, kiedy odnotowano 1 888 przypadków (90,95 na 100 tys.). Zakażenia wirusem kleszczowego zapalenia mózgu (KZM) pozostają na stosunkowo niskim poziomie – w 2025 roku 39 przypadków (1,89/100 tys.), wobec 34 przypadków w 2024 roku. Liczba przypadków bąblowicy zmniejszyła się w 2025 roku zarówno w kraju, jak i w regionie, odnotowując 11 przypadków w Podkarpaciu (0,53/100 tys.) w porównaniu do 17 przypadków w 2024 roku. W przypadku styczności z wściekliczną zauważono wzrost liczby zgłoszeń w regionie – z 930 przypadków w 2024 roku do 1 031 w 2025 roku (zapadalność 54,71/100 tys.), co może wynikać z poprawy zgłaszalności oraz lepszej świadomości mieszkańców w zakresie narażenia na kontakt ze zwierzętami. Choroby wywołane przez hantawirusy pozostają sporadyczne – w 2025 roku stwierdzono 9 przypadków (0,44/100 tys.), podobnie jak w roku poprzednim.

Jednostka chorobowa	Liczba zachorowań w Polsce	Zapadalność na 100 tys. w Polsce	Liczba zachorowań na Podkarpaciu	Zapadalność na 100 tys. na Podkarpaciu
2024 r.				
Borelioza	29860	79,49	1888	90,95
KZM	805	2,14	34	1,64
Bąblowica	73	0,19	17	0,82
Styczność i narażenie na wściekliczną	11105	29,56	930	44,80
Choroba wywołana przez hantawirusy	17	0,05	10	0,48
2025 r.				
Borelioza	48725	130,27	3200	154,80
KZM	935	2,50	39	1,89
Bąblowica	50	0,13	11	0,53

Jednostka chorobowa	Liczba zachorowań w Polsce	Zapadalność na 100 tys. w Polsce	Liczba zachorowań na Podkarpaciu	Zapadalność na 100 tys. na Podkarpaciu
Styczność i narażenie na wściekliznę	12440	33,26	10131	54,71
Choroba wywołana przez hantawirusy	19	0,05	9	0,44

Tabela 10 - Zachorowania na wybrane zoonozy w Polsce i województwie podkarpackim w roku 2024 i 2025. Zapadalność podano w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców

1.8.1. Borelioza

Borelioza¹⁸ z Lyme jest jedną z najczęstszych chorób odkleszczowych w Polsce i Europie, najczęściej dotykając osoby pracujące w leśnictwie, łowiectwie i rolnictwie. Bakteria *Borrelia burgdorferi* przenoszona jest przez kleszcze z rodzaju *Ixodes*, a jej rezerwuarem są głównie małe ssaki i ptaki. Człowiek zakaża się podczas kontaktu z obszarami żerowania zakażonych kleszczy. W porę rozpoznana i prawidłowo leczona borelioza jest całkowicie uleczalna.

W województwie podkarpackim liczba zachorowań wykazuje rosnący trend – w 2025 roku odnotowano 3 200 przypadków (154,8/100 tys.), wobec 1 888 w 2024 roku (90,95/100 tys.). W skali kraju w 2025 roku zarejestrowano 48 725 przypadków boreliozy (130,27/100 tys.), w porównaniu do 29 860 w 2024 roku (79,49/100 tys.), co odzwierciedla rosnące zagrożenie wynikające m.in. ze zmian klimatycznych i wzrostu liczby zakażonych kleszczy.

1.8.2. Kleszczowe zapalenie mózgu (KZM)

Kleszczowe zapalenie mózgu¹⁹ (KZM) - jest drugą najczęściej rozpoznawaną chorobą odkleszczową w województwie podkarpackim, wywoływaną przez wirusy z rodziny

¹⁸ - Borelioza, Główny Inspektorat Sanitarny, <https://www.gov.pl/web/gis/borelioza> [dostęp 27.03.2026 r.]

¹⁹ - Kleszczowe zapalenie mózgu, Główny Inspektorat Sanitarny, <https://www.gov.pl/web/gis/kleszczowe-zapalenie-mozgu> [dostęp 27.03.2026 r.]

Flaviviridae. Do zakażenia dochodzi najczęściej przez ukąszenie zakażonego kleszcza lub spożycie mleka zakażonych zwierząt. Większość infekcji przebiega bezobjawowo, a w niektórych przypadkach pojawiają się objawy grypopodobne, które mogą prowadzić do zajęcia ośrodkowego układu nerwowego. Najskuteczniejszą ochroną są szczepienia, zalecane zwłaszcza dla osób zawodowo narażonych, takich jak leśnicy, rolnicy, myśliwi i żołnierze. Liczba zachorowań w regionie rośnie, co wynika m.in. ze wzrostu aktywności ludzi w środowisku naturalnym oraz lepszej diagnostyki. W województwie podkarpackim odnotowano 39 przypadków w 2025 roku (1,89/100 tys.), wobec 34 w 2024 roku (1,60/100 tys.), a w Polsce liczba przypadków wzrosła z 805 w 2024 roku (2,14/100 tys.) do 935 w 2025 roku (2,50/100 tys.).

1.8.3. Wścieklizna

Narażenie na zakażenie [wścieklizna](#)²⁰ pozostaje istotnym zagrożeniem dla ludzi, przede wszystkim w kontekście kontaktu ze zwierzętami podejrzanymi o zakażenie wirusem *Lyssavirus rabies*. Do zakażenia człowieka dochodzi głównie poprzez ugryzienie chorego zwierzęcia lub kontakt śluzówek bądź uszkodzonej skóry ze śliną zakażonego zwierzęcia. Rzadziej infekcja może nastąpić drogą aerogenną, np. w jaskiniach z nietoperzami lub w warunkach laboratoryjnych.

Okres wylęgania wścieklizny jest zmienny, zwykle od 1 do 3 miesięcy, zależnie od dawki wirusa i lokalizacji ugryzienia. Początkowe objawy są niespecyficzne – gorączka, bóle głowy, nudności, niepokój, obrzęk skóry wokół miejsca pokąsania. W miarę postępu choroby pojawiają się porażenia mięśni, światłowstręt i wodowstręt, a końcowe stadium prowadzi do śpiączki i śmierci.

Ze względu na nieodwracalny przebieg choroby po wystąpieniu objawów, kluczowe jest jak najszybsze zgłoszenie się do lekarza po ugryzieniu lub zadrapaniu przez zwierzę podejrzanе o zakażenie. W celu zapobieżenia chorobie stosuje się szczepienia poekspozycyjne według określonego schematu.

Profilaktyka obejmuje także szczepienia zwierząt dzikich (np. lisów, za pomocą przynęt z szczepionką) oraz obowiązkowe coroczne szczepienia psów i kotów. Ostatni przypadek

²⁰ - *Wścieklizna*, Główny Inspektorat Sanitarny, <https://www.gov.pl/web/gis/wsciekliżna> [dostęp 27.03.2026 r.]

śmiertelny wśród ludzi w województwie podkarpackim odnotowano w 2002 roku; od 2003 roku w Polsce nie odnotowano zachorowań u ludzi.

Jednakże liczba osób narażonych na kontakt ze zwierzętami podejrzanymi o wściekliznę utrzymuje się corocznie na wysokim poziomie. W województwie podkarpackim w 2024 roku zarejestrowano 930 takich przypadków, a w 2025 roku liczba ta wzrosła do 1 131. Wszystkie wymagały szczepień poekspozycyjnych, co podkreśla znaczenie wczesnej interwencji i profilaktyki.

1.8.4. Bąblowica

Bąblowica²¹ to choroba odzwierzęca wywoływana przez larwy tasiemca *Echinococcus granulosus* i *Echinococcus multilocularis*. Do zakażenia człowieka dochodzi przede wszystkim poprzez kontakt ze zwierzętami, spożycie skażonej jajami tasiemca żywności lub wody, a także przeniesienie jaj do ust brudnymi rękami. Najczęściej do infekcji dochodzi latem, np. podczas jedzenia niemytych owoców leśnych. Głównymi rezerwuarami tasiemca w Polsce są lisy, wilki i jenoty, przy czym odsetek zakażonych lisów waha się od 2% w zachodnich województwach do 60% w południowych i wschodnich regionach kraju.

Ocena rzeczywistej liczby przypadków bąblowicy jest trudna ze względu na długi, powolny rozwój choroby (5-15 lat) oraz niespecyficzne objawy kliniczne, które często przypominają nowotwory. W województwie podkarpackim w 2024 roku odnotowano 17 przypadków bąblowicy (zapadalność 0,82 na 100 tys. mieszkańców), a w 2025 roku liczba ta spadła do 11 przypadków (zapadalność 0,53 na 100 tys. mieszkańców), co wskazuje na niewielką, ale stabilną częstość występowania tej choroby w regionie.

1.8.5. Choroba wywołana przez hantawirusy

Choroba wywołana przez hantawirusy, to hantawiroza, czyli zakażenie człowieka wirusami z rodzaju Hantavirus. W zależności od typu wirusa, przebieg choroby może mieć różne postacie kliniczne:

²¹ - *Bąblowica*, Główny Inspektorat Sanitarny, <https://www.gov.pl/web/gis/bablowica> [dostęp 27.03.2026 r.]

- Zespół nerczycowy z gorączką krwotoczną (HFRS – Hemorrhagic Fever with Renal Syndrome) – głównie w Europie i Azji; objawy to gorączka, ból mięśni, nudności, wymioty, zaburzenia pracy nerek, czasem krwawienia.
- Hantawirusowa choroba płuc (HPS – Hantavirus Pulmonary Syndrome) – głównie w Ameryce Północnej; objawy zaczynają się od gorączki i bólu mięśni, a następnie pojawia się ciężka niewydolność oddechowa.

W Polsce zakażenia hantawirusami są rzadkie i zwykle mają łagodny przebieg. Naturalnym rezerwuarem wirusów są dzikie gryzonie, takie jak myszy i norniki, a do zakażenia człowieka dochodzi głównie poprzez kontakt z ich moczem, kałem lub śliną – najczęściej w środowisku rolniczym lub leśnym. Hantawirusy należą do jednoniciowych wirusów RNA z rodziny Bunyviridae. Do transmisji wirusa dochodzi przede wszystkim drogą aerogenną, w wyniku wdychania aerozolu zawierającego wirusa, ale możliwe są też zakażenia drogą pokarmową lub przez bezpośredni kontakt z zakażonymi gryzoniami. Najwięcej przypadków notuje się od późnej jesieni do wiosny, co związane jest z sezonową aktywnością ludzi w pracy na terenach rolniczych i leśnych.

W Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie od 2007 roku prowadzona jest diagnostyka zakażeń hantawirusowych. W województwie podkarpackim liczba potwierdzonych przypadków utrzymuje się na stałym poziomie – w 2024 roku zarejestrowano 10 przypadków (zapadalność 0,48 na 100 tys. mieszkańców), a w 2025 roku 9 przypadków (0,44 na 100 tys. mieszkańców).

Podsumowując, ogólna sytuacja zoonoz w regionie pozostaje stabilna, jednak obserwowane wzrosty boreliozy i zgłoszeń związanych ze stycznością ze zwierzętami zakażonymi wirusem wścieklizny, podkreślają potrzebę utrzymania i wzmocnienia nadzoru epidemiologicznego, działań profilaktycznych oraz edukacji społecznej. Tylko systematyczne podejście pozwala na wczesne wykrywanie zagrożeń i ograniczenie ryzyka dalszego rozprzestrzeniania się zakażeń.

1.9. Ogniska epidemiczne chorób zakaźnych

W roku 2025 w województwie podkarpackim największą liczbę ognisk chorób zakaźnych stanowiły infekcje przenoszone drogą pokarmową. Zarejestrowano łącznie 170 takich ognisk, w których zachorowało 620 osób, a narażonych było 2 470 osób. Dominującym czynnikiem etiologicznym były bakterie z rodzaju *Salmonella*, odpowiedzialne za 97 ognisk. W dwóch przypadkach potwierdzono zakażenie *Campylobacter*, w jednym

– *Escherichia coli*, natomiast 13 ognisk dotyczyło *Clostridioides difficile*, głównie na oddziałach szpitalnych.

Wśród zakażeń wirusowych potwierdzono 43 ogniska: 19 rotawirusowych, 19 norowirusowych oraz 5 wywołanych wirusem zapalenia wątroby typu A (WZW A). Ponadto trzy ogniska spowodowane były pierwotniakiem *Giardia intestinalis*, a w 11 ogniskach nie ustalono czynnika etiologicznego. Największą część ognisk stanowiły małe, rodzinne zakażenia do czterech osób – takich ognisk było 131.

Do największych ognisk w 2025 roku należały:

- przedszkole, gdzie spośród 111 narażonych osób zachorowało 38, etiologią była *Salmonella Enteritidis*,
- internat RCEZ, 46 chorych na 95 narażonych, wywołanych norowirusami,
- Dzienny Dom Pobytu Seniora, 9 zachorowań na 28 narażonych, także *Salmonella Enteritidis*,
- rekolekcyjne spotkanie młodzieży, 15 zachorowań na 620 osób narażonych, czynnik nieustalony.

Na uwagę zasługuje znaczący wzrost zakażeń WZW A w powiecie przemyskim w ostatnim kwartale 2025 roku, gdzie odnotowano pięć ognisk. Cztery z nich to małe ogniska rodzinne po dwa przypadki, a jedno ognisko dotyczyło trzech mężczyzn homoseksualnych. W odpowiedzi na te zdarzenia Państwowa Inspekcja Sanitarna przeprowadziła działania edukacyjne w lokalnych społecznościach i placówkach gastronomicznych oraz opiekuńczo-wychowawczych, a także akcję szczepień osób mających bezpośredni kontakt z zakażonymi.

Miejsce wystąpienia ogniska	Liczba narażonych	Liczba chorych	Czynnik etiologiczny
Przedszkole	111	38	Salmonella Enteritidis
Internat RCEZ	95	46	Norowirusy
Dzienny Dom Pobytu Seniora	28	9	Salmonella Enteritidis
Rekolekcyjne Spotkanie Młodych	620	15	nieustalony

Tabela 11 - Charakterystyka największych ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową w województwie podkarpackim w 2025 r.

W listopadzie i grudniu 2025 roku odnotowano rekordowy wzrost zachorowań na odrę, związany z ogniskiem epidemicznym w jednym z podmiotów leczniczych w Rzeszowie. W ognisku zarejestrowano 33 przypadki, w tym 13 wymagało hospitalizacji. Nadzorem epidemiologicznym objęto 1 749 osób mających kontakt z chorymi. Wśród osób zakażonych było 17 pracowników szpitala, 5 pacjentów, 4 studentów medycyny i 7 osób odwiedzających placówkę. W ramach działań profilaktycznych poddano szczepieniom poekspozycyjnym 230 osób, a 150 pracowników podmiotów leczniczych zaszczepiono profilaktycznie w ramach kodeksu pracy.

1.10. Podsumowanie sytuacji chorób zakaźnych

W 2025 roku w województwie podkarpackim nadal dominowały choroby przenoszone drogą pokarmową, które stanowiły największy odsetek zarejestrowanych ognisk. Najczęściej czynnikiem wywołującym zakażenia były bakterie *Salmonella*, co podkreśla konieczność zachowania wysokich standardów higieny w przedszkolach, szkołach, placówkach opiekuńczych dla seniorów oraz w gastronomii.

Istotną rolę odgrywały również zakażenia wirusowe, w tym rotawirusy, norowirusy i wirus zapalenia wątroby typu A (WZW A), które pojawiały się przede wszystkim w placówkach zbiorowego żywienia oraz w małych ogniskach rodzinnych. Szczególną uwagę zwraca wzrost zachorowań na WZW A w powiecie przemyskim. Końcówka roku przyniosła również ognisko odrę w jednym z podmiotów leczniczych w Rzeszowie, w którym zarejestrowano 33 zachorowania, w tym 13 przypadków wymagających hospitalizacji. Zastosowanie nadzoru epidemiologicznego wobec osób mających kontakt z chorymi oraz

szczepień poekspozycyjnych i profilaktycznych pozwoliło ograniczyć dalsze rozprzestrzenianie się choroby, choć jednocześnie pokazuje, że ryzyko zakażeń wirusowych w placówkach medycznych pozostaje istotne.

Analiza trendów wskazuje, że w 2025 roku zagrożenia związane z chorobami pokarmowymi i wirusowymi, w tym odra i WZW A, pozostają istotnym wyzwaniem dla zdrowia publicznego w regionie. Kluczowe znaczenie ma szybka identyfikacja ognisk, monitorowanie osób narażonych, systematyczna edukacja społeczna w zakresie higieny i profilaktyki oraz szczepienia ochronne, zarówno poekspozycyjne, jak i profilaktyczne.

1.11. Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w obszarze szczepień ochronnych w roku 2025

Szczepienia ochronne należą do najważniejszych i najbardziej efektywnych interwencji w zakresie zdrowia publicznego. Od wielu dekad stanowią fundament działań profilaktycznych ukierunkowanych na ograniczanie występowania chorób zakaźnych, poprawę stanu zdrowia populacji oraz wzmacnianie bezpieczeństwa epidemiologicznego. Dzięki powszechnemu stosowaniu szczepień możliwe było znaczące ograniczenie zapadalności na wiele chorób zakaźnych, a w niektórych przypadkach ich niemal całkowita eliminacja w populacji.

Preparaty szczepionkowe są produktami leczniczymi o charakterze biologicznym, których działanie polega na stymulowaniu układu odpornościowego człowieka do wytworzenia swoistej odpowiedzi immunologicznej przeciwko określonym patogenom. Uzyskana odporność chroni osobę zaszczepioną przed zachorowaniem lub znacząco zmniejsza ryzyko ciężkiego przebiegu choroby. Szczególne znaczenie szczepień dotyczy niemowląt i małych dzieci, u których układ odpornościowy znajduje się w fazie rozwoju, a ryzyko powikłań chorób zakaźnych jest relatywnie wysokie.

W ostatnich latach obserwuje się również rosnące znaczenie szczepień w populacji osób dorosłych. W 2025 roku kalendarz szczepień dla dorosłych stał się powszechnie wykorzystywanym narzędziem wspierającym zarówno lekarzy, jak i pacjentów w świadomym planowaniu działań profilaktycznych. Wzrost zainteresowania szczepieniami w tej grupie wiekowej stanowi ważny element nowoczesnej polityki zdrowotnej, szczególnie w kontekście starzenia się społeczeństwa oraz zwiększonego ryzyka chorób zakaźnych u osób z chorobami przewlekłymi.

Realizacja programów szczepień ochronnych przyczynia się do istotnego ograniczenia liczby zachorowań oraz zmniejszenia ryzyka transmisji patogenów w populacji.

Skuteczność tych działań jest jednak uzależniona nie tylko od poziomu wyszczepialności, lecz także od prawidłowej organizacji systemu dystrybucji i przechowywania preparatów szczepionkowych.

Preparaty szczepionkowe są produktami szczególnie wrażliwymi na zmiany temperatury, dlatego wymagają przechowywania w ściśle określonych warunkach, z zachowaniem tzw. łańcucha chłodniczego w temperaturze od 2 do 8°C. Zapewnienie stabilnych warunków temperaturowych na wszystkich etapach magazynowania i transportu ma kluczowe znaczenie dla utrzymania skuteczności oraz bezpieczeństwa preparatów immunologicznych.

W celu zapewnienia odpowiednich warunków technicznych i organizacyjnych służących przechowywaniu preparatów szczepionkowych Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Rzeszowie dysponuje odpowiednio przygotowaną infrastrukturą magazynową. Obejmuje ona dwa niezależne pomieszczenia chłodnicze o łącznej kubaturze przekraczającej 80 m³, wyposażone w system stałego monitorowania temperatury. Dane pomiarowe są gromadzone oraz archiwizowane na platformie informatycznej, co umożliwia ich bieżące monitorowanie oraz dostęp z dowolnej lokalizacji za pośrednictwem przeglądarki internetowej. Takie rozwiązania znacząco zwiększają poziom kontroli nad warunkami przechowywania preparatów szczepionkowych i pozwalają na szybkie reagowanie w przypadku wystąpienia ewentualnych odchyłeń temperaturowych.



Zdjęcie 1 - WSSE w Rzeszowie - pomieszczenia chłodnicze przeznaczone na przechowywanie preparatów szczepionkowych służących do realizacji Programu Szczepień Ochronnych w woj. podkarpackim

Istotnym elementem systemu bezpieczeństwa jest również zapewnienie ciągłości zasilania w energię elektryczną. W przypadku przerw w dostawie energii z sieci agregaty chłodnicze są automatycznie przełączane na zasilanie awaryjne w postaci agregatu prądotwórczego, co umożliwia utrzymanie wymaganej temperatury w zakresie od 2 do 8°C i zapobiega utracie właściwości preparatów szczepionkowych.



Zdjęcie 2 - WSSE w Rzeszowie – agregat prądotwórczy

Proces dystrybucji szczepionek do jednostek terenowych realizowany jest z zachowaniem zasad łańcucha chłodniczego. Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Rzeszowie dysponuje specjalistycznymi pojazdami typu chłodnia, które służą do transportu preparatów szczepionkowych z magazynu centralnego do Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych na terenie województwa podkarpackiego. Pojazdy te wyposażone są w system monitorowania temperatury w komorze chłodniczej, co umożliwia stałą kontrolę warunków transportu i minimalizuje ryzyko naruszenia łańcucha chłodniczego.

Państwowa Inspekcja Sanitarna województwa podkarpackiego, działając na podstawie przepisów ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, w 2025 roku prowadziła monitoring realizacji Programu Szczepień Ochronnych.

W ramach prowadzonych działań przeprowadzono kontrole podmiotów leczniczych realizujących świadczenia profilaktyczne w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Kontrole obejmowały między innymi ocenę terminowości wykonywania obowiązkowych szczepień ochronnych, weryfikację warunków przechowywania preparatów

szczepionkowych w punktach szczepień oraz ocenę racjonalnego wykorzystania dostępnych preparatów.

W 2025 roku jednym z istotnych elementów nadzoru nad realizacją szczepień ochronnych była ogólnopolska kontrola kart uodpornienia dzieci i młodzieży do 19. roku życia, przeprowadzona we wszystkich podmiotach leczniczych realizujących szczepienia ochronne. Działanie to miało charakter kompleksowy i było ukierunkowane na ocenę prawidłowości realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych oraz zgodności prowadzonej dokumentacji z obowiązującymi przepisami i wytycznymi Programu Szczepień Ochronnych.

Pierwszy etap kontroli zakończono 30 czerwca 2025 roku. Obejmował on szczegółową analizę kart szczepień pod kątem terminowości wykonywania szczepień, kompletności dokumentacji medycznej oraz zgodności realizowanych szczepień z aktualnymi wytycznymi Programu Szczepień Ochronnych.

Przeprowadzone działania umożliwiły Państwowej Inspekcji Sanitarnej uzyskanie kompleksowego obrazu realizacji szczepień ochronnych w populacji dzieci i młodzieży oraz identyfikację ewentualnych nieprawidłowości, takich jak opóźnienia w realizacji szczepień, braki w dokumentacji czy przypadki uchylania się od obowiązku szczepień.

Istotnym elementem działalności analitycznej Państwowej Inspekcji Sanitarnej była również ocena poziomu uodpornienia populacji dzieci i młodzieży na terenie województwa podkarpackiego. Analiza ta została przeprowadzona na podstawie danych zawartych w rocznym sprawozdaniu ze szczepień ochronnych (MZ-54), którego wzór oraz terminy sporządzania określone są w przepisach dotyczących statystyki publicznej.

Zgromadzone dane umożliwiły ocenę poziomu wyszczepialności w poszczególnych rocznikach oraz identyfikację obszarów wymagających intensyfikacji działań profilaktycznych, organizacyjnych i edukacyjnych. Analiza ta stanowi istotne narzędzie wspierające planowanie działań zdrowia publicznego oraz podejmowanie decyzji dotyczących kierunków dalszego rozwoju systemu szczepień ochronnych.

Na podstawie zgromadzonych danych przedstawiono poziom zaszczepienia trzech najmłodszych roczników dzieci w województwie podkarpackim przeciw wybranym chorobom objętym obowiązkiem szczepień ochronnych w Polsce.

Stan zaszczepienia przeciwko	Rocznik 2023	Rocznik 2024	Rocznik 2025
Wirusowe zapalenie wątroby typu B	95,7%	94,6%	78,7%
Błonica, tężec	93,3%	90,2%	42,6%
Krztusiec	93,3%	90,2%	42,6%
Ostre nagminne porażenie dziecięce (poliomyelitis)	93,2%	90,2%	42,5%
Odra, nagminne zapalenie przyusznic (świnka), różyczka	88,0%	66,5%	*
Inwazyjne zakażenie Haemophilus Influenze typu b	93,2%	90,1%	42,5%
Inwazyjne zakażenie Streptococcus pneumoniae	92,4%	90,2%	54,8%
Zakażenia powodowane przez rotawirusy	*	79,4%	59,8%

Tabela 12 - Stan zaszczepienia przeciw wybranym chorobom w województwie podkarpackim, które są objęte obowiązkiem szczepień ochronnych w Polsce.

(*odra, świnka, różyczka - dzieci w roczniku 2025 nie podlegają szczepieniu przeciwko odrze, śwince i różyczce; zakażenia powodowane przez rotawirusy – sprawozdanie obejmuje dwa najmłodsze roczniki)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych WSSE w Rzeszowie

Uzyskane wyniki wskazują, że w większości analizowanych przypadków poziom uodpornienia dzieci w województwie podkarpackim utrzymuje się na poziomie umożliwiającym ograniczenie ryzyka szerzenia się chorób zakaźnych w populacji. W epidemiologii zdrowia publicznego istotnym pojęciem jest próg odporności zbiorowiskowej, definiowany jako odsetek osób uodpornionych w populacji, po osiągnięciu którego liczba nowych zakażeń zaczyna się zmniejszać.

W przypadku wielu chorób zakaźnych próg ten wynosi od 90% do 95% zaszczepionej populacji.

Analiza danych wskazuje jednak na obniżony poziom wyszczepialności w odniesieniu do niektórych chorób zakaźnych. Szczególną uwagę zwraca poziom zaszczepienia przeciwko odrze, śwince i różyczce, który w przypadku rocznika 2023 wyniósł 88%. Wskaźnik ten od kilku lat utrzymuje się poniżej poziomu niezbędnego do zapewnienia odporności zbiorowiskowej dla tej grupy chorób.

Tendencja ta jest niepokojąca z punktu widzenia bezpieczeństwa epidemiologicznego, ponieważ choroby te charakteryzują się wysoką zakaźnością i mogą prowadzić do powstawania ognisk epidemicznych.

Obserwowany w ostatnich latach trend spadkowy w poziomie wyszczepialności stanowi istotne wyzwanie dla systemu ochrony zdrowia oraz dla instytucji odpowiedzialnych za nadzór nad realizacją szczepień ochronnych.

W odpowiedzi na te zjawiska Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadzi szereg działań o charakterze kontrolnym, analitycznym, edukacyjnym oraz administracyjnym.

Jednym z kluczowych obszarów działalności inspekcji jest prowadzenie działań informacyjnych i edukacyjnych skierowanych do rodziców, opiekunów dzieci oraz całego społeczeństwa. W 2025 roku realizowano liczne inicjatywy mające na celu zwiększenie świadomości zdrowotnej oraz budowanie zaufania społecznego do szczepień ochronnych. Działania te obejmowały między innymi kampanie informacyjne, współpracę z placówkami ochrony zdrowia, organizację spotkań edukacyjnych oraz udostępnianie materiałów informacyjnych dotyczących bezpieczeństwa i skuteczności szczepień.

Równocześnie istotnym elementem systemu nadzoru nad realizacją szczepień ochronnych jest egzekwowanie obowiązku ich wykonywania.

Na terenie województwa podkarpackiego postępowania egzekucyjne dotyczące obowiązku wykonania szczepień ochronnych prowadzi Podkarpacki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny działający w imieniu Wojewody Podkarpackiego. Postępowania te wszczynane są na podstawie wniosków składanych przez państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych, którzy w ramach swoich kompetencji monitorują realizację obowiązkowych szczepień ochronnych na poziomie powiatów.

W 2025 roku w województwie podkarpackim wydano 469 postanowień o nałożeniu grzywny wobec osób uchylających się od realizacji obowiązku szczepień ochronnych. Łączna kwota nałożonych grzywien wyniosła 469 000zł.

Działania te stanowią element mechanizmu prawnego służącego egzekwowaniu obowiązków wynikających z przepisów prawa i mają na celu zapewnienie skutecznej realizacji Programu Szczepień Ochronnych.

Jednocześnie dane z terenu województwa wskazują na systematyczny wzrost liczby osób uchylających się od realizacji obowiązku szczepień ochronnych.

Zjawisko to prowadzi do zwiększenia liczby dzieci pozostających bez wymaganych szczepień oraz generuje dodatkowe obciążenia organizacyjne dla Państwowej Inspekcji Sanitarnej, szczególnie w zakresie prowadzenia postępowań administracyjnych i egzekucyjnych. Wymaga to intensyfikacji działań zarówno w obszarze nadzoru, jak i edukacji zdrowotnej.

Istotnym elementem działań profilaktycznych wspieranych przez Państwową Inspekcję Sanitarną są również szczepienia zalecane finansowane ze środków publicznych. Szczególne znaczenie ma powszechny program szczepień przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV), realizowany od 1 września 2024 roku wśród dzieci i młodzieży w wieku od 9 do 14 lat. Program ten stanowi ważny element profilaktyki nowotworów związanych z zakażeniem HPV. Państwowa Inspekcja Sanitarna aktywnie wspiera realizację tego programu poprzez dystrybucję preparatów szczepionkowych, współpracę z podmiotami leczniczymi oraz wsparcie organizacyjne dla placówek oświatowych uczestniczących w programie szczepień realizowanych w szkołach.

Uzupełnieniem działań profilaktycznych są również bezpłatne szczepienia przeciw krztuścowi dla kobiet w ciąży, realizowane od października 2024 roku. Szczepienie to ma na celu ochronę zarówno kobiety ciężarnej, jak i noworodka w pierwszych miesiącach życia, kiedy ryzyko ciężkiego przebiegu choroby jest szczególnie wysokie.

Z perspektywy przyszłości dalszy rozwój systemu szczepień ochronnych w województwie podkarpackim będzie wymagał kontynuacji oraz intensyfikacji działań prowadzonych przez Państwową Inspekcję Sanitarną. Szczególne znaczenie będzie miało wzmocnienie systemu nadzoru epidemiologicznego, rozwój narzędzi analitycznych służących monitorowaniu poziomu wyszczepialności oraz dalsze rozwijanie działań edukacyjnych i informacyjnych skierowanych do społeczeństwa. Istotnym kierunkiem działań będzie również rozwijanie współpracy pomiędzy instytucjami zdrowia publicznego, podmiotami leczniczymi, jednostkami samorządu terytorialnego oraz systemem edukacji.

Kompleksowe i wielosektorowe podejście do problematyki szczepień ochronnych może przyczynić się do zwiększenia poziomu wyszczepialności populacji oraz utrzymania wysokiego poziomu bezpieczeństwa epidemiologicznego mieszkańców województwa podkarpackiego w kolejnych latach.

1.12. Sytuacja epidemiologiczna w szpitalach województwa podkarpackiego

W 2025 roku organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej działające na terenie województwa podkarpackiego przeprowadziły kontrole podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakresie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych. Działania nadzorcze objęły zarówno szpitale, jak i inne placówki udzielające świadczeń całodobowych.

Na dzień 31 grudnia 2025 r. w tej grupie funkcjonowało 55 szpitali, z których skontrolowano 44 (80%). W 11 placówkach stwierdzono nieprawidłowości dotyczące zarówno stanu higieniczno-sanitarnego, jak i technicznego, natomiast w 5 przypadkach uchybienia miały wyłącznie charakter techniczny. Nie odnotowano sytuacji, w których stwierdzono jedynie nieprawidłowości higieniczno-sanitarne. Łącznie nieprawidłowości dotyczyły około 36% skontrolowanych szpitali. Dominowały kwestie techniczne, związane głównie ze stanem infrastruktury oraz elementami wyposażenia wymagającymi modernizacji.

Wśród 13 szpitali jednodniowych (skontrolowano 9) oraz 4 szpitali uzdrowiskowych (skontrolowano 3) nie stwierdzono żadnych uchybień. Sytuacja w odniesieniu do innych stacjonarnych podmiotów leczniczych niż szpitale była stabilna i nie budziła istotnych zastrzeżeń.

Spośród 21 zakładów opiekuńczo-leczniczych (skontrolowano 20) w jednym przypadku odnotowano nieprawidłowości techniczne. Wszystkie 14 zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych poddanych kontroli funkcjonowało bez uchybień. W grupie 12 zakładów rehabilitacji leczniczej (skontrolowano 10) w jednym przypadku stwierdzono nieprawidłowości o charakterze technicznym.

Wśród 22 sanatoriów (skontrolowano 16) w jednym przypadku wykazano nieprawidłowości zarówno o charakterze higieniczno-sanitarnym, jak i technicznym, a w jednym – wyłącznie techniczne. Hospicja (12 jednostek, w tym 11 skontrolowanych) funkcjonowały bez zastrzeżeń. W kategorii innych podmiotów stacjonarnych (20 jednostek, 13 skontrolowanych) w jednym przypadku stwierdzono nieprawidłowości o charakterze łącznym.

Zakres kontroli obejmował ocenę stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń (m.in. sal chorych, gabinetów badań i zabiegowych, brudowników oraz magazynów), stanu

technicznego infrastruktury i urządzeń, organizacji ciągów czystych i brudnych, a także zapewnienia odpowiedniej wentylacji i klimatyzacji w pomieszczeniach o podwyższonych wymaganiach higienicznych. Nie stwierdzono nieprawidłowości stwarzających bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia pacjentów ani personelu.

Weryfikacji poddano również postępowanie ze sprzętem medycznym wielokrotnego i jednorazowego użytku, w tym przestrzeganie procedur mycia, dezynfekcji i sterylizacji, dokumentowanie procesów dekontaminacji oraz zapobieganie ponownemu użyciu wyrobów jednorazowych. Kontrolowane podmioty posiadały opracowane i wdrożone procedury, których realizacja była objęta bieżącym nadzorem.

Gospodarka odpadami medycznymi prowadzona była zgodnie z obowiązującymi przepisami. Odpady zbierano w miejscach ich powstawania, w odpowiednio oznakowanych pojemnikach, natomiast transport wewnętrzny odbywał się w zamykanych i opisanych kontenerach. Wstępne magazynowanie realizowano w wydzielonych pomieszczeniach wyposażonych w klimatyzację oraz system wentylacji zapewniający podciśnienie i filtrację powietrza.

Postępowanie z bielizną szpitalną odbywało się z zachowaniem rozdziału ciągów czystych i brudnych. Usługi pralnicze realizowane były na podstawie zawartych umów, z zapewnionym codziennym odbiorem bielizny.

W zakresie zapobiegania zakażeniom oraz funkcjonowania systemu kontroli zakażeń szpitalnych oceniono, że podmioty posiadają wdrożone procedury, sprawują nad nimi bieżący nadzór oraz prowadzą i dokumentują działania epidemiologiczne. Szczególną uwagę poświęcono realizacji zasad higieny rąk, w tym dostępności preparatów do dezynfekcji, rękawic jednorazowych oraz odpowiedniemu wyposażeniu punktów wodnych. We wszystkich kontrolowanych jednostkach zapewniono właściwą dostępność środków dezynfekcyjnych oraz środków ochrony indywidualnej.

Placówki dysponowały również opracowanymi procedurami postępowania ze zwłokami, obejmującymi zasady identyfikacji, zabezpieczenia przed skażeniem, transportu oraz przechowywania.

Mając na uwadze powyższe ustalenia, stan sanitarno-epidemiologiczny szpitali oraz innych podmiotów stacjonarnych w województwie podkarpackim w 2025 r. należy ocenić jako stabilny. Stwierdzone uchybienia miały charakter incydentalny, najczęściej dotyczyły

kwestii technicznych i były usuwane na bieżąco. Nie odnotowano zagrożeń o charakterze systemowym ani sytuacji wymagających zastosowania środków administracyjnych. System zapobiegania zakażeniom funkcjonował prawidłowo, a poziom bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów i personelu pozostawał pod stałym nadzorem.

Analiza danych epidemiologicznych za 2025 r. dotyczących występowania ognisk epidemicznych w szpitalach na terenie województwa podkarpackiego wskazuje na utrzymywanie się złożonej, wieloogniskowej sytuacji o charakterze mieszanym. Obejmowała ona zarówno zakażenia wirusowe i bakteryjne, jak i przypadki kolonizacji drobnoustrojami wielolekoopornymi. Obserwowany obraz epidemiologiczny pozostaje zgodny z aktualnymi trendami, w tym sezonowością zakażeń wirusowych, okresowymi wzrostami zachorowań wywołanych przez SARS-CoV-2 oraz wirusa grypy, a także utrzymującą się presją antybiotykową w środowisku szpitalnym, sprzyjającą pojawianiu się i rozprzestrzenianiu szczepów produkujących karbapenemazy. Brak danych wskazujących na występowanie długotrwale niekontrolowanych ognisk sugeruje, że sytuacja miała charakter dynamiczny, ale pozostawała pod stałym nadzorem epidemiologicznym i była skutecznie monitorowana.

W strukturze zachorowań dominowały zakażenia wirusowe, przede wszystkim wywołane przez SARS-CoV-2 oraz wirusa grypy (typ A i inne warianty z grupy Influenza). Znaczący udział miały również zakażenia norowirusowe i rotawirusowe, a także przypadki zakażeń wirusem RSV oraz wirusem odry. Patogeny te obejmowały głównie układ oddechowy i pokarmowy, a ich transmisja odpowiadała typowym dla środowiska szpitalnego mechanizmom szerzenia się. W przypadku zakażeń dróg oddechowych dominowała droga kropelkowa, natomiast w zakażeniach jelitowych kluczowe znaczenie miała transmisja kontaktowa oraz fekalno-oralna. Zaobserwowany schemat epidemiologiczny wskazywał na szybkie narastanie liczby przypadków w określonych obszarach hospitalizacji, a następnie ich stopniowe wygaszanie po wdrożeniu działań izolacyjnych i kohortacyjnych.

Drugą istotną grupę czynników etiologicznych stanowiły bakterie wielolekooporne, w szczególności *Klebsiella pneumoniae* z mechanizmami oporności KPC, NDM, ESBL, MBL oraz OXA-48. Izolowano również wielooporny *Acinetobacter baumannii*, *Clostridioides difficile*, *Pseudomonas aeruginosa* z mechanizmem VIM/MBL oraz *Enterococcus faecium* oporny na wankomycynę. Obecność szczepów wytwarzających karbapenemazy świadczy o utrzymującej się presji antybiotykowej oraz ryzyku dalszego

rozprzestrzeniania się drobnoustrojów trudnych terapeutycznie. Patogeny te charakteryzują się ograniczonymi możliwościami leczenia, zdolnością do transmisji horyzontalnej oraz przetrwania w środowisku szpitalnym, co stanowi istotne wyzwanie w kontekście długoterminowej kontroli zakażeń.

Czynniki etiologiczne w 2025 r.	Liczba ognisk
Clostridioides Difficile	13
Norowirus	7
Odra	1
RSV	1
Pseudomonas Aeruginosa	1
Grypa	24
Enterococcus Faecium VRE	1
Acinetobacter Baumanii OXA	3
Klebsiella Pneumoniae MBL, NDM, ESBL	3
Klebsiella Pneumoniae KPC	9
Klebsiella Pneumoniae NDM	15
Klebsiella Pneumoniae ESBL /KPC	1
Klebsiella Pneumoniae OXA-48	1
Acinetobacter Baumanii	2
SARS-COV-2	24
Rotawirus	3
Niezidentyfikowany	1

Tabela 13 - Rozkład czynników etiologicznych odpowiedzialnych za wystąpienie ognisk szpitalnych w roku 2025 w woj. podkarpackim

Źródło: Raport roczny o występowaniu ognisk epidemicznych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą - za rok 2025 r.

Pod względem ryzyka epidemiologicznego największe zagrożenie dotyczyło oddziałów intensywnej terapii, oddziałów rehabilitacyjnych oraz innych jednostek, w których hospitalizowani są pacjenci wymagający procedur inwazyjnych. Do czynników sprzyjających transmisji zakażeń należały: długotrwała hospitalizacja, stosowanie wentylacji mechanicznej i cewników, antybiotykoterapia o szerokim spektrum działania oraz obecność kolonizacji bezobjawowej, stanowiącej istotny rezerwuuar drobnoustrojów w środowisku szpitalnym.

Analiza zgromadzonych danych potwierdza skuteczność podejmowanych działań przeciwepidemicznych. Nie stwierdzono ognisk o charakterze niekontrolowanym ani trwałych zakłóceń w funkcjonowaniu oddziałów. W większości przypadków szybkie rozpoznanie sytuacji epidemiologicznej oraz niezwłoczne wdrożenie procedur izolacyjnych i kohortacyjnych, wzmocnionego reżimu sanitarnego oraz dekontaminacji środowiska umożliwiły skuteczne ograniczenie transmisji. W uzasadnionych sytuacjach czasowo wstrzymywano przyjęcia nowych pacjentów, co dodatkowo wspierało proces wygaszania ognisk. Funkcjonowanie systemu kontroli zakażeń szpitalnych należy ocenić jako stabilne oraz adekwatne do poziomu występującego zagrożenia.

Pomimo złożonego charakteru sytuacji epidemiologicznej, ogniska były identyfikowane na wczesnym etapie i skutecznie opanowywane. Sprawnie działający system kontroli zakażeń oraz dobra współpraca pomiędzy kierownictwem podmiotów leczniczych a organami nadzoru sanitarnego przyczyniły się do utrzymania bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów i personelu medycznego oraz do ograniczenia ryzyka dalszego szerzenia się zakażeń w środowisku szpitalnym.

