



Stan sanitarno – higieniczny województwa podkarpackiego

2022 rok

Spis treści

- I. Wstęp
- II. Zagrożenia epidemiologiczne w województwie podkarpackim
- III. Jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi
- IV. Pływalnie i kąpieliska
- V. Nadzór nad bezpieczeństwem żywności i żywienia
- VI. Środowisko pracy i choroby zawodowe
- VII. Nadzór nad bezpieczeństwem stosowania chemikaliów
- VIII. Nowe narkotyki - dopalacze
- IX. Placówki nauczania i wychowania oraz wypoczynku i rekreacji
- X. Higiena radiacyjna
- XI. Stan sanitarny podmiotów wykonujących działalność leczniczą
- XII. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej
- XIII. Działalność zapobiegawczego nadzoru sanitarnego
- XIV. Działalność w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia
- XV. Działalność laboratoryjna
- XVI. Sanitarna ochrona granic państwa
- XVII. Państwowa Inspekcja Sanitarna w 2022 roku.

ZESPÓŁ AUTORSKI:

Kierujący zespołem autorskim: dr inż. Adam Sidor

Zespół autorski WSSE w Rzeszowie : Janusz Baranowski, Anna Binduga - Mróz, Jerzy Chytła, Ewa Dydek, Marzena Frączek, Dorota Gibała, Jolanta Hubert, Dorota Jańczyk, Anna Kalandyk- Dusza, Tomasz Kamiński, Andrzej Lasek, Urszula Mikulska, Elżbieta Niedźwiedź- Ziobro, Anna Nowakowska, Ewa Pitrus, Katarzyna Rajzer, Anna Sierakowska, Alicja Zachara, Andrzej Borowski- Państwowy Graniczny Inspektor Sanitarny w Przemyślu. Zdjęcia wykorzystane w opracowaniu : archiwum WSSE , PSSE, GSSE w Przemyślu, prace plastyczne z konkursów organizowanych przez WSSE w Rzeszowie

Kontakt:

Wojewódzka Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Rzeszowie

Telefon 17 8522111

Adres e-mail: kancelaria.wsse.rzeszow@sanepid.gov.pl

Raport dostępny na stronie internetowej - <https://www.gov.pl/web/wsse-rzeszow>

Wstęp

Jak co roku mam przyjemność przedłożyć Państwu dokument „Stan sanitarno-higieniczny województwa podkarpackiego w roku 2022”. Raport ten jest pracą zbiorową, w której znajdują się informacje zebrane przez kadrę Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Rzeszowie oraz od Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych i Państwowego Granicznego Inspektora Sanitarnego. Obejmuje opis zakresu działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa podkarpackiego z obszaru prowadzonego nadzoru nad sytuacją epidemiologiczną województwa, nadzoru nad bezpieczeństwem żywności, wody pitnej, jak również kąpieliskami, środkami zastępczymi, kosmetykami, higieną środowiska, higieną pracy, higieną radiacyjną, czy warunkami nauczania i wychowania. W raporcie przedstawiam wyniki tych działań oraz wpływ jaki miały na zdrowie populacji Podkarpacia.