Podejmowane działania organizacyjne, takie jak izolacja pacjentów, kohortacja osób zakażonych, wzmocniony reżim sanitarny, dekontaminacja pomieszczeń oraz – w razie potrzeby – czasowe ograniczenie przyjęć, były adekwatne do skali zagrożenia i skutecznie wspierały proces wygaszania ognisk. Nie odnotowano zdarzeń prowadzących do trwałego ograniczenia działalności oddziałów szpitalnych.

Analiza sytuacji sanitarno-epidemiologicznej w 2025 r. wskazuje, że mimo występowania ognisk o zróżnicowanej etiologii, system nadzoru oraz działania podejmowane przez podmioty lecznicze pozwalały na utrzymanie kontroli nad transmisją zakażeń.

W 2026 r. zasadne jest kontynuowanie oraz dalsze wzmocnienie dotychczasowych kierunków nadzoru, ze szczególnym uwzględnieniem obszarów o podwyższonym ryzyku epidemiologicznym.

W pierwszej kolejności rekomenduje się utrzymanie stałego i systematycznego monitorowania zakażeń szpitalnych, w szczególności zakażeń układu oddechowego oraz zakażeń wywoływanych przez drobnoustroje wielolekooporne. Należy kontynuować wczesne wykrywanie ognisk epidemicznych, terminowe raportowanie oraz niezwłoczne wdrażanie procedur przeciwepidemicznych. Istotne pozostaje również dalsze

wzmacnianie współpracy pomiędzy kierownictwem podmiotów leczniczych a organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie wymiany informacji oraz koordynacji działań.

W obszarze kontroli zakażeń szpitalnych rekomenduje się dalsze doskonalenie procedur dotyczących higieny rąk, izolacji pacjentów, kohortacji oraz dekontaminacji środowiska szpitalnego. Szczególną uwagę należy poświęcić oddziałom wysokiego ryzyka, w tym oddziałom intensywnej terapii, oddziałom zabiegowym oraz jednostkom, w których wykonywane są procedury inwazyjne. Istotne pozostaje również systematyczne monitorowanie dostępności środków ochrony indywidualnej oraz preparatów do dezynfekcji, a także okresowa kontrola prawidłowości ich stosowania w praktyce klinicznej.

W kontekście obserwowanego udziału drobnoustrojów wielolekoopornych należy utrzymać intensywny nadzór mikrobiologiczny oraz wspierać programy racjonalnej antybiotykoterapii (antimicrobial stewardship). Zaleca się ograniczanie nieuzasadnionego stosowania antybiotyków tzw. szerokospektralnych, regularną analizę lokalnych danych dotyczących antybiotykooporności oraz dostosowywanie terapii empirycznej do aktualnej sytuacji epidemiologicznej. Kontynuacja działań ukierunkowanych na kontrolę szczepów wytwarzających karbapenemazy powinna stanowić jeden z kluczowych priorytetów nadzorczych.

W zakresie infrastruktury technicznej zasadne jest dalsze monitorowanie stanu pomieszczeń medycznych, systemów wentylacyjnych i klimatyzacyjnych, organizacji ciągów technologicznych oraz gospodarki odpadami medycznymi. W przypadku stwierdzenia uchybień technicznych konieczne jest ich terminowe usuwanie oraz planowanie działań modernizacyjnych, szczególnie w obszarach mających bezpośredni wpływ na bezpieczeństwo epidemiologiczne.

Istotnym elementem systemu pozostaje również utrzymanie wysokiego poziomu edukacji personelu medycznego w zakresie zapobiegania zakażeniom, obejmującej zarówno szkolenia dotyczące procedur higienicznych, jak i postępowania w przypadku podejrzenia ogniska epidemicznego oraz zasad izolacji. Warto kontynuować działania informacyjne skierowane do kierownictwa podmiotów leczniczych, podkreślające znaczenie kompleksowego i systemowego podejścia do kontroli zakażeń.

2. Stan sanitarny podmiotów prowadzących działalność leczniczą

2.1. Działalność lecznicza wykonywana przez podmioty lecznicze

2.1.1. Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne

Zaopatrzenie w wodę przeznaczoną do spożycia

Podmioty wykonujące działalność leczniczą w zakresie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych są w przeważającej większości zaopatrywane w wodę z sieci wodociągowych objętych stałym nadzorem organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Jedynie nieliczne szpitale korzystają z własnych ujęć wody.

Awaryjne źródło zaopatrzenia w wodę dla większości szpitali stanowią przepływowe zbiorniki retencyjne, zapewniające zapas wody na okres co najmniej 12 godzin. Tylko w przypadku kilku obiektów na rezerwowe źródło zaopatrzenia w wodę składają się własne ujęcia wody ze studni głębinowych lub sieci wodociągowe.

Pralnictwo i postępowanie z bielizną szpitalną

Postępowanie z bielizną szpitalną w obiektach stacjonarnej, całodobowej opieki zdrowotnej regulują opracowane i wdrożone procedury. Uwzględniają one warunki lokalowe oraz postanowienia umów zawartych z pralniami zewnętrznymi, które zapewniają właściwy nadzór nad procesem technologicznym prania, skuteczną dezynfekcję oraz bezpieczny transport bielizny czystej i brudnej.

Bielizna brudna pakowana jest do worków foliowych, a następnie transportowana wózkami przeznaczonymi do przewozu bielizny brudnej do magazynu bielizny brudnej. W części podmiotów bielizna umieszczana jest w wózkach zabezpieczonych pokrowcami stanowiącymi własność pralni; pokrowce te wraz z bielizną są przekazywane do pralni, gdzie poddawane są procesom mycia i dezynfekcji.

Bielizna czysta transportowana jest z pralni do magazynu bielizny czystej w workach foliowych oraz zabezpieczonych wózkach transportowych. W magazynie przechowywana jest na wieszakach, regałach lub w szafach. Transport bielizny czystej z magazynu na oddziały odbywa się w workach płóciennych lub foliowych, z wykorzystaniem zamykanych

wózków transportowych. Część podmiotów posiada własne pralnie szpitalne, zapewniające kompleksową obsługę białizny.

W trakcie kontroli przeprowadzonych w 2025 r. odnotowano wykonanie prac mających na celu poprawę stanu higieniczno-sanitarnego oraz technicznego w analizowanym obszarze, w tym:

- w magazynie odzieży osób hospitalizowanych dokonano wymiany instalacji wewnętrznych oraz montażu wentylacji nawiewno-wywiewnej,
- przeprowadzono gruntowny remont i modernizację pomieszczeń pralni funkcjonującej w ramach podmiotu leczniczego, dostosowując ją do obowiązujących wymogów,
- wykonano remont magazynu białizny czystej.

Instalacje i urządzenia wentylacji mechanicznej oraz klimatyzacji

We wszystkich obiektach stacjonarnej, całodobowej opieki zdrowotnej instalacje oraz urządzenia wentylacji mechanicznej i klimatyzacji podlegają okresowym przeglądom technicznym oraz czyszczeniu, wykonywanym nie rzadziej niż raz na 12 miesięcy. Przeglądy te realizowane są w przeważającej mierze przez wyspecjalizowane firmy zewnętrzne, a także przez personel zatrudniony w podmiotach leczniczych, posiadający wymagane kwalifikacje oraz stosowne uprawnienia.

W kontrolowanych obiektach przeprowadzane są również doraźne przeglądy stanu technicznego instalacji, urządzeń i sieci, obejmujące czynności czyszczenia oraz dezynfekcji. Realizacja powyższych działań została potwierdzona prowadzoną i udostępnioną w oku kontroli dokumentacją.

Postępowanie ze zwłokami osób zmarłych w szpitalu

W kontrolowanych podmiotach wykonujących działalność leczniczą w zakresie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych zasady postępowania ze zwłokami osób zmarłych regulowane są przez wewnętrzne procedury, podlegające bieżącej aktualizacji. Procedury te określają zakres czynności podejmowanych przez personel medyczny od momentu stwierdzenia zgonu pacjenta do chwili przekazania zwłok rodzinie osoby zmarłej lub uprawnionemu podmiotowi świadczącemu usługi pogrzebowe.

Zakres realizowanych czynności obejmuje w szczególności transport zwłok, ich przechowywanie w pomieszczeniach typu *pro mortis*, prosektorium lub zakładzie patomorfologii, a także przekazanie zwłok osobom uprawnionym, często za pośrednictwem wyspecjalizowanego podmiotu. Czynności te wykonywane są z zachowaniem wymogów sanitarno-higienicznych oraz z poszanowaniem godności osoby zmarłej.

W toku kontroli stwierdzono, że obowiązki wynikające z decyzji administracyjnych, których termin realizacji określono na rok 2025, zostały wykonane. Decyzje te dotyczyły doprowadzenia do właściwego stanu sanitarno-technicznego powierzchni ścian i sufitów w pomieszczeniach wyposażonych w urządzenia chłodnicze do przechowywania zwłok, a także doprowadzenia do należytego stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń oraz elementów wyposażenia prosektorium.

W porównaniu do lat ubiegłych, w 2025 r. odnotowano stabilizację oraz stopniową poprawę stanu sanitarno-higienicznego i technicznego pomieszczeń oraz urządzeń w podmiotach wykonujących działalność leczniczą w analizowanym zakresie. Powyższe świadczy o wzroście świadomości zarządzających podmiotami leczniczymi w zakresie obowiązujących wymagań sanitarnych oraz o skuteczniejszym wdrażaniu działań organizacyjnych i profilaktycznych. W nadzorowanych obiektach systematycznie prowadzone są prace remontowo-modernizacyjne, wpływające na poprawę warunków sanitarno-technicznych, a tym samym na jakość realizowanych świadczeń zdrowotnych.

2.1.2. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne

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

Na podstawie obowiązujących przepisów prawa, wytycznych oraz zaleceń instytucji zdrowia publicznego, pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej pionu Epidemiologii i Higieny Komunalnej dokonali w 2025 roku kompleksowej, bieżącej oceny podmiotów leczniczych świadczących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne. Kontrole obejmowały ocenę stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń i urządzeń, realizację działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych i weryfikację dokumentacji.

W trakcie kontroli szczególną uwagę zwracano na opracowane procedury zapobiegające szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, w tym na ich funkcjonalność, dostosowanie do zakresu świadczonych usług oraz znajomość i stosowanie procedur przez personel zatrudniony w podmiotach leczniczych.

Ponadto dokonano oceny utrzymania czystości i porządku w kontrolowanych pomieszczeniach, właściwego doboru, stosowania i przechowywania środków dezynfekcyjnych, postępowania z bielizną czystą i brudną, odpadami medycznymi i komunalnymi w miejscu ich wytwarzania oraz wstępnego magazynowania a także prowadzenia procesów dekontaminacji.

Spośród 1958 obiektów lecznictwa ambulatoryjnego (1901 w 2024 r.), będących w ewidencji powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych województwa podkarpackiego, skontrolowano 1049, co stanowiło 54% (55% w 2024 r.).

Wyszczególnienie	Liczba obiektów wg ewidencji na 31 XII	Liczba obiektów skontrolowanych ogółem
Ogółem	1958	1049
Przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie, ambulatoria z izbą chorych, lecznice	1229	760
Zakłady badań diagnostycznych i medyczne laboratoria diagnostyczne	129	68
Zakłady rehabilitacji leczniczej	308	110
Inne	292	111

Tabela 14 - Działalność kontrolna w podmiotach wykonujących ambulatoryjne świadczenia lecznicze – liczba obiektów a liczba kontroli

Analiza wyników przeprowadzonych kontroli wskazuje na poprawę stanu higieniczno-sanitarnego oraz technicznego skontrolowanych podmiotów leczniczych. W 2025 roku 26 podmiotów zostało ocenionych negatywnie pod względem spełniania wymagań higieniczno-sanitarnych i technicznych, co stanowiło 2% ogółu skontrolowanych obiektów. W obiektach tych, w wyniku stwierdzonych nieprawidłowości, wszczęto postępowania administracyjne, wydano decyzje administracyjne lub nałożono grzywny w drodze

mandatu karnego. Po przeprowadzeniu kontroli sprawdzających w roku sprawozdawczym wykazano realizację większości obowiązków przedmiotowych decyzji, włącznie z realizacją wydanych zaleceń.

Wyszczególnienie	Liczba obiektów skontrolowanych ze stwierdzonym złym stanem higieniczno-sanitarnym i technicznym	Liczba obiektów skontrolowanych ze stwierdzonym złym stanem higieniczno-sanitarnym	Liczba obiektów skontrolowanych ze stwierdzonym złym stanem technicznym
Ogółem	13	4	9
Przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie, ambulatoria z izbą chorych, lecznice	11	4	8
Zakłady badań diagnostycznych i medyczne laboratoria diagnostyczne	0	0	0
Zakłady rehabilitacji leczniczej	2	0	1
Inne	0	0	0

Tabela 15 - Działalność kontrolna w podmiotach wykonujących ambulatoryjne świadczenia lecznicze – liczba obiektów skontrolowanych ze stwierdzonymi nieprawidłowościami

W porównaniu z rokiem poprzednim, w którym odsetek podmiotów ocenionych negatywnie wynosił 4%, odnotowano spadek liczby obiektów niespełniających wymaganych standardów do 2%, przy wzroście ogólnej liczby obiektów. Uzyskane wyniki świadczą o poprawie jakości warunków udzielania świadczeń zdrowotnych oraz o skuteczności podejmowanych działań.

Podmioty lecznicze realizujące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne są w większości zaopatrywane w wodę z sieci wodociągowych objętych stałym nadzorem organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Jedynie nieliczne placówki, takie jak przychodnie, poradnie czy ośrodki zdrowia, korzystają z indywidualnych ujęć wody.

W 2025 roku jakość wody dostarczanej do przedmiotowych obiektów była zasadniczo zgodna z obowiązującymi wymaganiami. W pojedynczych placówkach posiadających własne wodociągi odnotowano jednak krótkotrwałą nieprzydatność wody do spożycia przez ludzi oraz przypadki warunkowej przydatności, wynikające z przekroczeń parametrów mikrobiologicznych i fizykochemicznych.

W związku z powyższym wszczęto postępowania administracyjne oraz wydano decyzje zobowiązujące do podjęcia działań naprawczych mających na celu przywrócenie właściwej jakości wody. Wykonanie nałożonych obowiązków zostało potwierdzone podczas kontroli sprawdzających, obejmujących m.in. zapewnienie zaopatrzenia w wodę z alternatywnego źródła oraz wyniki badań kontrolnych jakości wody.

Wszystkie skontrolowane obiekty ambulatoryjnej opieki zdrowotnej posiadały zapewniony dostęp do bieżącej zimnej i ciepłej wody. Zaopatrzenie w ciepłą wodę realizowane było z różnych źródeł, w tym z własnych kotłowni, elektrycznych podgrzewaczy wody, kotłów gazowych, kolektorów słonecznych oraz miejskich systemów ciepłowniczych.

W nadzorowanych obiektach sposób postępowania z odpadami komunalnymi w zakresie ich gromadzenia i usuwania oceniono jako prawidłowy. Odpady komunalne gromadzone były w pojemnikach wyłożonych workami foliowymi, a następnie opróżniane do typowych pojemników lub kontenerów zlokalizowanych na zewnątrz budynków. W jednym obiekcie stwierdzono brak pojemników na odpady komunalne przy stanowiskach mycia rąk.

Odbiór i unieszkodliwianie odpadów odbywały się zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz na podstawie zawartych umów z uprawnionymi podmiotami świadczącymi usługi w zakresie wywozu odpadów. Placówki posiadały złożone deklaracje dotyczące opłaty za gospodarowanie odpadami komunalnymi, skierowane do właściwych miejscowo urzędów miast lub gmin.

Kontrola podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakresie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, obejmowała również ocenę sposobu postępowania z bielizną czystą i brudną, zgodnie z obowiązującymi, opracowanymi i wdrożonymi procedurami. Brudną bieliznę

gromadzono w przeznaczonych do tego celu opisanych, zamykanych pojemnikach wyłożonych workami foliowymi. Czystą bieliznę przechowywano w wydzielonych szafkach, natomiast w większych placówkach – w wyodrębnionych pomieszczeniach. W zdecydowanej większości podmiotów stosowano bieliznę jednorazowego użytku, w tym serwety, podkłady, parawany, fartuchy, które po kontakcie z materiałem biologicznym klasyfikowano jako odpady medyczne. Bieliznę wielokrotnego użytku, w tym odzież ochronną personelu, poddawano praniu w pralniach działających przy podmiotach wykonujących działalność leczniczą lub w pralniach komercyjnych, na podstawie zawartych umów.

Nieliczne nieprawidłowości w postępowaniu z bielizną w 2025 r. dotyczyły:

- braku szafek do przechowywania odzieży wierzchniej personelu;
- niewystarczającą liczbą szafek na odzież ochronną;
- brak oznakowanego, zamykanego pojemnika do przechowywania brudnej bielizny;
- brak procedury postępowania z brudną bielizną.

Podmioty wykonujące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, w zależności od zakresu udzielanych usług, stosowały sprzęt medyczny jednorazowego użytku, który po wykorzystaniu klasyfikowany był jako odpad medyczny. Placówki posiadające sprzęt wielokrotnego użytku przeprowadzały proces sterylizacji w miejscu ich wytworzenia lub na podstawie zawartych umów z podmiotami zewnętrznymi. Dysponowały również opracowanymi oraz wdrożonymi procedurami dotyczącymi postępowania z narzędziami wielokrotnego użytku.

Dezynfekcję narzędzi wielokrotnego użytku prowadzono w wydzielonych, szczelnie zamykanych pojemnikach wyposażonych w sita, dostosowane do rodzaju i ilości dezynfekowanego materiału. Pojemniki oznakowano umieszczając na pokrywie: nazwę środka dezynfekcyjnego, jego stężenie, datę przygotowania roztworu oraz dane osoby odpowiedzialnej za jego sporządzenie. Roztwory środków dezynfekcyjnych wymieniano systematycznie, zgodnie z obowiązującymi procedurami. W większości podmiotów proces mycia narzędzi i sprzętu realizowany był zarówno manualnie, jak i z wykorzystaniem automatycznych myjni ultradźwiękowych.

Wewnętrzną kontrolę skuteczności procesów sterylizacji prowadzono zgodnie z obowiązującymi procedurami i obejmowała ona: monitoring parametrów fizycznych (czas, temperatura, ciśnienie), chemicznych (testy kontrolne) oraz biologicznych (testy

paskowe i ampułkowe). Dokumentacja potwierdzająca wyniki kontroli, w formie wydruków lub zapisów elektronicznych parametrów fizycznych oraz wyników testów chemicznych i biologicznych, była przechowywana w placówkach i udostępniana podczas kontroli. W zdecydowanej większości podmiotów przeglądy techniczne autoklawów realizowano zgodnie z wymaganymi terminami.

Materiał i sprzęt po przeprowadzonej sterylizacji przechowywano w wydzielonych szafkach i szufladach przeznaczonych do tego celu. W większości podmiotów pakiety ze sterylnymi narzędziami oznakowano aktualnym terminem ważności, przy użyciu opisu ręcznego, pieczętki lub wydruku z metkownicy.

Podmioty świadczące usługi w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej stosowały wyłącznie sprzęt jednorazowego użytku.

W powyższym zakresie w 2025 r. odnotowano uchybienia dotyczące:

- braku dokumentacji z przeprowadzenia przeglądu technicznego autoklawu
- braku pojemników do transportu sterylnych i brudnych wyrobów medycznych wielokrotnego użycia.

Dobór środków dezynfekcyjnych, ich stężenia oraz znajomość zasad bezpieczeństwa i prawidłowych metod dezynfekcji w kontrolowanych podmiotach leczniczych zostały ocenione jako właściwe. Preparaty dezynfekcyjne przechowywano w oryginalnych opakowaniach, w miejscach niedostępnych dla osób nieuprawnionych. Proces dezynfekcji realizowano zgodnie z opracowanymi procedurami, przy uwzględnieniu obowiązujących wymagań oraz zaleceń producenta. Stosowano zarówno preparaty wymagające sporządzenia roztworu roboczego, jak i środki przeznaczone do bezpośredniego użycia. Roztwory robocze były przygotowywane przez wyznaczony personel z zachowaniem zasad bezpieczeństwa oraz przy użyciu odpowiednich środków ochrony osobistej.

Przestrzegano właściwych stężeń preparatów i wymaganego czasu ich działania. Kontrole nie wykazały niezgodności pod względem doboru środków dezynfekcyjnych, stężenia, czasu użytkowania i czasu dezynfekcji roztworów roboczych. Wszystkie stosowane preparaty dezynfekcyjne posiadały dopuszczenie do stosowania w obszarze medycznym i były właściwie dobrane do dezynfekcji powierzchni dotykowych, bezdotykowych, a także narzędzi i sprzętu wielokrotnego użytku.

Utrzymanie czystości i porządku w podmiotach lecznictwa ambulatoryjnego był realizowany przez odpowiednio przeszkolony personel, zatrudniony bezpośrednio przez podmioty lecznicze lub przez wyspecjalizowane firmy zewnętrzne. Do wykonywania czynności porządkowych stosowano profesjonalny sprzęt oraz atestowane preparaty myjąco-dezynfekujące.

W placówkach zapewniono wyodrębnione pomieszczenia porządkowe, przeznaczone do składowania sprzętu do utrzymania czystości, środków czystości oraz preparatów myjąco-dezynfekujących. Pomieszczenia te służyły również do sporządzania roztworów roboczych, a także do mycia i dezynfekcji sprzętu porządkowego. W większości podmiotów każde z pomieszczeń porządkowych wyposażono w zlew z baterią oraz dozownik ze środkiem do dezynfekcji rąk.

Do najczęściej stwierdzanych nieprawidłowości w ww. zakresie należały:

- używania preparatu do dezynfekcji rąk użytkowany po terminie ważności;
- brak dozowników ze środkami dezynfekcyjnymi;
- braku dozowników z mydłem w płynie o oraz pojemników na ręczniki jednorazowego użycia;
- niewłaściwy stan sanitarno-techniczny powierzchni sufitów i ścian w pomieszczeniach porządkowych;
- brak oświetlenia w pomieszczeniu porządkowym.

Większość nakazów decyzji zostało zrealizowanych w 2025 r.

Skontrolowane podmioty lecznicze posiadały wentylację grawitacyjną.

W pomieszczeniach bez otworów okiennych (pomieszczenia higieniczno-sanitarne, pomieszczenia porządkowe) wentylacja grawitacyjna wspomagana była mechanicznie. Przewody kominowe, wentylacyjne oraz instalacje i urządzenia wentylacji mechanicznej i klimatyzacji podlegały okresowym przeglądom, czyszczeniu i dezynfekcji, nie rzadziej niż co 12 miesięcy. W dwóch obiektach wydano decyzje administracyjne z nakazem zainstalowania wentylacji wspomaganą mechanicznie w pomieszczeniach porządkowych oraz w brudowniku.

Dokonano również weryfikacji dokumentacji dotyczącej realizacji działań mających na celu zapobieganie szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Zdecydowana większość podmiotów posiadała opracowane i wdrożone procedury higieniczne oraz procedury

zapobiegania i zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych, które były systematycznie aktualizowane i zatwierdzane.

Częstotliwość i zakres prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, w większości podmiotów była zgodna z obowiązującymi przepisami prawa.

W podmiotach leczniczych, w których istnieje ryzyko zakłuć opracowano raporty dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

Nieprawidłowości stwierdzone w toku kontroli obejmowały następujące zagadnienia:

- braku procedury kontroli wewnętrznej oraz dokumentacji z prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych,
- braku aktualizacji procedur postępowania ze szczepionkami oraz zachowania łańcucha chłodniczego w transporcie i przechowywaniu preparatów szczepionkowych,
- braku dostosowania procedur w zakresie zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych do własnej działalności,
- braku procedury postępowania w przypadku skażenia powierzchni materiałem biologicznym.

Decyzje z nakazem usunięcia nieprawidłowości zostały zrealizowane w 2025 r.

Do najczęściej występujących nieprawidłowości sanitarno-technicznych wykazanych w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego w 2025 r. należą:

- niewłaściwy stan sanitarno-techniczny: powierzchni podłóg, ścian i sufitów w pomieszczeniach podmiotów
- nieodpowiedni stan techniczny powierzchni wyposażenia meblowego,
- zły stan techniczny systemów zacinających okna wraz z systemem sterowania i montażu,

- brak dokumentacji potwierdzającej przeprowadzenie przeglądów technicznych urządzeń wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych, tj. unitu stomatologicznego oraz urządzeń do fizjoterapii,
- brak oznakowania słownego i graficznego o zakazie palenia wyrobów tytoniowych i palenia papierosów elektronicznych na terenie obiektów.

W roku sprawozdawczym przeprowadzono kontrole interwencyjne:

- w związku ze skargą na niewłaściwe warunki sanitarne w podmiocie leczniczym, który nie figurował w ewidencji nadzorowanych obiektów. W trakcie kontroli stwierdzono liczne uchybienia sanitarno-higieniczne i techniczne, m.in. brak należytej czystości pomieszczeń i sprzętu, zły stan części wyposażenia, brak środków do dezynfekcji rąk oraz nieprawidłową organizację zaplecza i procedur higienicznych. Nałożono na kierownika podmiotu leczniczego grzywnę w drodze mandatu karnego w wysokości 500zł oraz wydano zalecenia do natychmiastowej realizacji.
- w związku z nieprzestrzeganiem procedury higieny rąk przez personel medyczny. Zgodnie z procedurą obowiązującą w kontrolowanym podmiocie oraz wytycznymi dotyczącymi higieny rąk w opiece zdrowotnej, paznokcie personelu powinny być naturalne, niepomalowane oraz krótko obcięte. W związku z nieprzestrzeganiem procedury higieny rąk, nałożono mandat karny w wysokości 100zł.

W wyniku przeprowadzonych kontroli wydano również decyzję ustalającą opłatę za brak w widocznym miejscu informacji o zakazie palenia wyrobów tytoniowych i używania papierosów elektronicznych. Nałożono mandat w wysokości 150zł. Stwierdzone nieprawidłowości zostały usunięte.

Ogólny stan sanitarno-techniczny pomieszczeń oraz wyposażenia podmiotów leczniczych realizujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w roku 2025 oceniono jako dobry. W ramach bieżącego utrzymania, w zależności od potrzeb i możliwości finansowych, prowadzone były systematyczne prace remontowe obejmujące usuwanie drobnych usterek technicznych w trybie bieżącym, a także większe inwestycje jak np. te związane z wymianą źródła zasilania w ciepłą wodę i ogrzewanie budynku, w tym montaż nowych kotłów gazowych, instalację pompy ciepła oraz instalacji fotowoltaicznej.

Większość nakazów wydanych w toku postępowań administracyjnych w 2025 r. zostało zrealizowanych. Jednocześnie należy zaznaczyć, że pomimo ogólnie pozytywnej oceny,

w dalszym ciągu należy dążyć do poprawy i konsekwentnego doskonalenia, w szczególności w obszarach związanych z bieżącym nadzorem nad procedurami higienicznymi, aktualizacją dokumentacji, zapewnieniem odpowiednich warunków lokalowych oraz szkoleniem personelu.

2.1.3. Indywidualne i grupowe praktyki zawodowe lekarzy i pielęgniarek

Podmioty udzielające świadczeń medycznych z zakresu indywidualnych, indywidualnych specjalistycznych oraz grupowych praktyk lekarskich, lekarzy dentystów i pielęgniarek nadal stanowią największą grupę podmiotów udzielających świadczeń medycznych.

Analiza danych ewidencyjnych wykazuje nieznaczną tendencję malejącą liczby obiektów w tej grupie. Na koniec roku 2024 w ewidencji znajdowało się 2597 obiektów, natomiast na koniec roku 2025 ich liczba wyniosła 2464, co oznacza zmniejszenie o 133 objekty.

W roku sprawozdawczym skontrolowano stan sanitarno-techniczny 779 obiektów indywidualnych i grupowych praktyk lekarskich, lekarzy dentystów, pielęgniarek i innych, spośród 2464 ujętych w ewidencji (co stanowiło 32%). W porównaniu z rokiem ubiegłym kontroli poddano o 16% mniej obiektów. Na koniec roku 2025 jeden obiekt został oceniony negatywnie ze względu na zły stan higieniczno-sanitarny i techniczny, a 7 obiektów ze względu na zły stan higieniczno-sanitarny. Łącznie, na koniec roku sprawozdawczego negatywnie oceniono 8 placówek, o 13 mniej niż w roku poprzednim.

Wyszczególnienie	Liczba obiektów wg ewidencji na 31 XII	Liczba obiektów skontrolowanych ogółem
Ogółem	2464	779
Indywidualne, specjalistyczne i grupowe praktyki lekarskie	1162	224
Indywidualne, specjalistyczne i grupowe praktyki lekarzy dentystów	1004	434
Indywidualne, specjalistyczne i grupowe praktyki pielęgniarek	201	99
Inne	97	22

Tabela 16 Kontrola działalności leczniczej wykonywanej przez praktyki zawodowe – liczba obiektów skontrolowanych

Ocena stanu sanitarnego przedmiotowych obiektów polegała na weryfikacji warunków sanitarno-higienicznych pomieszczeń oraz urządzeń, w których udzielane są świadczenia zdrowotne, a także pomieszczeń pomocniczych m.in. przeznaczonych do celów sterylizacji, higieniczno-sanitarnych, magazynowych, socjalnych, porządkowych oraz szatni.

Wyszczególnienie	Liczba obiektów skontrolowanych ze stwierdzonym złym stanem higieniczno-sanitarnym i technicznym	Liczba obiektów skontrolowanych ze stwierdzonym złym stanem higieniczno-sanitarnym	Liczba obiektów skontrolowanych ze stwierdzonym złym stanem technicznym
Ogółem	1	7	0
Indywidualne, specjalistyczne i grupowe praktyki lekarskie	0	3	0
Indywidualne, specjalistyczne	1	4	0

Wyszczególnienie	Liczba obiektów skontrolowanych ze stwierdzonym złym stanem higieniczno-sanitarnym i technicznym	Liczba obiektów skontrolowanych ze stwierdzonym złym stanem higieniczno-sanitarnym	Liczba obiektów skontrolowanych ze stwierdzonym złym stanem technicznym
i grupowe praktyki lekarzy dentystów			
Indywidualne, specjalistyczne i grupowe praktyki pielęgniarek	0	0	0
Inne	0	0	0

Tabela 17 Kontrola działalności leczniczej wykonywanej przez praktyki zawodowe – liczba obiektów skontrolowanych ze stwierdzonymi nieprawidłowościami

Kontroli poddano również sposób postępowania z wyrobami medycznymi jednorazowego i wielokrotnego użytku, zasady gospodarowania odpadami medycznymi w miejscu ich powstawania i wstępnego magazynowania, a także procedury dotyczące postępowania z bielizną czystą i brudną. Ponadto oceniono sprawowanie nadzoru nad stanem technicznym instalacji i urządzeń wentylacyjnych oraz klimatyzacyjnych, jak również realizację działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, obejmujących opracowanie, wdrożenie, monitorowanie procedur oraz prowadzenie kontroli wewnętrznej w tym zakresie.

Podmioty lecznicze funkcjonujące w formie praktyk indywidualnych, grupowych oraz specjalistycznych lekarzy i pielęgniarek zaopatrywane są przede wszystkim w wodę pochodzącą z sieci wodociągowej. Jedynie nieliczne placówki korzystają z własnych ujęć wody. Ujęcia te pozostają pod stałym nadzorem organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W trakcie prowadzonych kontroli wymagano przedkładania aktualnych sprawozdań z badań jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi w obiektach korzystających z indywidualnych studni.

Świadczeniodawcy wykorzystują w przeważającym zakresie bieliznę jednorazowego użycia, w tym w szczególności serwety, podkłady oraz fartuchy ochronne, które po

kontakcie z materiałem biologicznym kwalifikowane są jako odpady medyczne i unieszkodliwiane zgodnie z obowiązującymi przepisami. Odzież ochronna personelu przeznaczona do wielokrotnego użytku poddawana jest procesowi prania w pralniach zewnętrznych lub – w przypadku niektórych podmiotów – w wydzielonym cyklu prania realizowanym we własnym zakresie, z zachowaniem wymaganych zasad higieny.

Nadzór nad stanem technicznym instalacji oraz urządzeń wentylacyjnych i klimatyzacyjnych w większości skontrolowanych obiektów prowadzony jest w sposób prawidłowy i udokumentowany.

Postępowanie w zakresie dezynfekcji w nadzorowanych podmiotach realizowane jest zgodnie z opracowanymi i wdrożonymi procedurami. Stosowane preparaty dezynfekcyjne dobierane są właściwie, z uwzględnieniem charakteru udzielanych świadczeń zdrowotnych. Utrzymanie czystości w indywidualnych praktykach lekarskich i pielęgniarskich prowadzone jest we własnym zakresie lub powierzane wyspecjalizowanym podmiotom zewnętrznym świadczącym usługi sprzątnia.

Sterylizacja narzędzi wielokrotnego użycia oraz monitoring skuteczności procesów sterylizacji są prowadzone prawidłowo. Proces sterylizacji odbywa się w formie zorganizowanego stanowiska sterylizacji gabinetowej, stanowiącego wydzieloną część gabinetu lub oddzielne pomieszczenie pozostające w bezpośrednim połączeniu z gabinetem. Stanowiska sterylizacji posiadają wydzielone odcinki przeznaczone do realizacji poszczególnych etapów procesu, z zachowaniem wymaganego ciągu technologicznego.

Prowadzona jest kontrola parametrów fizycznych procesu sterylizacji oraz kontrola wsadu z zastosowaniem wskaźników chemicznych i biologicznych. Dokumentacja procesów sterylizacji obejmuje w szczególności wydruki lub zapisy elektroniczne parametrów fizycznych procesu, wyniki kontroli chemicznej wsadu oraz wyniki kontroli biologicznej. Kontrola biologiczna prowadzona jest z użyciem testów ampułkowych, odczytywanych w inkubatorach znajdujących się na wyposażeniu gabinetów lub testów paskowych przekazywanych do analizy w zewnętrznym laboratorium.

Materiał i sprzęt po sterylizacji w większości podmiotów przechowywany jest w przeznaczonych do tego celu zamykanych szafkach i szufladach, z zachowaniem terminów ważności.

Podczas kontroli przeprowadzonych w grupie obiektów indywidualnych, specjalistycznych i grupowych praktyk lekarzy dentystów stwierdzono następujące nieprawidłowości:

- brak oznakowania datą sterylizacji i datą ważności sterylnych pakietów narzędzi wielokrotnego użycia – w jednym przypadku nałożono mandat karny w wysokości 100zł,
- niewłaściwe przechowywanie sterylnych pakietów,
- nieaktualna data ważności na pakietach sterylnych,
- brak udokumentowanego przeprowadzenia kontroli biologicznej,
- brak dokumentacji z przeglądu technicznego autoklawu w terminie wyznaczonym przez podmiot, który dokonał ostatniego przeglądu.

W ramach przeprowadzonych kontroli sprawdzających stwierdzono usunięcie ww. nieprawidłowości.

W 2025 r. wydano 4 decyzje unieruchamiające autoklaw w grupie obiektów indywidualnych, specjalistycznych i grupowych praktyk lekarzy dentystów w związku ze wzrostem drobnoustrojów testowych. Nakazy decyzji zostały zrealizowane.

W większości obiektów świadczeniodawcy posiadają opracowane procedury postępowania zapobiegające zakażeniom i chorobom zakaźnym. Mimo to w kilku obiektach specjalistycznych i grupowych praktyk lekarzy dentystów oraz specjalistycznych i grupowych praktyk lekarskich stwierdzono:

- brak prowadzenia kontroli wewnętrznej w zakresie realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych,
- brak dostosowania procedur do prowadzonej działalności,
- brak aktualizacji procedur.

Postępowania administracyjne w przedmiotowych sprawach zostały pozytywnie zakończone.

W grupie obiektów indywidualnych, specjalistycznych i grupowych praktyk lekarzy dentystów 2025 stwierdzono następujące nieprawidłowości:

- brak wydzielonego pomieszczenia do przechowywania środków czystości i preparatów myjąco-dezynfekcyjnych,
- brak preparatu do dezynfekcji rąk w gabinecie lekarskim,
- zły stan techniczny narzędzi wielorazowego użycia,

- niewłaściwy stan sanitarno-techniczny mebli, foteli stomatologicznych, unitu stomatologicznego, spluwaczki przy fotelu stomatologicznym, krzesła obrotowego, uniemożliwiający ich mycie i dezynfekcję,
- niesprawna wentylacja mechaniczna w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym dla pacjentów,
- niewłaściwy stan sanitarno-techniczny powierzchni ścian,
- brak oznakowania słownego i graficznego o zakazie palenia wyrobów tytoniowych i palenia papierosów elektronicznych na terenie obiektu.

W związku ze zgłoszoną interwencją przeprowadzono kontrolę sanitarną w podmiocie realizującym świadczenia w zakresie indywidualnej i specjalistycznej praktyki lekarza dentysty. Kontrola wykazała nieprawidłowości w zakresie utrzymania higieny oraz bezpieczeństwa sanitarnego. Stwierdzone uchybienia dotyczyły niewłaściwej organizacji i stanu czystości pomieszczenia przeznaczonego do dekontaminacji narzędzi medycznych.

W wyniku kontroli nałożono mandat karny oraz wydano decyzję administracyjną. Nieprawidłowości zostały usunięte w trybie natychmiastowym.

Nieprawidłowości stwierdzone w obiektach należących do grupy indywidualnych i specjalistycznych praktyk lekarskich i pielęgniarских to:

- niewłaściwy stan sanitarno-techniczny powierzchni ścian, sufitów, podłóg,
- niewłaściwy stan techniczny wyposażenia foteli w gabinetach diagnostyczno-zabiegowych, uniemożliwiający ich prawidłowe mycie i dezynfekcję.

Większość postępowań administracyjnych zakończono w 2025 roku.

Stan sanitarno-higieniczny oraz poziom wdrożenia procedur mających na celu zapobieganie szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych podczas udzielania świadczeń zdrowotnych w ocenianych podmiotach, obejmujących indywidualne i indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie, grupowe praktyki lekarskie, praktyki lekarzy dentystów oraz pielęgniarek, na koniec okresu sprawozdawczego należy ocenić jako dobry. W większości podmiotów obserwuje się systematyczne działania zmierzające do dostosowania organizacji pracy, wyposażenia oraz dokumentacji do obowiązujących przepisów i wytycznych.

2.2. Postępowanie z odpadami medycznymi

Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego obejmuje m.in. sprawowanie nadzoru sanitarnego nad postępowaniem z odpadami medycznymi w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmioty wykonujące działalność leczniczą.

W ramach nadzoru prowadzone są kontrole mające na celu ocenę spełnienia warunków higieniczno-sanitarnych, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i sprzęt wykorzystywany przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, a także znajomości i przestrzegania obowiązujących procedur przez personel. W podmiotach leczniczych postępowanie z wytwarzanymi odpadami medycznymi odbywa się zgodnie z wewnętrznymi procedurami i instrukcjami stanowiskowymi opracowanymi na podstawie obowiązujących przepisów prawa.

Segregacja odpadów odbywa się w miejscu ich powstawania, z uwzględnieniem właściwości odpadów oraz sposobu ich unieszkodliwienia. Odpady medyczne niebezpieczne, z wyłączeniem odpadów o ostrych końcach i krawędziach, gromadzone są w jednorazowych workach koloru czerwonego, charakteryzujących się odpowiednią wytrzymałością, odpornością na wilgoć i działanie środków chemicznych oraz możliwością jednokrotnego, trwałego zamknięcia. Zużyte materiały o ostrych końcach i krawędziach zbierane są do jednorazowych, sztywnych pojemników odpornych mechanicznie na przekłucie lub przecięcie, zlokalizowanych bezpośrednio w miejscu powstawania odpadów. Zarówno worki, jak i pojemniki są prawidłowo oznakowane, umożliwiając identyfikację miejsca i daty wytworzenia odpadów.

Worki jednorazowego użytku umieszczane są na stelażach lub w sztywnych pojemnikach, napełniane maksymalnie do 2/3 objętości, zamykane i przekazywane do pomieszczeń przeznaczonych do wstępnego magazynowania odpadów niebezpiecznych.

Transport wewnętrzny odpadów medycznych z miejsca ich powstawania do miejsca magazynowania lub odbioru realizowany jest przy użyciu środków transportu przeznaczonych wyłącznie do tego celu, tj. sztywnych pojemników wielokrotnego użycia lub specjalistycznych wózków. Transport odbywa się w sposób uniemożliwiający bezpośredni kontakt personelu z odpadami.

W większości skontrolowanych podmiotów odpady medyczne magazynowane są poza miejscem ich powstawania. Podmioty wytwarzające niewielkie ilości odpadów

przechowują je w przenośnych urządzeniach chłodniczych, zlokalizowanych w wyodrębnionych pomieszczeniach. Jednostki generujące większe ilości odpadów dysponują wydzielonymi magazynami odpadów medycznych lub zewnętrznymi chłodniami, stanowiącymi stacjonarne urządzenia chłodnicze.

Odbiór odpadów medycznych w celu ich unieszkodliwienia odbywa się za pośrednictwem systemu BDO (Baza danych o produktach i opakowaniach oraz o gospodarce odpadami) na podstawie zawartych umów obejmujących transport i unieszkodliwianie odpadów przez podmioty zewnętrzne posiadające wymagane zezwolenia. Transport do miejsc unieszkodliwiania realizowany jest specjalistycznymi pojazdami przeznaczonymi do tego celu.

W placówkach udzielających ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych oraz w obiektach specjalistycznych i grupowych praktyk lekarskich stwierdzono, że wszystkie kontrolowane podmioty posiadały zawarte umowy na transport i unieszkodliwianie odpadów medycznych z podmiotami posiadającymi wymagane prawem zezwolenia.

Zarówno w podmiotach odpowiedzialnych za udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, jak i w obiektach specjalistycznych i grupowych praktyk lekarskich i lekarzy dentyistów najczęściej stwierdzane nieprawidłowości związane ze stanem technicznym i wyposażeniem dotyczyły niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego ścian w pomieszczeniach, w których znajdowały się urządzenia chłodnicze, a także złego stanu samych urządzeń przeznaczonych do przechowywania odpadów medycznych. W części przypadków urządzenia te były nieprawidłowo usytuowane lub całkowicie ich brakowało. Stwierdzano również brak środków do dezynfekcji rąk w pomieszczeniach magazynowania odpadów oraz brak odpowiedniego wyposażenia, takiego jak dozowniki, rękawiczki jednorazowe i pojemniki na zużyte ręczniki w pobliżu urządzeń chłodniczych. Dodatkowo odnotowano brak pojemników na odpady medyczne w gabinetach lekarskich oraz brak termometrów do monitorowania temperatury w przenośnych urządzeniach chłodniczych.

Natomiast najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w zakresie dokumentacji i przestrzegania procedur obejmowały brak opracowanych i wdrożonych procedur postępowania z odpadami medycznymi oraz instrukcji ich selektywnej zbiórki, brak wymaganej dokumentacji potwierdzającej przekazywanie i transport odpadów, nieprowadzenie właściwej ewidencji odpadów, nieprawidłowe oznakowanie pojemników

i worków, brak selektywnego zbierania odpadów w miejscu ich powstawania, brak odpowiednich pojemników do transportu, nieprzestrzeganie dopuszczalnego czasu przechowywania odpadów oraz przypadki ponownego otwierania zamkniętych pojemników; jednocześnie większość podmiotów usunęła uchybienia do końca 2025 r., a w dwóch przypadkach nałożono mandaty karne na łączną kwotę 400zł w związku z:

- przechowywaniem odpadów medycznych w miejscu ich wytworzenia przez okres przekraczający 72 godziny,
- brakiem oznakowania pojemnika na ostre odpady medyczne,
- brakiem stacjonarnego urządzenia chłodniczego przeznaczonego do przechowywania odpadów medycznych.

W odniesieniu do lat ubiegłych należy stwierdzić, że nastąpiła znacząca poprawa stanu sanitarno-technicznego podmiotów leczniczych udzielających stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych, co znalazło odzwierciedlenie w zmniejszonej liczbie wydanych decyzji administracyjnych.

W podmiotach udzielających ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych oraz w obiektach specjalistycznych i grupowych praktyk lekarskich liczba stwierdzonych nieprawidłowości utrzymuje się na poziomie zbliżonym do lat ubiegłych.

Na poprawę stanu sanitarno-technicznego wpływa zarówno zaangażowanie świadczeniodawców, jak i ścisła współpraca z przedstawicielami Państwowej Inspekcji Sanitarnej, która przyczynia się do podnoszenia świadomości w zakresie obowiązujących wymagań.

W trakcie przeprowadzonych kontroli zwracano szczególną uwagę na prawidłową klasyfikację odpadów medycznych oraz warunki ich wstępnego magazynowania, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi.

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

Bezpieczeństwo zdrowotne żywności stanowi jeden z kluczowych determinantów zdrowia publicznego mających bezpośredni wpływ na stan zdrowia, długość życia oraz jakość funkcjonowania mieszkańców województwa podkarpackiego.

W warunkach współczesnego, zglobalizowanego rynku spożywczego, zapewnienie odpowiedniego poziomu ochrony konsumentów wymaga stałego monitorowania zagrożeń mikrobiologicznych, chemicznych i fizycznych, a także skutecznego nadzoru nad całym łańcuchem żywnościowym – od produkcji pierwotnej, poprzez przetwórstwo i dystrybucję, aż po żywienie zbiorowe.

Właściwy nadzór nad tym obszarem ma bezpośredni wpływ na ograniczanie zatruc pokarmowych, zakażeń przewodu pokarmowego, narażenia na zanieczyszczenia chemiczne i biologiczne, a także na kształtowanie prawidłowych nawyków żywieniowych.

Rok 2025 był okresem szczególnych wyzwań dla systemu bezpieczeństwa żywności w województwie podkarpackim. Region ten, ze względu na swoje położenie geopolityczne przy wschodniej granicy Unii Europejskiej, pełni istotną rolę w łańcuchu logistycznym żywności pochodzącej z państw trzecich, co wymaga zwiększonej czujności organów kontrolnych oraz rozszerzonego monitoringu laboratoryjnego.

Istotnym elementem nadzoru w 2025 r. była również realizacja działań kontrolnych w obszarze żywienia dzieci i młodzieży. Szczególną uwagę poświęcono akcji kontrolnej weryfikującej zgodność środków spożywczych wprowadzanych do obrotu w automatach vendingowych w jednostkach systemu oświaty z wymaganiami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży w jednostkach systemu oświaty oraz wymagań, jakie muszą spełniać środki spożywcze stosowane w ramach żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży w tych jednostkach. Działania te miały na celu zapewnienie, że asortyment dostępny w szkołach odpowiada normom żywieniowym oraz wspiera kształtowanie prawidłowych nawyków żywieniowych wśród dzieci i młodzieży.

Równocześnie wyzwaniem pozostawało utrzymanie wysokiego poziomu higieny w sektorze gastronomii, szczególnie w małych i sezonowych zakładach, oraz dostosowanie nadzoru do zmieniających się form sprzedaży żywności, w tym systemów dostaw bezpośrednich i sprzedaży internetowej (tzw. e-commerce).

W odpowiedzi na te uwarunkowania Państwowa Inspekcja Sanitarna województwa podkarpackiego konsekwentnie realizowała nadzór oparty na analizie ryzyka, łącząc działania kontrolne z edukacją przedsiębiorców.

Dodatkowym wyzwaniem było zapewnienie równowagi pomiędzy działaniami represyjnymi a edukacyjnymi. W warunkach dynamicznych zmian rynkowych konieczne było wzmacnianie świadomości przedsiębiorców w zakresie odpowiedzialności za bezpieczeństwo żywności oraz konsekwentne egzekwowanie przepisów w przypadku stwierdzenia naruszeń.

Państwowa Inspekcja Sanitarna województwa podkarpackiego w 2025 roku realizowała zadania wynikające z przepisów prawa krajowego i unijnego, koncentrując się na nadzorze nad produkcją i obrotem żywnością, materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością, żywnieniem zbiorowym oraz graniczną kontrolą sanitarną towarów przywożonych z państw trzecich. Szczególną uwagę poświęcono analizie ryzyka związanego z importem oraz zwiększeniu liczby próbek kierowanych do badań laboratoryjnych.

Niniejszy raport przedstawia szczegółową analizę działań prowadzonych w 2025 roku, obejmując ocenę stanu sanitarnego obiektów, wyniki kontroli, działania represyjne i naprawcze, wyniki badań laboratoryjnych oraz działania sezonowe i interwencyjne. Dokument ma charakter sprawozdawczo-analityczny i stanowi narzędzie oceny skuteczności nadzoru oraz planowania działań w kolejnych latach.

3.1. Ogólna ocena stanu sanitarnego nadzorowanych obiektów

Zakres bieżącego nadzoru sanitarnego sprawowanego przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa podkarpackiego w 2025 r. obejmował kontrolę przestrzegania przez podmioty działające na rynku spożywczym oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne, w tym przepisów prawa żywnościowego, dotyczących:

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

W roku 2025 w rejestrze Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa podkarpackiego znajdowało się 26 355 obiektów żywności, żywienia oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

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

- ogólną ocenę potencjalnego ryzyka w zakresie bezpieczeństwa, na które narażona może być żywność, materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością w procesie produkcji lub w obrocie;
- rodzaj asortymentu produkowanego/wprowadzanego do obrotu przez kontrolowany zakład;
- ocenę realizacji zasad dobrej praktyki higienicznej, dobrej praktyki produkcyjnej w zakładach produkcji i obrotu żywnością oraz materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością, jak też zasad systemu HACCP w zakładach produkcji i obrotu żywnością;
- warunki i sposób współdziałania z organami Inspekcji Weterynaryjnej, określonych na podstawie obowiązujących przepisów;
- przeznaczenie żywieniowe produktu;
- wyniki analiz, zgłaszanych informacji o żywności, które nie spełniają wymagań zdrowotnych oraz materiałach i wyrobach przeznaczonych do kontaktu z żywnością zagrażających zdrowiu i życiu człowieka;
- częstotliwość kontroli dla danego zakładu ustaloną przy pomocy arkusza oceny zakładu produkcji/obrotu żywnością/żywienia zbiorowego/materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

Przy ocenie warunków sanitarnych kontrolowanych zakładów brano pod uwagę m.in. stan higieniczny i wpływający na niego stan techniczny oraz porządkowy pomieszczeń, wyposażenia oraz otoczenia zakładu, jakość i identyfikowalność surowców wykorzystywanych do produkcji, jakość wody stosowanej do przygotowania żywności, stan zdrowia personelu pracującego w kontakcie z żywnością oraz gospodarkę odpadami.

Sprawdzano również wdrożenie i stosowanie zasad oraz systemów kontroli wewnętrznej odpowiednio do rodzaju działalności: dobrej praktyki higienicznej (GHP), dobrej praktyki produkcyjnej (GMP) lub systemu analizy zagrożeń i krytycznych punktów kontroli (HACCP).

Wszystkie obiekty żywnościowo-żywnościowe znajdujące się w rejestrze zakładów sklasyfikowano na podstawie oceny ryzyka. Według przeprowadzonej przez właściwych miejscowo Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych województwa podkarpackiego oceny, ryzyka te kształtowały się następująco:

- 11 830 zakładów zakwalifikowano do ryzyka niskiego,
- 10 190 do ryzyka średniego,
- 4 335 do ryzyka wysokiego.

W grupie zakładów produkcji żywności do kategorii wysokiego ryzyka zaliczono 1 249 zakładów, ryzyka średniego – 943, ryzyka niskiego – 4 715.

System HACCP funkcjonuje w 2 280 zakładach produkcji żywności. Dobre praktyki higieniczne i produkcyjne GHP/GMP zostały wdrożone w 6 831 zakładach. Zakłady produkcyjne stanowią grupę obiektów o dobrym stanie sanitarno-technicznym, wysokim zaangażowaniu kierownictwa i dostatecznym merytorycznym przygotowaniu pracowników. Wysokie i średnie ryzyko wynika w większości przypadków z ogólnej oceny potencjalnego ryzyka w zakresie bezpieczeństwa, na które narażona może być żywność w procesie produkcji oraz wytwarzanego asortymentu żywności.

W grupie zakładów produkcji żywności nałożono 76 mandatów karnych na łączną kwotę 22 400zł.

Wśród obiektów działających na rynku materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością znajduje się: 74 wytwórni i 385 miejsc obrotu (w tym hurtownie i sklepy). Po dokonanej analizie ryzyka w odniesieniu do ww. zakładów – do kategorii niskiego ryzyka zaliczono wszystkie miejsca obrotu oraz 73 wytwórnie. Pozostała liczba wytwórni została zakwalifikowana do kategorii średniego ryzyka.

Dobra praktyka produkcyjna oraz zasady dobrych praktyk higienicznych (gdzie odbywa się obrót materiałami i wyrobami do kontaktu z żywnością oraz jednocześnie żywnością) – zostały wdrożone ogółem w 413 obiektach. Natomiast system HACCP został wdrożony w 7 zakładach produkcyjnych.

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

Stan sanitarny większości nadzorowanych obiektów można ocenić jako zadowalający. Widoczna jest systematyczna poprawa w zakresie wdrażania systemów jakości i bezpieczeństwa żywności. Nadal jednak istotnym wyzwaniem pozostaje utrzymanie wysokich standardów w małych zakładach oraz zapewnienie pełnej aktualności dokumentacji systemowej. Konieczne jest dalsze prowadzenie działań edukacyjnych i kontrolnych, szczególnie wobec podmiotów zakwalifikowanych do wysokiego ryzyka.

3.2. Nadzór organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej nad zakładami żywienia zbiorowego typu otwartego

Stan sanitarny zakładów żywienia zbiorowego typu otwartego jest istotnym wskaźnikiem bezpieczeństwa żywności i żywienia. Należą one do obiektów wyróżniających się szeroką i co do zasady nieograniczoną dostępnością dla konsumentów zewnętrznych, kwalifikując się do obiektów o podwyższonym ryzyku dla zdrowia ludzi.

W 2025 r. w rejestrze Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa podkarpackiego znajdowało się 4 362 zakłady żywienia zbiorowego typu otwartego, skontrolowanych zostało 2 185 zakładów. Stan sanitarny nadzorowanych zakładów był nieco zróżnicowany, ponieważ na rynku działały zarówno duże obiekty nowoczesne, jak i starsze gorzej wyposażone.

W tej grupie obiektów znajdują się m. in.: zakłady małej gastronomii (bary, bistra, kawiarnie, puby), restauracje, gospodarstwa agroturystyczne, zakłady małej gastronomii w obiektach ruchomych lub tymczasowych, które oceniono na podstawie arkusza oceny i zakwalifikowano je następująco:

- 738 obiektów do kategorii niskiego ryzyka,
- 2 895 obiektów do kategorii średniego ryzyka
- 729 obiektów do kategorii ryzyka wysokiego.

Wdrożono zasady GMP/GHP w 4 307 obiektach, natomiast HACCP w 4 238.

W ramach działalności represyjnej wydano 738 decyzji administracyjnych, w tym: 24 decyzje administracyjne o unieruchomieniu/przerwaniu działalności całego lub części zakładu oraz 6 decyzji zakazu wprowadzania do obrotu produktów. Nałożono 339 mandatów karnych na łączną kwotę 90 750zł.

W zakładach żywienia zbiorowego pobrano do badań ogółem 229 próbek żywności. Zakwestionowano 5 próbek, tj. 2,2% ogółu pobranych próbek do badań laboratoryjnych.

Dzięki prowadzonym w szerokim zakresie działaniom kontrolno-represyjnym i instruktażowym, z każdym rokiem można zauważyć poprawę warunków sanitarnych zakładów, co w efekcie pośrednio zwiększa bezpieczeństwo zdrowotne żywności.

Wyszczególnione	Zakłady żywienia zbiorowego typu otwartego	Zakłady małej gastronomii	Zakłady małej gastronomii w zakładach tymczasowych lub ruchomych	Gospodarstwa agroturystyczne	Wagony gastronomiczne (restauracyjne, barowe)
Liczba zakładów wg rejestru	4 362	1 534	660	43	3
w tym zatwierdzonych w 2025 r.	414	163	118	1	0
w tym skontrolowanych	2 185	748	209	8	2
Liczba przeprowadzonych kontroli	3 337	1 027	307	8	4
- w tym interwencyjnych	286	61	9	1	1
Liczba wydanych decyzji administracyjnych	738	313	64	0	0
- w tym unieruchomienie/przerwanie działalności	24	6	0	0	0
- w tym zakazujących wprowadzanie produktu do obrotu	6	2	0	0	0
Liczba nałożonych mandatów	339	103	15	0	0
- na kwotę	90 750zł	25 450zł	4 400zł	0	0
Liczba próbek pobranych	229	136	1	1	0
- w tym zdyskwalifikowanych	5	5	0	0	0

Tabela 18 - Ocena stanu sanitarnego obiektów żywienia zbiorowego typu otwartego na terenie województwa podkarpackiego w 2025 r.

Zakłady żywienia zbiorowego typu otwartego pozostają obszarem podwyższonego ryzyka. Niski odsetek zakwestionowanych próbek świadczy o poprawie jakości zdrowotnej żywności, jednak liczba decyzji administracyjnych wskazuje na konieczność utrzymania intensywnego nadzoru. W kolejnych latach przewiduje się zwiększyć nacisk na szkolenia personelu i kontrolę sezonowych punktów gastronomicznych.

3.3. Stan sanitarny środków transportu żywności

W 2025 r. w rejestrze Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa podkarpackiego znajdowało się 2 189 środków transportu żywności, z czego:

- zatwierdzono 181 nowych środków transportu żywności,
- skontrolowano 226 środków transportu żywności,
- przeprowadzono 248 kontroli, w tym 2 interwencyjne,
- wydano 22 decyzje administracyjne w ramach prowadzonego nadzoru sanitarnego,
- nałożono 2 mandaty karne na kwotę 600zł.

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

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

Stan sanitarny środków transportu oceniono jako dobry. Rozwój systemów monitorowania temperatury oraz wzrost świadomości przedsiębiorców przyczyniły się do ograniczenia

ryzyka przerwania łańcucha chłodniczego. Dalsze działania powinny koncentrować się na kontroli podwykonawców realizujących dostawy żywności.

3.4. Jakość zdrowotna środków spożywczych

W zakresie nadzoru sanitarnego nad zakładami produkcji i obrotu środkami spożywczymi oraz materiałami i wyrobami, przeznaczonymi do kontaktu z żywnością, Państwowa Inspekcja Sanitarna województwa podkarpackiego pobierała do badań laboratoryjnych próbki środków spożywczych oraz materiałów i wyrobów, przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Liczba próbek, rodzaj środków spożywczych, pochodzenie środków spożywczych oraz kierunek badań określone były w „Planie pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu dla Państwowej Inspekcji Sanitarnej na rok 2025”, przekazanym przez Głównego Inspektora Sanitarnego.

Ogółem, w ubiegłym roku na terenie województwa podkarpackiego pobranych zostało 5 024 próbek żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, z czego 114 zostało zakwestionowanych.

W ramach oceny sposobu żywienia pobierano próbki z zakładów żywienia zbiorowego typu zamkniętego. Były to próbki do oceny teoretycznej sposobu żywienia, tj. jadłospisy oraz zestawienia dekadowe, a także posiłki do badań laboratoryjnych. Oceniono teoretycznie 76 jadłospisów oraz 75 zestawień dekadowych, z czego 2 jadłospisy oraz 2 zestawienia dekadowe zostały zakwestionowane. Dodatkowo zbadano laboratoryjnie 85 próbek posiłków obiadowych, z czego 7 zostało zakwestionowanych.

3.4.1. Badanie żywności w kierunku obecności organizmów genetycznie zmodyfikowanych (GMO)

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

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

W 2025 roku, próbki do badań pobierano z czterech województw: podkarpackiego, śląskiego, świętokrzyskiego i małopolskiego. Badana żywność obejmowała wiele rodzajów produktów, np.: mięso, drób, zboża, wyroby cukiernicze, nasiona oleiste, produkty specjalnej diety, białka roślinne, substytuty mięsa oraz nabiału. Dodatkowo badano ryż, owoce (papaja i melon) oraz świeże warzywa z importu. Była to część ogólnopolskiej kontroli produktów, które mogą być wprowadzane do obrotu niezgodnie z przepisami.

Łącznie, w 2025 r. w laboratorium przebadano 173 próbki żywności w kierunku GMO (23 próbki owoców, 6 próbek warzyw, 8 próbek produktów z ryżu z Chin, objętych dodatkowymi wymaganiami Unii Europejskiej oraz innych 43 próbek ryżu), w tym 26 próbek żywności pobranych z terenu województwa podkarpackiego (14 próbek produktów krajowych, 6 próbek z UE oraz 6 próbek produktów spoza UE). Wszystkie próbki były zgodne z prawem żywnościowym.

Kontrola żywności obejmuje także sprawdzanie dokumentów, które pozwalają ustalić pochodzenie produktów. Jest to tzw. identyfikowalność (traceability). Ma ona duże znaczenie w przypadku produktów, w których nie można już wykryć materiału roślinnego, na przykład w olejach lub cukrze. W takich sytuacjach ocena zgodności opiera się na dokumentach producenta.

W ramach urzędowej kontroli żywności oceniana była dokumentacja w zakładach wytwórczych, mogących potencjalnie używać surowce GMO, a także znakowanie żywności GMO. W 2025 r. nie kwestionowano środków spożywczych ze względu na oznakowanie GMO. Zasady znakowania żywności, która może zawierać składnik genetycznie modyfikowany, były w pełni zgodne z rozporządzeniem 1829/2003.

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

W roku 2025 organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej kontynuowały sprawowanie bieżącego nadzoru nad przetwórstwem oraz obrotem grzybami: świeżymi, mrożonymi, suszonymi, uprawnymi oraz rosnącymi w warunkach naturalnych (dziko rosnącymi), krajowymi i importowanymi. Kontrolowano punkty skupu, hurtownie, punkty obrotu i sprzedaży detalicznej grzybów i ich przetworów (targowiska, sklepy ogólnospożywcze i warzywnicze, a także zakłady żywienia zbiorowego typu otwartego i zamkniętego oraz inne miejsca produkcji żywności i przetworów z dodatkiem grzybów).

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

W 2025 r., w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie dokonano 28 ocen grzybów: jadalnych dopuszczonych do obrotu handlowego – *borowik szlachetny*, *koźlarz*, *czubajka kania*, *pieczarka*, *maślak*, *mleczaj rydz*, *bocznik ostrygowaty*, *czernidłak kołpakowaty*, *smardz stożkowaty*, *żółciak siarkowy*, *podgrzyby* i inne; jadalnych, niedopuszczonych do obrotu handlowego - *krasnoborowik ceglaspory*, *gołąbek zielonawofioletowy*, *złotoborowik wysmukły*, niejadalnych i trujących – *gorzkoborowik żółtopory*, *goryczak żółciowy*, *pieczarka karbolowa* i inne.

W województwie podkarpackim w ubiegłym roku nie stwierdzono przypadków zatrucia grzybami trującym.

W roku 2025 Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna przeprowadziła 1 kurs specjalistyczny nadający uprawnienia klasyfikatora grzybów, łącznie 58 osobom. Uprawnienia zostały nadane zarówno osobom pracującym w powiatowych stacjach sanitarno-epidemiologicznych z terenu całego kraju oraz osobom indywidualnym.

Odsetek zakwestionowanych próbek utrzymuje się na niskim poziomie, co świadczy o skuteczności nadzoru i poprawie jakości żywności. Konieczne jest dalsze monitorowanie produktów wysokiego ryzyka, w szczególności żywności gotowej do spożycia oraz importowanej.

3.5. Jakość zdrowotna materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością

Nadzór sanitarny nad materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością obejmuje zarówno sanitarno-higieniczne warunki produkcji, jak i bezpieczeństwo zdrowotne tych produktów. W województwie podkarpackim w 2025 r. według rejestru znajdowało się:

- 74 wytwórni materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, z czego 14 zostało skontrolowanych, nie wydano żadnych decyzji administracyjnych,

- 385 miejsc obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością (w tym 56 hurtowni i 329 sklepów), z czego 52 zostało skontrolowanych. W ramach prowadzonego nadzoru wydano 5 decyzji administracyjnych.

W nadzorowanych obiektach pobrano do badań 33 próbki materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, z czego 1 próbka została zakwestionowana.

Sektor materiałów do kontaktu z żywnością cechuje się wysokim poziomem zgodności z wymaganiami. Konieczne jest jednak systematyczne monitorowanie i przeprowadzanie badań laboratoryjnych wyrobów importowanych, zwłaszcza z Chin.

3.6. Wybrane zagadnienia żywienia zbiorowego typu zamkniętego

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

W grupie obiektów żywienia zbiorowego typu zamkniętego znajdują się m. in. bloki żywienia w szpitalach (w tym kuchni niemowlęce), sanatoriach i domach opieki społecznej, bufety w zakładach pracy, a także stołówki zlokalizowane w różnych obiektach, zakłady usług cateringowych oraz inne zakłady żywienia.

Po dokonanej analizie ryzyka, w odniesieniu do ww. obiektów – do kategorii niskiego ryzyka zaliczono 337 obiektów, średniego ryzyka – 1 891 obiektów, a do wysokiego ryzyka - 601 obiektów.

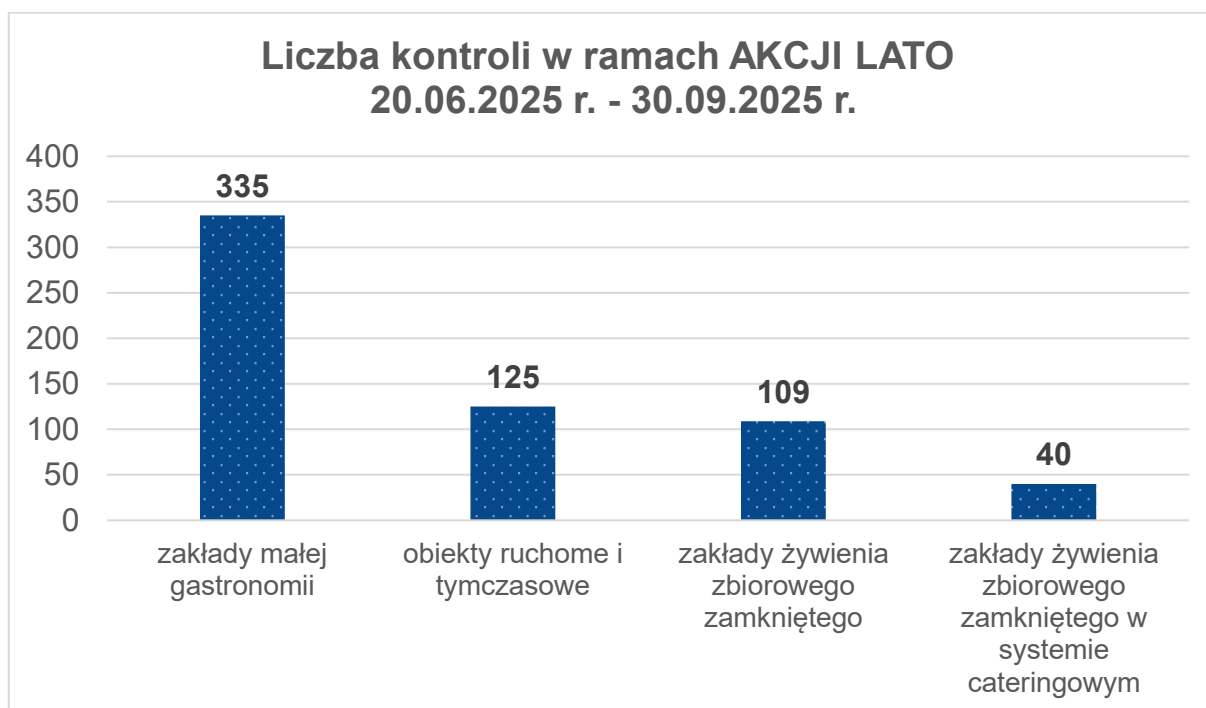
Żywnienie zbiorowe zamknięte ma kluczowe znaczenie dla zdrowia wrażliwych grup konsumentów, czyli małych dzieci, seniorów, osób z chorobami przewlekłymi czy obniżoną odpornością. Konieczne jest dalsze monitorowanie jakości jadłospisów i szkolenie personelu szczególnie zajmującego się żywieniem w szpitalach.

3.7. Ocena małej gastronomii i żywienia zbiorowego zamkniętego w okresie letnim

Na terenie województwa podkarpackiego w okresie od 20.06.2025 r. do 30.09.2025 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna przeprowadziła 609 kontroli sanitarnych w ramach wzmożonego nadzoru sanitarnego, szczególnie zakładów małej gastronomii oraz zakładów żywienia zbiorowego typu zamkniętego obsługujących zorganizowany wypoczynek (np. podczas obozów, kolonii) w zakresie warunków zapewniających bezpieczeństwo zdrowotne żywności i żywienia. Kontrole sanitarne przeprowadzane były w dni robocze oraz w dni ustawowo wolne od pracy.

Skontrolowano:

- 335 zakładów małej gastronomii, w tym 125 obiektów tymczasowych i ruchomych,
- 109 zakładów żywienia zbiorowego typu zamkniętego (obozy, kolonie), w tym te w systemie cateringowym – 40.



Wykres 4 - Liczba kontroli w ramach AKCJI LATO

Kontrole sanitarne skupiły się między innymi na sprawdzeniu: warunków higieniczno-sanitarnych, stanu technicznego wyposażenia, zaopatrzenia w wodę, dokumentacji potwierdzającej szkolenie personelu, przydatności środków spożywczych do spożycia, pochodzenia produktów (np. mięsa z dziczyzny, grzybów, ryb), właściwego przechowywania żywności, dokumentacji o stanie zdrowia osób pracujących w styczności

z żywnością, informowania klientów o alergenach i substancjach powodujących reakcje nietolerancji znajdujących się w oferowanej do sprzedaży żywności, praktycznego utrzymywania instrukcji dobrej praktyki higienicznej i dobrej praktyki produkcyjnej, w tym procedur opartych na zasadach systemu HACCP i gospodarki odpadami.

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

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

- brak utrzymanych procedur opartych na zasadach systemu HACCP i GHP,
- nieprawidłowe przechowywanie żywności – brak segregacji, przechowywanie produktów nietrwałych mikrobiologicznie niezgodnie z zaleceniami producenta,
- brak pełnego wyposażenia przy umywalkach do mycia rąk (brak środków myjących, dezynfekcyjnych),
- niewłaściwy stan sanitarno-techniczny pomieszczeń
- brak odzieży ochronnej lub jej niewłaściwe przechowywanie,
- brak orzeczeń lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych osób pracujących w styczności z żywnością,
- niewłaściwe postępowanie z odpadami,
- brak zabezpieczenia pomieszczeń przed owadami,
- brak aktualnych badań wody wykorzystywanej do produkcji,
- brak wydzielonego miejsca do przechowywania środków chemicznych,
- niehigieniczne podawanie lodów gałkowych,
- brak czystości i porządku w pomieszczeniach zakładu,
- wprowadzanie do obrotu środków spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia lub daty minimalnej trwałości,
- nieudokumentowane szkolenia personelu z zakresu higieny,
- niewłaściwe przechowywanie surowców i gotowych potraw,

- brak stanowisk do mycia i dezynfekcji jaj,
- niewłaściwa wentylacja w pomieszczeniach kuchennych,
- niewłaściwe przechowywanie sprzętu porządkowego i opakowań jednorazowych,
- zły stan techniczny i niewłaściwe przechowywanie drobnego sprzętu produkcyjnego, akcesoriów kuchennych, maszyn i urządzeń,
- brak zaangażowania kierownictwa w kontrolę wewnętrzną zakładu,
- brak podejmowania działań korygujących po stwierdzeniu niezgodności.

W zakładach, w których stwierdzono zły stan sanitarno-porządkowy lub inne nieprawidłowości 57 osób winnych stwierdzonych zaniedbań ukarano grzywnami w drodze mandatów karnych na łączną kwotę 14 600zł. Wydano 68 decyzji administracyjnych w tym 1 decyzję o przerwaniu działalności części zakładu. Do Podkarpackiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego skierowano 1 wniosek o wymierzenie kary pieniężnej w związku z naruszeniem art. 103 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia.

Sezon letni wiąże się ze zwiększonym ryzykiem zatruc pokarmowych. Intensyfikacja kontroli przyczyniła się do szybkiego eliminowania nieprawidłowości. W przyszłości przewiduje się dalsze wzmocnienie nadzoru nad obiektami tymczasowymi i sezonowymi.

3.8. Akcja kontrolna dotycząca warunków przechowywania oraz znakowania wód butelkowanych w okresie od 26.06.2025 r. do 30.09.2025 r.

Państwowa Inspekcja Sanitarna województwa podkarpackiego w okresie od 26.06.2025 r. do 30.09.2025 r. przeprowadziła akcję kontrolną w zakresie warunków przechowywania oraz znakowania wód butelkowanych. W wyniku przeprowadzonych czynności kontrolnych stwierdzono nieodpowiednie warunki przechowywania środków spożywczych - niezgodnie z zaleceniami producentów umieszczonych na etykietach (palety z wodami przetrzymywane z narażeniem na działanie czynników zewnętrznych, nadmuch ciepłego powietrza z wentylatorów klimatyzatora, niezabezpieczone przed promieniami słonecznymi). Orany kontrolne podjęły skuteczne działania egzekucyjne mające na celu wyeliminowanie stwierdzonych uchybień.

W trakcie kontroli poddano sprawdzeniu znakowanie naturalnych wód mineralnych pod kątem zgodności z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 marca 2011 r.

w sprawie naturalnych wód mineralnych, wód źródlanych i wód stołowych (Dz. U. Nr 85, poz. 466) nie stwierdzając nieprawidłowości w tym zakresie.

Znakowane wód butelkowanych było zgodne z przepisami prawa żywnościowego, ale konieczne jest wzmożenie nadzoru sanitarnego nad warunkami magazynowania ww. asortymentu w okresie wysokich temperatur.

3.9. Akcja kontrolna dotycząca sprzedaży żywności w automatach vendingowych w szkołach na terenie woj. podkarpackiego

W związku z akcją kontrolną przeprowadzoną w zakresie zgodności asortymentu dostępnego w automatach vendingowych oraz sklepikach szkolnych z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 lutego 2026 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 - na terenie woj. podkarpackiego przeprowadzono 143 kontrole sanitarne automatów vendingowych usytuowanych w szkołach pod kątem spełnienia wymagań ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia przez środki spożywcze, które w dniu kontroli były zamieszczone w tych urządzeniach.

W 8 przypadkach kontrolujący ujawnili nieprawidłowości, w związku z wprowadzaniem do obrotu w automatach vendingowych zlokalizowanych w szkołach, środków spożywczych niedozwolonych do sprzedaży w jednostkach systemu oświaty, co skutkowało wycofaniem ich z obrotu oraz wydaniem decyzji administracyjnych zakazujących wprowadzania tego typu asortymentu.

PPWIS nałożył 2 kary pieniężne z art. 103 ust. 1 pkt 8 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia w kwocie 2 000zł, pozostałe postępowania są w toku procedowania.

Nadzór nad żywieniem dzieci pozostaje priorytetem. Wyniki tej akcji kontrolnej potwierdzają zasadność utrzymania stałego nadzoru nad asortymentem oferowanym dzieciom i młodzieży w środowisku szkolnym oraz potrzebę dalszego monitorowania przestrzegania przepisów prawa w tym zakresie.

3.10. Nadzór organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej nad importem z państw trzecich żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej przeprowadzają graniczną kontrolę sanitarną środków spożywczych pochodzenia roślinnego oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, przywożonych z państw trzecich, które są odprawiane ostatecznie w Polsce.

Kontrole są prowadzone na podstawie przepisów krajowych i unijnych z uwzględnieniem oceny ryzyka. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej przeprowadzają graniczne kontrole sanitarne w zakresie bezpieczeństwa żywności wyłącznie środków spożywczych pochodzenia roślinnego, przywożonych z państw trzecich i odprawianych w Polsce. Kontrole te dotyczą produktów, które są deklarowane na cele spożywcze i są wprowadzane do obrotu z takim przeznaczeniem.

Graniczne kontrole sanitarne w województwie podkarpackim są przeprowadzane przez:

- Państwowego Granicznego Inspektora Sanitarnego w Przemyslu - na przejściach granicznych;
- 20 państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych właściwych ze względu na miejsce przeznaczenia towarów, siedzibę importera albo odbiorcy towarów, zgodnie z danymi wskazanymi we wniosku o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej lub określonymi w dokumentach przewozowych towarzyszących towarom – w składach celnych, miejscach docelowego przeznaczenia (magazynach lub pomieszczeniach importera).

W 2025 roku w ramach eksportu oraz importu towarów z państw trzecich Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni województwa podkarpackiego przeprowadzili 312 granicznych kontroli sanitarnych środków spożywczych oraz wydali 363 świadectw o spełnieniu przez nie wymagań. Pobrano również 10 próbek do badań laboratoryjnych w kierunkach takich jak: pozostałości pestycydów, organoleptyka, zanieczyszczenia biologiczne, fizyczne w tym: ferromagnetyczne, mikotoksyny, ochratoksyna A, deoksyniwalenol, zearalenon.

Graniczna kontrola sanitarna stanowi istotny element systemu bezpieczeństwa żywności. Utrzymanie wysokiego poziomu nadzoru jest kluczowe wobec rosnącej skali importu.

4. Jakość wody przeznaczonej do spożycia

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

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

Do oceny jakości wody w wodociągach zbiorowego zaopatrzenia za 2025 rok wykorzystano wyniki badań 1782 próbek wody pobranych w ramach nadzoru nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, sprawowanego przez 20 państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych, Państwowego Granicznego Inspektora Sanitarnego w Przemysłu, a także wyniki z badań jakości wody próbek pobranych przez producentów wody w ramach kontroli wewnętrznej.

Na terenie województwa podkarpackiego nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2025 roku objętych było 343 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi. Jakość wody oceniono we wszystkich wodociągach i we wszystkich spełniała ona wymagania norm jakościowych. Należy

zaznaczyć, że liczba urządzeń dostarczających wodę oraz liczba ludności zaopatrywanej w wodę odpowiada wymaganiom.

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

Produkcja wody [m ³ /d]	Liczba urządzeń dostarczających wodę	Liczba ludności zaopatrywanej w wodę [tys.]
ogółem	343	1758,925
≤ 100	130	79,004
101 – 1000	172	633,199
1001 – 10 000	38	695,394
10 001 – 100 000	3	351,328
> 100 000	0	0

Tabela 19 - Liczba wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę i liczba ludności zaopatrywanej

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

Zdecydowana większość, bo 286 urządzeń wodociągowych zbiorowego zaopatrzenia w wodę pracuje w oparciu o ujęcia wody podziemnej. Zaopatrują one między innymi miasta: Głogów Małopolski, Kolbuszowa, Leżajsk, Lubaczów, Łańcut, Nowa Dęba, Nisko, Przeworsk, Ropczyce, Sędziszów Małopolski, Strzyżów, Stalowa Wola i Tarnobrzeg. W oparciu o wodę mieszaną, czyli pochodzącą z ujęć powierzchniowych i podziemnych pracuje 8 urządzeń wodociągowych, z których korzystają miasta takie jak: Brzozów i Jasło.

W minionym roku z 343 urządzeń wodociągowych składających się na system zbiorowego zaopatrzenia w wodę przeznaczoną do spożycia, korzystało 1 758 925 mieszkańców województwa. Ponieważ jakość wody w tych urządzeniach spełniała wymagania norm jakościowych, to 85% ludności naszego województwa korzystało z wody dobrej jakości.

Na jakość wody w wodociągach sieciowych składają się między innymi działania producentów wody, którzy zgodnie z obowiązującymi przepisami w ramach kontroli wewnętrznej monitorują jakość mikrobiologiczną i fizykochemiczną wody, że ściśle określoną częstotliwością oraz działania podejmowane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, która od lat prowadzi systematyczne badania jakości wody i konsekwentnie egzekwuje jej poprawę w przypadkach wystąpienia jakichkolwiek przekroczeń. Wspólnie ustalane są harmonogramy poboru próbek wody, tak aby punkty monitoringowe były reprezentatywne, właściwie przygotowane oraz dostępne dla przedstawicieli Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Przedsiębiorstwa wodociągowe przeprowadzają analizy potencjalnych zagrożeń i krytycznych punktów kontroli, a także sposób ochrony i zabezpieczenia wodociągu od miejsca ujmowania wody do punktu dostarczania jej konsumentom. Przekroczenie parametrów określonych w rozporządzeniu wymaga każdorazowo dokonania oceny zagrożeń i oszacowania ryzyka wystąpienia potencjalnych zdarzeń niebezpiecznych dla zdrowia konsumentów.

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

Najczęstszą przyczyną określenia warunkowej przydatności wody w grupie wodociągów o produkcji do 100 m³/d były przekroczenia takich parametrów jak: mętność (12 razy), jon amonowy (6 razy) oraz pojedyncze przypadki przekroczeń manganu, żelaza, chloroformu, azotynów, azotanów, zapachu, sodu, glinu i niklu.

W grupie wodociągów o produkcji od 101 do 1000 m³/d warunkową przydatność określano z uwagi na przekroczenia dopuszczalnych norm dla parametrów: mętność (36 razy), nikiel (24 razy), mangan (23 razy), żelazo (12 razy), twardość (10 razy), barwa i jon amonowy (8 razy), THM (7 razy), pH i zapach (6 razy) oraz pojedyncze przekroczenia chloroformu, azotanów, Σ chlorynów i chloranów, boru, smaku, utlenialności, chloru wolnego.

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

w zakresie parametru nikiel dla wodociągu Bukowina i zezwolił na warunkowe korzystanie z wody do dnia 23.10.2026 r., określając jednocześnie dopuszczalną zawartość tego parametru na poziomie 70 µg/l. Zgodnie z analizą bazującą na ocenie ryzyka zdrowotnego przeprowadzoną przez Światową Organizację Zdrowia, korzystanie z wody o stężeniu niklu nieprzekraczającym 70 µg/l przez planowany 2-letni okres odstępstwa nie spowoduje przekroczenia bezpiecznego poziomu narażenia ze źródła jakim jest woda przeznaczona do spożycia. Woda może być wykorzystywana przez konsumentów do celów spożywczych, picia, przygotowywania posiłków, mycia owoców i warzyw, mycia naczyń kuchennych, kąpieli, prania, zmywania powierzchni oraz pozostałych celów bytowych.

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

W grupie wodociągów o produkcji wody od 1001 do 10 000 m³/d wystąpiły przypadki przekroczeń mętności (35 razy), manganu (3 razy) oraz pojedyncze przekroczenia żelaza, chloroformu, smaku i glinu. W grupie wodociągów o produkcji wody od 10 001 do 100 000 m³/d wystąpił jeden przypadek przekroczenia parametru mętność.