W ostatnim czasie Państwowa Inspekcja Sanitarna kojarzona była z zakażeniami wirusem Sars-CoV-2 i pandemią COVID-19. Należy pamiętać, że obszar epidemiczny to nie tylko COVID-19, ale wiele innych groźnych chorób zakaźnych, z którymi musimy się zmierzyć w swoich działaniach nadzorowych i zapobiegawczych, choćby odbudowując zaufanie do szczepionek, które są podstawowym narzędziem do walki z chorobami. Dużym wyzwaniem w 2022 roku oprócz epidemii stał się konflikt zbrojny w Ukrainie, co wywołało dużą falę uchodźców oraz związane z tym między innymi działania dotyczące zapewnienia warunków higieniczno – sanitarnych. Rolą Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest czuwanie nad realizacją kalendarza szczepień obowiązkowych, dystrybucją szczepionek, czy identyfikacją zakażeń. W tym celu rozwijamy bazę laboratoryjną, jak i metody badawcze w postaci np. sekwencjonowania wirusów, co ma decydujące znaczenie przy opracowaniu ognisk zakażeń. Laboratoria są ciągle modernizowane i wyposażane również w zakresie możliwości wykonywania badań w kierunku bezpieczeństwa żywności pod kątem zatruc pokarmowych, ale też badania żywności w kontekście występowania trwałych zanieczyszczeń organicznych. Laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej to także badanie wody do spożycia, czy wykorzystywanej do kąpieli, badanie zagrożeń w środowisku pracy i inne co stanowi dodatkowy instrument nadzoru nad zdrowiem ludzi. Naszym celem jest budowanie świadomości z zakresu zdrowia publicznego poprzez między innymi programy edukacyjne takie jak: „Trzymaj formę”, „Skąd się biorą produkty ekologiczne?”, „Bieg po zdrowie”, czy „ARS, czyli jak dbać o miłość”. Nasza działalność to nie tylko działania statutowe, ale także zmiany organizacyjne i wdrażanie szeregu nowych projektów, które pozwalają sprawnie funkcjonować Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Zapoczątkowany proces cyfryzacji oraz ciągłe doksztalcanie kadry zwiększa profesjonalizm, przez co pragniemy coraz lepiej służyć społeczeństwu i budować zaufanie do naszej Instytucji.

Jako Podkarpacki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny mam zaszczyt przedstawić Państwu niniejszy raport oraz zachęcić do jego lektury.

Podkarpacki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny

dr inż. Adam Sidor

II. Zagrożenia epidemiologiczne w województwie podkarpackim

Państwowa Inspekcja Sanitarna została powołana w celu ochrony zdrowia ludzkiego przed wpływem czynników szkodliwych lub uciążliwych, zapobiegania powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych. Jednostki organizacyjne Państwowej Inspekcji Sanitarnej wykonują swoje zadania sprawując zapobiegawczy i bieżący nadzór sanitarny oraz prowadząc działalność zapobiegawczą i przeciwepidemiczną w zakresie chorób zakaźnych. Skala realnych i potencjalnych zagrożeń decyduje o tym, jakie czynniki środowiskowe powinny być przedmiotem systematycznego nadzoru i wynikających z nich działań represyjnych i interwencyjnych. Ocena sytuacji epidemiologicznej występowania określonych chorób, w tym zakaźnych, jest cennym źródłem informacji o stanie zdrowotnym społeczeństwa. Skuteczne funkcjonowanie nadzoru epidemiologicznego prowadzonego przez Państwową Inspekcję Sanitarną w zakresie chorób zakaźnych i zakażeń nie jest jednak możliwe bez ścisłej współpracy z placówkami medycznymi. Nadzór ten bowiem, tak jak w ubiegłych latach, opiera się przede wszystkim na czynnym zgłaszaniu przez lekarzy każdego przypadku podejrzenia lub rozpoznania danej choroby zakaźnej do państwowego powiatowego inspektora sanitarnego. Nadzór epidemiologiczny prowadzony przez Państwową Inspekcję Sanitarną województwa podkarpackiego pozwala zaobserwować zmiany i tendencje w zachorowalności na określone choroby zakaźne, a co za tym idzie daje podstawy do podejmowania określonych działań zapobiegawczych, w tym szczepień ochronnych. W 2022 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna województwa podkarpackiego kontynuowała nadzór nad chorobami zakaźnymi – koordynowała działania związane z zapobieganiem oraz zwalczaniem chorób zakaźnych, zakażeń oraz zatruc u ludzi. Monitorowano sytuację epidemiologiczną w województwie poprzez rejestrację i analizę zachorowań na choroby zakaźne, kontrolę realizacji Programu Szczepień Ochronnych oraz nadzór nad warunkami higieniczno- sanitarnymi w podmiotach wykonujących działalność leczniczą. W roku 2022 na sytuację epidemiologiczną w zakresie chorób zakaźnych zarówno na terenie Podkarpacia, jak i w całej Polsce nadal wpływ miała pandemia wywoływana przez koronawirusa SARS-CoV-2. Przedstawiona poniżej ocena sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych oparta jest na analizie danych zgromadzonych w 2022 roku, z uwzględnieniem wieloletnich trendów zapadalności wybranych jednostek chorobowych. W celu lepszego zobrazowania sytuacji, porównano zapadalności odnotowane w województwie podkarpackim ze wskaźnikami ogólnopolskimi. Dane epidemiologiczne dotyczące występowania wybranych chorób zakaźnych na terenie województwa podkarpackiego na przestrzeni ostatnich 5 lat zostały przedstawione w formie tabelarycznej (Tabela nr 1).