W takich sytuacjach organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej również dopuszczały warunkowo wodę do spożycia w drodze decyzji administracyjnych i nakładały na właścicieli wodociągów obowiązek doprowadzenia jej jakości do obowiązujących norm. W tym miejscu należy podkreślić, że nie wszystkie przekroczenia normatywnych poziomów parametrów w wodzie do spożycia określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia skutkowały prowadzeniem postępowania administracyjnego przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W sytuacjach, gdy po oszacowaniu ryzyka zdrowotnego i dokonaniu oceny, że przekroczenie nie spowoduje zagrożenia dla konsumentów, zobowiązywano producentów wody do doprowadzenia jej jakości do obowiązujących wymagań i w przypadku szybkiej poprawy jakości wody nie prowadzono postępowania administracyjnego. W niektórych przypadkach administrator urządzenia wodociągowego

niezwłocznie przeprowadzał kontrolne badania wody, które wykazały odpowiednią jej jakość. Warto również wspomnieć, że w ramach kontroli wewnętrznej kontynuowane są badania wody w zakresie Σ tri- i tetrachloroetenu w wodociągu Nowa Dęba w powiecie tarnobrzeskim, po dokonanych zmianach w procesie uzdatniania wody w 2022 r. w zakresie oczyszczania wody ze związków tri- i tetrachloroetenu, przekroczenia badanych parametrów nie stwierdzono.

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

Najczęstsze przyczyny dyskwalifikowania jakości wody pod względem mikrobiologicznym narażające konsumentów wody na ryzyko chorób układu pokarmowego lub wystąpienia innych chorób zakaźnych to niewystarczająca ochrona zasobów wodnych, awarie sieci wodociągowych, nieskuteczne uzdatnianie wody, a ponadto błędy w zarządzaniu instalacjami wodnymi w budynkach. Takie przypadki zdarzały się również w roku sprawozdawczym. W związku z przekroczeniami parametrów mikrobiologicznych państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni wydali łącznie 25 decyzji stwierdzających brak przydatności wody do spożycia z rygorem natychmiastowej wykonalności.

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

Przekroczone parametry/produkcja [m ³ /d]	<i>E. coli</i>	Enterokoki	Bakterie grupy coli	<i>Clostridium perfringens</i>
≤ 100	5	6	10	3
101-1000	2	2	19	1

Przekroczone parametry/produkcja [m ³ /d]	E. coli	Enterokoki	Bakterie grupy coli	Clostridium perfringens
1001-10 000	0	1	3	1
>10 000	0	0	0	0
suma	7	9	32	5

Tabela 20 - Ilość przekroczeń parametrów mikrobiologicznych w poszczególnych grupach produkcji wody w wodociągach zbiorowego zaopatrzenia

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

Oprócz przedsiębiorstw wodociągowo-kanalizacyjnych, które obejmują zakresem swojej działalności zbiorowe zaopatrzenie w wodę, funkcjonują również inne podmioty, jak: szpitale, szkoły, domy dziecka i domy pomocy społecznej posiadające ujęcia, które produkują wodę na własne potrzeby. Są to mniejsze systemy wodociągowe, które zazwyczaj są bardziej podatne na awarie i zanieczyszczenia niż duże systemy zaopatrzenia w wodę i często napotykać większe wyzwania związane z zasobami, administracyjnymi lub zarządcze.

W minionym roku sprawozdawczym na terenie Podkarpacia w ewidencji znajdowało się 331 tego typu podmiotów, z których skontrolowano 260 tj.: 78%, (w 2024 – 82%, w 2023 – 77%).

Z wody dostarczanej przez podmioty inne niż przedsiębiorstwa wodociągowe korzystało podobnie jak w latach poprzednich około 1,6% ludności Podkarpacia (tj. około 34 803 odbiorców). W tej grupie wodociągów jakość produkowanej wody w 2 wodociągach nie spełniała norm mikrobiologicznych i fizykochemicznych (jeden to wodociąg szkolny w powiecie przemyskim, gdzie stwierdzono przekroczenie parametru fizykochemicznego bor, zaś drugi to wodociąg szkolny z powiatu rzeszowskiego, gdzie stwierdzono przekroczenie parametrów mikrobiologicznych: E. coli, bakterie grupy coli oraz ogólna liczba mikroorganizmów w 22°C).

Jakość wody w pozostałych wodociągach spełniała wymagania aktualnie obowiązującego rozporządzenia, a najczęściej notowane, krótkotrwałe przekroczenia dotyczyły parametrów takich jak: bakterie grupy coli (19 razy), ogólna liczba mikroorganizmów

w 22°C (19 razy), Escherichia coli (11 razy), enterokoki (6 razy) oraz mętność (26 razy), mangan (9 razy) i żelazo (6 razy), zapach (6 razy), po 2 przekroczenia pH, magnezu, chloru wolnego i chloru ogólnego, a po 1 przekroczeniu jonu amonowego, sól, przewodność, bor i nikiel. Wydano 17 decyzji związanych z brakiem przydatności wody do spożycia z uwagi na przekroczenia parametrów mikrobiologicznych.

Przedmiotem kontroli prowadzonych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej był również stan techniczny infrastruktury wodociągowej. Państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni przeprowadzili 278 kontroli sanitarnych urządzeń wodociągowych, a w przypadkach stwierdzenia nieprawidłowości nakładali na właścicieli wodociągów stosowne decyzje. Łącznie wydano 13 decyzji związanych z poprawą stanu technicznego urządzeń wodociągowych i pomieszczeń.

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

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

Należy nadmienić, że państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni wydali łącznie 353 opinii o jakości wody (w 2023 roku – 209, w 2024 roku - 241), w związku z przedłożonymi sprawozdaniami z badań wody pochodzącej z obiektów nadzorowanych przez Inspekcję Weterynaryjną.

W ramach harmonogramu pobierania próbek do kontroli skażeń promieniotwórczych, zarządcy wodociągów w ramach kontroli wewnętrznych pobrali 11 próbek wody. Badania nie wykazały przekroczeń badanych parametrów.

Producenci wody oraz organy samorządowe w miarę możliwości finansowych oraz w oparciu o środki pozyskiwane, modernizują istniejącą infrastrukturę wodociągową oraz realizują nowe inwestycje, mające na celu poprawę sytuacji w zakresie zbiorowego zaopatrzenia w wodę. Inwestycje prowadzone w roku 2025 obejmowały:

- powiat brzozowski – 4 wodociągi w Jasienicy Rosielnej, Domaradzu Porębach, Golcowej i Bliznym
- powiat jarosławski – na wszystkich wodociągach zbiorowego zaopatrzenia w wodę wykonano szereg działań modernizacyjnych np.: rozbudowę sieci wodociągowej, modernizację stacji uzdatniania wody, budowę zbiornika wyrównawczego, wykonanie otworu studziennego,
- powiat jasielski - wodociąg w Tarnowcu i Kunowej,
- powiat krośnieński - wodociąg Łęki Dukielskie-Wietrzno
- powiat lubaczowski – 2 wodociągi w Mokrzczy i starym Dzikowie
- powiat przemyski – 4 wodociągi Łodzinka, Kalników, Orły oraz Niziny
- powiat przeworski – 2 wodociągi w Rozbórze i Adamówce
- powiat rzeszowski - na wszystkich wodociągach zbiorowego zaopatrzenia w wodę wykonano szereg działań modernizacyjnych np.: uruchomienie nowych studni, remont i modernizacja stacji uzdatniania wody, budowa nowych zbiorników na wodę,
- powiat stalowowolski - wodociąg Pysznicza,
- powiat strzyżowski – modernizacja i rozbudowa sieci wodociągowej na wybranych wodociągach,
- powiat tarnobrzeski – 2 wodociągi w Ślęzakach i Grębowie

5. Pływalnie

Od kilku lat branża basenowa przeżywa prawdziwy renesans. Tego typu forma aktywności jest bardzo popularna, a każdy zarządca dba o stałe podnoszenie komfortu użytkowników i jakość świadczonych usług. W ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa podkarpackiego w roku 2025 znajdowało się 104 pływalni (w tym jedna nowo otwarta w powiecie jarosławskim):

- 68 krytych całorocznych,
- 32 odkryte,
- 2 pływalnie mieszane kryto-odkryte i
- 2 parki wodne.

Skontrolowano 78 z nich. Kontrole pływalni pod kątem sanitarno-technicznym przeprowadzane były w oparciu o obowiązujące przepisy. Sprawdzane były m.in.: regulamin korzystania z pływalni, zaopatrzenie obiektu w wodę, postępowanie z odpadami, część „sucha” pływalni (hol, korytarz, poczekalnia, szatnia odzieży wierzchniej, przebieralnia z szafkami), część „mokra” pływalni (sanitariaty, prysznice, brodzik do dezynfekcji stóp, niecka basenowa i teren wokół niej). Kontrolowano również sprzęt do nauki pływania, jakość wody w niecce basenowej, pomieszczenia na środki chemiczne przeznaczone do uzdatniania oraz na środki myjąco-dezynfekujące wraz ze sprzętem do mycia, a także teren wokół budynku.

Tylko 2 pływalnie (całoroczne kryte na terenie powiatów jarosławskiego i przeworskiego) oceniono negatywnie na koniec roku sprawozdawczego ze względu na zły stan techniczny, który nie uległ poprawie do końca roku. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły złego stanu centrali wentylacyjnej jednego z nich oraz nieprawidłowości w stanie technicznym powierzchni: niecek, podłóg, ścian, sufitów i części wyposażenia drugiego obiektu.

W trakcie roku sprawozdawczego w wyniku kontroli oraz nałożonych decyzji i zaleceń w 15 obiektach zostały usunięte następujące nieprawidłowości, które dotyczyły:

- Opracowania planu higieny w obiekcie (utrzymania czystości i porządku), procedur higieniczno-sanitarnych,
- Prowadzenia rejestrów odczytu parametrów fizycznych i bieżącej obserwacji wody,
- Umieszczenia regulaminu korzystania z pływalni oraz informacji o bieżącej jakości wody w widocznym miejscu,

- Wyremontowania ścian i sufitów w pomieszczeniach pływalni oraz usunięcia ubytków płytek w niecce basenowej oraz na podłodze w hali basenowej i sanitariacie,
- Odnowienia wyposażenia (szatni, sanitariatów, pomieszczeń zaplecza),
- Odnowienia zniszczonych powłok malarskich elementów konstrukcyjnych niecek, schodów, zjeżdżalni, rur wentylacyjnych.

Niezależnie od prowadzonego nadzoru na 2 pływalniach prowadzono remonty i modernizacje, dotyczy to obiektów zlokalizowanych na terenie powiatów rzeszowskiego i przeworskiego

6. Kąpieliska i miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpielii

W sezonie kąpielowym, obejmującym okres od 1 czerwca do 30 września 2025 r. na terenie województwa podkarpackiego funkcjonowało 10 kąpielisk zlokalizowanych w 8 powiatach oraz 8 miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpielii na terenie 4 powiatów.

Wyszczególnione	2021	2022	2023	2024	2025
Kąpieliska	10	11	12	10	10
Miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpielii	11	12	12	11	8

Tabela 21 - Liczba Kąpielisk oraz Miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpielii w latach 2021-2025

Najważniejszym elementem nadzoru sanitarnego nad kąpieliskami oraz miejscami okazjonalnie wykorzystywanymi do kąpielii jest ocena jakości wody. Prowadzona jest ona poprzez analizę próbek wody w zakresie wymagań mikrobiologicznych (występowanie *Escherichia coli* oraz enterokoków). Badania wykonywane są przez laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz laboratoria posiadające udokumentowany system jakości badań wody zatwierdzony przez Państwową Inspekcję Sanitarną. Nadzór obejmuje również ocenę wizualną pod kątem obecności w wodzie zakwitów sinic, namnożenia się makroalg lub fitoplanktonu morskiego lub obecności innych zanieczyszczeń, takich jak substancje smoliste, szkło, plastik, guma czy inne odpady, których nie da się szybko usunąć z wody.

W sezonie kąpielowym na terenie województwa wydano łącznie 48 ocen jakości wody w kąpieliskach, w tym jedną stwierdzającą nieprzydatność wody do kąpielii. Krótkotrwałe zanieczyszczenie wystąpiło w kąpielisku „Czyste” w Grodzisku Dolnym (powiat leżajski) z powodu przekroczenia parametrów mikrobiologicznych (enterokoki) w próbce pobranej w ramach nadzoru przed rozpoczęciem sezonu kąpielowego. Po niezwłocznym przeprowadzeniu powtórnych badań oraz ocenie wizualnej tafli wody kąpielisko zostało otwarte zgodnie z wyznaczonym terminem.

W miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpielii wydano 18 ocen jakości wody, w tym jedną stwierdzającą nieprzydatność wody do kąpielii. Przekroczenie odnotowano w nowym miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpielii „Przystań” w Głogowie Małopolskim (powiat rzeszowski), również z powodu przekroczenia parametrów

mikrobiologicznych (enterokoki) w próbce pobranej przed rozpoczęciem sezonu kąpielowego. Po przeprowadzeniu powtórnych badań i ocenie wizualnej wody miejsce zostało otwarte w późniejszym terminie.

Dane w postaci ocen jakości wody w kąpieliskach były na bieżąco uaktualniane na [stronie internetowej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie](#)²². Oceny jakości wody można było również znaleźć u organizatorów kąpielisk i miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli, w odpowiednich terenowo powiatowych stacjach sanitarno-epidemiologicznych oraz w prowadzonym przez Główny Inspektorat Sanitarny „Serwisie kąpieliskowym”, zamieszczonym na stronie internetowej: <https://sk.gis.gov.pl/>, co umożliwiło wszystkim zainteresowanym dostęp do aktualnych danych. Ponadto na stronie Głównego Inspektoratu Sanitarnego: <https://www.gov.pl/web/gis/lista-miejsc-okazjonalnie-wykorzystywanych-do-kapieli> dostępny był również „Wykaz miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli”, aktualizowany co 2 tygodnie na podstawie danych przekazywanych przez powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne.

Po zakończeniu sezonu kąpielowego przeprowadzono klasyfikację jakości wody w kąpieliskach, które dysponowały kompletem danych (16 próbek lub 12 w przypadku sezonu trwającego nie dłużej niż 8 tygodni). W praktyce kąpieliska działające przez ostatnie cztery sezony były oceniane na podstawie wyników badań parametrów mikrobiologicznych, takich jak *Escherichia coli* i enterokoki.

W 2025 r. przeprowadzono klasyfikację jakości wody w 9 kąpieliskach funkcjonujących przez cztery sezony kąpielowe. Wodę z nich oceniono jako:

- doskonałą – 6 kąpielisk,
- dobrą – 2 kąpieliska,
- niedostateczną – 1 kąpielisko.

Pogorszenie klasyfikacji jakości wody stwierdzono w Kąpielisku Miejskim przy ul. Kwiatkowskiego w Rzeszowie. Po zakończeniu sezonu kąpielowego w 2025 r. woda w kąpielisku została sklasyfikowana jako niedostateczna, podczas gdy w latach poprzednich uzyskiwała wyższą ocenę - jako dostateczna w 2024 r. oraz dobrą w latach

²² - <https://www.gov.pl/web/wsse-rzeszow> [dostęp 27.03.2026 r.]

2022–2023. Oznacza to, że na podstawie czteroletniej analizy wyników badań mikrobiologicznych, obejmujących parametry *Escherichia coli* oraz enterokoków, jakość wody nie spełniała wymagań określonych w obowiązujących przepisach prawa. Klasyfikacja ta wynika z długookresowej oceny jakości wody i nie jest związana wyłącznie z pojedynczymi, incydentalnymi przekroczeniami wartości dopuszczalnych. W związku z powyższą klasyfikacją organizator kąpieliska został zobowiązany do podjęcia działań naprawczych mających na celu poprawę jakości wody, w szczególności do identyfikacji oraz eliminacji potencjalnych źródeł zanieczyszczeń, a także do aktualizacji profilu wody w kąpielisku. W kolejnych sezonach kąpielowych prowadzony będzie wzmożony monitoring jakości wody. Zgodnie z obowiązującymi przepisami, utrzymanie klasyfikacji niedostatecznej przez pięć kolejnych lat skutkuje koniecznością wprowadzenia stałego zakazu kąpieli. Miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpieli nie podlegają klasyfikacji jakości wody.

W sezonie kąpielowym przeprowadzano również kontrole stanu sanitarno-technicznego terenu kąpielisk oraz miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli. Przeprowadzone kontrole nie wykazały nieprawidłowości. Zauważyć można zaangażowanie właścicieli/administratorów tych obiektów w ich utrzymanie i zapewnienie odpowiednich warunków do wypoczynku i kąpieli.

Podobnie jak w poprzednich sezonach, w powiatach dębickim i tarnobrzeskim funkcjonowały cztery akwenty z terenami rekreacyjnymi, które nie posiadają statusu kąpielisk ani miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli. Akwenty te nie spełniają wymagań określonych w przepisach krajowych dla kąpielisk, jednak mimo braku formalnego statusu cieszą się dużą popularnością wśród mieszkańców i turystów. Monitorowanie jakości wody na tych terenach odbywa się zgodnie z zasadami obowiązującymi dla miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli. Przeprowadzone kontrole sanitarne nie wykazały nieprawidłowości.

7. Zapobiegawczy nadzór sanitarny

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

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

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

1. wydawanie opinii i dokonywanie uzgodnień w ramach prowadzonych postępowań w sprawie strategicznej oceny oddziaływania na środowisko skutków realizacji polityki, strategii, planu lub programu, obejmujących w szczególności:
 - odstąpienie od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko,
 - uzgodnienie zakresu i stopnia szczegółowości informacji w prognozie oddziaływania na środowisko,
 - opiniowanie projektów dokumentów wymagających przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko, takich jak: polityka, strategia, plan lub program w dziedzinie przemysłu, energetyki, transportu, telekomunikacji, gospodarki wodnej, gospodarki odpadami, leśnictwa, rolnictwa, rybołówstwa, turystyki i wykorzystywania terenu, wyznaczających ramy dla późniejszej realizacji przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko;

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

Działając w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej z obszaru województwa podkarpackiego w 2025 roku dokonały i wydały:

- 44 uzgodnienia w zakresie odstąpienia od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko dla projektów dokumentów wymagających przeprowadzenia takiej oceny,
- 142 uzgodnienia odnośnie do zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko dla projektów dokumentów wymagających przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko,

- 223 opinie o projektach dokumentów wymagających przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko,
- 857 opinii dotyczących potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko,
- 15 opinii określających zakres raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko,
- 59 opinii dotyczących warunków realizacji przedsięwzięcia przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach,
- 4 opinie o projektach planów remediacji i o warunkach przeprowadzenia działań naprawczych w środowisku,
- 24 opinie o projektach studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy,
- 72 opinie o projektach planów ogólnych – w trybie ustawy o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym,
- 174 opinie o projektach miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego – w trybie ustawy o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym,
- 48945 uzgodnień projektów decyzji o ustaleniu lokalizacji inwestycji celu publicznego oraz decyzji o warunkach zabudowy i zagospodarowania terenu,
- 1263 uzgodnień dokumentacji projektowych inwestycji, z czego 979 uzgodnień dokonali uprawnieni przez Głównego Inspektora Sanitarnego rzeczoznawcy do spraw sanitarnohigienicznych,
- uczestniczyły w czynnościach związanych z dopuszczeniem do użytkowania 1326 zrealizowanych obiektów budowlanych,
- 88 rozstrzygnięć dotyczących wnioskowanego wyrażenia zgody na odstępstwo od obowiązujących przepisów.

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

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

stanowić zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi. W przypadku jednoznacznego wykazania braku możliwości wystąpienia zagrożeń dla zdrowia i życia ludzi wnioski uzyskiwał akceptację,

- Wnioski dotyczące uzgodnienia zakresu i stopnia szczegółowości informacji w prognozie oddziaływania na środowisko dla projektów dokumentów wymagających przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko – głównie w zakresie identyfikacji rodzaju oddziaływań możliwych do wystąpienia z tytułu ustalonego w tych dokumentach sposobu zagospodarowania terenów, mogących stanowić zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi. Zakres i stopień szczegółowości takich informacji określano tak, aby umożliwiały one dokonanie kompletnej oceny wpływu takich oddziaływań na zdrowie i życie ludzi.
- Wnioski dotyczące zaopiniowania projektów dokumentów wymagających przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko – w zakresie ich zgodności z celami wyznaczonymi w dokumentach strategicznych województwa oraz z celami środowiskowymi założonymi w krajowych i międzynarodowych dokumentach strategicznych, jak również czy ich realizacja przyczyni się do poprawy stanu środowiska i wpłynie korzystnie na warunki zdrowotne życia ludzi.
- wnioski dotyczące ustalenia potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko – w zakresie wpływu możliwego oddziaływania takiego przedsięwzięcia na stan środowiska, a tym samym na warunki zdrowotne życia ludzi. W przypadku stwierdzenia, że przedsięwzięcie może być źródłem znaczących negatywnych oddziaływań zagrażających zdrowiu i życiu ludzi - orzekano konieczność przeprowadzenia dla takiego przedsięwzięcia oceny jego oddziaływania na środowisko. W przeciwnych przypadkach stwierdzano brak potrzeby przeprowadzenia takiej oceny.
- Wnioski dotyczące zaopiniowania uwarunkowań środowiskowych realizacji przedsięwzięcia proponowanych do zamieszczenia w wydawanych decyzjach o środowiskowych uwarunkowaniach dla przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko – w zakresie ich gwarancji braku możliwości powodowania przez dane przedsięwzięcie zagrożeń dla zdrowia i życia ludzi lub gwarancji ograniczenia możliwego szkodliwego oddziaływania tego przedsięwzięcia wyłącznie do granic terenu przeznaczonego pod jego lokalizację,
- Wnioski dotyczące uzgodnienia projektów decyzji o ustaleniu lokalizacji inwestycji celu publicznego oraz decyzji o warunkach zabudowy i zagospodarowania terenu w zakresie właściwie określonych warunków i zasad zagospodarowania terenu,

warunków i wymagań ochrony środowiska i zdrowia ludzi, obsługi infrastruktury technicznej i komunikacji, wymagań dotyczących ochrony interesów osób trzecich tj. warunków gwarantujących bezpieczeństwo zdrowotne na terenie inwestycji oraz w jego sąsiedztwie,

- Wnioski dotyczące uzgodnienia dokumentacji projektowej inwestycji - w zakresie odpowiedniego wyposażenia w media, właściwego usytuowania względem siebie oraz istniejących w sąsiedztwie obiektów budowlanych i urządzeń infrastruktury technicznej, prawidłowego dla założonej funkcji budynku bądź lokalu układu pomieszczeń, właściwych rozwiązań ciągów technologicznych, zapewnionej dostępności i przystosowania dla osób niepełnosprawnych, odpowiedniego rodzaju proponowanych do zastosowania materiałów wykończeniowych ścian i podłóg, odpowiedniego do założonej funkcji użytkowej wyposażenia w sprzęt i urządzenia technologiczne, poprawności rozwiązań instalacji wod.-kan., wentylacyjnej i grzewczej, a w przypadku dokumentacji projektowej przedsięwzięć zaliczających się do mogących znacząco oddziaływać na środowisko - czy rozwiązania projektowe spełniają warunki postawione w decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach,
- Przeglądy zrealizowanych inwestycji w celu wyrażenia stanowiska w sprawie możliwości przystąpienia do ich użytkowania – w zakresie zgodności zrealizowania danego obiektu bądź lokalu z zatwierdzonym projektem budowlanym oraz z określonymi przez obowiązujące przepisy i normy właściwymi wymaganiami higienicznymi i zdrowotnymi.

8. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej

8.1. Stan sanitarny wybranych obiektów

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

W 2025 r. w ewidencji państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa podkarpackiego znajdowało się 202 obiektów tego typu, z których skontrolowano 102.

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

- 44 domy pomocy społecznej - placówki zapewniające całodobową opiekę osobom tego potrzebującym z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności,
- 35 innych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej - takich jak: ośrodki dla cudzoziemców, domy dziennego pobytu, ośrodki wsparcia, środowiskowe domy samopomocy, domy dla matek z dziećmi i kobiet w ciąży,
- 12 placówek zapewniających całodobową opiekę - placówki, które zapewniają opiekę osobom tego potrzebującym z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności prowadzone w ramach działalności gospodarczej,
- 11 schronisk dla bezdomnych, noclegowni, ogrzewalni.

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

Podczas przeprowadzonych kontroli w tej grupie obiektów zaobserwowano wzrost dbałości o stan sanitarno-techniczny budynków i wyposażenia. Obecnie w większości placówek drobne remonty przeprowadzane są na bieżąco, a w 11 przeprowadzono podczas 2025 roku generalne lub duże remonty. Dotyczyło to obiektów z terenów powiatów: brzozowskiego, dębickiego, jarosławskiego, kolbuszowskiego, przeworskiego i rzeszowskiego.

Warto podkreślić również, że w roku sprawozdawczym działalność rozpoczęły 3 nowe obiekty. W powiecie niżańskim w wyniku przebudowy i rozbudowy budynku byłej szkoły

powstał nowy Dom Pomocy Społecznej. Budynek jest przeznaczony do stałego zamieszkania 50 osób w pokojach z łazienkami. Powstały również dwa Centra Opiekuńczo – Mieszkalne w powiatach dębickim i niżańskim. Placówki te oferują zarówno dzienną jak i całodobową opiekę osobom potrzebującym, wsparcie terapeutyczne, rehabilitacyjne oraz uczestnictwo w zajęciach aktywizujących społecznie i zawodowo.

Spośród wszystkich skontrolowanych obiektów tylko 5 oceniono negatywnie ze względu na zły stan higieniczno-sanitarny i/lub techniczny, który do końca 2025 roku nie uległ poprawie. Miało to miejsce w 2 domach pomocy społecznej, 2 schroniskach dla bezdomnych i 1 innej jednostce pomocy społecznej na terenie powiatów: jarosławskiego, jasielskiego, lubaczowskiego i niżańskiego. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły złego stanu sanitarno-porządkowego niektórych pomieszczeń, złego stanu sanitarno-technicznego ścian i sufitów, elementów wykończeniowych oraz wyposażenia pomieszczeń mieszkalnych, sanitarnych, rehabilitacyjnych i gospodarczych. Stwierdzono również niewłaściwe warunki przechowywania środków czystości, higieny i dezynfekcji oraz brak oznakowania obiektu informacją o zakazie palenia papierosów elektronicznych.

8.1.2. Domy przedpogrzebowe

Spośród 186 zakładów/domów przedpogrzebowych znajdujących się pod nadzorem sanitarnym w naszym województwie, skontrolowano 66. W trakcie prowadzonych czynności kontrolnych sprawdzano głównie prowadzenie prawidłowej dezynfekcji powierzchni i sprzętu, stosowanie procedur sanitarno-higienicznych przy postępowaniu ze zwłokami oraz gospodarkę odpadami. Szczególną uwagę zwracano na zachowanie środków ostrożności w przypadku zgonu na chorobę zakaźną obejmujących: dezynfekcję pomieszczeń, trumny i używanego sprzętu, a także stosowanie środków ochrony indywidualnej.

Wśród skontrolowanych obiektów tej grupy 4 oceniono negatywnie ze względu na zły stan higieniczno-sanitarny i/lub techniczny, który do końca 2025 roku nie uległ poprawie. Były to 2 obiekty z terenu powiatu jarosławskiego oraz po 1 z powiatu jasielskiego i przeworskiego. Stwierdzono m.in. zły stan sanitarno-techniczny, brak wentylacji mechanicznej w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym dla pracowników, nieczynne toalety ogólnodostępne, brak bieżącej ciepłej i zimnej wody w całym budynku jednego z obiektów, popękane szyby z widocznymi szczelinami w oknach pomieszczenia służącego do wystawiania urn i trumien.

W roku sprawozdawczym wyegzekwowano poprawę stanu sanitarno-technicznego 3 domów przedpogrzebowych na terenie powiatu jarosławskiego i niżańskiego. W pomieszczeniach tych obiektów odnowiono zniszczone sufity i ściany. Sukcesem zakończyło się również postępowanie administracyjne prowadzone od 2013 roku w domu przedpogrzebowym na terenie powiatu leżajskiego. Na budynku położona została nowa elewacja, został zamontowany metalowy napis identyfikujący budynek oraz poprawione poszycie blaszane dachu. Wymieniono również drzwi zewnętrzne prowadzące do toalet ogólnodostępnych. Obecnie budynek prezentuje poprawny stan techniczny i estetyczny.

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

Branża beauty to nadal najliczniejsza i najszybciej rozwijająca się grupa obiektów użyteczności publicznej. W porównaniu z rokiem 2024 liczba podmiotów wziętych pod nadzór świadczących takie usługi zwiększyła się o 150 i wynosi obecnie 4125.

W ewidencji tej grupy znajduje się:

- 2005 zakładów fryzjerskich i fryzjersko-barberskich,
- 1563 zakłady kosmetyczne świadczące usługi inwazyjne (naruszające ciągłość tkanek, w tym tatuażu i piercingu),
- 461 zakładów kosmetycznych oferujących usługi bez naruszenia ciągłości tkanek, zakładów odnowy biologicznej i solariów
- 96 podmiotów świadczących usługi branży beauty mobilnie (np. w domu klienta).

Skontrolowano 1794 zakłady, co stanowi 43,5% wszystkich.

Stan sanitarno-techniczny, estetyczny czy użytkowy zakładów branży beauty z roku na rok poprawia się. Prowadzone przez pracowników higieny komunalnej działania informacyjne dotyczące konieczności zapewnienia klientom bezpieczeństwa sanitarnego podczas świadczenia usług znacząco podnoszą świadomość zarówno przedsiębiorców, jak i osób korzystających z zabiegów. Nadal jednak istnieją zakłady, w których warunki świadczenia usług wymagają poprawy.

33 obiekty oceniono negatywnie ze względu na zły stan higieniczno-sanitarny i/lub techniczny, który do końca 2025 roku nie uległ poprawie. Były to: 3 zakłady odnowy biologicznej, 11 zakładów fryzjerskich i 19 zakładów kosmetycznych świadczących usługi naruszające ciągłość tkanek położone w powiatach: brzozowskim, jasielskim,

kolbuszowskim, lubaczowskim, łańcuckim, przemyskim, przeworskim, rzeszowskim, sanockim i bieszczadzkim.

Podczas kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

- zniszczone powierzchnie ścian, sufitów, podłóg, blatów roboczych, armatury łazienkowej, uszkodzona, zniszczona lub niemożliwa do zdezynfekowania powierzchnia tapicerki mebli,
- brak wentylacji w pomieszczeniu świadczenia usług oraz w toalecie,
- brak umywalki z bieżącą ciepłą i zimną wodą w pomieszczeniu świadczenia usług oraz w toalecie,
- brak zaplecza z łazienką wyposażoną w natrysk przy sali do ćwiczeń fizycznych,
- brak higienicznego miejsca do przechowywania odzieży wierzchniej i roboczej, preparatów, sprzętu i ręczników,
- brak zachowanej segregacji podczas przechowywania odzieży własnej i roboczej, brak pojemnika na brudną bieliznę,
- brudne, zakurzone półki na sprzęt i produkty fryzjerskie,
- przechowywanie preparatu kosmetycznego w opakowaniu zastępczym bez nazwy, wytwórcy oraz terminu przydatności do użycia,
- korzystanie z brudnych narzędzi przy świadczeniu usług,
- brak opracowanych i wdrożonych procedur zapobiegających zakażeniom i chorobom zakaźnym,
- nieprawidłowo urządzone stanowiska mycia, dezynfekcji i sterylizacji narzędzi,
- brak kontroli skuteczności procesu sterylizacji za pomocą wskaźników biologicznych i chemicznych,
- brak lub niedostateczna ilość środków dezynfekcyjnych, brak lub niewłaściwy opis na pojemniku ze środkiem do dezynfekcji narzędzi,
- nieprawidłowe postępowanie z odpadami niebezpiecznymi powstającymi podczas świadczenia usług,
- brak dokumentacji zdrowotnej pracowników.

W roku 2025 pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w celu poprawy stanu sanitarno-technicznego i sanitarno-higienicznego obiektów branży beauty wydali 86 decyzji nakazowych oraz 44 mandaty na łączną kwotę 9600zł.

Podczas przeprowadzonych kontroli kładziono nacisk na: stosowane w zakładach procedury zapewniające ochronę przed zakażeniami oraz chorobami zakaźnymi, prawidłowy dobór i stosowanie preparatów dezynfekcyjnych, odpowiednie postępowanie z narzędziami wielorazowego użytku naruszającymi ciągłość tkanek, prawidłowe postępowanie z odpadami niebezpiecznymi, prawidłowe oznakowanie produktów kosmetycznych i fryzjerskich oraz stan sanitarno-higieniczny i techniczny pomieszczeń i wyposażenia.

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

Pracownicy pionu higieny komunalnej w ramach swoich zadań opiniowali przedkładane przez przedsiębiorców procedury zapewniające ochronę przed zakażeniami oraz chorobami zakaźnymi stosowane przy świadczeniu usług branży beauty i udzielali licznych konsultacji na temat wymagań lokalowych i sanitarnych dotyczących rozpoczęcia prowadzenia działalności w tej branży. Podobnie jak w latach ubiegłych prowadzili również działania informacyjne podnoszące świadomość osób wykonujących usługi w trakcie większości kontroli obiektów oraz szkolenia dla uczniów szkół branżowych.

Należy podkreślić, że wzrasta świadomość w zakresie zasad higienicznego świadczenia usług w społeczeństwie naszego województwa. W roku sprawozdawczym zgłoszono wiele interwencji konsumenckich, z których znaczna część potwierdziła się.

W roku sprawozdawczym zauważono również znaczny wzrost liczby obiektów oferujących usługi barberskie, a także nowe zabiegi pielęgnacyjne na włosy i skórę głowy (botoks, nanoplastia, peeling skóry głowy, trwała organiczna, trychologia). Powstają również nowe obiekty odnowy biologicznej, wellness spa, zakłady oferujące różnego rodzaju masaże, zajęcia fitness z trenerem personalnym, czy np. komory do floatingu (relaksacji w roztworze wodnym). Stale wzrasta również liczba przedsiębiorców świadczących usługi

branży beauty mobilnie (najczęściej w domu klientów), którzy często pozostają poza zasięgiem nadzoru organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Najprężniej jednak rozwija się nurt kosmologii inwazyjnej i medycyny estetyczno-naprawczej. Zabiegi inwazyjne, głęboko ingerujące w organizm człowieka coraz częściej oferowane są nie tylko w gabinetach medycyny estetycznej, które są obiektami leczniczymi, lecz w gabinetach kosmetycznych i kosmologicznych, gdzie wykonywane są najczęściej przez osoby nie będące lekarzami. Jest to niezgodne z prawem i niesie za sobą ryzyko wystąpienia ciężkich powikłań u klientów po nieprawidłowo wykonanych zabiegach.

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

W 2025 roku skontrolowano 272 obiekty spośród 808 ujętych w ewidencji. Wśród skontrolowanych było:

- 70 hoteli,
- 4 motele,
- 7 pensjonatów,
- 10 kempingów i pól namiotowych,
- 2 domy wycieczkowe,
- 7 schronisk i schronisk młodzieżowych,
- 21 gospodarstw agroturystycznych,
- 151 innych obiektów, w których świadczone są usługi hotelarskie.

W trakcie kontroli oceniano między innymi: stan higieniczno-sanitarny pomieszczeń oraz otoczenia wokół budynków, postępowanie z bielizną czystą i brudną, procedury utrzymania czystości, w tym zaopatrzenie oraz prawidłowe przechowywanie środków czystości i preparatów dezynfekcyjnych, gospodarkę odpadami komunalnymi, a także zapewnienie dostępu do wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

Na koniec okresu sprawozdawczego trzy obiekty oceniono negatywnie ze względu na stwierdzony zły stan techniczny w: pensjonacie zlokalizowanym na terenie powiatu sanockiego, schronisku młodzieżowym na terenie powiatu strzyżowskiego oraz w innym obiekcie hotelarskim na terenie powiatu jarosławskiego. Stwierdzone nieprawidłowości obejmowały m.in. niewłaściwy stan sanitarno-techniczny powierzchni ścian, sufitów i podłóg oraz stolarki drzwiowej w pokojach, na korytarzach i w magazynie czystej pościeli. Stwierdzono również brak wentylacji mechanicznej w pomieszczeniach

sanitarno-higienicznych oraz brak aktualnego okresowego przeglądu przewodów kominowych w domkach letniskowych.

Należy jednak zauważyć, że we wszystkich obiektach hotelarskich prowadzone są bieżące remonty, a jakość świadczonych usług systematycznie jest podnoszona.

W trakcie przeprowadzanych kontroli sanitarnych podobnie jak w ubiegłych latach zwracano właścicielom i zarządcom obiektów uwagę na obowiązki wynikające z przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, w szczególności w zakresie konieczności wykonywania badań ciepłej wody użytkowej w kierunku bakterii z rodzaju *Legionella*. Ponadto kierowano do właścicieli obiektów pisma przypominające o obowiązku sprawowania właściwego nadzoru nad instalacjami ciepłej wody użytkowej, a także o konieczności przeprowadzania okresowych przeglądów instalacji oraz urządzeń wentylacji mechanicznej i klimatyzacji.

W 2025 roku oddano do użytku 11 nowych obiektów, w tym: hotel robotniczy w powiecie jarosławskim, nowo wybudowany hotel w powiecie stalowowolskim, trzy gospodarstwa agroturystyczne na terenie powiatu niżańskiego oraz sześć obiektów świadczących usługi noclegowe w powiatach: kolbuszowskim (1), krośnieńskim (1), leżajskim (1) i rzeszowskim (3). Na terenie powiatu dębickiego dokonano rozbudowy dwóch istniejących obiektów.

Na terenie powiatu rzeszowskiego obserwuje się znaczący wzrost działalności związanej z najmem krótkoterminowym. Przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rzeszowie przeprowadzili 44 kontrole sanitarne apartamentów i mieszkań przeznaczonych na wynajem krótkoterminowy. W związku z powyższym wydano 13 opinii sanitarnych potwierdzających spełnianie wymagań sanitarnych niezbędnych do rejestracji innych usług noclegowych w Urzędzie Miasta. Obiekty tego typu nie podlegają bieżącemu nadzorowi sanitarnemu. W związku z wejściem w życie w maju 2026 r. obowiązku rejestracji mieszkań przeznaczonych na wynajem krótkoterminowy w centralnym systemie, przewiduje się wzrost liczby składanych wniosków, a tym samym zwiększenie liczby przeprowadzanych kontroli sanitarnych.

Kontrole interwencyjne w 2025 r. przeprowadzone zostały w powiatach mieleckim, krośnieńskim oraz rzeszowskim. Dotyczyły one warunków higieniczno-sanitarnych w obiektach świadczących usługi noclegowe. W dwóch przypadkach złożone skargi nie potwierdziły się – przeprowadzone kontrole nie wykazały nieprawidłowości, w trzecim natomiast stwierdzono nieprawidłowości polegające na złym stanie sanitarno-technicznym

sufitów i wyposażenia obiektu. W związku z tym właściciela ukarano mandatem karnym oraz wydano decyzję administracyjną nakazującą usunięcie nieprawidłowości, która została zrealizowana.

8.1.5. Dworce autobusowe, dworce i stacje kolejowe, stacje metra i środki transportu

W roku 2025 skontrolowano 47 dworców, stacji kolejowych i autobusowych na 87 znajdujących się w ewidencji, wszystkie skontrolowane obiekty oceniono pozytywnie.

W trakcie analizowanego okresu na dworcu autobusowym w Kolbuszowej zapewniono poczekalnię dla podróżnych dostępną całodobowo wraz z całodobowym dostępem do toalet. Dostępne jest również pomieszczenie dla matki z dzieckiem wyposażone w przewijak, umywalkę z bieżącą ciepłą i zimną wodą oraz toaletę. Zakończyła się również przebudowa głównego dworca kolejowego w Rzeszowie. Przebudowano stację kolejową, przejścia podziemne, perony, zbudowano parking podziemny. Wykonano również remonty w samym budynku dworca, który odzyskał swój modernistyczny wygląd z lat 60-tych ubiegłego wieku. W skład pomieszczeń dworca wchodzi: hol z poczekalnią wyposażoną w miejsca do siedzenia i wydzieloną strefą sprzedaży biletów, pomieszczenia higieniczno-sanitarne dla kobiet, mężczyzn i osób z niepełnosprawnościami oraz pomieszczenie dla opiekuna z dzieckiem. Wszystkie potrzebne podróżnym pomieszczenia i ciągi komunikacyjne dostępne są dla osób poruszających się na wózkach. Nadzór w zakresie czystości i porządku obiektu utrzymywany jest całodobowo.

Skontrolowano również środki transportu publicznego, ogółem 210 pojazdów, w tym:

- autobusy komunikacji publicznej – 46,
- autobusy turystyczne – 13,
- wagony w pociągach pasażerskich – 14,
- samochody do przewozu chorych – 20,
- samochody do przewozu zwłok i szczątków ludzkich – 86,
- samochody do przewozu bielizny – 26,
- inne środki transportu – 5.

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

8.1.6. Zakłady karne i areszty śledcze

W ewidencji naszego województwa znajduje się 10 zakładów karnych i aresztów śledczych. W 2025 roku skontrolowano 7 obiektów. Podobnie jak w latach ubiegłych na koniec roku nie stwierdzono obiektów z nieprawidłowym stanem sanitarno-higienicznym i technicznym.

8.1.7. Inne obiekty użyteczności publicznej

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

Skontrolowano 147 obiektów z 489 znajdujących się w ewidencji. W większości skontrolowanych obiektów nie stwierdzono nieprawidłowości w stanie higieniczno-sanitarnym i technicznym. Jedynie 3 obiekty oceniono negatywnie na koniec roku ze względu na nieprawidłowy stan sanitarno-techniczny ścian, sufitów i podłóg w pomieszczeniach, który nie został poprawiony do końca 2025 roku. Obiekty te znajdowały się na terenie powiatów: jarosławskiego, bieszczadzkiego i leskiego.

W roku 2025 w wyniku prowadzonego postępowania lub wydanych zaleceń uzyskano poprawę stanu sanitarno-technicznego, m.in.:

- sali zabaw w powiecie jarosławskim – zapewniono wentylację i przywrócono właściwy stan sanitarno-techniczny łazienek, pomieszczenia socjalnego pracowników i samej sali zabaw. Wyegzekwowano również prowadzenie zapisów z wykonywanych czynności mycia, dezynfekcji pomieszczeń, urządzeń zabawowych i zapisy z codziennej kontroli stanu technicznego urządzeń zabawowych,
- placów zabaw w powiecie brzozowskim – odmalowano urządzenia zabawowe,
- stacji paliw w powiecie krośnieńskim – poprawiono stan sanitarno-porządkowy toalet ogólnodostępnych oraz koszy na śmieci,
- ośrodków kultury w powiatach jarosławskim i lubaczowskim - zapewniono toaletę ogólnodostępną dla osób z niepełnosprawnościami poruszających się na wózkach, poprawiono stan sanitarno-techniczny sufitu w klubie seniora.

W trakcie 2025 roku wzięto pod nadzór 3 nowe obiekty tej grupy. Były to:

- Nowy kompleks rekreacyjno-sportowy w powiecie jarosławskim.
- Dom kultury w powiecie przeworskim.

- Sala zabaw w powiecie przeworskim.

Podobnie jak w dwóch ostatnich latach, w związku ze wzmożonym ruchem na przejściach granicznych z Ukrainą przedstawiciele PPIS w Przemyślu, Jarosławiu, Lubaczowie i Ustrzykach Dolnych prowadzili wzmożone kontrole infrastruktury zlokalizowanej w rejonie przejść granicznych. Przeglądowi podlegały drogi dojazdowe oraz parkingi. Zapewniono na tych obszarach m.in. dodatkowe pojemniki na odpady, dostawiono toalety przenośne typu TOI-TOI, dbano o właściwy stan sanitarny terenu. Prowadzono również kontrole terenu i obiektów towarzyszących Miejscom Obsługi Podróżnych przy autostradzie A4. Na koniec roku nie wykazano nieprawidłowości.

8.1.8. Cmentarze

W roku 2025 ewidencja obejmowała 196 cmentarzy, z czego 45 poddano kontroli. Przeprowadzone czynności kontrolne koncentrowały się przede wszystkim na utrzymaniu czystości i porządku na terenie cmentarzy i w ich otoczeniu, postępowaniu z odpadami, stanie technicznym ogrodzeń, zagospodarowaniu terenu, utwardzeniu alejek oraz udostępnianiu urządzeń wodnych do celów porządkowych. Sprawdzano także warunki przeprowadzania ekshumacji. Większość kontrolowanych cmentarzy utrzymana była w należytym porządku. Na koniec okresu sprawozdawczego negatywnie oceniono cztery cmentarze komunalne pod względem stanu technicznego: trzy położone na terenie powiatu jarosławskiego oraz jeden w powiecie sanockim. Stwierdzone nieprawidłowości wynikały ze skutków postępowań administracyjnych prowadzonych w latach poprzednich i dotyczyły braku pełnego ogrodzenia terenu cmentarzy.

W trakcie roku odnotowano poprawę stanu sanitarno-technicznego cmentarza w powiecie tarnobrzeskim poprzez uzupełnienie brakującego elementu ogrodzenia.

Podsumowując, w ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa podkarpackiego w roku 2025 znajdowało się 7347 obiektów użyteczności publicznej. O 154 więcej niż w roku poprzednim. Skontrolowano 3117, co stanowiło 42,4%. Większość spośród obiektów skontrolowanych prezentowało dobry stan higieniczno-sanitarny i techniczny, tylko 60 (1,9%) na koniec roku oceniono negatywnie ze względu na ich zły stan higieniczno-sanitarny lub techniczny. W roku sprawozdawczym zwłaszcza w obiektach branży beauty położono duży nacisk na przeprowadzanie działań informacyjno-edukacyjnych. Kontynuowano również działania instruktażowe dot. profilaktyki zakażeń bakteriami *Legionella*, prowadzenia odpowiedniej dezynfekcji

instalacji i urządzeń wytwarzających aerozol wodno-powietrzny oraz informowano o materiałach edukacyjnych umieszczonych na stronie Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie.

8.2. Badania laboratoryjne w obiektach użyteczności publicznej

W ramach prowadzonego nadzoru nad warunkami sanitarnymi pomieszczeń użyteczności publicznej Laboratoria WSSE realizowały badania stężenia substancji chemicznych w powietrzu. Badania przeprowadzono w ramach skarg i interwencji oraz w celu sprawdzenia jakości powietrza po zrealizowanych przez placówki oświatowe pracach remontowych. W przypadku szkół i przedszkoli monitoring obejmował badania jakościowe oraz ilościowe: etylobenzenu, butan-1-olu, toluenu, octanu etylu, trimetylobenzenu, ksyleny, octanu butylu, benzenu, styrenu, fenolu, naftalenu, 2-chloronaftalenu, formaldehydu, substancji z grupy terpenów.

Źródłami zanieczyszczeń chemicznych w pomieszczeniach były przede wszystkim:

- zastosowane materiały budowlane i wykończeniowe, m.in. farby, tapety, materiały ociepleniowe, wykładziny podłogowe,
- wyposażenie wnętrz – biurka, regały, krzesła, fotele itd. znajdujące się w pomieszczeniu,
- zanieczyszczenia chemiczne powietrza atmosferycznego wprowadzane przez funkcjonujące w pomieszczeniach systemy wentylacyjne,
- środki czystości
- prace biurowe.

Wynikiem przeprowadzonych badań było stwierdzenie przekroczeń:

- stężenia fenolu – pomieszczenie w placówce oświatowej
- ksyleny - mieszaniny izomerów - pomieszczenie w placówce oświatowej

Stwierdzono również stężenia powyżej 0,5 wartości dopuszczalnej dla octanu butylu i formaldehydu.

Liczba zbadanych obiektów	Powietrze A*	Powietrze B**
Liczba zbadanych obiektów mieszkalnych	-	2
Liczba zbadanych obiektów użyteczności publicznej	18	2

Tabela 22 - Liczba obiektów w jakich przeprowadzono badania stężenia substancji chemicznych w roku 2025

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

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

Oznaczenia substancji chemicznych realizowane były z wykorzystaniem nowoczesnych technik chromatograficznych: chromatografii gazowej sprzężonej z detekcją mas i wyposażonej dodatkowo w system do desorpcji termicznej.

Pomimo szerokiej możliwości analitycznych właściwa ocena jakości powietrza we wnętrzach będzie napotykać na poważne trudności w związku z uchyleniem bez zastąpienia w dniu 07.01.2026 Zarządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 12 marca 1996 r. w sprawie dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia, wydzielanych przez materiały budowlane, urządzenia i elementy wyposażenia w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi (M. P. Nr 19, poz.231.).

9. Nadzór nad warunkami sanitarno-higienicznymi środowiska pracy

9.1. Działalność kontrolna i laboratoryjna Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego nad warunkami środowiska pracy.

Główne kierunki działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie nadzoru nad warunkami pracy, ukierunkowane na poprawę środowiska pracy oraz ochronę zdrowia pracowników przed negatywnym oddziaływaniem czynników szkodliwych i uciążliwych, zostały określone w wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego do planowania działalności na 2025 r.

Realizowane zadania miały charakter systemowy i obejmowały zarówno działania kontrolne, jak i profilaktyczne, stanowiące element prewencji pierwotnej chorób zawodowych oraz innych schorzeń związanych z warunkami pracy i sposobem jej wykonywania. Szczególny nacisk położono na wczesne identyfikowanie zagrożeń w środowisku pracy, ograniczanie narażenia zawodowego u źródła oraz promowanie rozwiązań organizacyjnych i technicznych minimalizujących ryzyko zdrowotne.

Działalność organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. podkarpackiego nie ograniczała się wyłącznie do egzekwowania przepisów prawa. Istotnym elementem była edukacja pracodawców i pracowników, obejmująca upowszechnianie wiedzy w zakresie oceny ryzyka zawodowego, zasad bezpiecznej organizacji pracy, prawidłowego stosowania środków ochrony zbiorowej i indywidualnej oraz znaczenia profilaktycznych badań lekarskich. W zakresie zagrożeń związanych z narażeniem pracowników na działanie szkodliwych czynników biologicznych działalność edukacyjno-informacyjna była dostosowywana do aktualnej sytuacji epidemiologicznej. Uwzględniano bieżące dane dotyczące występowania czynników zakaźnych oraz specyfikę branż o podwyższonym ryzyku transmisji, przekazując zalecenia dotyczące organizacji pracy, stosowania środków ochrony zbiorowej i indywidualnej oraz procedur ograniczających możliwość szerzenia się zakażeń w środowisku pracy.

Bieżący nadzór sanitarny sprawowany przez pracowników pionu higieny pracy obejmował kontrole w zakresie:

- prawidłowości przeprowadzania oceny ryzyka zawodowego,
- wykonywania badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy,
- realizacji profilaktycznych badań lekarskich pracowników,
- bezpieczeństwa stosowania substancji chemicznych i ich mieszanin,
- występowania czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym,
- narażenia na szkodliwe czynniki biologiczne w środowisku pracy.

W 2025 roku w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. podkarpackiego znajdowało się 6020 zakładów pracy, zatrudniających 254 827 osób. Pracownicy pionu higieny pracy przeprowadzili 2828 kontrole sanitarnych w 2111 podmiotach gospodarczych, obejmując oceną warunków pracy 132 733 pracowników. Nadzorem objęto blisko 35% zewidencjonowanych podmiotów.

Jednym z podstawowych celów kontroli była ocena warunków zdrowotnych środowiska pracy, w szczególności działań zapobiegających powstawaniu chorób zawodowych i innych chorób związanych z warunkami pracy. Ocenie podlegał również stan sanitarno-higieniczny zakładów pracy, w tym:

- stan pomieszczeń i wyposażenie stanowisk pracy,
- wyposażenie pracowników w odzież roboczą i środki ochrony indywidualnej,
- zaplecze higieniczno-sanitarne oraz dostęp do środków higieny,
- organizację pierwszej pomocy.

W 2025 roku w skontrolowanych zakładach stwierdzono m.in. następujące nieprawidłowości:

- w 307 zakładach brak aktualnych wyników pomiarów i badań czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy;
- 267 zakładach przekroczenia najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia
- w 101 zakładach nieprawidłowości w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji lub mieszanin chemicznych;

- w 113 zakładach brak lub nieprawidłowo przeprowadzoną ocenę ryzyka zawodowego;
- w 127 zakładach niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń;
- w 107 zakładach nieprawidłowości w zakresie warunków bezpieczeństwa i higieny pracy pracowników zatrudnionych w warunkach narażenia na działanie czynników rakotwórczych, mutagennych i reprotoksycznych;
- w 41 zakładach nieprawidłowości w zakresie ochrony zdrowia pracowników narażonych na szkodliwe czynniki biologiczne;
- w 5 zakładach brak aktualnych badań profilaktycznych pracowników.

W związku ze stwierdzonymi naruszeniami wymogów higieniczno-sanitarnych wydano łącznie 672 decyzje administracyjne, zawierające 2041 nakazów usunięcia nieprawidłowości. Najczęstsze nakazy dotyczyły:

- przeprowadzenia badań i pomiarów środowiska pracy – 563,
- braku spełnienia szczegółowych wymagań w zakresie ochrony zdrowia pracowników w związku z występowaniem w środowisku pracy substancji chemicznych oraz procesów o działaniu rakotwórczym mutagennym i reprotoksycznym – 252,
- obniżenia stężeń i natężeń czynników szkodliwych – 225,
- doprowadzenia pomieszczeń higieniczno-sanitarnych (w tym wentylacji) do właściwego stanu – 209,
- sporządzenia lub aktualizacji oceny ryzyka zawodowego – 148,
- czynników biologicznych w środowisku pracy – 92.

W przypadkach bezpośredniego zagrożenia zdrowia lub życia pracowników, wynikającego z przekroczeń normatywów higienicznych, wydano decyzje unieruchamiające 3 stanowiska pracy. Wznowienie pracy na tych stanowiskach było możliwe po wdrożeniu działań naprawczych oraz przedstawieniu wyników pomiarów kontrolnych potwierdzających obniżenie stężeń czynników szkodliwych do poziomów dopuszczalnych.

Analiza narażenia zawodowego na terenie województwa podkarpackiego wykazała, że w 267 skontrolowanych zakładach pracownicy byli narażeni na czynniki szkodliwe przekraczające obowiązujące normatywy higieniczne. Przekroczenia dotyczyły następujących czynników:

- hałasu – w 205 zakładach,

- drgań mechanicznych – w 42 zakładach,
- pyłów – w 43 zakładach,
- czynników chemicznych – w 32 zakładach.

W związku z powyższym wydano 126 decyzji administracyjnych nakazujących obniżenie stężeń i natężeń czynników szkodliwych do poziomów zgodnych z przepisami prawa. Łącznie wydano 167 nakazów w tym zakresie, co przyczyniło się do poprawy warunków pracy blisko 1600 pracowników.

Działalność pionu higieny pracy była ukierunkowana na ochronę zdrowia pracowników przed skutkami nieprawidłowych warunków środowiska pracy. Oprócz czynności kontrolnych realizowano działania doradcze, udzielając pracodawcom i pracownikom porad dotyczących bezpiecznej pracy w narażeniu na czynniki szkodliwe. W trakcie kontroli prowadzono działania edukacyjno-informacyjne obejmujące m.in. tematykę szczepień ochronnych, profilaktyki WZW B, zagrożeń związanych z bakterią Legionella, obowiązków pracodawcy w zakresie stosowania substancji o działaniu rakotwórczym, mutagennym i reprotoksycznym oraz prawidłowego kierowania pracownikami na badania profilaktyczne.

Istotnym uzupełnieniem działań kontrolnych były badania laboratoryjne środowiska pracy, stanowiące obiektywne narzędzie oceny narażenia zawodowego. Badania te obejmują zagrożenia chemiczne, fizyczne i biologiczne oraz umożliwiają identyfikację obszarów o podwyższonym ryzyku zdrowotnym. Jako element nadzoru nad warunkami pracy stanowią one podstawowy składnik profilaktyki chorób zawodowych.

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

Powietrze na stanowiskach pracy:

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

- technik chromatograficznych - chromatografia gazowa, cieczowa, jonowa,
- spektrometrycznych i spektrofotometrycznych,
- z udziałem analizatorów elektrochemicznych,
- metodą grawimetryczną - w przypadku czynników pyłowych.
- Przekroczenia wartości dopuszczalnych stwierdzono dla 12 zdefiniowanych szkodliwości chemicznych i 6 pyłowych.

Chemiczny/pyłowy czynnik szkodliwy dla zdrowia w środowisku pracy	Liczba przebadanych stanowisk	Liczba stanowisk z przekroczeniami
pyły drewna– frakcja wdychalna*	546	62
pyły mąki– frakcja wdychalna	94	15
mangan i jego związki nieorganiczne w przeliczeniu na Mn –frakcja respirabilna	111	31
mangan i jego związki nieorganiczne w przeliczeniu na Mn–frakcja wdychalna	111	9
ditlenek azotu	109	9
tlenek azotu	116	8
tlenki żelaza – w przeliczeniu na Fe- frakcja respirabilna	101	6
pyły organiczne pochodzenia zwierzęcego i roślinnego, z wyjątkiem pyłów drewna oraz mąki– frakcja wdychalna	72	5
tlenki żelaza – w przeliczeniu na Fe- frakcja wdychalna	101	4

Chemiczny/pyłowy czynnik szkodliwy dla zdrowia w środowisku pracy	Liczba przebadanych stanowisk	Liczba stanowisk z przekroczeniami
ołów i jego związki nieorganiczne w przeliczeniu na Pb*	19	4
pyły niesklasyfikowane ze względu na toksyczność– frakcja wdychalna	384	4
tlenek węgla*	234	2
ksylen-mieszanina izomerów	20	2
pyły organiczne pochodzenia zwierzęcego i roślinnego, z wyjątkiem pyłów drewna oraz mąki- frakcja respirabilna	72	1
cement portlandzki— frakcja wdychalna	11	1
krzemionka krystaliczna - frakcja respirabilna*	118	1
styren	19	1
chlor	10	1

Tabela 23 - Liczba przebadanych stanowisk oraz liczba stanowisk z przekroczeniami dot. danego czynnika szkodliwego
*substancje oddziaływania rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym

Stężenia powyżej wartości NDS występowały najczęściej na stanowiskach spawalniczych i dotyczyły metali oraz tlenków azotu. Podobna sytuacja powtarza się od kilku lat, co świadczy o tym, że pomimo wprowadzania nowoczesnych rozwiązań w obszarze systemów wentylacyjnych w dalszym ciągu występują trudności z właściwą organizacją stanowisk spawalniczych lub egzekwowaniem przestrzegania przepisów BHP. Kolejną grupą zakładów o podwyższonym ryzyku wystąpienia przekroczeń wartości NDS są firmy produkujące wyroby z drewna oraz w mniejszym stopniu zakłady branży spożywczej.

Czynniki fizyczne na stanowiskach pracy:

Wśród pracowników zatrudnionych w warunkach szkodliwych największą grupę stanowiły osoby narażone na ponadnormatywne działanie hałasu. W roku 2025 stwierdzono przekroczenie na 286 stanowiskach pracy. W wielu przypadkach uniknięcie lub bieżące wyeliminowanie ryzyka zawodowego wynikającego z narażenia na hałas nie było możliwe

za pomocą środków ochrony zbiorowej, lub organizacji pracy, dlatego pracodawcy byli zobowiązani do wyposażenia stanowisk w środki ochrony indywidualnej. Celem potwierdzenia prawidłowej realizacji Laboratorium Higieny Pracy wykonało badania doboru ochronników słuchu metodą pasm oktawowych na 25 stanowiskach pracy.

Laboratoria PIS realizowały również pomiary w zakresie:

- drgań mechanicznych – 35 stanowisk z przekroczeniami,
- mikroklimatu gorącego - 7 stanowisk z przekroczeniami
- oświetlenia - 87 stanowisk niespełniających wymagań.

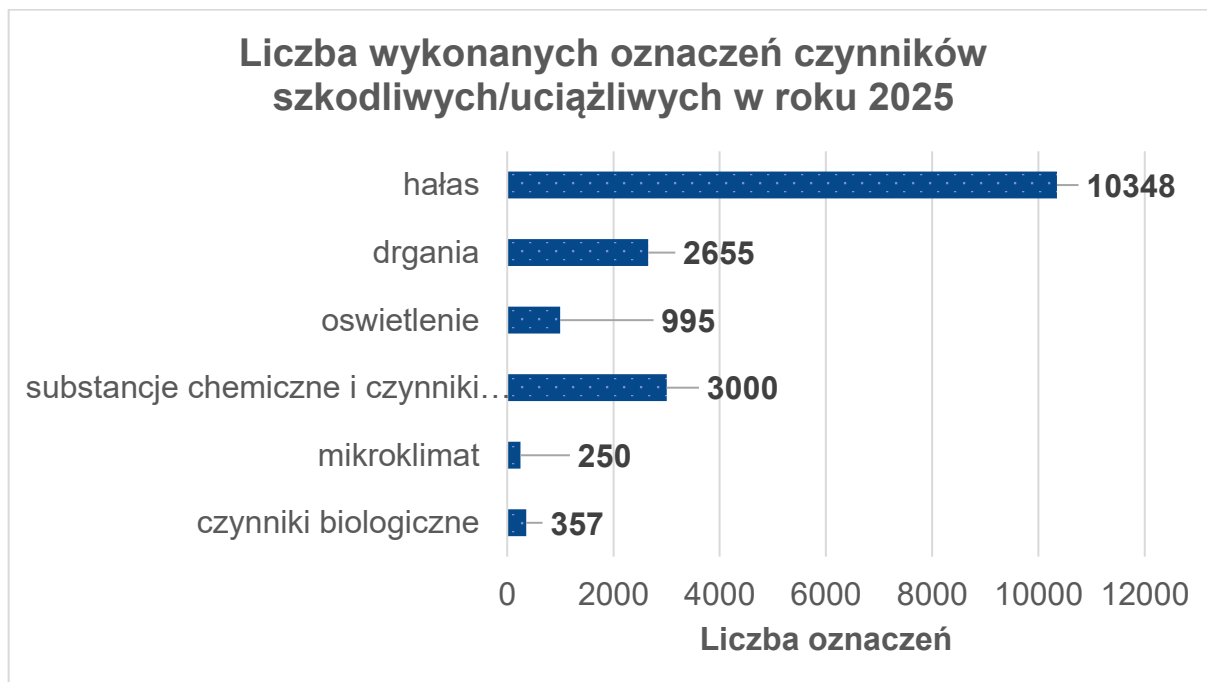
W ostatnich trzech latach liczba stanowisk na których stwierdzono nieprawidłowości w obszarze szkodliwych czynników fizycznych nie ulega istotnym zmianom.

Laboratorium Pomiarów Promieniowania WSSE wykonało ponadto pomiary promieniowania optycznego (nadfioletowego, widzialnego i podczerwonego) na stanowiskach pracy w 3 zakładach (na zlecenie). Badania promieniowania optycznego wykonywane są na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r w sprawie badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy (Dz. U. 2025 poz. 949). W związku z postępem technicznym oraz pojawianiem się nowych źródeł promieniowania optycznego, aktualizowane są wymagania w zakresie ochrony zdrowia i bezpieczeństwa pracowników narażonych na szkodliwe działanie promieniowania optycznego. Z drugiej strony następuje coraz szersze wykorzystanie efektów spowodowanych działaniem promieniowania optycznego w medycynie i to nie tylko w wąsko rozumianej fototerapii – światłolecznictwie, ale także w diagnostyce.

Czynniki biologiczne na stanowiskach pracy:

W roku 2025 Laboratoria WSSE wykonały oznaczenia czynników biologicznych na 30 stanowiskach pracy. Wyniki potwierdziły obecność drobnoustrojów potencjalnie chorobotwórczych w tym bakterii należących do II grupy zagrożenia biologicznego wg Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22.04.2005 w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla środowiska pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki (Dz. U. z 2026 r. poz. 103) oraz grzybów pleśniowych wytwarzających mikotoksyny i zarodniki silnie alergizujące. Przekroczenia dopuszczalnych stężeń zaproponowanych przez Zespół Ekspertów ds. Czynników

Biologicznych Międzyresortowej Komisji ds. NDS i NDN stwierdzono na 2 stanowiskach związanym z przetwórstwem odpadów.



Wykres 5 - Liczba wykonanych oznaczeń przez laboratoria PIS woj. podkarpackiego w 2025 r. (tabela 24)

Czynnik	Hałas	Drgania	Oświetlenie	Substancje chemiczne i pyłowe	Mikroklimat	Czynniki biologiczne
Liczba wykonanych oznaczeń	10348	2655	995	3000	250	357

Tabela 24 - Tabela do wykresu 5. Liczba wykonanych oznaczeń przez laboratoria PIS woj. podkarpackiego w 2025 r.

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

Dzisiejsze środowisko pracy oraz postęp techniczny i technologiczny wymagają realizacji zadań przy zastosowaniu określonych czynników chemicznych. Czynniki chemiczne są tak rozpowszechnione w środowisku pracy, że stały się one czymś normalnym dla każdego ich użytkownika. Mogą one nie mieć znaczącego wpływu na zdrowie człowieka, ale istnieją także niebezpieczne substancje sklasyfikowane jako substancje rakotwórcze lub mutagenne czy reprotoksyczne, które mogą być generowane w trakcie procesów roboczych lub dostarczane jako surowiec w procesie produkcyjnym. Z uwagi na skalę

potencjalnych konsekwencji zdrowotnych zakłady pracy, w których występują tego rodzaju czynniki, podlegają szczegółowym kontrolom pracowników pionu higieny pracy województwa podkarpackiego.

Spośród 2828 przeprowadzonych kontroli 575 dotyczyło zagadnień związanych z występowaniem substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym.

Na terenie województwa podkarpackiego na ww. czynniki narażonych jest 15 940 pracowników, w tym 4 863 kobiety i 11 077 mężczyzn.

W 2025 r. wydano 123 decyzje administracyjne dotyczące poprawy warunków pracy pracowników pracujących w kontakcie z czynnikami rakotwórczymi, mutagennymi lub reprotoksycznymi. Najczęściej stwierdzanymi nieprawidłowościami były:

- brak przekazania do Podkarpackiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego corocznej „Informacji o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym” – 75 przypadków,
- 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 – 60 przypadków,
- brak rejestru pracowników zatrudnionych przy pracach powodujących konieczność pozostawania w kontakcie z ww. czynnikami – 57 przypadków.

Obowiązek corocznego przekazywania Państwowemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarnemu w Rzeszowie informacji o stosowaniu substancji, mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym w 2025 r. zrealizowało 1123 pracodawców. Zgłoszenia dotyczyły 1466 zakładów pracy.

Wśród najczęściej zgłaszanych zakładów pracy z terenu województwa podkarpackiego, w których występują procesy technologiczne powodujące uwalnianie substancji o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym, znajdują się:

- prace związane z narażeniem na pył drewna – 450 zakładów pracy,
- prace związane z narażeniem na krzemionkę krystaliczną (frakcję respirabilną) powstającą w trakcie pracy – 233 zakłady pracy.

Najczęściej zgłaszanymi substancjami chemicznymi były:

- kwas borowy – 308 zakładów pracy,
- hydrokortyzon – 290 zakładów pracy,
- tlenek węgla – 158 zakładów pracy.

W 2025 r. realizowano dodatkowe działanie określone w Wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego do planowania i działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2025 r. pn. „Działania kontrolne oraz edukacyjne w zakresie warunków pracy i oceny narażenia zawodowego pracowników narażonych na substancje reprotoksyczne w środowisku pracy”. Działania te obejmowały w szczególności weryfikację prawidłowości identyfikacji substancji reprotoksycznych w środowisku pracy, ocenę ryzyka zawodowego, prowadzenie wymaganych rejestrów oraz podejmowanie działań informacyjnych skierowanych do pracodawców i pracowników w zakresie ograniczania narażenia.

Zestawienie wyników kontroli w zakresie warunków pracy i oceny narażenia zawodowego pracowników narażonych na substancje reprotoksyczne za 2025 r. wykazało, że w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa podkarpackiego znajduje się 329 zakładów, w których występują substancje o działaniu reprotoksycznym. W zakładach tych zatrudnionych jest 5711 osób, w tym 4651 mężczyzn i 1060 kobiet, mających bezpośredni kontakt z substancjami reprotoksycznymi lub wykonujących prace, podczas których substancje te się wydzielają. W 2025 r. pracownicy inspekcji sanitarnej przeprowadzili blisko 180 kontroli sanitarnych w 168 zakładach będących pod nadzorem sanitarnym. Podczas czynności kontrolnych realizowano również działania instruktażowe i informacyjne w zakresie czynników reprotoksycznych, mające na celu zwiększenie świadomości pracodawców oraz pracowników.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości obejmowały:

- brak rejestru prac narażających na substancje reprotoksyczne (29),
- brak rejestru pracowników narażonych na substancje reprotoksyczne (28),
- brak przekazania informacji do Podkarpackiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w zakresie substancji reprotoksycznych (31),
- brak aktualnych badań i pomiarów substancji reprotoksycznych w środowisku pracy (29),
- brak lub nieaktualną ocenę ryzyka zawodowego w zakresie substancji reprotoksycznych (16),

- brak szkoleń z zakresu bhp uwzględniających zagadnienia dotyczące substancji reprotoksycznych (6).

Prowadzone działania przyczyniły się do podniesienia świadomości pracodawców w zakresie obowiązków wynikających z przepisów prawa dotyczących substancji o działaniu reprotoksycznym występujących w środowisku pracy, a także do stopniowej poprawy prawidłowości prowadzonej dokumentacji oraz oceny ryzyka zawodowego.

9.3. Ocena warunków pracy podczas zabezpieczania/usuwania wyrobów zawierających azbest

W 2025 roku na terenie województwa podkarpackiego realizowany był jak w poprzednich latach „Program Oczyszczania Kraju z Azbestu na lata 2009-2032” mający na celu sukcesywne usuwanie wyrobów zawierających azbest, minimalizacji negatywnych skutków zdrowotnych oraz likwidacji szkodliwego oddziaływania azbestu na środowisko.

Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 2 kwietnia 2004 r. w sprawie sposobów i warunków bezpiecznego użytkowania i usuwania wyrobów zawierających azbest (Dz. U. z 2004 r. Nr 71, poz. 649 z późn. zm.) informuje o obowiązku wykonawcy prac polegających na zabezpieczeniu lub usunięciu azbestu z posesji zgłoszenia m.in. właściwemu państwowemu inspektorowi sanitarnemu zamiaru przeprowadzenia tych prac. W związku z ww. obowiązkiem w 2025 r. do Państwowej Inspekcji Sanitarnej wpłynęło 143 tego typu zgłoszeń. W wyniku prowadzonego bieżącego nadzoru sanitarnego nad warunkami środowiska pracy pracowników zatrudnionych przy pracach związanych m.in. z demontażem i usuwaniem wyrobów azbestowych, w 2025 roku przeprowadzono kontrole w 21 firmach zajmujących się usuwaniem/zabezpieczaniem/transportem wyrobów zawierających azbest tym samym skontrolowano warunki pracy 82 pracowników zatrudnionych przy tych pracach. W kontrolowanym obszarze nie stwierdzono nieprawidłowości.

9.4. Nadzór nad szkodliwymi czynnikami biologicznymi występującymi w środowisku pracy

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

- drobnoustroje komórkowe, w tym zmodyfikowane genetycznie,

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

W zależności od właściwości zakaźnych czynniki biologiczne zostały zaklasyfikowane do czterech grup zagrożenia (od 1 do 4). Im wyższa grupa zagrożenia czynnika biologicznego, tym większe stwarza on ryzyko dla zdrowia pracowników. Czynniki zaliczane do wyższych grup charakteryzują się większą zdolnością wywoływania ciężkich chorób, wyższym prawdopodobieństwem rozprzestrzeniania się w populacji a tym samym większym zagrożeniem zawodowym. Jednocześnie wraz ze wzrostem grupy zagrożenia maleją możliwości skutecznej profilaktyki i leczenia, co dodatkowo zwiększa ich niebezpieczny charakter. Do grup zawodowych szczególnie narażonych należą pracownicy ochrony zdrowia i opieki weterynaryjnej, rolnictwa, przemysłu spożywczego, gospodarki odpadami, oczyszczalni ścieków, a także laboratoriów klinicznych, weterynaryjnych i diagnostycznych.

W 2025 roku na terenie woj. podkarpackiego zewidencjonowano 1504 zakłady pracy, w których występowały szkodliwe czynniki biologiczne. W skontrolowanych zakładach łącznie narażonych było 24 070 pracowników, w tym 23 997 na czynniki zakwalifikowane do 2 grupy zagrożenia oraz 16 136 na czynnik z 3 grupy zagrożenia. Przeprowadzono 526 kontroli sanitarnych w 450 zakładach pracy.

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

- brak oceny ryzyka zawodowego dotyczącego szkodliwych czynników biologicznych – 22 przypadki,
- brak rejestru pracowników narażonych na działanie czynnika biologicznego zakwalifikowanego do 3 grupy zagrożenia – 14 przypadków,
- brak rejestru prac narażających pracowników na działanie czynnika biologicznego z 3 grupy zagrożenia – 13 przypadków,
- brak odpowiednich szkoleń pracowników w zakresie narażenia na szkodliwe czynniki biologiczne – 8 przypadków,
- brak odpowiednich procedur i instrukcji – 5 przypadków.

W celu wyeliminowania stwierdzonych nieprawidłowości wydano 41 decyzji nakazujących ich usunięcie, co w porównaniu do roku poprzedniego stanowi wzrost o blisko 50% (w 2024 r. wydano takich decyzji 24).

W związku z możliwością pojawienia się w środowisku pracy czynników biologicznych, które dotychczas w nim nie występowały – takich jak wirus ptasiej grypy (ogniska ptasiej grypy), wirus polio czy bakterie wywołujące legionellozę – niezbędne jest stałe monitorowanie sytuacji epidemiologicznej oraz podejmowanie adekwatnych działań w zakresie ochrony zdrowia pracowników. Przykładem było wykrycie w ściekach zmutowanego wirusa polio pod koniec 2024 r., co wymagało wzmożonego nadzoru nad pracownikami o podwyższonym ryzyku zakażenia tymi patogenami. W tym celu realizowane są dodatkowe działania prewencyjne i kontrolne, ukierunkowane na skuteczną ochronę pracowników przed ryzykiem zakażenia. Obejmują one nie tylko ocenę warunków pracy, lecz także informowanie pracodawców o obowiązkach w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia osób narażonych na czynniki biologiczne.

Równolegle Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadzi działania promujące szczepienia ochronne jako jedną z najskuteczniejszych metod profilaktyki zakażeń.

Pełnią one podwójną rolę: z jednej strony chronią indywidualnego pracownika przed zachorowaniem lub ciężkim przebiegiem choroby, z drugiej – ograniczają ryzyko przeniesienia czynnika zakaźnego na współpracowników czy osoby trzecie.

Systematyczna realizacja szczepień obowiązkowych i zalecanych dla poszczególnych grup zawodowych stanowi jeden z fundamentów skutecznej strategii zapobiegania chorobom zakaźnym w środowisku pracy.

9.5. Choroby zawodowe

W myśl art. 235¹ ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy za chorobę zawodową uważa się chorobę, wymienioną w wykazie chorób zawodowych, jeżeli w wyniku oceny warunków pracy można stwierdzić bezspornie lub z wysokim prawdopodobieństwem, że została ona spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy.

Zgodnie z art. 235² ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy, rozpoznanie choroby zawodowej u pracownika lub byłego pracownika może nastąpić w okresie jego zatrudnienia w narażeniu zawodowym albo po zakończeniu pracy w takim narażeniu, pod

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

W dniu 21 grudnia 2025 r. weszło w życie rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 12 listopada 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie chorób zawodowych. Na mocy wprowadzonych zmian wykaz chorób zawodowych został rozszerzony o kolejne jednostki chorobowe, tj. raka jajnika, nowotwory przewodu pokarmowego oraz eozynofilowe zapalenie oskrzeli. Doprecyzowano również definicje wybranych chorób, w tym przewlekłego obturacyjnego zapalenia oskrzeli oraz trwałego odbiorczego ubytku słuchu spowodowanego hałasem, tak aby odzwierciedlały aktualny stan wiedzy medycznej i praktyki orzeczniczej.

W 2025 roku do państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych województwa podkarpackiego wpłynęło 218 zgłoszeń podejrzeń chorób zawodowych. Łącznie przeprowadzono 182 postępowania administracyjne w sprawach chorób zawodowych. W toku prowadzonych spraw przeprowadzono 459 wizytacji wyjaśniających, mających na celu zebranie informacji dotyczących przebiegu i warunków pracy zawodowej osób, których dotyczyło postępowanie.

Rok	Liczba zgłoszonych podejrzeń chorób zawodowych	Liczba stwierdzonych chorób zawodowych
2025	218	72
2024	173	61
2023	193	78

Tabela 25 - Liczba zgłoszonych podejrzeń chorób zawodowych i liczba stwierdzonych chorób zawodowych w woj. podkarpackim w latach 2023-2025

W 2025 r. wydano 134 decyzje administracyjne w sprawach chorób zawodowych, w tym:

- 72 decyzje o stwierdzeniu choroby zawodowej,
- 62 decyzje o braku podstaw do jej stwierdzenia.

Najlichnieszą grupę stanowiły choroby zakaźne i pasożytnicze albo ich następstwa (poz. 26 wykazu) – 56 przypadków, co stanowi blisko 78% ogółu stwierdzonych chorób zawodowych (dla porównania: 61% w 2024 r. i 85% w 2023 r.).

W tej grupie dominowały:

- borelioza – 43 przypadki,
- COVID-19 – 11 przypadków,
- gruźlica – 1 przypadek.

Borelioza stwierdzana była nie tylko u pracowników leśnictwa (18 przypadków), lecz również u rolników indywidualnych (19 przypadków), co potwierdza utrzymujące się wysokie ryzyko zawodowe w sektorze rolniczym.

Kolejną grupę stanowiły przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy – 5 stwierdzonych przypadków. Wszystkie dotyczyły zespołu cieśni nadgarstka.

Przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy również stanowiły 5 przypadków. Wśród nich dominowało przewlekłe zapalenie kaletki maziowej. Ponadto stwierdzono po jednym przypadku przewlekłego zapalenia ścięgna i jego pochewki, przewlekłego zapalenia okołostawowego barku i przewlekłego zapalenia nadkłykcia kości ramiennej.

Ostatnią grupę spośród najczęściej stwierdzanych chorób zawodowych stanowił 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 i 3 kHz (poz. 21 wykazu chorób zawodowych) – 2 stwierdzone przypadki.

Ponadto odnotowano:

- 2 przypadki przewlekłej choroby narządu głosu spowodowanej nadmiernym wysiłkiem głosowym,
- 1 przypadek ostrej uogólnionej reakcji alergicznej
- 1 przypadek zespołu wibracyjnego

Analiza danych wskazuje, że struktura chorób zawodowych w województwie podkarpackim w dalszym ciągu zdominowana jest przez choroby zakaźne i pasożytnicze, przy jednoczesnym utrzymującym się udziale schorzeń wynikających z przeciążeń układu ruchu, pracy powtarzalnej oraz narażenia na hałas. Podkreśla to znaczenie działań profilaktycznych, właściwej oceny ryzyka zawodowego oraz konsekwentnego nadzoru nad warunkami pracy w sektorach o podwyższonym ryzyku zdrowotnym.

10. Higiena radiacyjna

10.1. Zezwolenia i zgody

Prowadzenie działalności medycznej związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące wymaga uzyskania zezwolenia od właściwego miejscowo państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego (PWIS). Zezwolenie jest konieczne zarówno na uruchomienie i użytkowanie aparatury rentgenowskiej do celów medycznych, jak i – w przypadku, gdy ma to zastosowanie – na uruchomienie pracowni rentgenowskiej wykorzystującej taką aparaturę.

Przed wydaniem zezwolenia Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny przeprowadza kontrole, które skupiają się na sprawdzeniu warunków pracy urządzenia radiologicznego i bezpieczeństwa personelu oraz upewnieniu się, że przestrzegane są obowiązujące zasady ochrony radiologicznej.

Nadzorowi Państwowej Inspekcji Sanitarnej podlegają aparaty rentgenowskie ogólnodiagnostyczne, mammograficzne, stomatologiczne, densytometryczne oraz tomografy komputerowe. Nadzór obejmuje również aparaty rentgenowskie wykorzystywane w radiologii zabiegowej na salach operacyjnych, a także mobilne aparaty jezdne, stosowane poza pracownią rentgenowską do diagnostyki medycznej przy łóżku pacjenta.

W 2025 roku, w wyniku przeprowadzenia 124 postępowań na wniosek stron, PPWIS wydał 128 zezwoleń na uruchomienie i stosowanie aparatów rentgenowskich, co stanowi blisko 15% wszystkich aparatów użytkowanych na Podkarpaciu. Z tej liczby 59 zezwoleń dotyczyło aparatów rentgenowskich do zdjęć wewnątrzustnych, a 33 – aparatów do zdjęć panoramicznych oraz tomografii stożkowej (CBCT). Wymienione aparaty zostały dopuszczone do użytkowania w 65 nowo uruchomionych pracowniach rentgenowskich.

W 2025 roku rozpatrzono 51 wniosków złożonych przez podmioty ubiegające się o zgodę na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w celach medycznych. Działalność ta polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie badań rentgenodiagnostycznych oraz radiologii zabiegowej. Łącznie wydano 66 zgód na prowadzenie takiej działalności. Z tej liczby 59 zgód dotyczyło wykonywania badań rentgenodiagnostycznych, natomiast 7 – realizacji procedur z zakresu radiologii zabiegowej.

Dotychczas zgody na prowadzenie w/w działalności na terenie województwa podkarpackiego uzyskało 315 podmioty zobowiązane do ich posiadania w zakresie procedur rentgenodiagnostyki, 27 wykonujących procedury radiologii zabiegowej, 3 z zakresu diagnostyki radiofarmaceutykami.

10.2. Nadzór i kontrola w zakresie przestrzegania warunków ochrony radiologicznej

Osoby pracujące w narażeniu na promieniowanie jonizujące są kwalifikowane do jednej z dwóch kategorii narażenia: A lub B. Personel ten podlega rozszerzonym badaniom lekarskim. Pracownicy zaliczeni do kategorii B mogą być objęci dozymetrią indywidualną, natomiast w przypadku kategorii A jest ona obowiązkowa. Ocena narażenia pracowników na promieniowanie jonizujące może być prowadzona również na podstawie pomiarów dozymetrii środowiskowej. W przypadku osób wykonujących zabiegi z zakresu radiologii zabiegowej, które pracują w bezpośrednim sąsiedztwie lampy rentgenowskiej, konieczne jest dodatkowe stosowanie dozymetrii pierścionkowej oraz dozymetrii oka. Umożliwia to ocenę dawki promieniowania, na jaką narażone są dłonie oraz oczy pracownika.