Tabela nr 1. Występowanie chorób zakaźnych w Polsce i w województwie podkarpackim w latach 2018-2022

| Jednostka chorobowa | | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 | | 2022 | |
|---|--------------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | zach. | zap.* | zach. | zap.* | zach. | zap.* | zach. | zap.* | zach. | zap.* |
| Salmonelloza zatrucie pokarmowe | Polska | 9957 | 25,92 | 9243 | 24,06 | 5300 | 13,82 | 8294 | 21,73 | 6546 | 17,15 |
| | podkarpackie | 876 | 41,15 | 1146 | 53,83 | 696 | 32,72 | 818 | 38,48 | 536 | 25,34 |
| Wirusowe zakażenia jelitowe wywołane przez rotawirusy | Polska | 23263 | 60,56 | 34007 | 88,53 | 5967 | 15,56 | 7417 | 19,44 | 34027 | 89,16 |
| | podkarpackie | 1104 | 51,86 | 2237 | 105,07 | 400 | 18,80 | 451 | 21,21 | 1865 | 88,16 |
| | Polska | 5358 | 13,95 | 5537 | 14,41 | 1483 | 3,87 | 7164 | 18,77 | 5893 | 15,44 |

Wojewódzka Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Rzeszowie

| | | | | | | | | | | | |
|---|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Zakażenia jelitowe wywołane przez norowirusy | podkarpackie | 417 | 19,59 | 370 | 17,38 | 95 | 4,47 | 627 | 29,49 | 457 | 21,60 |
| Listerioza | Polska | 128 | 0,33 | 119 | 0,31 | 58 | 0,15 | 120 | 0,31 | 135 | 0,35 |
| | podkarpackie | 4 | 0,19 | 7 | 0,33 | 7 | 0,33 | 2 | 0,09 | 8 | 0,38 |
| Krzusiec | Polska | 1548 | 4,03 | 1626 | 4,23 | 753 | 1,96 | 182 | 0,48 | 376 | 0,99 |
| | podkarpackie | 23 | 1,08 | 40 | 1,88 | 24 | 1,13 | 2 | 0,09 | 3 | 0,14 |
| Borelioza | Polska | 20150 | 52,46 | 20614 | 53,66 | 12934 | 33,72 | 12500 | 32,75 | 17338 | 45,43 |
| | podkarpackie | 1742 | 81,83 | 1401 | 65,8 | 1058 | 49,73 | 857 | 40,31 | 1226 | 57,95 |
| Kleszczowe zapalenie mózgu | Polska | 197 | 0,51 | 265 | 0,69 | 158 | 0,41 | 210 | 0,55 | 445 | 1,17 |
| | podkarpackie | 2 | 0,09 | 1 | 0,05 | 0 | 0 | 3 | 0,14 | 7 | 0,33 |
| Choroba wywołana przez hantawirusy | Polska | 11 | 0,03 | 9 | 0,02 | 3 | 0,01 | 42 | 0,11 | 5 | 0,01 |
| | podkarpackie | 11 | 0,52 | 5 | 0,23 | 3 | 0,14 | 40 | 1,88 | 4 | 0,19 |