W ramach kontroli sprawdzane są m.in. kwalifikacje i szkolenia personelu, aktualność badań lekarskich potwierdzających brak przeciwwskazań do pracy w narażeniu na promieniowanie jonizujące oraz wyposażenie pracowników w środki ochrony indywidualnej.

Jednostki wykorzystujące źródła promieniowania jonizującego w celach medycznych są zobowiązane do przestrzegania zasad ochrony radiologicznej pacjenta (ORP). System ten obejmuje w szczególności:

- opracowanie i wdrożenie systemu zapewnienia jakości,
- zatrudnianie personelu posiadającego odpowiednie kwalifikacje oraz przeszkolenie,
- wykonywanie badań i zabiegów zgodnie z obowiązującymi procedurami, opracowanymi na podstawie procedur wzorcowych,
- korzystanie z aparatury radiologicznej i urządzeń pomocniczych o parametrach technicznych potwierdzonych pozytywnymi wynikami testów kontroli jakości.

Testy eksploatacyjne aparatury rentgenowskiej dzielą się na testy podstawowe oraz testy specjalistyczne, które różnią się zakresem oraz osobami uprawnionymi do ich wykonywania.

Testy podstawowe mogą być wykonywane przez pracowników jednostki wykorzystującej aparat RTG. Są to najczęściej osoby odpowiedzialne za nadzór nad pracownią rentgenowską, np. inspektor ochrony radiologicznej, fizyk medyczny lub inny pracownik wyznaczony przez kierownika jednostki. Testy służą bieżącej kontroli poprawności działania aparatu oraz utrzymaniu odpowiedniej jakości obrazowania.

Testy specjalistyczne mają szerszy i bardziej zaawansowany zakres pomiarów. Muszą być wykonywane przez niezależne laboratoria pomiarowe lub inne jednostki posiadające akredytację Polskiego Centrum Akredytacji (PCA). Celem tych testów jest szczegółowa ocena parametrów technicznych aparatu rentgenowskiego oraz potwierdzenie, że spełnia on wymagania dotyczące bezpieczeństwa radiologicznego i jakości diagnostycznej.

Wyniki zarówno testów podstawowych, jak i specjalistycznych są istotne dla zapewnienia właściwej ochrony radiologicznej pacjentów oraz personelu.

Na terenie województwa podkarpackiego w 956 pracowniach rentgenowskich oraz w 82 jednostkach bez pracowni rentgenowskich użytkowanych było łącznie 1412 aparatów rentgenowskich.

Obsługą aparatów rentgenowskich zajmowało się łącznie 2985 osób, z których większość, bo 2876 osób objętych było kontrolą dawek indywidualnych.

Rodzaj aparatów rentgenowskich	Liczba aparatów rentgenowskich pozostających w ewidencji	Liczba aparatów rentgenowskich skontrolowanych w 2024 roku	Liczba aparatów rentgenowskich na które wydano zezwolenia w 2024 roku
radiologia zabiegowa naczyniowa	23	12	4
radiologia zabiegowa pozostała	92	40	8
do zdjęć	182	61	10
do zdjęć i prześwietleń	21	10	2
do zdjęć mammograficznych	31	18	3

Rodzaj aparatów rentgenowskich	Liczba aparatów rentgenowskich pozostających w ewidencji	Liczba aparatów rentgenowskich skontrolowanych w 2024 roku	Liczba aparatów rentgenowskich na które wydano zezwolenia w 2024 roku
do zdjęć stomatologicznych wewnątrzustnych	783	168	59
do zdjęć pantomograficznych	207	52	33
do densytometrii kości	15	6	1
tomografy komputerowe	58	18	8

Tabela 26 - Liczba aparatów rentgenowskich skontrolowanych w 2025 roku

W 2025 roku przeprowadzono 310 kontroli w jednostkach stosujących źródła promieniowania jonizującego w celach medycznych w ramach nadzoru bieżącego.

W 2025 roku prowadzono dwa postępowania administracyjno-nakazowe dotyczące stosowania aparatu rentgenowskiego bez wymaganego zezwolenia Podkarpackiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. W jednym przypadku została nałożona kara pieniężna, natomiast drugie postępowanie pozostaje w toku

Rodzaj aparatów rentgenowskich	Procent wszystkich stosowanych aparatów na podkarpaciu [%]
do prześwietleń w radiologii naczyniowej	1,6
do prześwietleń w radiologii zabiegowej pozostałej	6,5
do zdjęć	12,9
do zdjęć i przeswiateł	1,5
mammograficzne	2,2
stomatologiczne punktowe	56,0
stomatologiczne pantomograficznych	15,0

Rodzaj aparatów rentgenowskich	Procent wszystkich stosowanych aparatów na podkarpaciu [%]
densytometry	1,0
tomografy komputerowe	4,0

Tabela 27 - Udział procentowy aparatów rtg posiadających zezwolenia PPWIS na stosowanie w 2025 roku

W ramach swojej działalności Laboratorium Pomiarów Promieniowania wykonuje testy specjalistyczne przy urządzeniach radiologicznych.

Rodzaj urządzenia radiologicznego	Nadzór	Zlecenie
Stomatologiczny punktowy	23	8
Tomograf komputerowy	4	-
Ogólnodiagnostyczny	4	-
Angiograf	2	-
Razem	33	8

Tabela 28 - Wykaz aparatów rtg i urządzeń pomocniczych przy których wykonano testy specjalistyczne

Nie stwierdzono przekroczenia mierzonych parametrów podczas wykonywania testów.

Pomiary dozymetryczne w celu sprawdzenia skuteczności osłon stałych wykonane zostały w 49 jednostkach medycznych i 4 przemysłowych.

Rodzaj urządzenia radiologicznego	Nadzór	Zlecenie
Stomatologiczny punktowy	-	28
Tomograf komputerowy	-	3
Mammograf	-	-
Pantomograf	-	21
Ogólnodiagnostyczny	1	6
Angiograf	-	1
Przyłóżkowy	1	1
Ramię C	1	3
Densytometr	-	1
Urządzenia przemysłowe i inne	-	11
Razem	3	75

Tabela 29 - Wykaz pomiarów skuteczności osłon stałych w zależności od rodzaju aparatu rtg

10.3. Ochrona przed polem elektromagnetycznym w środowisku naturalnym

Operatorzy instalacji generujących pola elektromagnetyczne – w tym operatorzy radiokomunikacji amatorskiej oraz ośrodków nadawczych radiowo-telewizyjnych – mają obowiązek zgłaszania takich instalacji do organów ochrony środowiska oraz do inspekcji sanitarnej. W 2025 roku Podkarpacki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny otrzymał 593 zgłoszenia dotyczące nowych instalacji wytwarzających pola elektromagnetyczne lub aktualizacji wcześniej zgłoszonych instalacji oraz 1327 sprawozdań z pomiarów stacji bazowych telefonii komórkowej. Zgłoszenia te, wraz z wynikami badań i pomiarów promieniowania elektromagnetycznego wykonywanych na potrzeby ochrony środowiska, stanowią źródło informacji o poziomach promieniowania elektromagnetycznego w środowisku. Modernizacja istniejących instalacji wytwarzających promieniowanie elektromagnetyczne poprzez instalację dodatkowych systemów antenowych rozszerzających zakres prowadzonych usług prowadzi w znacznej mierze do wzrost wartości natężenia pola elektromagnetycznego w miejscach ogólnie dostępnych dla ludzi.

Analiza prowadzona przez Oddział Higieny Radiacyjnej dostarczonych w roku 2025 wyników pomiarów promieniowania elektromagnetycznego w otoczeniu instalacji wytwarzających promieniowanie elektromagnetyczne potwierdza utrzymanie poziomów promieniowania w dopuszczalnych granicach.

Od 2020 roku prowadzone są w środowisku pomiary monitoringowe pól elektromagnetycznych. W 2025 r. wykonano pomiary szerokopasmowe (częstotliwości 3 MHz – 90 GHz) oraz selektywne (częstotliwości 100 kHz – 6 GHz) w 43 budynkach użyteczności publicznej (m.in. szkoły, przedszkola, urzędy, ośrodki zdrowia, sądy, itp.) zlokalizowanych w pobliżu obiektach stacji nadawczych (takich jak: stacje bazowe telefonii komórkowej, stacje radiowe, telewizyjne, łączności bezprzewodowej)



Zdjęcie 3 - Monitoring pól elektromagnetycznych
zdzj. własne

10.4. Ochrona przed polem elektromagnetycznym w środowisku pracy i naturalnym

Znajomość rozkładu pola elektromagnetycznego (PEM) wokół źródła oraz poziomu natężenia pola na stanowisku pracy jest ważna, ponieważ pomaga chronić personel przed negatywnym wpływem promieniowania elektromagnetycznego.

Odpowiedzialność za bezpieczeństwo pracowników spoczywa na kierowniku jednostki, w której używa się źródeł PEM. Kierownik co 4 lata powinien przeprowadzić analizę parametrów wykorzystywanych źródeł, zdecydować, czy konieczne są dodatkowe badania i pomiary pola elektromagnetycznego, oraz zapoznać pracowników z wynikami tych pomiarów.

W 2025 roku na terenie województwa podkarpackiego w ochronie zdrowia w 125 placówkach użytkowano łącznie 640 urządzeń emitujących promieniowanie elektromagnetyczne. Były to m.in. aparaty do elektrochirurgii stosowane w gabinetach zabiegowych i na salach operacyjnych, urządzenia typu teraupuls i diatermia, sprzęt do

terapii polem magnetycznym w gabinetach fizykoterapeutycznych, a także rezonanse magnetyczne.

W 28 zakładach przemysłowych użytkowano łącznie 492 urządzenia wytwarzające pola elektromagnetyczne (EM). Były to przede wszystkim piece indukcyjne, zgrzewarki dielektryczne i punktowe, urządzenia spawalnicze, elektrodrażarki oraz defektoskopy magnetyczne.

W narażeniu na promieniowanie elektromagnetyczne stref ochronnych na terenie województwa podkarpackiego pracuje łącznie 310 osób w ochronie zdrowia oraz 1058 osób przy obsłudze źródeł pola-EM w przemyśle.

W 2025 roku skontrolowano 33 placówki ochrony zdrowia, 7 zakładów przemysłowych wykorzystujących źródła promieniowania elektromagnetycznego. Kontrole wykazały, że wszystkie sprawdzone jednostki prawidłowo nadzorowały stosowane u siebie źródła pola elektromagnetycznego.

Na podstawie przeprowadzonych działań można stwierdzić, że poziom ochrony przed promieniowaniem elektromagnetycznym w kontrolowanych podmiotach jest zadowalający.

Laboratorium wykonuje pomiary pól elektromagnetycznych przy źródłach stosowanych m.in. w medycynie, przemyśle, radiokomunikacji, łączności i energetyce. Łącznie Laboratorium Pomiarów Promieniowania wykonało pomiary w środowisku pracy w 61 jednostkach zajmujących się działalnością medyczną, 6 zakładach przemysłowych, 4 zakładach wykorzystujących urządzenia do radiokomunikacji i łączności

Zestawienie wykonanych badań przedstawiono w tabeli poniżej.

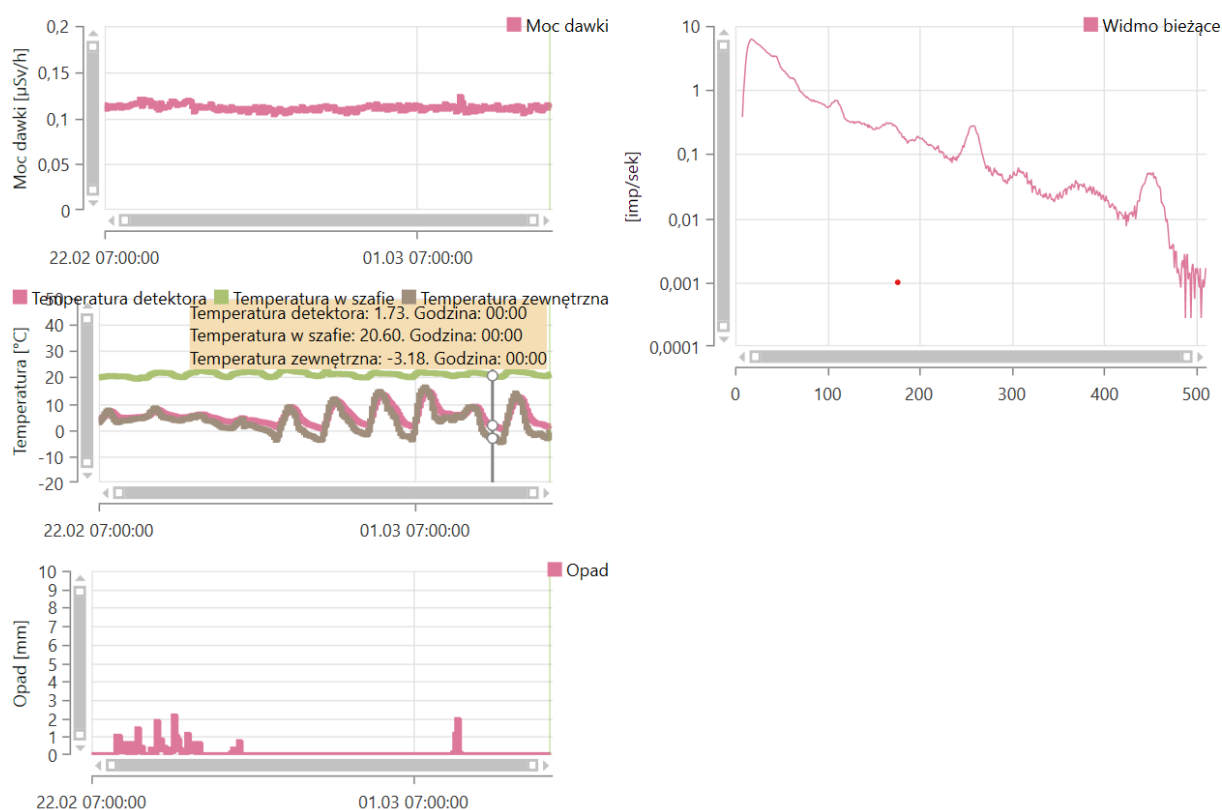
Ilość urządzeń	Nadzór	Zlecenie
Medycyna	13	103
Przemysł	1	11
Radiokomunikacja i łączność	1	3
Razem	15	117

Tabela 30 - Pomiary pól elektromagnetycznych wykonane wokół urządzeń

10.5. Pomiary skażeń promieniotwórczych

10.5.1. Monitoring radiologiczny

Dzięki zainstalowanym sondom na terenie województwa prowadzony jest ciągły pomiar mocy przestrzennego równoważnika dawki $H^*(10)$ [$\mu\text{Sv/h}$], licznikiem Geigera – Mullera (sonda TDLGE) w lokalizacjach: Tarnobrzeg, Przemyśl, Rzeszów i Sanok. Dodatkowo w Sanoku rejestrowane jest widmo promieniowania gamma, na spektrometrze z detektorem scyntylicyjnym oraz opad atmosferyczny i temperatura w stacji PMS (Permanent Monitoring Station). Z powyższych pomiarów sporządzany jest codzienny raport i przekazywany do służb Wojewody Podkarpackiego. Zakresy rejestrowanej mocy przestrzennego równoważnika dawki standardowo mieszczą się w przedziale 0.06 – 0.15 [$\mu\text{Sv/h}$]. Zwiększony poziom mocy dawki obserwowany jest przy wielkoskalowych opadach atmosferycznych.



Zdjęcie 4 - Przykładowe wyniki mocy dawki, temperatury, opadu i widma promieniowania gamma ze stacji PMS w Sanoku
zdj. własne



Zdjęcie 5 - Stacja SnowWhite
zdj. własne

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

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

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

Od grudnia 2024 r. przy pomocy stacji SAUNA QB wykonuje się ciągłe pomiary radioizotopów Ksenonu (Xe-131m, Xe-133, Xe-133m, Xe-135) w ramach nadzoru CTBTO (Organizacja Traktatu o Całkowitym Zakazie Prób Jądrowych).



Zdjęcie 6 - Stacja SAUNA QB
zdj. własne

10.5.2. Zdarzenia Radiacyjne

W roku 2025 Laboratorium Pomiarów Promieniowania oraz Oddział Higieny Radiacyjnej uczestniczyły w opracowaniu i likwidacji 13 zdarzeń radiacyjnych, z czego 10 w Instalacji Termicznego Przetwarzania Odpadów w Rzeszowie, 1 w Stena Recycling Głogów Małopolski, 1 Złomowisko w Chorzelowie oraz 1 w RAF Ekologia Spalarnia Odpadów

Przemysłowych i Medycznych w Jedliczach. Podczas tych interwencji wykonano pomiary mocy przestrzennego równoważnika dawki $H^*(10)$. Ze sztucznych izotopów w spalarni zidentyfikowano głównie: wykorzystywany w medycynie I-131 w odpadach higienicznych, ZN-65 i Ga-68 w odpadach medycznych i RA-226 w zegarze z farbą radarową.

Moc przestrzennego równoważnika dawki wynosiła od 0,6 – 130 $\mu\text{Sv/h}$.

10.5.3. Stężenie wybranych radionuklidów w produktach żywnościowych

	Spektrometria + radiochemia (^{137}Cs , ^{134}Cs , ^{40}K ^{90}Sr)		Badanie żywności napromienianej (dla całej Polski) TLD i GC/MS		Spektrometria ^{137}Cs dla GSSE Przemysł
	Nadzór	Zlecenia	Nadzór	Zlecenia	
Zwierzęce					
Mięso	16	-	4	0	-
Wędliny	-	-	4	0	-
Jaja w tym sałatki jajeczne	16	0	5	0	-
Drób	16	0	9	0	-
Mleko	13	0	-	-	-
Mleko w proszku	4	0	-	-	-
Nabiał (w tym śmietana jogurt, ser żółty twaróg, kefir, maślanka)	-	-	16	0	-
Ryby, owoce morza	16	0	16	0	-
Roślinne					
Miód	0	0	-	-	-
Warzywa (w tym strączkowe suche)	12	0	-	-	-

	Spektrometria + radiochemia (¹³⁷ Cs, ¹³⁴ Cs, ⁴⁰ K ⁹⁰ Sr)		Badanie żywności napromienianej (dla całej Polski) TLD i GC/MS		Spektrometria ¹³⁷ Cs dla GSSE Przemysł
	Nadzór	Zlecenia	Nadzór	Zlecenia	
Owoce (w tym jagody)	9	3	16	0	39
Soki owocowe /koncentraty soków	0	1	-	-	-
Grzyby (w tym świeże, mrożone i suszone)	3	0	8	-	8
Pasze i zboża	8	0	-	-	-
makarony	-	-	4	-	-
Suplementy diety	-	-	26	-	-
Kawa + herbata	-	-	10	-	-
Zioła + przyprawy	-	-	18	-	-
Dania złożone (koncentraty, zupy, dania obiadowe, buliony)	-	-	20	-	-
INNE	-	1	-	-	-
Woda					
Powierzchniowa	8	-	-	-	-
Pitna	4	-	-	-	-

Tabela 31 - Produkty spożywcze badane w Laboratorium Pomiarów Promieniowania 2025

Laboratorium w 2025 r. zbadało 12 próbek wody i 173 próbki żywności pod kątem skażeń promieniotwórczych (w tym 47 próbki z granicy; na zlecenie: 5 próbek na zawartość Cs-137) oraz 156 próbek w celu wykrycia żywności napromienianej.

Grupa produktu	Ilość próbek nadzór	Ilość próbek zlecenia	Stężenie Cs-137 Bq/kg	Stężenie Sr-90 Bq/kg
Mięso wołowe i wieprzowe	9	-	<0,1 ÷ 0,3	-
Mięso: jagnięcina, dziczyzna	7	-	≤ 0,2 ÷ 34,3	-
Drób	16	-	≤0,1	-
Jaja	16	-	≤ 0,1	-
Ryby	16	-	≤ 0,1	-
Mleko płynne i w proszku	17	-	≤0,1 ÷ 2,1	< 0,2
Ziarno zbóż i przetwory zbożowe	8	-	≤0,1 ÷ 0,8	<0,2
Warzywa (w tym strączkowe)	12	-	≤0,2 ÷ 0,3	-
Owoce	48 (w tym granica)	3	≤ 0,1 ÷ 231,6	-
Grzyby (świeże, mrożone leśne)	11(w tym granica)	-	1,0 ÷ 368	<0,2
Woda powierzchniowa	8	-	≤ 0,1	<0,2
Woda wodociągowa	4	-	≤ 0,1	-
Koncentraty soków	-	1	≤ 0,8	-
Musy	-	1	≤ 0,1 ÷ 15,4	-
Inne	-	1	<0,1	-

Tabela 32 - Stężenie radioizotopów Cs-137 i Sr-90 w żywności, w wodzie i paszach w 2025 r.

10.6. Radon

Radon powstaje z radu obecnego w skorupie ziemskiej. Jednak w przeciwieństwie do radu czy uranu – tych naturalnie występujących pierwiastków promieniotwórczych – radon nie jest ciałem stałym, lecz gazem. Dlatego jako gaz przedostaje się do atmosfery, a następnie przenika do naszego układu oddechowego. Niestety nie pozostaje obojętny

dla naszego organizmu Wdychanie powietrza zawierającego duże ilości radonu może prowadzić do poważnych konsekwencji zdrowotnych.

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) średnioroczne stężenie radonu powyżej **100 Bq/m³** może już powodować problemy zdrowotne. Mimo to przepisy w wielu krajach Unii Europejskiej, także w Polsce, określają wartość referencyjną na poziomie **300 Bq/m³** (polskie Prawo Atomowe z 2019 roku, art. 23.)

Ogłoszony został Krajowy plan działania w przypadku długoterminowych zagrożeń wynikających z narażenia na radon w budynkach przeznaczonych na pobyt ludzi oraz w miejscach pracy. Informacja o terenach, na których średnioroczne stężenie promieniotwórcze radonu w powietrzu w znacznej liczbie budynków może przekroczyć poziom odniesienia 300 Bq/m³, została określona w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 czerwca 2020 r. Lista obejmuje 27 powiatów i miast na prawach powiatów z 6 województw.

W 2025 r LPP wykonało pomiary radonu w 10 budynkach użyteczności publicznej takich jak szkoły, przedszkola, urzędy. Wartości pomiarów stężenia radonu wahało się pomiędzy 1,48 Bq/m³ ÷ 488 Bq/m³.

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna monitoruje stężenie radonu w pomieszczeniach mieszkalnych, szkołach, przedszkolach i miejscach pracy, oceniając ryzyko dla zdrowia. Na podstawie wyników pomiarów OHR udziela zaleceń ograniczających narażenie na radon, np. poprzez poprawę wentylacji budynków. Jednocześnie prowadzi działania edukacyjne, informując społeczeństwo o źródłach radonu i sposobach minimalizacji jego skutków zdrowotnych oraz współpracuje z organami samorządowymi i państwowymi przy opracowywaniu map zagrożenia radonowego i programów ochronnych.

Nowelizacja ustawy Prawo atomowe oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 czerwca 2020 r. „*w sprawie terenów, na których średnioroczne stężenie promieniotwórcze radonu w powietrzu wewnątrz pomieszczeń w znacznej liczbie budynków może przekraczać poziom odniesienia*” nałożyła na PPWIS obowiązki związane z edukacją pracowników narażonych w miejscach pracy na radon wewnątrz pomieszczeń na w/w terenach. Zmiany te wymuszają podjęcie szerokiej współpracy w ramach inspekcji sanitarnej daleko wykraczającej poza zakres pionu higieny radiacyjnej.

11. Higiena procesów nauczania, wychowania oraz wypoczynku i rekreacji dzieci i młodzieży w roku 2025

11.1. Higiena procesów nauczania, wychowania oraz wypoczynku i rekreacji dzieci i młodzieży w roku 2025

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

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

W województwie podkarpackim w roku 2025 nadzorem sanitarnym objętych było 2652 stałych placówek nauczania i wychowania. Liczba placówek znajdujących się pod nadzorem poszczególnych stacji sanitarno-epidemiologicznych jest zróżnicowana, w zależności od wielkości powiatu i jego zaludnienia.

W ramach sparowanego nadzoru pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej skontrolowali 1721 placówek, przeprowadzając w nich 2734 kontrole.

Poza stałymi placówkami nauczania i wychowania nadzorem sanitarnym objętych zostało 968 turnusów zimowego i letniego wypoczynku dzieci i młodzieży.

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

Obiekty nauczania i wychowania przeznaczone dla dzieci i młodzieży powinny spełniać wymagania przewidziane m.in. przepisami Ministra Infrastruktury oraz Ministra Edukacji Narodowej. Określają one minimalne wymagania gwarantujące bezpieczny pobyt w nich

wychowanków. W wyniku przeprowadzonych w 2025 r. kontroli stwierdzono, iż większość placówek nauczania i wychowania funkcjonuje w obiektach spełniających wszystkie wymagania techniczne, dla tego typu obiektów. W 3 przypadkach budynki, w których funkcjonują placówki (zespoły szkół) oceniono jako obiekty w złym stanie technicznym, natomiast 1 budynek w złym stanie higieniczno-sanitarnym oraz technicznym. Wszystkie zostały objęte postępowaniem administracyjnym, mającym na celu poprawę warunków pobytu dzieci w tych placówkach. Dodatkowo wydano 165 decyzji, dotyczących m.in.: poprawy stanu technicznego w mniejszym zakresie prac remontowych w salach lekcyjnych, ciągach komunikacyjnych, zapewnienia mebli certyfikowanych, prawidłowego wyposażenia pracowni chemicznych, nawierzchni dróg i dojazdów do budynków, placów zabaw.

Co roku część placówek podnosi standardy pobytu dla wychowanków, poprzez przeprowadzanie różnego rodzaju remontów w mniejszych zakresach, natomiast remont generalny obiektów przeprowadziło 8 szkół. Mając na uwadze zdrowie i bezpieczeństwo dzieci i młodzieży w 17 placówkach, w których wykonano remonty, zlecono przeprowadzenie badań jakości powietrza w celu wykluczenia występowania w nim czynników szkodliwych dla zdrowia. W dwóch przypadkach zostały przekroczone dopuszczalne stężenia czynników szkodliwych dla zdrowia. Właściwi terenowo Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni wyłączyli czasowo wskazane pomieszczenia z użytkowania z zaleceniem intensywnego ich wietrzenia.

Utrzymanie prawidłowej wymiany powietrza i temperatury wpływa na komfort pobytu dzieci i młodzieży w placówkach. W trakcie kontroli sanitarnych sprawdzane było zapewnienie przez placówki wentylacji w pomieszczeniach, w których odbywały się zajęcia dla ich podopiecznych. Dokonano również pomiarów temperatury w 2452 salach. Nie stwierdzono nieprawidłowości w tym zakresie.

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

Jednym z istotnych elementów wpływających na warunki pobytu dzieci i młodzieży w placówkach oraz ograniczenie rozprzestrzeniania się zachorowań wśród dzieci, jest zapewnienie właściwych warunków do utrzymania higieny osobistej. Składa się na to dostęp zarówno do bieżącej ciepłej i zimnej wody, jak również zapewnienie odpowiedniej liczby urządzeń sanitarnych oraz dostęp do środków higienicznych. W skontrolowanych

placówkach stwierdzono, iż podłączenie do sieci wodociągowej posiada 1264 przedszkoli i szkół, a własnym ujęciem wody dysponowały 117 placówek. Podłączonych do sieci kanalizacyjnej było 1203 obiektów, 139 użytkowany był zbiornik bezodpływowy (szambo), a w 39 funkcjonowała własna oczyszczalnia ścieków. Na terenie województwa podkarpackiego nie funkcjonują placówki z ustępami zewnętrznymi. Procentowe zestawienie danych przedstawia poniższa tabela.

	Przedszkola	Szkoły	Placówki kształcenia ustawicznego	Uczelnie wyższe
Podłączenie do wodociągu miejskiego/gminnego	96,8%	88,3%	100%	100%
Własne ujęcie wody	3,2%	11,7%	0%	0%
Podłączenie do sieci kanalizacyjnej centralnej	93,6%	83,1%	100%	100%
Posiadanie zbiornika bezodpływowego	5,2%	13,1%	0%	0%
Posiadanie własnej oczyszczalni ścieków	1,2%	3,8%	0%	0%

Tabela 33 - Procent placówek posiadających różne formy zaopatrzenia w wodę i odprowadzania ścieków

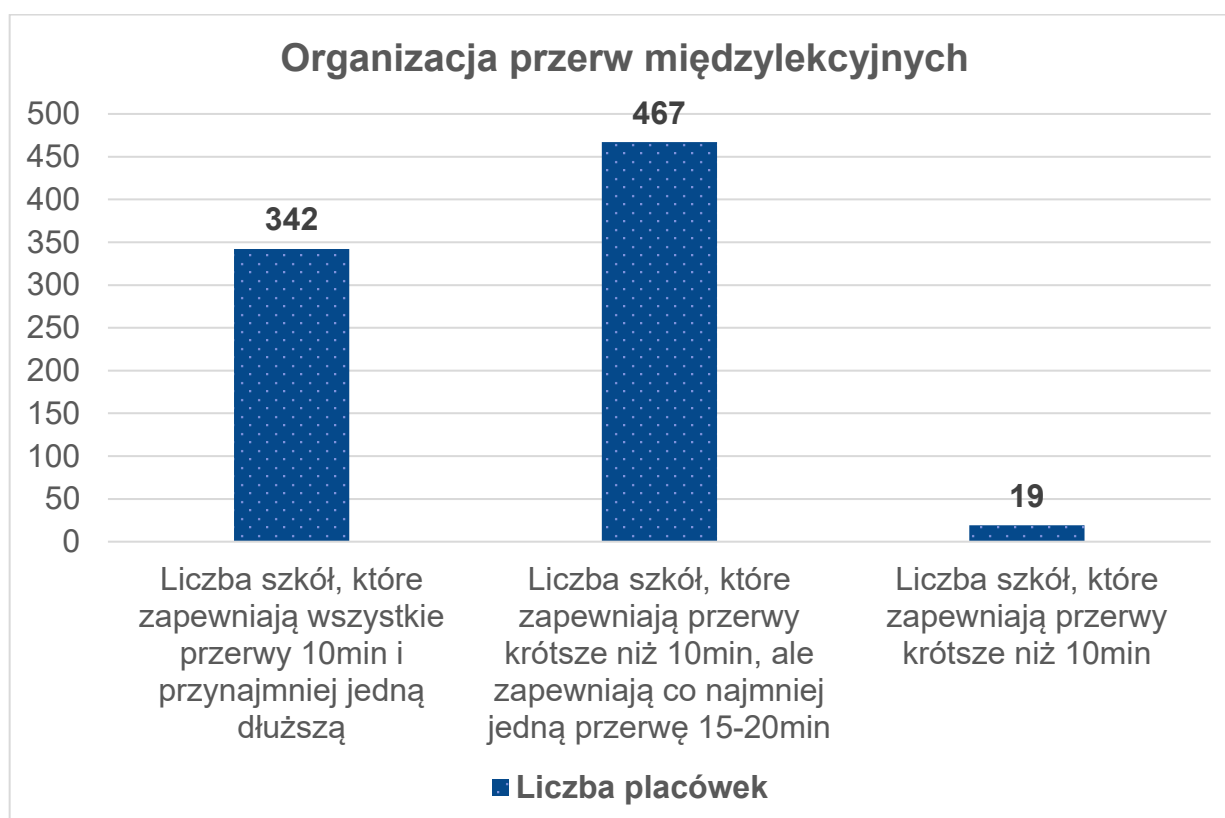
W roku 2025 stwierdzono, iż 38 placówek nie zapewniało odpowiednich standardów dostępności do urządzeń sanitarnych (umywalki, miski ustępowe i pisuary) dla swoich podopiecznych. Problem dotyczył 2 przedszkoli, 10 szkół podstawowych, 8 liceów ogólnokształcących, 2 szkół policealnych i 16 zespołów szkół. 1393 placówek (96,7%) zapewniło wychowankom odpowiednią ilość urządzeń sanitarnych.

Z wyjątkiem 1 liceum ogólnokształcącego wszystkie skontrolowane placówki zapewniły swoim uczniom dostęp do ciepłej bieżącej wody przy każdej umywalce. W jednej placówce wystąpił problem z zaopatrzeniem sanitariatów w środki do utrzymania higieny osobistej. W 16 przypadkach stwierdzono, iż sanitariaty są w złym stanie technicznym. Nieprawidłowości dotyczyły zarówno niewłaściwego stanu technicznego ścian i podłóg, co uniemożliwiało utrzymanie ich w prawidłowym stanie czystości, a także uszkodzeń i niesprawności samych urządzeń sanitarnych. Wszystkie te placówki zostały objęte w tym

zakresie postępowaniem administracyjnym, mającym na celu uzyskanie poprawy w powyższym zakresie.

11.4. Higiena procesu nauczania i organizacja czasu wolnego

Z uwagi na ilość czasu spędzanego przez dzieci i młodzież w placówkach, na prawidłowy ich rozwój, poza warunkami technicznymi obiektów, wpływa właściwa organizacja nauki i czasu wolnego spędzanego w szkole. Higieniczny plan zajęć powinien uwzględniać potrzebę równomiernego obciążenia zajęciami w poszczególnych dniach tygodnia. Zaleca się, aby przerwy między lekcjami trwały 10 minut. Ocenę prawidłowego ułożenia rozkładów zajęć lekcyjnych przeprowadzono w 819 szkołach, sprawdzając plan lekcji dla 7600 oddziałów. Nieprawidłowości stwierdzono w 25 placówkach (3,0%) i dotyczyły one 87 oddziałów (1,1%). Ważnym aspektem wpływającym na komfort uczestniczenia uczniów w zajęciach jest organizacja przerw międzylekcyjnych. Sposób ich organizacji przedstawia wykres nr 6.



Wykres 6 - Organizacja przerw międzylekcyjnych

Istotnym elementem sprawowanego nadzoru nad placówkami nauczania jest profilaktyka wad postawy. Bardzo ważne dla prawidłowego rozwoju ciała dzieci i młodzieży, jest właściwe dostosowanie stanowiska pracy. Ten aspekt kontrolowany jest poprzez

sprawdzanie odpowiedniego doboru mebli szkolnych i przedszkolnych do wzrostu wychowanków. W tym zakresie skontrolowano 9319 stanowisk. Nieprawidłowości stwierdzono w 2% przypadków. W większości placówek, podobnie jak w latach ubiegłych, użytkowany sprzęt był w dobrym stanie technicznym. Należy zaznaczyć, że nowe wyposażenie posiadało stosowne dokumenty, potwierdzające bezpieczeństwo jego użytkowania oraz zgodność z obowiązującymi normami. Podczas przeprowadzanych kontroli przekazuje się informacje skierowane, zarówno do uczniów jak i nauczycieli, dotyczące prawidłowego sposobu siedzenia oraz właściwego doboru mebli uczniowski dla każdego dziecka.

Na prawidłową postawę ciała znaczny wpływ ma również ciężar tornistrów/plecaków noszonych przez dzieci. Waga plecaka nie powinna przekraczać 10%-15% masy ciała ucznia. W 2025 roku po raz kolejny w województwie podkarpackim przeprowadzono kampanię „Problem Wagi Ciężkiej”. Celem kampanii było przeprowadzenie działań edukacyjnych dla dzieci, rodziców i nauczycieli oraz sprawdzenie wagi tornistrów. W ramach wszystkich podjętych działań sprawdzono wagę tornistrów 18038 dzieci z 127 szkół podstawowych. Wagę tornistrów do 10% swojej masy ciała posiadało 8084 uczniów, a w przedziale 10-15% stwierdzono tornistry u 6852 dzieci. Zbyt ciężkie tornistry posiadało 3102 uczniów. Porównując wynik do danych z lat ubiegłych można zauważyć, iż pomału zwiększa się procent dzieci posiadających plecaki w wadze do 10% własnej masy ciała. Jednocześnie zmniejszeniu ulega liczba dzieci noszących zbyt ciężkie tornistry (powyżej 15% wagi dziecka).

Ważnym elementem mającym wpływ na rozwój dzieci i młodzieży jest regularne spożywanie posiłków i odpowiednie zbilansowanie diety. Z uwagi na fakt, iż dzieci i młodzież spędzają w szkołach znaczną część dnia, istotne jest, aby miały one możliwość spożycia w szkole ciepłego posiłku. Taką ewentualność w 2025 roku mieli uczniowie z 733 placówek (85%). Z obiadów w szkole skorzystało 77501 wychowanków (obiady dwudaniowe i jednodaniowe). Ponadto w 87 szkołach zorganizowane były śniadania, z których skorzystało 6321 uczniów.

	Obiad dwudaniowy	Obiad jednodaniowy	Śniadanie
Liczba uczniów	42 793	34 708	6 321

Tabela 34 - Liczba dzieci i młodzieży korzystających z dożywiania w szkołach

Dostęp do artykułów spożywczych zapewniony był także w sklepikach szkolnych funkcjonujących w 125 szkołach oraz w automatach spożywczych dostępnych w 356 placówkach. Odnotowano, iż w większości z nich dostępny asortyment spełniał wymogi rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2016 r., w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży w jednostkach systemu oświaty oraz wymagań, jakie muszą spełniać środki spożywcze stosowane w ramach żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży w tych jednostkach. Wyjątek stanowiło 2 sklepiki i automaty w 3 placówkach. Wobec osób odpowiedzialnych za asortyment wszczęto odpowiednie postępowania administracyjno-egzekucyjne.

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

11.5. Warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) problem otyłości wśród dzieci i młodzieży z roku na rok narasta, dlatego też Państwowa Inspekcja Sanitarna zajmuje się również promowaniem zdrowego i aktywnego stylu życia. Aby uczniowie mogli dbać o swoje zdrowie, istotne jest, aby mieli zapewnione odpowiednie warunki do uprawiania aktywności fizycznej. Często jedyną dla nich formą ruchu są zajęcia wychowania fizycznego. Właściwie zaprojektowana i wyposażona hala sportowa, sala gimnastyczna czy boisko szkolne sprzyja chętniejszemu udziałowi uczniów w zajęciach sportowych. Umożliwia jednocześnie częstszą i bardziej aktywną formę ruchu. Według zebranych informacji infrastrukturę do prowadzenia zajęć w-f posiadało 803 szkoły, co stanowi 93,1% (w tym 2,5% posiadało tylko boisko szkolne), co zostało przedstawione w tabeli nr 35.

	Procent szkół
Sala gimnastyczna	2,3%
Sala zastępcza /rekreacyjna	3,1%
Boisko	2,5%
Sala gimnastyczna z boiskiem	7,5%
Sala zastępcza z boiskiem	14,2%
Sala gimnastyczna i sala rekreacyjna z boiskiem lub bez boiska	5,3%
Szkolny zespół sportowy z boiskiem lub bez boiska	58,3%
Brak infrastruktury do prowadzenia zajęć WF	6,8%

Tabela 35 - Procent szkół posiadających warunki do prowadzenia zajęć W-F

Spośród szkół posiadających infrastrukturę do prowadzenia zajęć sportowych 501 posiadało natryski, w tym czynne w 439 placówkach. W większości placówek wykorzystywane są one głównie po dodatkowych zajęciach sportowych.

W 2025 roku 31 szkół rozbudowało swoje zaplecze sportowe.

Dodatkowo niezależnie od własnych zasobów infrastrukturalnych, 186 szkół prowadziło zajęcia z wychowania fizycznego poza własną placówką, korzystając z sal gimnastycznych, basenów, hal sportowych, siłowni i boisk.

11.6. Warunki sanitarne zorganizowanych form wypoczynku dzieci i młodzieży.

Okres przerwy zimowej i letniej w nauczaniu umożliwia regenerację sił zarówno fizycznych, jak i poznawczych. Dodatkowo możliwość spędzenia czasu na zorganizowanych formach wypoczynku sprzyja integracji społecznej oraz ułatwia rozwijanie zainteresowań przez dzieci i młodzież, umożliwia im odkrywanie nowych miejsc i pasji. Na terenie województwa podkarpackiego organizatorzy wypoczynku zgłosili ogółem 1855 turnusów wypoczynku, z czego 883 były to formy wyjazdowe (kolonie, obozy, zimowiska), a 972 to półkolonie w miejscu zamieszkania. W wyniku przeprowadzonych 1221 kontroli, stwierdzono, iż organizatorzy wywiązali się z obowiązku zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków wypoczynku dla 35246 uczestników. Nieprawidłowości jakie stwierdzono w 6 przypadkach dotyczyły uchybień na blokach żywienia. W zależności od rodzaju organizowanego wypoczynku uczestnicy zapewnione mieli pokoje od 1 do 5 osobowych w obiektach hotelowych i świadczących usługi

hotelarskie oraz od 2 do 16 osobowych w schroniskach młodzieżowych. W zależności od kategorii obiektu sanitariaty zlokalizowane były przy pokojach lub jako ogólnodostępne na korytarzach. We wszystkich obiektach zapewniono dostęp do ciepłej i zimnej bieżącej wody oraz środki do utrzymania higieny osobistej. Zupełnie inną alternatywą wypoczynku typowo letniego są obozy pod namiotami organizowane w bazach harcerskich lub zorganizowane bez udziału infrastruktury stałej. W skontrolowanych 33 turnusach wypoczynku pod namiotami nie stwierdzono nieprawidłowości. Obozy były zorganizowane zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego zawartymi w Instrukcji w sprawie wymagań higieniczno-sanitarnych dla stacjonarnych obozów pod namiotami.

Dużą popularnością, zwłaszcza w większych miastach, cieszyły się półkolonie, z których korzystały głównie młodsze dzieci. W okresie zimowego i letniego wypoczynku skontrolowano łącznie 504 takie turnusów. Wypoczynek w miejscu zamieszkania organizowany jest zarówno przez instytucje publiczne jak również firmy prywatne. Dla dzieci zapewniono sale zajęć przystosowane odpowiednio do realizowanego programu wypoczynku oraz sanitariaty wyposażone w środki do utrzymania higieny osobistej. 94,4% półkolonii oferowało swoim podopiecznym przynajmniej jeden posiłek dziennie.

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

11.7. Żłobki i kluby dziecięce

Do placówek zapewniających opiekę nad dziećmi do 3 roku życia zaliczamy żłobki i kluby dziecięce. Państwowa Inspekcja Sanitarna na terenie województwa podkarpackiego sprawuje nadzór nad 270 żłobkami oraz 17 klubami dziecięcymi. Liczba ta z roku na rok ulega zwiększeniu.

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

opisana i prawidłowo przechowywana. Spełnienie odpowiednich warunków sprawdzane jest podczas kontroli sanitarnych.

Kontrole przeprowadzone w 2025 roku pokazały, iż wszystkie skontrolowane placówki sprawujące opiekę nad dziećmi do lat 3 w naszym województwie spełniały warunki higieniczno-sanitarne. W stosunku do 19 placówek będących pod nadzorem prowadzi się postępowania administracyjne, z uwagi na różnego rodzaju uchybienia w stanie technicznym placówek. Pomimo tego stwierdza się, iż placówki zapewniające opiekę nad dziećmi do lat 3 na terenie województwa podkarpackiego zapewniają odpowiednie warunki pobytu i rozwoju dzieci w nich przebywających. W placówkach odnotowuje się dopasowane do wieku dzieci wyposażenie tj. meble, zabawki, pomoce dydaktyczne oraz place zabaw. Ponadto skontrolowane placówki zapewniły w okresie jesienno-zimowym właściwą temperaturę, w tym zakresie sprawdzono 139 pomieszczeń.

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

11.8. Nadzór nad placówkami z pobytem całodobowym i pozostałe placówki

Do innych placówek oświatowo–wychowawczych będących pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej zaliczamy placówki z pobytem całodobowym, placówki wsparcia dziennego, placówki wychowania pozaszkolnego i placówki rekreacyjne. Łącznie pod nadzorem PIS znajduje się 339 tego typu placówek, a kontrolą w 2025 roku objęto 50,1% z nich. Podczas prowadzonego nadzoru brano pod uwagę stan techniczny budynków i ich wyposażenia oraz ich funkcjonalność, a także warunki bytowe i sanitarnohigieniczne.

	Placówki z pobytem całodobowym	Placówki wsparcia dziennego	Placówki wychowania pozaszkolnego	Placówki rekreacyjne
Liczba placówek pod nadzorem	112	92	101	34

Tabela 36 - Liczba placówek oferujących opiekę i wychowanie

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

Kolejnym rodzajem nadzorowanych placówek są placówki wsparcia dziennego, nakierunkowane na pomoc rodzicom napotykaającym trudności w wypełnianiu obowiązków wychowawczych. Pomoc ta oferowana jest w formie zajęć terapeutycznych, zajęć wyrównawczych oraz zajęć rozwijających zainteresowania dzieci. W skontrolowanych w 2024 roku placówkach stwierdzono, iż pomieszczenia przeznaczone dla dzieci spełniały wszelkie wymogi sanitarno-higieniczne dla tego typu placówek.

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

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

12. Nadzór nad bezpieczeństwem zdrowotnym chemikaliów

Przemysł chemiczny jest czwartym co do wielkości sektorem produkcyjnym w Europie. Substancje chemiczne i ich mieszaniny są obecne w wielu branżach przemysłu i usług, ale też w codziennym życiu konsumenta. Mają zastosowanie w technologii produkcji jako produkty przetwórstwa chemicznego oraz wyroby gotowe używane przez konsumentów końcowych w postaci chemii budowlanej i motoryzacyjnej, wyrobów z tworzyw sztucznych, detergentów, kosmetyków czy produktów biobójczych. Przemysł chemiczny w Polsce jest jednym z kluczowych sektorów wchodzących w skład narodowej gospodarki. Polska zajmuje obecnie piąte miejsce na rynku kosmetycznym Unii Europejskiej. Według danych GUS z 2024 r. polski sektor chemiczny tworzyło 12.4 tys. przedsiębiorstw, co przekłada się równocześnie na zdrowie ludzi i środowisko, w którym żyją.

Polski przemysł chemiczny to głównie:

- tworzywa sztuczne, włókna chemiczne, gazy techniczne, nawozy i związki azotowe oraz barwniki i pigmenty;
- paliwa i produkty naftowe, tj. benzyna, gaz płynny, olej napędowy, oleje opałowe, nafta czy asfalt;
- produkty przetwórstwa chemicznego, np. farby, kleje, lakiery, wyroby z tworzyw sztucznych czy substancje zapachowe;
- chemia domowa, tj. detergenty, produkty kosmetyczne, czy produkty biobójcze.

Państwowa Inspekcja Sanitarna sprawuje nadzór nad bezpieczeństwem zdrowotnym stosowanych i oferowanych chemikaliów poprzez egzekwowanie obowiązków prawnych ciążyących na producentach, importerach, dystrybutorach oraz osobach zawodowo stosujących te substancje. Kontrole obejmują przestrzeganie zasad bezpiecznego wprowadzania na rynek oraz stosowania substancji i ich mieszanin, które mogą negatywnie wpływać na zdrowie ludzi ze względu na ich toksyczne właściwości lub niewłaściwy sposób użycia. Chemikalia te podlegają prawnym ograniczeniom dotyczącym dopuszczalnych poziomów ilości i ich stężeń oraz wymogom określającym bezpieczny sposób ich stosowania, zarówno w działalności zawodowej, jak i w codziennym użyciu przez konsumentów. Ponadto, istnieją takie substancje chemiczne, których stosowanie

jest całkowicie zabronione ze względu na potwierdzone naukowo zagrożenie dla zdrowia ludzi i środowiska.

Podczas prowadzonych kontroli sprawdzane jest, czy użytkownikom zawodowym oraz konsumentom dostarczane są mieszaniny chemiczne dopuszczone do bezpiecznego stosowania, w określonym stężeniu oraz prawidłowo oznakowane, w sposób umożliwiający skuteczne i bezpieczne użycie. Etykiety powinny zawierać piktogramy, ostrzeżenia oraz zasady postępowania w przypadku zdarzeń niepożądanych, co pozwala chronić zdrowie, a w niektórych sytuacjach także życie użytkowników.

Weryfikacja wymogów prawnych obejmuje kontrolę dokumentów produkcyjnych i handlowych, w tym receptur z wykazem ilościowym i jakościowym składników, raportów bezpieczeństwa, warunków pozwoleń, świadectw jakości i pochodzenia surowców, wyników badań laboratoryjnych, zleceń produkcyjnych oraz list dystrybucyjnych. Oprócz samych substancji chemicznych oceniana jest także skuteczność zabezpieczeń stosowanych opakowań, w celu minimalizacji następstw niewłaściwego ich użycia.

Państwowa Inspekcja Sanitarna województwa podkarpackiego, realizując zadania w zakresie nadzoru nad chemikaliami, w ubiegłym roku przeprowadziła łącznie 1 341 kontroli. Efektem tych działań było wydanie 79 decyzji merytorycznych, w tym 22 decyzje o nałożeniu kar pieniężnych za naruszenie przepisów prawa kosmetycznego, na łączną kwotę 42 200 zł.

12.1. Substancje chemiczne i ich mieszaniny

W ubiegłym roku na terenie województwa podkarpackiego pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej przeprowadzili 496 kontroli w zakresie wprowadzania do obrotu oraz stosowania substancji chemicznych i ich mieszanin.

W ramach egzekwowania wymagań rozporządzenia (WE) nr 1907/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 grudnia 2006 r. w sprawie rejestracji, oceny, udzielania zezwoleń oraz stosowanych ograniczeń w zakresie chemikaliów (rozporządzenie REACH) przeprowadzono 211 kontroli, podczas których skontrolowano 153 przedsiębiorców z branży chemicznej.

Weryfikując realizację przepisów rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1272/2008 z dnia 16.12.2008 r. w sprawie klasyfikacji, oznakowania i pakowania

substancji i mieszanin, zmieniające i uchylające dyrektywy 67/548/EWG i 1999/45/WE oraz zmieniające rozporządzenie (WE) nr 1907/2006 (rozporządzenie CLP) przeprowadzono 285 kontroli, oceniając działalność w tym zakresie 210 przedsiębiorców tego sektora gospodarki. W wyniku podjętych czynności kontrolnych stwierdzono 15 przypadków naruszenia obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa.

Ponadto, kontrolowano przestrzeganie przepisów rozporządzenia (WE) nr 648/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 31 marca 2004 r. w sprawie detergentów, regulującego zasady wprowadzania detergentów na rynek. W tym zakresie przeprowadzono 7 kontroli, z czego w 4 przypadkach stwierdzono naruszenia obowiązujących przepisów prawa.

Najczęstszymi nieprawidłowościami stwierdzonymi w roku 2025 były:

- nieprawidłowe oznakowanie substancji chemicznych i ich mieszanin oraz naruszenie zasad reklamy podczas ich sprzedaży,
- brak aktualnych kart charakterystyki substancji/mieszanin chemicznych,
- brak aktualnego spisu stosowanych niebezpiecznych i stwarzających zagrożenie substancji chemicznych i ich mieszanin.

W wyniku nieprawidłowości stwierdzonych w powyższym zakresie wydano 20 decyzji administracyjnych (15 dla dystrybutorów, 3 dla dalszych użytkowników oraz 2 dla importerów) oraz nałożono 2 mandaty karne.

W 2025 roku realizowano kolejny wspólnotowy projekt REACH-EN-FORCE-13 (REF-13), dotyczący kontroli produktów chemicznych sprzedawanych online, weryfikując ich zgodność z przepisami rozporządzeń REACH i CLP, określających wymogi dla substancji chemicznych, ich mieszanin i wyrobów. W ramach działań kontrolnych pracownicy PSSE województwa podkarpackiego oceniali poprawność reklam i informacji umieszczanych w ofertach sprzedaży internetowej chemikaliów przeznaczonych dla ogółu społeczeństwa, mogących stwarzać zagrożenie dla ich zdrowia. Przedmiotem kontroli były chemikalia wykorzystywane m.in. do pielęgnacji samochodów, mycia i odmrażania szyb, środki czyszczące i detergenty, farby i lakiery, kleje oraz mieszaniny stosowane w tatuażach lub makijażu permanentnym.

W ramach projektu REF-13 na terenie województwa podkarpackiego przeprowadzono 24 kontrole, oceniając łącznie 28 produktów. W czterech ocenionych ofertach sprzedaży

stwierdzono naruszenia dotyczące zasad reklamy, co skutkowało wydaniem decyzji administracyjnych oraz nałożeniem jednego mandatu karnego. Ustalenia z trzech pozostałych kontroli przekazano do wykorzystania służbowego właściwym miejscowo państwowym powiatowym inspektorom sanitarnym, sprawującym nadzór nad przedsiębiorcami odpowiedzialnymi za reklamę chemikaliów oferowanych poprzez sklepy internetowe (producenci i importerzy).

12.2. Produkty biobójcze

Produkty biobójcze to mieszaniny zawierające jedną lub kilka substancji czynnych, których celem jest niszczenie, odstraszanie lub unieszkodliwianie organizmów szkodliwych, a także zapobieganie ich działaniu w sposób inny niż czysto fizyczny lub mechaniczny. Biocydy znajdują zastosowanie zarówno w działalności zawodowej, jak i w codziennym ich użytkowaniu przez konsumentów.

W 2025 roku na terenie województwa podkarpackiego przeprowadzono 457 kontroli produktów biobójczych, podczas których oceniono zgodność 714 produktów biobójczych z obowiązującymi wymogami prawnymi.

W ramach tych działań przeprowadzono:

- 12 kontroli u producentów i importerów biocydów (oceniając 70 produktów),
- 368 kontroli u sprzedawców w sklepach stacjonarnych i online (oceniając 602 produkty biobójcze),
- 77 kontroli u osób stosujących biocydy zawodowo (oceniając 42 produkty biobójcze).

Liczba kontroli produktów biobójczych w 2025 roku była o 25% większa niż w 2024 roku.

Działania kontrolne koncentrowały się przede wszystkim na weryfikacji:

- obecności oraz ważności pozwoleń, zezwoleń na handel równoległy lub zezwoleń na obrót produktem biobójczym,
- zgodności przeznaczenia i rodzaju produktu biobójczego z warunkami określonymi w pozwoleniu,
- obecności deklarowanej substancji czynnej oraz jej stężenia w produkcie,
- dostępności aktualnych kart charakterystyki ocenianych biocydów,
- poprawności oznakowania oferowanych produktów biobójczych, umożliwiającego ich skuteczne i bezpieczne stosowanie przez użytkowników.

W ubiegłym roku nadzór nad bezpieczeństwem zdrowotnym produktów biobójczych koncentrował się przede wszystkim na kontroli biocydów: przeznaczonych dla użytkowników profesjonalnych, stosowanych w higienie weterynaryjnej oraz w konserwacji drewna i materiałów budowlanych.

W przypadku biocydów dla użytkowników profesjonalnych sprawdzano, czy produkty te posiadały ważne pozwolenia, były prawidłowo oznakowane oraz udostępniane zgodnie z warunkami pozwolenia. Weryfikowano m.in., czy dystrybutorzy dokonują skutecznej weryfikacji nabywców, co ma zapobiegać nabyciu biocydów przez osoby nieuprawnione. Niewłaściwe użycie takich biocydów przez osoby nieposiadające wymaganych kwalifikacji może stanowić zagrożenie dla zdrowia użytkowników, osób przebywających w ich otoczeniu oraz środowiska.

Kontrolowano także produkty biobójcze stosowane w higienie weterynaryjnej, wykorzystywane w działalności weterynaryjnej, gospodarstwach rolnych, hodowlach zwierząt oraz innych miejscach, w których istotne jest utrzymanie wysokiego poziomu czystości i bezpieczeństwa. Najwięcej niezgodności stwierdzono w produktach oferowanych przez dystrybutorów w sprzedaży internetowej.

Dodatkowo zrealizowano projekt kontroli produktów biobójczych stosowanych w konserwacji drewna (PT 8) oraz materiałów budowlanych (PT 10). Skuteczne zabezpieczanie tych produktów biobójczych ma duże znaczenie dla bezpieczeństwa ludzi i środowiska, ponieważ są one powszechnie stosowane w budownictwie, a kontakt z nimi może być długotrwały w obiektach mieszkalnych, budynkach użyteczności publicznej, zakładach przemysłowych oraz punktach usługowych.

Najczęściej wykrywane nieprawidłowości dotyczyły: niewłaściwego oznakowania produktów biobójczych oraz braku lub nieważności pozwoleń na ich legalne udostępnianie. W niektórych przypadkach stwierdzono również nieprawidłowości w ocenianych kartach charakterystyki substancji chemicznych i ich mieszanin.

W związku ze stwierdzonymi naruszeniami przepisów rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 528/2012 z dnia 22 maja 2012 r. w sprawie udostępniania na rynku i stosowania produktów biobójczych oraz ustawy z dnia 9 października 2015 r. o produktach biobójczych wydano łącznie 24 decyzje administracyjne. Najwięcej decyzji dotyczyło wprowadzania produktów do obrotu bez wymaganego pozwolenia, sprzedaży wbrew warunkom określonym w pozwoleniu oraz niewłaściwego oznakowania.

W 2025 roku PSSE województwa podkarpackiego realizowały również wspólnotowy projekt BPR-ENFORCE-3 (BEF-3), dotyczący kontroli charakterystyki produktu biobójczego (SPC) oraz powiązanych informacji zawartych na etykietach i w kartach charakterystyki (SDS). Zadanie polegało na ocenie produktów biobójczych posiadających pozwolenie wydane w procedurze europejskiej pod kątem zgodności informacji zawartych na etykiecie, w charakterystyce produktu biobójczego (SPC) oraz w jego karcie charakterystyki (SDS). Wyniki kontroli sześciu wybranych kwestionariuszy zostały wprowadzone do portalu EuSurvey.

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadzą cykliczne działania kontrolne i edukacyjne, których celem jest zwiększenie świadomości wśród użytkowników i sprzedawców produktów biobójczych oraz eliminacja z rynku produktów nieskutecznych i stwarzających zagrożenie dla zdrowia. Przykładem takich działań była prezentacja wykładu pn. „Repelenty – środki odstraszające kleszcze, komary oraz meszki” na szkoleniu dla organizatorów letniego wypoczynku dzieci i młodzieży

12.3. Produkty kosmetyczne

W 2025 roku pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa podkarpackiego przeprowadzili łącznie 274 kontrole, co w porównaniu z 205 kontrolami w 2024 roku oznacza wzrost ich liczby o 34%.

Spośród przeprowadzonych kontroli, 155 dotyczyło oceny oznakowania kosmetyków – w większości u nadzorowanych dystrybutorów, takich jak hurtownie, drogerie i sklepy detaliczne. Przedmiotem 19 kontroli była ocena warunków wytwarzania kosmetyków, natomiast w 27 przypadkach weryfikowano dokumentację potwierdzającą bezpieczeństwo zdrowotne wprowadzanych na rynek produktów kosmetycznych.

W 2025 r. w ramach nadzoru nad produktami kosmetycznymi przeprowadzono kontrole importerów pod kątem spełnienia wymagań prawa kosmetycznego.

W wyniku kontroli oceniono dokumentację 63 wybranych kosmetyków, m.in. raporty bezpieczeństwa, zgłoszenia kosmetyków do bazy CPNP (Cosmetic Products Notification Portal – Portal Zgłaszania Produktów Kosmetycznych) oraz poprawność oznakowania, w tym oświadczeń marketingowych o deklarowanych właściwościach. Najczęściej stwierdzane niezgodności dotyczyły braku sporządzenia lub błędów w raportach bezpieczeństwa, będących kluczowymi dokumentami oceny bezpieczeństwa zdrowotnego

kosmetyku. Innym naruszeniem przepisów było nieuprawnione stosowanie w oznakowaniu oświadczeń wskazujących na właściwości lecznicze, których kosmetyki nie mają.

Przedmiotem kontroli przeprowadzonych w 2025 r. była również ocena parametrów jakości mikrobiologicznej oraz poziomu zanieczyszczeń chemicznych oferowanych na rynku kosmetyków. Do badań pobrano 45 produktów kosmetycznych polskich producentów, które zostały poddane analizom w Laboratorium Higieny Żywności i Żywienia Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie. Badania objęły szeroką gamę produktów kosmetycznych, w tym przeznaczonych do kąpieli i mycia ciała oraz włosów, do pielęgnacji skóry (np. kremy, oliwki, balsamy), a także nawilżane chusteczki dla niemowląt i małych dzieci.

W zakresie badań mikrobiologicznych zaplanowano i pobrano do analiz 30 kosmetyków w celu oznaczenia liczby drożdży i pleśni oraz mezofilnych bakterii tlenowych, a także obecności wybranych mikroorganizmów: *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa* oraz *Candida albicans*.

Dodatkowo, 15 kosmetyków poddano badaniom pod kątem zawartości substancji zakazanych (formaldehyd, rtęć) oraz podlegających ograniczeniom (azotan srebra).

W wyniku przeprowadzonych badań nie stwierdzono nieprawidłowości stanowiących zagrożenie dla zdrowia konsumentów. Analizy mikrobiologiczne wykazały również, że warunki przechowywania i sprzedaży badanych produktów nie miały negatywnego wpływu na ich czystość mikrobiologiczną.

W ramach realizacji nadzoru nad bezpieczeństwem zdrowotnym kosmetyków oferowanych na rynku w 2025 r., w wyniku stwierdzonych naruszeń wymogów prawa kosmetycznego wydano 32 decyzje administracyjne nakazujące usunięcie z rynku zakwestionowane produkty.

W konsekwencji wykrytych nieprawidłowości wydano także 22 decyzje nakładające kary pieniężne na łączną kwotę 42 200 zł.

12.4. Prekursory narkotykowe kat. 2 i 3, nowe substancje psychoaktywne i środki zastępcze

W myśl przepisów rozporządzenia (WE) nr 273/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 11 lutego 2004 r. w sprawie prekursorów narkotykowych, są to substancje chemiczne, które mogą być wykorzystane do nielegalnego wytwarzania środków odurzających i substancji psychotropowych. Prekursory narkotykowe kategorii 2 i 3 mogą jednocześnie być legalnie stosowane do analiz chemicznych, uzdatniania wody, oczyszczania ścieków oraz w wielu innych procesach przemysłowych, chemicznych czy farmaceutycznych. Z uwagi na możliwość ich wykorzystania do nielegalnej produkcji narkotyków, konieczny jest stały nadzór nad ich legalnym stosowaniem oraz całym łańcuchem dostaw.

Zagrożenia związane z prekursorami narkotyków nakładają na podmioty gospodarcze prowadzące działalność z ich wykorzystaniem obowiązek przestrzegania szeregu wymogów określonych przepisami prawa krajowego i unijnego.

W 2025 roku na terenie województwa podkarpackiego działało 67 podmiotów wprowadzających do obrotu prekursory narkotyków kategorii 2 i 3. W ramach przeprowadzonych 21 kontroli nie stwierdzono naruszeń obowiązujących przepisów.

Realizowano również zadania Państwowej Inspekcji Sanitarnej wynikające z ustawy z dnia 29.07.2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, w zakresie przestrzegania zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych oraz nowych substancji psychoaktywnych. W tym celu przeprowadzono 93 kontrole sklepów stacjonarnych, w trakcie których weryfikowano obecność produktów zawierających nielegalne substancje psychoaktywne. Kontrole nie wykazały funkcjonowania sklepów oferujących tzw. dopalacze.

Działania obejmowały także monitorowanie rynku substancji psychoaktywnych poprzez rejestrowanie przypadków zatruc w Systemie Monitorowania Informacji o Dopalaczach (SMIOD 2). W 2025 roku zarejestrowano 2 przypadki zatruc na terenie województwa podkarpackiego spowodowane znanymi substancjami psychotropowymi i lekami (benzodiazepiny). Żadne z zatruc nie było konsekwencją użycia środków zastępczych ani nowych substancji psychoaktywnych.

Pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa podkarpackiego nie otrzymali od Policji, Prokuratury, Krajowej Administracji Skarbowej ani Inspekcji Farmaceutycznej informacji, które byłyby podstawą do wszczęcia postępowań w sprawie nielegalnego obrotu środkami zastępczymi.

Zauważalny jest zanik nielegalnego obrotu środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi w punktach stacjonarnych. Sytuacja ta wynika m.in. z kolejnych nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17.08.2018 r., które rozszerzyło wykaz substancji psychotropowych, środków odurzających i nowych substancji psychoaktywnych o dotąd nieznane substancje, usprawniając bieżący nadzór w tym zakresie.

13. Działalność oświatowo-zdrowotna i komunikacja społeczna

Głównym zadaniem pionu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest kształtowanie świadomości oraz postaw sprzyjających zdrowiu. Działania te koncentrują się na promowaniu zdrowego stylu życia, wzmacnianiu odpowiedzialności za własne zdrowie i zdrowie najbliższych, a także na informowaniu o skutkach zachowań stanowiących zagrożenie dla zdrowia.

Realizacja tego celu odbywa się poprzez prowadzenie i koordynowanie programów edukacyjnych, organizowanie inicjatyw prozdrowotnych, działania z zakresu komunikacji społecznej oraz szkolenia i webinary.

W 2025 roku działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej były kierowane do dzieci i młodzieży, ich rodziców i opiekunów, nauczycieli i pedagogów, seniorów, przedstawicieli różnych instytucji oraz mieszkańców województwa podkarpackiego.

13.1 Programy edukacyjne

Edukacja zdrowotna stanowi jeden z najskuteczniejszych sposobów zapobiegania wielu chorobom. Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna realizuje w tym obszarze szereg działań, obejmujących m.in. koordynowanie programów z zakresu profilaktyki nadwagi i otyłości, zapobiegania paleniu tytoniu oraz innym uzależnieniom, a także działań ukierunkowanych na ochronę zdrowia, w tym profilaktykę chorób zakaźnych.

Jednym z programów kompleksowo podejmujących temat zdrowego odżywiania oraz aktywności fizycznej jest Ogólnopolski Program Edukacyjny „Trzymaj Formę!”.

„Trzymaj Formę!”

Program „Trzymaj Formę!” został zainicjowany przez Państwową Inspekcję Sanitarną oraz Polską Federację Producentów Żywności Związek Pracodawców. Skierowany jest do uczniów starszych klas szkół podstawowych, ich rodziców i nauczycieli, a także do społeczności lokalnych.

Realizacja programu opiera się na metodzie projektu, w ramach której uczniowie, przy wsparciu nauczycieli, rodziców oraz środowiska lokalnego, opracowują własne sposoby

promowania zasad zdrowego stylu życia oraz prawidłowego, zbilansowanego odżywiania. Działania te służą realizacji głównego celu programu, jakim jest edukacja w zakresie trwałego kształtowania prozdrowotnych nawyków wśród dzieci i młodzieży oraz ich rodzin.

W roku szkolnym 2024/2025 program został zrealizowany w 426 szkołach podstawowych na terenie województwa podkarpackiego, obejmując 34 808 uczniów oraz 12 293 rodziców.

Integralną częścią programu jest Ogólnopolski Konkurs Wiedzy o Zdrowym Stylu Życia „Trzymaj Formę!”. Konkurs ma charakter trzyetapowy i obejmuje etap szkolny, powiatowy oraz centralny. W minionym roku szkolnym do udziału w konkursie przystąpiło 430 uczniów z 54 szkół podstawowych z województwa podkarpackiego.

„Skąd się biorą produkty ekologiczne?”

Kolejnym programem edukacyjnym, poruszającym temat zdrowego odżywiania oraz żywności ekologicznej, jest program „Skąd się biorą produkty ekologiczne?”. Program skierowany jest do dzieci w wieku 5–6 lat uczęszczających do przedszkoli oraz oddziałów przedszkolnych przy szkołach podstawowych.

Wczesne dzieciństwo to kluczowy okres kształtowania postaw i nawyków zdrowotnych, które często mają wpływ na styl życia w dorosłości. Celem programu jest zwiększenie wiedzy i świadomości na temat rolnictwa ekologicznego oraz kształtowanie prawidłowych nawyków żywieniowych i higienicznych od najmłodszych lat. Program cieszy się dużym zainteresowaniem wśród nauczycieli wychowania przedszkolnego.

W roku szkolnym 2024/2025 program „Skąd się biorą produkty ekologiczne?” zrealizowano w 255 przedszkolach i oddziałach przedszkolnych na terenie województwa podkarpackiego.

Zajęcia, w których uczestniczyło 8 576 dzieci oraz 6 313 rodziców, realizowane były m.in. z wykorzystaniem filmu animowanego „Skąd się biorą produkty ekologiczne?”, gotowych scenariuszy zajęć dla nauczycieli oraz kolorowanek edukacyjnych przygotowanych przez pracowników Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie.

Placówki biorące udział w programie zostały również zaproszone do udziału w wojewódzkim konkursie plastycznym pt. „Skąd się biorą produkty ekologiczne?”.

W ramach konkursu do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie wpłynęło 256 prac plastycznych z 75 placówek.

Ponadto w ramach programu zorganizowano webinar dla nauczycieli wychowania przedszkolnego oraz wszystkich zainteresowanych tą tematyką. W szkoleniu wzięło udział 67 osób. Tematyka obejmowała m. in. żywność i gospodarstwa ekologiczne – ich znaczenie dla zdrowia oraz praktyczne podejście do realizacji programu z punktu widzenia jednego z koordynatorów powiatowych.

W kolejnym obszarze, profilaktyki uzależnień, Państwowa Inspekcja Sanitarna w województwie podkarpackim realizowała trzy programy edukacyjne skierowane do dzieci i młodzieży:

- „Czyste powietrze wokół nas”,
- „Bieg po zdrowie”,
- „ARS, czyli jak dbać o miłość”.

„Czyste powietrze wokół nas”

Program jest realizowany na terenie województwa podkarpackiego od 2008 roku i skierowany do dzieci w wieku przedszkolnym, a także do ich rodziców i opiekunów. Jego głównym celem jest zwiększenie wiedzy dorosłych na temat ochrony dzieci przed narażeniem na dym tytoniowy oraz kształtowanie u dzieci świadomych i asertywnych postaw w sytuacjach bezpośredniego kontaktu z osobami palącymi.

W roku szkolnym 2024/2025 program był realizowany w 184 szkołach podstawowych i w 203 przedszkolach na terenie województwa podkarpackiego. Działaniami edukacyjnymi objęto 14 035 dzieci oraz ponad 11 tys. rodziców.

Stałym elementem programu jest kolorowanka przedstawiająca Dinka – bohatera programu, opracowanego w nowej odsłonie kilka lat temu przez pracowników Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie. W każdej edycji programu realizowanej na terenie województwa zapewniane są kolorowanki dla wszystkich uczestniczących dzieci.

„Bieg po zdrowie”

„Bieg po zdrowie” to program z zakresu antytytoniowej edukacji zdrowotnej, opracowany przez Główny Inspektorat Sanitarny we współpracy z psychologami. Program skierowany jest do uczniów klas IV szkół podstawowych, a jego celem jest zwiększenie wiedzy i umiejętności dzieci w obszarze ochrony zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem szkodliwości palenia papierosów oraz e-papierosów.

Zajęcia realizowane w ramach programu prowadzone są z wykorzystaniem różnorodnych metod aktywizujących, dostosowanych do wieku i możliwości odbiorców.

Na potrzeby programu przygotowano materiały edukacyjne, w tym podręczniki dla nauczycieli, zeszyty ćwiczeń dla uczniów, plakaty oraz ulotki informacyjne dla rodziców. Materiały te były dostępne do pobrania na stronie internetowej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie. Istotnym uzupełnieniem programu są również filmy edukacyjne z udziałem ekspertów, stanowiące wsparcie dla rodziców i nauczycieli. Materiały te dotyczą m.in. budowania pozytywnych relacji z dziećmi, skutecznej komunikacji oraz rozpoznawania i rozwiązywania konfliktów w kontekście przeciwdziałania uzależnieniom.

W roku szkolnym 2024/2025 program „Bieg po zdrowie” zrealizowano w 114 szkołach podstawowych na terenie województwa podkarpackiego. Działaniami edukacyjnymi objęto blisko 6 tys. uczniów oraz ponad 4,5 tys. rodziców.

„ARS, czyli jak dbać o miłość”

Celem programu jest dotarcie do młodzieży szkół ponadpodstawowych z rzetelnym przekazem edukacyjnym dotyczącym zdrowotnych konsekwencji używania substancji psychoaktywnych oraz kształtowanie postaw sprzyjających podejmowaniu świadomych i zdrowych wyborów życiowych, wolnych od środków psychoaktywnych. W 2018 roku program został wpisany na listę programów rekomendowanych przez Ministerstwo Edukacji Narodowej.

W roku szkolnym 2024/2025 program „ARS, czyli jak dbać o miłość” został zrealizowany w 66 szkołach ponadpodstawowych na terenie województwa podkarpackiego, obejmując działaniami edukacyjnymi ponad 5 tys. uczniów.

W obszarze profilaktyki chorób Państwowa Inspekcja Sanitarna województwa podkarpackiego realizuje programy edukacyjne we współpracy z partnerami społecznymi. Wieloletnia współpraca z Fundacją Gwiazda Nadziei umożliwia realizację trzech programów profilaktycznych:

- „Wybierz życie. Pierwszy krok”,
- „Znamię? Znam je!”,
- „Podstępne WZW”.

„Wybierz Życie – Pierwszy Krok”

Program „Wybierz Życie – Pierwszy Krok” jest jednym z pierwszych programów edukacyjnych realizowanych od 2012 roku na terenie województwa podkarpackiego we współpracy z Fundacją Gwiazda Nadziei. Skierowany jest do młodzieży szkół ponadpodstawowych, a także do ich rodziców oraz nauczycieli.

Głównym celem programu jest ograniczenie zachorowalności na nowotwory wywołane wirusem HPV oraz zmniejszenie umieralności z ich powodu. Działania programu koncentrują się na zwiększaniu wiedzy na temat profilaktyki raka szyjki macicy i roli wirusa HPV w powstawaniu nowotworów HPV-zależnych, podnoszeniu świadomości czynników ryzyka oraz motywowaniu do regularnego korzystania z badań profilaktycznych przez całe życie.

Zakres tematyczny programu wpisuje się w założenia Programu Szczepień Powszechnych, promując szczepienia ochronne przeciwko wirusowi HPV.

W roku szkolnym 2024/2025 program zrealizowano w 101 placówkach, obejmując działaniami edukacyjnymi blisko 9 tys. uczniów oraz prawie 4 tys. rodziców.

„Znamię? Znam je!”

Kolejnym programem realizowanym przy wsparciu Fundacji Gwiazda Nadziei oraz Akademii Czerniaka – sekcji naukowej Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej – jest program edukacyjny „Znamię? Znam je!”.

Celem programu jest upowszechnianie wśród uczniów starszych klas szkół podstawowych oraz szkół ponadpodstawowych wiedzy z zakresu profilaktyki czerniaka, zagrożeń związanych z zachorowaniem na ten nowotwór oraz metod jego wczesnego wykrywania.

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Rzeszowie realizuje program nieprzerwanie od 2016 roku. W minionej edycji został przeprowadzony w 151 szkołach, obejmując edukacją ponad 14 418 uczniów oraz niemal 4 500 rodziców.

„Podstępne WZW”

Również od 2016 roku na terenie województwa podkarpackiego realizowany jest program edukacyjny „Podstępne WZW”.

Program ten stanowi odpowiedź na nadal występujące przypadki zakażeń wirusowym zapaleniem wątroby typu A, B i C. Skierowany jest do uczniów szkół ponadpodstawowych, a jego celem jest zwiększenie wiedzy młodzieży na temat dróg zakażenia, profilaktyki oraz sposobów ochrony przed wirusami HAV, HBV i HCV.

Materiały edukacyjne wykorzystywane w programie obejmują poradnik, prezentację multimedialną, film edukacyjny, plakaty oraz zakładki. Podczas zajęć uczniowie poznają sytuacje sprzyjające zakażeniom oraz zasady skutecznej profilaktyki.

W roku szkolnym 2024/2025 program „Podstępne WZW” zrealizowano w 118 szkołach województwa podkarpackiego, obejmując edukacją ponad 10 tysięcy uczniów oraz 3 265 rodziców.

Działania z zakresu profilaktyki HIV/AIDS na terenie województwa podkarpackiego prowadzone są od lat 90. XX wieku. Ich realizacja opiera się na założeniach kolejnych edycji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Chorobie AIDS, którego aktualna edycja obejmuje lata 2022–2026.

Zadania podejmowane przez Państwową Inspekcję Sanitarną w tym obszarze mają na celu ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń HIV, zapewnienie dostępu do rzetelnych informacji, promocję bezpłatnego testowania w kierunku HIV oraz wzmocnienie postaw prospołecznych. Działania te kierowane są zarówno do uczniów, jak i do ogółu społeczeństwa.

Od wielu lat realizowany jest program edukacyjny skierowany do młodzieży pod nazwą **„Zapobieganie zakażeniom HIV/AIDS i chorobom przenoszonym drogą płciową. Edukacja młodzieży szkolnej”**.

Celem programu jest kształtowanie bezpiecznych zachowań, odpowiedzialności za własne zdrowie oraz podnoszenie świadomości młodzieży w zakresie zagrożeń wynikających z zakażeń HIV i chorób przenoszonych drogą płciową. Zajęcia prowadzone są w oparciu o podręcznik opracowany przez Krajowe Centrum ds. AIDS, dostępny na stronie internetowej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej.

W roku szkolnym 2024/2025 program realizowany był w 59 szkołach ponadpodstawowych województwa podkarpackiego, obejmując edukacją ponad 5 tys. uczniów a informacją prawie 2 tys. rodziców.

Tematyka zdrowego stylu życia i profilaktyki chorób zakaźnych podejmowana jest również w ramach programu „**Zawsze Razem**”, skierowanego do uczniów klas I–III szkół podstawowych. Program ma na celu kształtowanie właściwych postaw wobec słabszych rówieśników, unikanie zachowań ryzykownych oraz podejmowanie zdrowych decyzji życiowych. Każdego roku program cieszy się dużym zainteresowaniem wśród nauczycieli i dzieci, a nieodłącznym elementem zajęć są kolorowanki, drukowane dla wszystkich uczestników.

W roku szkolnym 2024/2025 w programie „Zawsze Razem” uczestniczyły 273 szkoły podstawowe województwa podkarpackiego, obejmując edukacją prawie 12 tys. uczniów i 9 tys. rodziców.

Szkoły realizujące program corocznie zapraszane są również do udziału w wojewódzkim konkursie plastycznym pod tym samym hasłem. W ubiegłorocznej edycji konkursu uczestniczyły 83 szkoły, z których nadesłano 387 prac plastycznych.

W ramach realizacji zadań wynikających z Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS Państwowa Inspekcja Sanitarna organizowała na terenie województwa m.in.:

- działania informacyjno-edukacyjne związane z Europejskim Tygodniem Testowania (ETT), który przebiegał pod hasłem „Testuj. Lecz. Zapobiegaj”. Jest to kampania, która zachęca społeczność, systemy opieki zdrowotnej i instytucje do promowania świadomości na temat korzyści płynących z wczesnego wykrywania wirusowego zapalenia wątroby i HIV.
- wojewódzki konkurs na plakat „Porozmawiajmy o uzależnieniach i AIDS”.

Konkurs na plakat cieszy się corocznie dużą popularnością; w ubiegłej edycji wzięły w nim udział 88 szkoły z województwa podkarpackiego, z których nadesłano 323 prace.

Ponadto z inicjatywy Głównego Inspektoratu Sanitarnego jesienią 2025 roku rozpoczęliśmy realizację ogólnopolskiego programu #MłodziŚwiadomi. Program ten jest odpowiedzią na niepokojącą sytuacją epidemiologiczną dot. rozpowszechniania chorób przenoszonych drogą płciową oraz niską świadomość społeczną w tym zakresie i skierowany jest do ludzi młodych.

13.2 Kampanie i inne przedsięwzięcia prozdrowotne

W roku 2025 na terenie województwa podkarpackiego Państwowa Inspekcja Sanitarna realizowała szereg przedsięwzięć prozdrowotnych o zasięgu krajowym i wojewódzkim. Działania te wynikały zarówno z aktualnej sytuacji epidemiologicznej, własnych analiz, jak i inicjatyw oddolnych.

EFSA #Safe2Eat oraz #PlantHealth4Life

Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA), we współpracy z instytucjami krajów członkowskich, zainicjował kolejną kampanię dotyczącą bezpieczeństwa żywności. W roku 2025 odbyła się V edycja kampanii, pod nazwą **#Safe2Eat**. Cel kampanii pozostał niezmienny – podniesienie świadomości społeczeństwa na temat bezpieczeństwa żywności oraz budowanie zaufania do systemu żywnościowego Unii Europejskiej. Kluczowym przesłaniem kampanii było stwierdzenie, że żywność dostępna na rynku jest bezpieczna, a konsumenci odgrywają istotną rolę w utrzymaniu tego bezpieczeństwa.

Adresatami kampanii byli przede wszystkim obywatele Europy w wieku od 18 do 55 lat. Działania kierowane były do szerokiego grona odbiorców – zarówno osób o wysokim poziomie świadomości, lecz niewielkim zainteresowaniu bezpieczeństwem żywności, jak i osób mniej poinformowanych lub zaniepokojonych tym zagadnieniem.

Dzięki aktywności edukacyjnej prowadzonej poprzez stoiska informacyjno-edukacyjne, pogadanki, ekspozycje wizualne, prelekcje i konsultacje udało się dotrzeć do 11 566 mieszkańców województwa podkarpackiego. Ponadto opublikowano 297 postów w mediach społecznościowych oraz zamieszczono informacje na stronach internetowych Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej i Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych, które łącznie dotarły do 43 535 osób.

Państwowa Inspekcja Sanitarna była również realizatorem kampanii „**EFSA #PlantHealth4Life**”, której koordynatorem była Państwowa Inspekcja Ochrony Roślin i Nasiennictwa (PIORiN). Celem kampanii było zwiększenie świadomości mieszkańców Europy w zakresie zdrowia roślin oraz podkreślenie zbiorowej odpowiedzialności za wspólne dobro. Kampania informowała także o zagrożeniach wynikających z wwożenia roślin do Polski, zwłaszcza spoza Unii Europejskiej.

Działania kampanii były kierowane zarówno do osób podróżujących, w szczególności poza teren UE, jak i do dzieci wraz z ich rodzinami. Poza 88 informacjami opublikowanymi w mediach społecznościowych i na stronach internetowych Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej oraz Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych, które dotarły łącznie do 12 385 odbiorców, zorganizowano również wiele spotkań edukacyjnych. Według posiadanych danych, w pogadankach, stoiskach edukacyjno-informacyjnych oraz ekspozycjach wizualnych uczestniczyło 1 696 osób.

„Bezpieczne ferie” / „Bezpieczne wakacje”

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Rzeszowie corocznie angażuje się w działania mające na celu zapewnienie bezpiecznego wypoczynku dzieci i młodzieży podczas wakacji oraz ferii zimowych. Jednym z elementów tych działań są webinaria i szkolenia skierowane do organizatorów wypoczynku, rodziców oraz opiekunów.

W roku 2025 zorganizowano 2 webinaria, koordynowanych przez pracowników Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie. W szkoleniach wzięło udział 403 uczestników. Zagadnienia omawiane podczas webinarium obejmowały:

- zapewnianie bezpieczeństwa i możliwe zagrożenia podczas wypoczynku;
- zasady zgłaszania wypoczynku;
- bezpieczeństwo w blokach żywieniowych;
- ochrona przeciwsłoneczna;
- ochrona przed kleszczami;
- bezpieczeństwo nad wodą i na szlakach górskich;
- palenie a konsekwencje zdrowotne;
- profilaktyka chorób „wakacyjnych”;

Ponadto, Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna aktywnie uczestniczyła w licznych wydarzeniach plenerowych, udzielając porad dotyczących m.in.: grzybobrania,

profilaktyki zdrowotnej, zdrowego stylu życia, aktywności fizycznej, zbilansowanej diety oraz szczepień ochronnych.

„Problem Wagi ciężkiej”

Wraz z rozpoczęciem roku szkolnego 2025/2026 Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Rzeszowie zainicjowała i przeprowadziła na terenie województwa podkarpackiego kolejną edycję akcji informacyjno-edukacyjnej „Problem wagi ciężkiej”. Adresatami działań byli uczniowie klas I–IV szkół podstawowych, ich rodzice, opiekunowie oraz nauczyciele.

Głównym celem akcji było zwrócenie uwagi na problem przeciążonych tornistrów oraz dotarcie z rzetelną informacją w tym zakresie do uczniów, rodziców i nauczycieli.

W ramach kampanii Oddział Oświaty Zdrowotnej i Komunikacji Społecznej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie zorganizował dwa webinaria dla rodziców i opiekunów dzieci rozpoczynających naukę szkolną. W szkoleniu wzięło udział 139 osób, a omawiane tematy obejmowały m.in.: zagadnienia dotyczące organizacji miejsca nauki przyjaznego dziecku, informacji, które należy uwzględnić przed zakupem tornistra szkolnego, a także kampanii „Problem wagi ciężkiej”.

Ponadto, w ramach akcji opublikowano siedem informacji na stronie internetowej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej i na Facebooku, które dotarły łącznie do 47 645 odbiorców.

Na terenie całego województwa podkarpackiego kampania została zrealizowana w formie działań edukacyjnych w 131 szkołach, natomiast 454 placówki oświatowe objęto działaniami informacyjnymi poprzez materiały edukacyjne oraz komunikaty kampanijne. Bezpośrednimi działaniami edukacyjnymi objęto 1 016 klas, w których uczestniczyło 16 281 uczniów oraz 2 383 rodziców.

„Poznaj grzyby – unikniesz zatrucia” – wystawy grzybów

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Rzeszowie od lat organizuje wystawy grzybów jadalnych, niejadalnych i trujących występujących w Polsce pn. „Poznaj grzyby – unikniesz zatrucia”. Dysponujemy 73 rzeczywistymi makietami grzybów jadalnych, niejadalnych i trujących. Nasze wystawy odbywają się pod baczny okiem klasyfikatorów

grzybów lub grzyboznawców podczas licznych imprez plenerowych na przestrzeni całego roku.

W roku 2025 odwiedziliśmy z grzybami 7 eventów organizowanych na terenie całego województwa podkarpackiego. Z porad specjalistów podczas imprez skorzystało 1 920 osób.

13.3 Konkursy

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Rzeszowie corocznie organizuje liczne konkursy skierowane do różnych grup wiekowych, promujące ideę zdrowego stylu życia i aktywizujące młodzież do działań w tym obszarze. Nagrody w konkursach są ufundowane przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Rzeszowie oraz w ramach podpisanego porozumienia, przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Rzeszowie.

W roku 2024/2025, poza wcześniej opisanymi konkursami, zorganizowano również dodatkowe przedsięwzięcia konkursowe skierowane do dzieci i młodzieży:

Wojewódzki konkurs na spot edukacyjny pt. „Patent na dobrą formę”

Celem konkursu było poszerzenie wiedzy uczniów na temat znaczenia aktywności fizycznej i zbilansowanej diety, motywowanie młodzieży do regularnego podejmowania aktywności oraz promowanie zdrowego stylu życia, z przesłaniem, że każda forma ruchu jest lepsza niż brak aktywności. Konkurs wojewódzki skierowany był do uczniów klas VI–VIII szkół podstawowych województwa podkarpackiego.

W konkursie wzięło udział 71 uczniów z 20 szkół.

Wojewódzki konkurs na rolkę pt. „Jak Ty chronisz się przed słońcem?”

Celem konkursu było zwiększenie wiedzy uczniów na temat profilaktyki raka skóry oraz czynników ryzyka zachorowania na czerniaka, z wykorzystaniem nowoczesnych technik i kanałów promocji. Konkurs wojewódzki był skierowany do uczniów klas VI–VIII szkół podstawowych oraz uczniów szkół ponadpodstawowych województwa podkarpackiego.

Na konkurs wpłynęły 23 rolki z 15 szkół.

XVI Wojewódzki Przegląd Małych Form Teatralnych „Porozmawiajmy o uzależnieniach”

Przedsięwzięcie było skierowane do uczniów klas VII–VIII szkół podstawowych oraz uczniów szkół ponadpodstawowych z terenu województwa podkarpackiego. Zadaniem konkursowym było przygotowanie przedstawienia o tematyce profilaktyki uzależnień.

Ta forma łączenia edukacji i profilaktyki z teatrem wzbudziła również w tym roku wiele pozytywnych emocji. W etapie wojewódzkim konkursu wzięło udział 11 zespołów teatralnych. Inicjatywa stanowi uzupełnienie działań Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w zakresie profilaktyki uzależnień.

„Dźwięki wolności”

Była to II edycja konkursu na muzyczny teledysk o tematyce profilaktyki uzależnień. Przedsięwzięcie było skierowane do uczniów klas VII–VIII szkół podstawowych, klas I–III szkół ponadpodstawowych oraz ośrodków szkolno-wychowawczych.

Głównym celem konkursu było wzmocnienie świadomości uczestników w zakresie dbania o własne zdrowie, ze szczególnym uwzględnieniem profilaktyki używania substancji psychoaktywnych.

Na konkurs wpłynęło 9 teledysków z 9 szkół.

13.4 Systematyczna i skuteczna egzekucja przestrzegania przepisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych

Jednym z priorytetów Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest zapewnienie prawa osób niepalących do życia w środowisku wolnym od dymu tytoniowego oraz pary z papierosów elektronicznych. Pomimo systematycznego spadku liczby osób narażonych na bierne palenie w miejscach publicznych w ostatnich latach, wciąż prowadzone są działania mające na celu utrzymanie tej tendencji.

W obiektach objętych przepisami ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz.U. z 2024 r. poz. 1162) przeprowadzane są cykliczne kontrole, a w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości egzekwowane jest prawo.

W ramach bieżącego nadzoru nad warunkami i wymogami higieniczno-sanitarnymi Państwowa Inspekcja Sanitarna systematycznie kontroluje przestrzeganie zakazu palenia w miejscach użyteczności publicznej. W roku 2025 przeprowadzono łącznie 13 731 kontroli na terenie województwa podkarpackiego, podczas których sprawdzano przestrzeganie zakazu palenia tytoniu. Wyniki kontroli wykazały, że przepisy ustawy były stosowane w 97% kontrolowanych obiektów użyteczności publicznej.

13.5 Komunikacja społeczna w promocji zdrowia

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Rzeszowie prowadzi swoją [stronę internetową](#)²³. Umieszczane są na niej najważniejsze informacje dotyczące zdrowia publicznego, ostrzeżenia publiczne, komunikaty oraz aktualności związane z pracą Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Informujemy na niej również o planowanych i realizowanych przedsięwzięciach oraz wydarzeniach.

Państwowa Inspekcja Sanitarna województwa podkarpackiego chcąc dotrzeć do jak największej liczby odbiorców, prowadzi swój kanał w mediach społecznościowych [Facebook](#)²⁴ oraz [Instagram](#)²⁵.

Na profilach Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie na Facebooku i Instagramie informujemy, ostrzegamy przed zdarzeniami negatywnie wpływającymi na zdrowie i życie społeczeństwa, edukujemy, aktywizujemy oraz prezentujemy prowadzone przedsięwzięcia. Media społecznościowe stanowią efektywny kanał, pozwalający dotrzeć do szerokiego grona odbiorców.

Treści publikowane są w oparciu o kalendarz zdrowia publicznego, bieżące działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa podkarpackiego, istotne aktualności oraz informacje o zagrożeniach dla zdrowia publicznego.

W roku 2025 opublikowano 371 postów na Facebook'u, 82 na Instagramie, a 144 posty udostępniono m. in. z takich instytucji jak: Główny Inspektorat Sanitarny, Ministerstwo

²³ - <https://www.gov.pl/web/wsse-rzeszow> [dostęp 28.03.2026 r.]

²⁴ - <https://www.facebook.com/WSSEwRzeszowie/> [dostęp 28.03.2026 r.]

²⁵ - https://www.instagram.com/wsse_w_rzeszowie/ [dostęp 28.03.2026 r.]

Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia, Krajowe Centrum ds. AIDS, Kancelaria Premiera. Opublikowane posty łącznie dotarły do 1 165 977 osób.

Posty dotyczyły m. in.:

- informacji o nowych organizowanych wydarzeniach i przedsięwzięciach;
- bezpiecznego wypoczynku zimowego i letniego (w tym np. bezpieczeństwa na lodzie, ochrony przed upałami, bezpiecznego grzybobrania itp.);
- szczepień ochronnych i profilaktyki chorób zakaźnych;
- zachęcania do aktywności fizycznej i prozdrowotnych nawyków;
- informacji o zagrożeniach zdrowotnych, w tym dotyczących zdrowia środowiskowego i bezpieczeństwa żywności;
- profilaktyki palenia i zdrowego stylu życia;
- promocji programów edukacyjnych, kampanii oraz konferencji organizowanych i koordynowanych przez Oddział Oświaty Zdrowotnej i Komunikacji Społecznej/Państwową Inspekcję Sanitarną;
- wydarzeń z zakresu zdrowia publicznego np.: Europejski Tydzień Profilaktyki Raka Szyjki Macicy, Dzień Walki z Rakiem, Światowy Dzień Zdrowia, Światowy Dzień Nadciśnienia Tętniczego, Międzynarodowy Dzień Pamięci o Zmarłych na AIDS, Międzynarodowy Dzień Zapobiegania Narkomanii, Dzień bez Telefonu Komórkowego, Światowy Tydzień Karmienia Piersią, Światowy Dzień Serca, Światowy Dzień Mycia Rąk, Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach, Światowy Dzień bez papierosa, Europejski Tydzień Testowania w kierunku HIV, Światowy Dzień AIDS i wiele innych.

13.6. Dni Otwarte Państwowej Inspekcji Sanitarnej

Rok 2025 był prekursorem cyklicznego wydarzenia jakim są Dni Otwarte Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Wydarzenie ma na celu przybliżenie ogółowi społeczeństwa na czym polega codzienna praca instytucji oraz możliwość zwiększenia wiedzy na temat zdrowia publicznego czy profilaktyki zdrowotnej.

Oprócz prelekcji na temat działań realizowanych przez WSSE w Rzeszowie (270 osób):

- ochrona przeciwsłoneczna – profilaktyka czerniaka,
- nowe zagrożenia związane z e-papierosami i woreczkami nikotynowymi,
- bezpieczne środowisko dla dziecka w szkole,
- promieniowanie pod lupą: Jonizujące i niejonizujące - co musisz wiedzieć?,

- branża Beauty - Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej,
- suplementy diety to nie leki,
- znakowanie żywności.

Na odwiedzających czekało wiele atrakcji. Jedną z nich była wystawa grzybów – zarówno jadalnych, niejadalnych jak i trujących – gdzie można było dowiedzieć się, jak je rozpoznawać i unikać niebezpiecznych pomyłek. Dla młodszych i starszych gości przygotowano konkursy, pokazy i eksperymenty. Pracownicy stacji chętnie odpowiadali na pytania i dzielili się wiedzą z zakresu bezpieczeństwa żywności, higieny i profilaktyki zdrowotnej.

Swoje stoiska zorganizowały:

- Oddział Higieny Komunalnej wraz z Laboratorium Higieny Komunalnej,
- Oddział Epidemiologii,
- Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży,
- Oddział Higieny Pracy wraz z Laboratorium Higieny Pracy,
- Oddział Higieny Radiacyjnej wraz z Laboratorium Pomiarów Promieniowania,
- Oddział Higieny Żywności i Żywienia,
- Oddział Oświaty Zdrowotnej i Komunikacji Społecznej,
- Laboratorium Higieny Żywności i Żywienia,
- Laboratorium Diagnostyki Medycznej.

Wydarzenie cieszyło się sporym zainteresowaniem – łącznie Wojewódzką Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w Rzeszowie odwiedziło około 400 osób.

13.7 Organizowanie konferencji, szkoleń i webinarów

Istotnym obszarem działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest organizacja szkoleń, konferencji, webinarów oraz kursów dla określonych grup odbiorców. Tego typu przedsięwzięcia pozwalają uczestnikom poszerzać wiedzę i umiejętności, zdobywać inspiracje oraz zachęcają do aktywnego udziału w podejmowanych inicjatywach.

Poniżej tematyka organizowanych przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Rzeszowie szkoleń i webinarów:

III Podkarpacka Konferencja Naukowo-Szkoleniowa dot. aktywności fizycznej i zbilansowanej diety – „Aktywność seniorów trendem współczesności” –

współorganizowana z Uniwersytetem Rzeszowskim. Wydarzenie skierowane było do seniorów, władz samorządowych, pracowników służby zdrowia, pracowników uczelni wyższych, dietetyków, rehabilitantów, pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz wszystkich, którzy byli zainteresowani tą tematyką. Działaniem objęliśmy 280 uczestników. Zakres tematyczny poruszany na zeszłorocznej konferencji obejmował: aktywność fizyczną, zdrową dietę, aktywność umysłową, życie społeczne, profilaktykę zdrowotną oraz dobre praktyki w aspekcie codziennego życia seniorów.

23 kwietnia i 28 listopada odbyły się konferencje w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie dotyczące Bezpieczeństwa i Higieny Pracy.

Przedsięwzięcie jest organizowane cyklicznie w ścisłej współpracy z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych w Rzeszowie i cieszące się corocznie bardzo dużą popularnością, łącznie udział wzięło prawie 450 osób.

Konferencja „Promieniowanie w środowisku – identyfikacja zagrożeń i współdziałanie służb w sytuacjach radiacyjnych” odbyła się 15 maja 2025 r. w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie.

To było wyjątkowe wydarzenie, które zgromadziło przedstawicieli różnych służb, instytucji odpowiedzialnych za bezpieczeństwo publiczne oraz środowisk naukowych w ramach interdyscyplinarnego forum wymiany wiedzy i doświadczeń.

W programie konferencji znalazły się panele tematyczne poświęcone m.in.:

- radiologicznym skutkom wybuchu jądrowego,
- rodzajom zagrożeń i praktycznym działaniom służb (straży pożarnej, policji, ratownictwa medycznego) w sytuacjach wystąpienia zdarzeń radiacyjnych,
- monitoringowi środowiska w zakresie wykrywania zagrożeń radiologicznych prowadzonego przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Rzeszowie.

W wydarzeniu wzięło udział ponad 100 osób.

Webinar "Przygotowanie do sezonu letniego - tereny rekreacyjne i inne obiekty użyteczności publicznej" – 25 kwietnia 2025 r. odbyło się szkolenie dla właścicieli i zarządców sezonowych obiektów hotelarskich, turystycznych i gastronomicznych oraz innych osób zainteresowanych tą tematyką. Program szkolenia obejmował następujące bloki tematyczne: nadzór nad obiektami użyteczności publicznej; wymagania jakie

powinna spełniać woda przeznaczona do spożycia przez ludzi, bezpieczeństwo sanitarne w obiektach noclegowych całorocznych, sezonowych i rekreacyjnych, w piaskownicach, na pływalniach, kąpieliskach i miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli, bezpieczeństwo w blokach żywieniowych oraz higiena przygotowania i spożywania posiłków. W szkoleniu udział wzięło 169 osób.

W dniu 3 czerwca 2025 r. w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie odbyło się szkolenie z „**Bezpieczeństwa i higieny podczas wypoczynku**”, na które zaprosiliśmy pracowników Pionu Oświaty Zdrowotnej oraz Pionu Higieny Dzieci i Młodzieży Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa podkarpackiego.

Podczas spotkania poruszono wiele istotnych tematów związanych z zapewnieniem zdrowia i bezpieczeństwa dzieci i młodzieży podczas letnich wyjazdów.

Szkolenie miało na celu przygotowanie pracowników do sezonu letniego, zwiększenie ich świadomości oraz wymianę doświadczeń w zakresie prowadzenia nadzoru nad miejscami letniego wypoczynku dzieci i młodzieży.

Webinarium palenie vs. Zdrowie odbyło się 28 maja 2025 r. Podczas wydarzenia zostały przybliżone tematy związane ze szkodliwością palenia, a w szczególności używania e-papierosów. W webinarium wzięły udział 33 osoby.

Konferencja Zagrajmy w „Wielka ściema e-papierosy” współorganizowana z Jarosławskim Stowarzyszeniem Oświaty i Promocji Zdrowia oraz Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej w Rzeszowie odbyła się 29.10.2025 r. Obejmowała tematy takie jak wpływ grupy na zachowania młodych; ukryte zagrożenia e-papierosów; gry w edukacji i terapii. Konferencja skierowana była do przedstawicieli placówek oświatowych oraz jednostek współpracujących w obszarze zdrowia publicznego i profilaktyki. Wydarzenie cieszyło się sporym zainteresowaniem, co pokazuje liczba uczestników w postaci 342 osób.

Dopełnieniem tej konferencji była organizacja stoiska informacyjno-edukacyjnego w ramach Jarosławskiego Dnia Profilaktyki. Wydarzenie miało na celu uświadomienie młodzieży, jak groźne mogą być współczesne nałogi - zwłaszcza te, które często bywają bagatelizowane, jak e-papierosy. Na stoisku uczniowie mogli zakręcić kołem fortuny, skorzystać z maty edukacyjnej dot. uzależnień próbując pokonać tor przeszkód w „narkogoglach” i „alkogoglach”, obejrzeć walizkę edukacyjną dotyczącą skutków

zdrowotnych palenia tytoniu oraz zapoznać się z m.in. z materiałami promującymi kampanie GIS pn. "Jesień bez infekcji". Szacujemy, że z naszego stoiska skorzystało łącznie 300 osób.

Webinar 14.11.2025 r. - **Wirus brodawczaka ludzkiego - druga odsłona Powszechnego Programu Szczepień Ochronnych p/HPV** dla dzieci w wieku od 9 do 14 lat. Webinar skierowany był do dyrektorów szkół, rodziców, nauczycieli oraz pracowników Inspekcji Sanitarnej, udział wzięło ponad 100 osób.

W dniu 05.02.2025 r. odbyło się **szkolenie z zakresu procedury usuwania skutków zdarzeń (incydentów) radiacyjnych związanych z wykryciem izotopów promieniotwórczych w odpadach przyjmowanych przez podmioty zajmujące się ich likwidacją.**

W dniach 15-16.05.2025 r. zorganizowano Konferencję pod patronatem Wojewody Podkarpackiego „**Promieniowanie w środowisku – identyfikacja zagrożeń i współdziałanie służb, inspekcji i straży w sytuacji wystąpienia zdarzeń radiacyjnych**” dla pracowników Inspekcji Sanitarnej oraz samorządowców, służb, inspekcji i straży województwa podkarpackiego.



Zdjęcie 7 - Badania biegłości PEM – Klimkówka 2025
zdz. własne

W dniu 26.11.2025 w WSSE w Rzeszowie odbyło się szkolenie specjalistyczne zorganizowane dla służb BHP w przemyśle oraz pracowników Inspekcji Sanitarnej „**Ochrona zdrowia pracowników przed skutkami zagrożeń elektromagnetycznych występujących w przedsiębiorstwach**”.

W dniach 09-11.09.2025 r, w Dworze Ostoia w miejscowości Klimkówka k/Rymanowa zorganizowano badania biegłości w zakresie pomiarów pól elektromagnetycznych w przestrzeni pracy i środowisku. W ramach

badania biegłości odbyły się „**Warsztaty dotyczące doskonalenia umiejętności praktycznych w zakresie oceny ekspozycji na pola elektromagnetyczne w przestrzeni pracy i środowisku ogólnym**” prowadzone przez m.in. pracowników IMP w Łodzi, CIOP w Warszawie, Politechniki Wrocławskiej i WSSE w Rzeszowie.

14. Cyfryzacja Państwowej Inspekcji Sanitarnej i działalność wdrożeniowa projektów i zamówień publicznych

14.1. Cyfryzacja

W 2025 roku, w ramach cyfryzacji Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa podkarpackiego, zrealizowano szereg kluczowych zadań:

- Wdrożono nowy system obiegu dokumentacji elektronicznej EZD RP w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie, który stał się podstawowym narzędziem do obsługi spraw, rejestracji, dekretacji i archiwizacji dokumentów.
- Zintegrowano Krajowy System e-Faktur (KSeF) z systemem księgowym Wojewódzkiej Stacji.
- Wdrożono w Stacjach Powiatowych oraz rozbudowano w Wojewódzkiej Stacji system Centrum firmy Marcel, usprawniający pracę diagnostyki laboratoryjnej.
- Wykorzystano nowe funkcjonalności systemu SEPIS (System Ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej) do ewidencjonowania kontroli, postępowań administracyjnych, zdarzeń epidemiologicznych oraz interwencji.
- Podnoszono kompetencje cyfrowe pracowników SSE poprzez szkolenia wdrożeniowe w zakresie nowych systemów oraz szkolenia z cyberbezpieczeństwa.
- Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Rzeszowie przystąpiła do programu „Cyberbezpieczny Rząd”, którego realizacja planowana jest na 2026 rok.

Celem tych działań jest nie tylko wdrożenie nowoczesnych narzędzi, ale także trwała zmiana kultury organizacyjnej oraz podniesienie poziomu dojrzałości cyfrowej Inspekcji.

14.2. Projekty finansowane ze środków europejskich i krajowych

W 2025 roku Państwowa Inspekcja Sanitarna województwa podkarpackiego realizowała 4 projekty finansowane ze środków europejskich i krajowych, w tym:

14.2.1. Projekt FENiKS:

Projekt: „Podniesienie efektywności energetycznej budynków Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie”

Nr projektu: FENX.01.01-IW.01-0323

Projekt obejmuje głęboką termomodernizację czterech budynków WSSE:

- Oddział WSSE w Sanoku
- Oddział WSSE w Tarnobrzegu
- Budynek niski WSSE w Rzeszowie
- Budynek główny WSSE w Rzeszowie

Grupy docelowe:

- Pracownicy WSSE – poprawa warunków termicznych i komfortu pracy oraz ograniczenie problemów zdrowotnych związanych z niewłaściwą temperaturą i wilgocą.
- Interesanci – zwiększenie dostępności budynków dla osób z niepełnosprawnościami oraz poprawa jakości i komfortu świadczenia usług.
- Lokalne społeczności – mieszkańcy Rzeszowa, Tarnobrzega, Sanoka oraz całego województwa podkarpackiego (2 071 676 osób). Realizacja projektu wpłynie na poprawę jakości powietrza, komfortu cieplnego użytkowników budynków, włączenie społeczne osób z niepełnosprawnościami oraz podniesienie świadomości ekologicznej.

Cele projektu:

- Dostosowanie budynków WSSE do nowych warunków technicznych i przepisów budowlanych
- Modernizacja zewnętrznych przegród budowlanych w celu uzyskania najwyższych współczynników przenikania ciepła
- Redukcja kosztów energii elektrycznej i ciepłej
- Poprawa bezpieczeństwa energetycznego
- Wzrost wykorzystania odnawialnych źródeł energii
- Redukcja emisji CO₂ i innych szkodliwych substancji do atmosfery
- Propagowanie proekologicznych postaw i wiedzy o efektywności energetycznej wśród pracowników WSSE

Koszt całkowity projektu: 11 105 913,16 PLN

Kwota dofinansowania: 7 908 545,60 PLN

14.2.2. Interreg Next PI-UA 2021-2027

W ramach programu Interreg Next PI-UA 2021-2027 – Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Rzeszowie, we współpracy z Lwowskim Obwodowym Centrum Kontroli i Zapobiegania Chorobom, realizuje projekt pn. „Monitorowanie jakości wody surowej używanej do produkcji wody pitnej i rekreacyjnej pod kątem zagrożeń chemicznych i mikrobiologicznych, w tym czynników wywołujących choroby zakaźne, wynikających z działalności ludzkiej”, akronim WaterWatch

Cel ogólny: wsparcie transgranicznych procesów rozwojowych na pograniczu Polski i Ukrainy, obejmujące polskie i ukraińskie regiony przygraniczne oraz instytucje non-profit działające w tym obszarze.

Zakres projektu:

- monitorowanie zanieczyszczeń antropogenicznych w wodzie surowej do produkcji wody pitnej;
- badanie wód powierzchniowych wykorzystywanych do rekreacji;
- poszerzenie zakresu standardowych analiz wód o zagrożenia chemiczne i mikrobiologiczne;
- monitoring dotyczyć będzie rzek przepływających z Ukrainy do Polski (Szkło i Wisznia) oraz z Polski do Ukrainy (Wiar i Strwiąż).

Budżet:

- całkowita wartość projektu: 2 522 707 EUR
- dofinansowanie z UE: 2 270 436 EUR
- całkowity budżet Programu Interreg Next PI-UA 2021-2027: ponad 262 mln EUR

14.2.3. WFOŚiGW

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Rzeszowie, w ramach umowy z Wojewódzkim Funduszem Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej w Rzeszowie, zrealizowała w 2025 r. zadanie pn. „Termomodernizacja budynku Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie”. Prace obejmowały wymianę stolarki okiennej, malowanie, utylizację, instalację paneli fotowoltaicznych oraz docieplenie ścian. Całkowity

koszt realizacji wyniósł 289 500,00zł, z czego 112 800,00zł pochodziło z dofinansowania WFOŚiGW.

Na 2026 r. przewidziano dalsze prace modernizacyjne w Oddziale WSSE w Sanoku w zakresie instalacji centralnego ogrzewania (środki z WFOŚiGW: 100 000,00zł). Ponadto przygotowywana jest dokumentacja wniosku o dofinansowanie zakupu specjalistycznego sprzętu laboratoryjnego do monitoringu środowiska i systemu ostrzegania przed gwałtownymi zagrożeniami naturalnymi (ok. 140 000,00zł) wraz z modernizacją pomieszczeń laboratoryjnych (ok. 260 000,00zł). Zadania wpisują się w dziedzinowy priorytet „Adaptacja do zmian klimatu”.

14.2.4. Fundusze Europejskie dla Podkarpacia

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Rzeszowie w 2025 r. złożyła wniosek o dofinansowanie projektu „Wsparcie procesów adaptacyjnych i modernizacyjnych środowiska pracy WSSE w Rzeszowie” w ramach programu Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027 (nabór nr FEPK.07.08-IP.01-002/25). Po rozstrzygnięciu naboru przyznano dofinansowanie w wysokości 637 459,00zł, a obecnie trwa procedura podpisania umowy.

Celem projektu jest adaptacja i modernizacja środowiska pracy wszystkich pracowników WSSE, w szczególności osób niepełnosprawnych, starszych oraz ze szczególnymi potrzebami. Planowane prace obejmują modernizację sali szkoleniowej, pokoju socjalnego, dostosowanie sanitariatów oraz rozwój infrastruktury dla elektromobilności.

Podsumowanie

1. W 2025 roku w województwie podkarpackim dominowały zagrożenia epidemiologiczne związane z chorobami przenoszonymi drogą pokarmową oraz zakażeniami wirusowymi, w tym odrą i wirusowym zapaleniem wątroby typu A.
2. W perspektywie kolejnych lat dalszy rozwój systemu szczepień ochronnych w województwie podkarpackim wymaga kontynuacji oraz intensyfikacji działań realizowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną.
3. W 2026 roku zasadne jest utrzymanie dotychczasowego poziomu nadzoru sanitarnego, przy jednoczesnym wzmacnianiu działań profilaktycznych, w szczególności w zakresie kontroli zakażeń szpitalnych oraz monitorowania drobnoustrojów wielolekoopornych.
4. Skuteczność nadzoru sanitarnego, niski odsetek próbek niespełniających wymagań oraz sprawne podejmowanie działań administracyjnych i naprawczych świadczą o prawidłowym funkcjonowaniu systemu urzędowej kontroli żywności. Potwierdza to stabilną sytuację w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego żywności na terenie województwa podkarpackiego.
5. W 2025 roku szczególne znaczenie miały działania ukierunkowane na ochronę zdrowia dzieci i młodzieży, w tym kontrole zgodności asortymentu oferowanego w automatach vendingowych w jednostkach systemu oświaty z obowiązującymi przepisami. Działania te stanowiły istotny element profilaktyki zdrowotnej oraz wsparcia polityki prozdrowotnej w środowisku szkolnym, wzmacniając nadzór nad jakością produktów dostępnych dla najmłodszych konsumentów.
6. W perspektywie kolejnych lat planuje się dalsze wzmacnianie systemu monitoringu poprzez zwiększenie liczby pobieranych i badanych próbek żywności na terenie województwa podkarpackiego. Szczególnym nadzorem objęta będzie żywność pochodząca z Ukrainy oraz innych państw trzecich, w tym z obszaru Mercosur, z uwagi na rosnącą skalę obrotu oraz zróżnicowane standardy produkcyjne. Zakłada się również rozszerzenie zakresu badań laboratoryjnych o dodatkowe parametry, adekwatne do identyfikowanych zagrożeń.
7. Na podstawie analizy obszarowych ocen jakości wody przeznaczonej do spożycia stwierdzono, że woda dostarczana konsumentom z wodociągów nadzorowanych przez

Państwową Inspekcję Sanitarną w 2025 roku na terenie województwa podkarpackiego była bezpieczna i spełniała wymagania obowiązujących przepisów. W celu zapewnienia odpowiedniej jakości wody zarządcy i właściciele wodociągów realizowali działania modernizacyjne, a dla nowych elementów infrastruktury wydawano stosowne oceny higieniczne.

8. Na terenie województwa nadal występują obszary pozbawione wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę. Mieszkańcy tych terenów korzystają z indywidualnych ujęć, których jakość często nie jest monitorowana. W związku z tym zasadne jest kontynuowanie procesu zwodociągowania tych obszarów, w celu zapewnienia wszystkim mieszkańcom dostępu do wody bezpiecznej i objętej nadzorem organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

9. W trakcie kontroli wodociągów w 2025 roku pracownicy pionu higieny komunalnej zwracali szczególną uwagę na opracowanie i wdrażanie planów bezpieczeństwa zdrowotnego wody, obejmujących postępowanie w przypadku przekroczeń parametrów jakości wody oraz sytuacji awaryjnych. Działania te przyczyniły się do zwiększenia świadomości zarządców wodociągów oraz poprawy bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców.

10. Obowiązująca dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2020/2184 z dnia 16 grudnia 2020 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi wprowadziła szereg zmian dotyczących m.in. monitoringu jakości wody, oceny ryzyka, dostępu do wody, materiałów mających kontakt z wodą oraz informowania konsumentów o jakości wody. Trwający proces legislacyjny zmierza do implementacji tych przepisów do prawa krajowego. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej podejmują działania dostosowawcze, obejmujące podnoszenie kwalifikacji pracowników, rozwój systemów informatycznych (SEPIS, e-Sanepid) oraz modernizację zaplecza laboratoryjnego.

11. Odnotowuje się wzrost świadomości zarządców obiektów mieszkalnych oraz użyteczności publicznej w zakresie zapobiegania namnażaniu się bakterii z rodzaju *Legionella* w instalacjach wodociągowych. Jest to efekt intensyfikacji działań informacyjno-edukacyjnych prowadzonych od połowy 2023 roku przez Państwową Inspekcję Sanitarną.

12. W 2025 roku szczególną uwagę poświęcono nadzorowi nad czynnikami biologicznymi, substancjami o działaniu rakotwórczym i reprotoksyntycznym oraz pracami związanymi

z usuwaniem azbestu. Równolegle prowadzono działania edukacyjne zwiększające świadomość pracodawców i pracowników w zakresie profilaktyki oraz obowiązków prawnych.

13. W obszarze chorób zawodowych w 2025 roku odnotowano wzrost liczby zgłoszeń podejrzeń chorób zawodowych, przy utrzymującej się dominacji chorób zakaźnych i pasożytniczych, w szczególności boreliozy.

14. Wzrasta liczba kontroli podejmowanych w związku ze zgłoszeniami interwencyjnymi dotyczącymi sprzedaży chemikaliów niespełniających wymagań prawnych (w tym detergentów, biocydów i kosmetyków). Powoduje to przesunięcie nacisku z kontroli planowych na działania interwencyjne. Nadzór nad „bezpieczeństwem chemikaliów” pozostaje jednym z kluczowych zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

15. W związku ze wzrostem liczby spraw dotyczących nadzoru nad kosmetykami rozwijane są możliwości badawcze laboratoriów WSSE w Rzeszowie, w szczególności w zakresie identyfikacji zanieczyszczeń mikrobiologicznych, co przyczynia się do zwiększenia skuteczności kontroli bezpieczeństwa tych produktów.

16. W obszarze ochrony radiologicznej w medycynie prowadzono nadzór nad użytkowaniem aparatów rentgenowskich i innych źródeł promieniowania jonizującego, wydawano stosowne zezwolenia oraz kontrolowano przestrzeganie zasad ochrony radiologicznej pacjentów i personelu. Monitorowano również narażenie pracowników przy wykorzystaniu dozymetrii indywidualnej.

17. W zakresie promieniowania elektromagnetycznego przyjmowano zgłoszenia dotyczące nowych instalacji oraz aktualizacji istniejących źródeł PEM, a także analizowano wyniki pomiarów stacji bazowych telefonii komórkowej. Przeprowadzone kontrole wykazały, że poziomy promieniowania pozostawały w dopuszczalnych granicach, a nadzór nad źródłami PEM był prowadzony prawidłowo.

18. Działania realizowane w 2025 roku pozwoliły na utrzymanie wysokiego poziomu bezpieczeństwa sanitarnego województwa w obszarze higieny radiacyjnej, zapewniając ochronę zdrowia pracowników oraz mieszkańców.

19. Obserwuje się systematyczną poprawę warunków pobytu dzieci i młodzieży w placówkach oświatowych. Zmniejsza się odsetek obiektów niespełniających wymagań

higienicznych, a infrastruktura do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego ulega stopniowej poprawie. Jednocześnie rośnie liczba placówek opieki nad dziećmi do lat 3 oraz liczba organizowanych form wypoczynku dzieci i młodzieży.

20. Projekty dokumentów planistycznych opiniowane w 2025 roku w większości uwzględniały rozwiązania proekologiczne w zakresie gospodarki wodno-ściekowej, energetycznej oraz gospodarki odpadami, a także wymogi dotyczące ochrony przed hałasem. Tereny mogące generować negatywne oddziaływania środowiskowe były z reguły lokalizowane w bezpiecznej odległości od zabudowy mieszkaniowej.

21. Działania oświatowo-zdrowotne w 2025 roku charakteryzowały się bardzo szerokim zasięgiem, obejmując wszystkie grupy wiekowe – od dzieci przedszkolnych po seniorów – co świadczy o kompleksowym podejściu do promocji zdrowia i profilaktyki w województwie podkarpackim.

22. Programy edukacyjne stanowiły kluczowy element profilaktyki zdrowotnej, skutecznie zwiększając wiedzę i kształtując prozdrowotne postawy w zakresie m.in. zdrowego żywienia, aktywności fizycznej, profilaktyki chorób zakaźnych oraz uzależnień.

23. Wysoka liczba uczestników programów, kampanii i wydarzeń organizowanych przez Inspekcję Sanitarną potwierdza duże zainteresowanie społeczne tematyką zdrowia publicznego, a także skuteczność podejmowanych działań edukacyjnych i informacyjnych.

24. Wykorzystanie różnorodnych form komunikacji, w tym mediów społecznościowych, webinarów i wydarzeń plenerowych, znacząco zwiększyło zasięg oddziaływania, umożliwiając dotarcie do szerokiego grona odbiorców i podniesienie poziomu świadomości zdrowotnej społeczeństwa.

Sukcesy i wyzwania

Sukcesy

1. Od 2025 roku Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Rzeszowie, w partnerstwie z Lwowskim Obwodowym Centrum Kontroli i Zapobiegania Chorobom Ministerstwa Zdrowia Ukrainy, realizuje z sukcesem projekt WATERWATCH, współfinansowany ze środków europejskich. Całkowita wartość projektu wynosi 2 299 177,00 euro, z czego dofinansowanie stanowi 2 270 436,30 euro.

W 2025 roku WSSE w Rzeszowie oraz PSSE w Przemyśle i PSSE w Mielcu uzyskały dofinansowanie z programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021–2027 (FEnIKS) – Efektywność energetyczna, którego instytucją wdrażającą jest Narodowy Fundusz Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej w Warszawie. Całkowita wartość projektu wynosi 17 073 886 zł, z czego dofinansowanie stanowi 12 432 115 zł.

2. WSSE w Rzeszowie rokrocznie organizuje kurs dla klasyfikatorów grzybów, ciesząc się bardzo dużym zainteresowaniem. Nasza jednostka jest drugą w kraju (po WSSE w Poznaniu), która regularnie prowadzi tego typu szkolenia.

3. Oddział Laboratoryjny Pomiarów Promieniowania WSSE w Rzeszowie rozpoczął badania monitoringowe radionuklidów ksenonu w powietrzu, we współpracy z Pacific Northwest National Laboratory (PNNL) w Richmond (USA) oraz Narodowym Centrum Badań Jądrowych w Świerku.

4. Regionalne Laboratorium Badań Żywności Genetycznie Modyfikowanej WSSE w Rzeszowie wdrożyło oznaczanie obecności i zawartości modyfikacji genetycznych w żywności oraz paszach dla zwierząt metodą real-time PCR o dwie odmiany GMO (kukurydza DP915635 oraz kukurydza MON95275) w ramach elastycznego zakresu akredytacji.

Ponadto Laboratorium Diagnostyki Medycznej wprowadziło diagnostykę metodą real-time PCR wirusowego zapalenia wątroby typu A (WZW A) oraz 24 patogenów odpowiedzialnych za infekcje przewodu pokarmowego, co umożliwi szybszą identyfikację ognisk zachorowań.

5. Przeprowadzono modernizację i oddano do użytku dwa pomieszczenia chłodnicze służące do przechowywania preparatów szczepionkowych w ramach Programu Szczepień Ochronnych.

6. Organizowano oraz współorganizowano znaczące wydarzenia edukacyjno-szkoleniowe o charakterze regionalnym w 2025 roku, m.in.:

- III Podkarpacką Konferencję Naukowo-Szkoleniową dotyczącą aktywności fizycznej i zbilansowanej diety (we współpracy z Uniwersytetem Rzeszowskim),
- dwie konferencje dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy (we współpracy z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych w Rzeszowie). Wśród wykładowców corocznie goszczą przedstawiciele m.in. Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi, CIOP, PIP, NFZ oraz Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Pracowników Służby BHP.

7. Przygotowano, we współpracy z WCZK oraz Wojewódzkim Lekarzem Weterynarii, wojewódzkie ćwiczenia pod kryptonimem „Wścieklizna RR 2025”, które odbyły się w dniach 20–21.10.2025 r.

8. We współpracy z WCZK przygotowano oraz wzięto udział w ćwiczeniach KSWSiA „Wspólny Patrol 2025”, przeprowadzonych w dniach 27–28.03.2025 r. oraz 10.04.2025 r. (zdarzenie radiacyjne na granicy państwa – przejściu drogowym w Korczowej).

9. Podniesiono świadomość zarządców obiektów mieszkalnych i użyteczności publicznej w zakresie zapobiegania namnażaniu się bakterii z rodzaju Legionella w wewnętrznych systemach wodociągowych poprzez intensywne działania informacyjne prowadzone na terenie województwa podkarpackiego od połowy 2023 roku.

10. Uzupełniono zasoby i infrastrukturę niezbędną do realizacji zadań z zakresu ochrony ludności i obrony cywilnej, w tym:

- doposażenie w urządzenia pomiarowe do wykrywania skażeń promieniotwórczych,
- rozbudowę Laboratoryjnego Systemu Informatycznego (LSI) MARCEL na terenie województwa podkarpackiego. System łączy wszystkie jednostki inspekcji sanitarnej, umożliwiając szybki przepływ informacji dotyczących pobieranych próbek i wyników badań.

Wyzwania

1. Dokończenie projektu realizowanego w ramach Programu Interreg NEXT Polska–Ukraina 2021–2027 oraz rozpoczęcie realizacji zadania pn. „Podniesienie efektywności energetycznej budynków Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie” w ramach programu FEnIKS.
2. Podniesienie poziomu cyberbezpieczeństwa Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie w ramach projektu „Cyberbezpieczny Rząd”.
3. Organizacja konferencji wraz z warsztatami dotyczącymi budowania odporności instytucjonalnej oraz zdolności realizacji zadań w zakresie zagrożeń radiacyjnych, planowanej w dniach 14–15 września 2026 r.
4. Wdrażanie zapisów nowej dyrektywy wodnej oraz przepisów krajowych w zakresie nadzoru nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, w tym wprowadzenie podejścia opartego na analizie ryzyka.
5. Wzmacnianie odporności infrastrukturalnej jednostki w sytuacjach kryzysowych, w tym kontynuacja działań zmierzających do:
 - zapewnienia awaryjnego zasilania elektrycznego budynku głównego wysokiego (laboratoryjnego) poprzez zakup i montaż agregatu prądotwórczego,
 - wykonania studni głębinowej jako alternatywnego źródła wody dla zapewnienia ciągłości działania WSSE w Rzeszowie w sytuacjach kryzysowych.