| Odra | Polska | 359 | 0,93 | 1492 | 3,88 | 29 | 0,08 | 13 | 0,03 | 28 | 0,07 |
| | podkarpackie | 45 | 2,11 | 27 | 1,27 | 2 | 0,09 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Różyczka | Polska | 437 | 1,14 | 292 | 0,76 | 98 | 0,26 | 50 | 0,13 | 153 | 0,40 |
| | podkarpackie | 60 | 2,82 | 37 | 1,74 | 11 | 0,52 | 5 | 0,24 | 9 | 0,43 |
| Wirusowe zapalenie wątroby typu A | Polska | 1455 | 3,79 | 1065 | 2,77 | 111 | 0,29 | 92 | 0,24 | 232 | 0,61 |
| | podkarpackie | 34 | 1,6 | 10 | 0,47 | 2 | 0,09 | 10 | 0,47 | 22 | 1,04 |
| Wirusowe zapalenie wątroby typu B – ostre | Polska | 40 | 0,1 | 46 | 0,12 | 14 | 0,04 | 10 | 0,03 | 38 | 0,10 |
| | podkarpackie | 2 | 0,09 | 3 | 0,14 | 1 | 0,05 | 0 | 0 | 2 | 0,09 |
| Wirusowe zapalenie wątroby typu B – przewlekłe i BNO | Polska | 3156 | 8,22 | 2814 | 7,33 | 979 | 2,55 | 1537 | 4,03 | 2457 | 6,44 |
| | podkarpackie | 45 | 2,11 | 54 | 2,54 | 25 | 1,18 | 36 | 1,69 | 48 | 2,27 |
| Wirusowe zapalenie wątroby typu C: wg definicji przypadku ^{UE} | Polska | 3442 | 8,96 | 3341 | 8,7 | 929 | 2,42 | 1231 | 3,21 | 2492 | 6,53 |
| | podkarpackie | 70 | 3,29 | 71 | 3,33 | 22 | 1,03 | 39 | 1,83 | 60 | 2,84 |
| Świnka | Polska | 1585 | 4,13 | 1338 | 3,48 | 582 | 1,52 | 484 | 1,27 | 925 | 2,42 |
| | podkarpackie | 71 | 3,33 | 53 | 2,49 | 26 | 1,22 | 31 | 1,46 | 31 | 1,47 |
| Bąblowica (echinokokoza) | Polska | 51 | 0,13 | 71 | 0,18 | 18 | 0,05 | 26 | 0,07 | 45 | 0,12 |
| | podkarpackie | 7 | 0,33 | 7 | 0,33 | 5 | 0,24 | 4 | 0,19 | 7 | 0,33 |
| Czerwonka bakteryjna (szigelozja) | Polska | 284 | 0,74 | 37 | 0,1 | 12 | 0,03 | 18 | 0,05 | 41 | 0,11 |
| | podkarpackie | 89 | 4,18 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Kiła | Polska | 1445 | 3,76 | 1642 | 4,27 | 710 | 1,85 | 1127 | 2,95 | 1990 | 5,21 |
| | podkarpackie | 27 | 1,27 | 38 | 1,78 | 10 | 0,47 | 40 | 1,88 | 67 | 3,17 |
| Rzeżączka | Polska | 332 | 0,86 | 556 | 1,45 | 246 | 0,64 | 287 | 0,75 | 601 | 1,57 |
| | podkarpackie | 6 | 0,28 | 5 | 0,23 | 2 | 0,09 | 3 | 0,14 | 13 | 0,61 |
| | Polska | 1351 | 3,52 | 1763 | 4,59 | 840 | 2,19 | 1248 | 3,27 | 2380 | 6,24 |

| | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|--------------|---------|----------|---------|----------|---------|---------|---------|---------|---------|----------|
| Nowo wykryte zakażenia HIV | podkarpackie | 30 | 1,41 | 43 | 2,02 | 11 | 0,52 | 32 | 1,51 | 52 | 2,46 |
| Legionelloza (choroba legionistów) | Polska | 70 | 0,18 | 73 | 0,19 | 46 | 0,12 | 46 | 0,12 | 110 | 0,29 |
| | podkarpackie | 1 | 0,05 | 2 | 0,09 | 3 | 0,14 | 2 | 0,09 | 6 | 0,28 |
| Toxoplazmoza wrodzona | Polska | 25 | 6,44 | 16 | 4,12 | 9 | 2,53 | 13 | 3,92 | 37 | 11,16 |
| | podkarpackie | 2 | 0,09 | 1 | 0,05 | 0 | 0 | 2 | 0,09 | 0 | 0 |
| Botulizm – jad kiełbasiany | Polska | 22 | 0,06 | 15 | 0,04 | 9 | 0,02 | 8 | 0,02 | 15 | 0,04 |
| | podkarpackie | 1 | 0,05 | 1 | 0,05 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,05 |
| Campylobacter | Polska | 726 | 1,89 | 720 | 1,87 | 418 | 1,09 | 631 | 1,65 | 629 | 1,65 |
| | podkarpackie | 12 | 0,56 | 15 | 0,7 | 18 | 0,85 | 20 | 0,94 | 13 | 0,61 |
| Choroba Creutzfeldta-Jacoba | Polska | 29 | 0,08 | 28 | 0,07 | 11 | 0,03 | 18 | 0,05 | 21 | 0,06 |
| | podkarpackie | 4 | 0,19 | 3 | 0,14 | 3 | 0,14 | 0 | 0 | 2 | 0,09 |
| Choroba meningokokowa | Polska | 200 | 0,52 | 193 | 0,5 | 106 | 0,28 | 107 | 0,28 | 116 | 0,30 |
| | podkarpackie | 12 | 0,56 | 8 | 0,38 | 5 | 0,24 | 2 | 0,09 | 3 | 0,14 |
| Tężec | Polska | 8 | 0,02 | 18 | 0,05 | 2 | 0,01 | 5 | 0,01 | 5 | 0,01 |
| | podkarpackie | 4 | 0,19 | 1 | 0,05 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Leptospiroza | Polska | 7 | 0,02 | 4 | 0,01 | 1 | 0,00 | 2 | 0,01 | 7 | 0,02 |
| | podkarpackie | 1 | 0,05 | 2 | 0,09 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Płonica (szkarlatyna) | Polska | 18781 | 48,89 | 20838 | 54,25 | 7662 | 19,98 | 2649 | 6,94 | 12628 | 33,09 |
| | podkarpackie | 575 | 27,01 | 593 | 27,85 | 325 | 15,28 | 94 | 4,42 | 513 | 24,25 |
| Ospa wietrzna | Polska | 149565 | 389,36 | 180487 | 469,86 | 71567 | 186,60 | 57669 | 151,12 | 171480 | 449,34 |
| | podkarpackie | 6925 | 325,31 | 9093 | 427,1 | 2813 | 132,22 | 2606 | 122,58 | 6476 | 306,11 |
| Ospa małpia | Polska | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 213 | 0,56 |
| | podkarpackie | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,05 |
| Grypa (ogółem) | Polska | 5239293 | 13639,33 | 4789827 | 12469,24 | 3160711 | 8240,85 | 2973793 | 7792,50 | 4701874 | 12320,75 |
| | podkarpackie | 80004 | 3768,3 | 79 061 | 3716,20 | 62242 | 2925,65 | 38539 | 1812,83 | 68467 | 3236,33 |
| Zakażenia SARS-CoV-2(COVID) | Polska | 0 | 0 | 0 | 0 | 1289293 | 3361,55 | 2834287 | 7426,94 | 2343310 | 6140,39 |
| | podkarpackie | 0 | 0 | 0 | 0 | 59180 | 2781,72 | 116837 | 5495,88 | 89255 | 4218,94 |

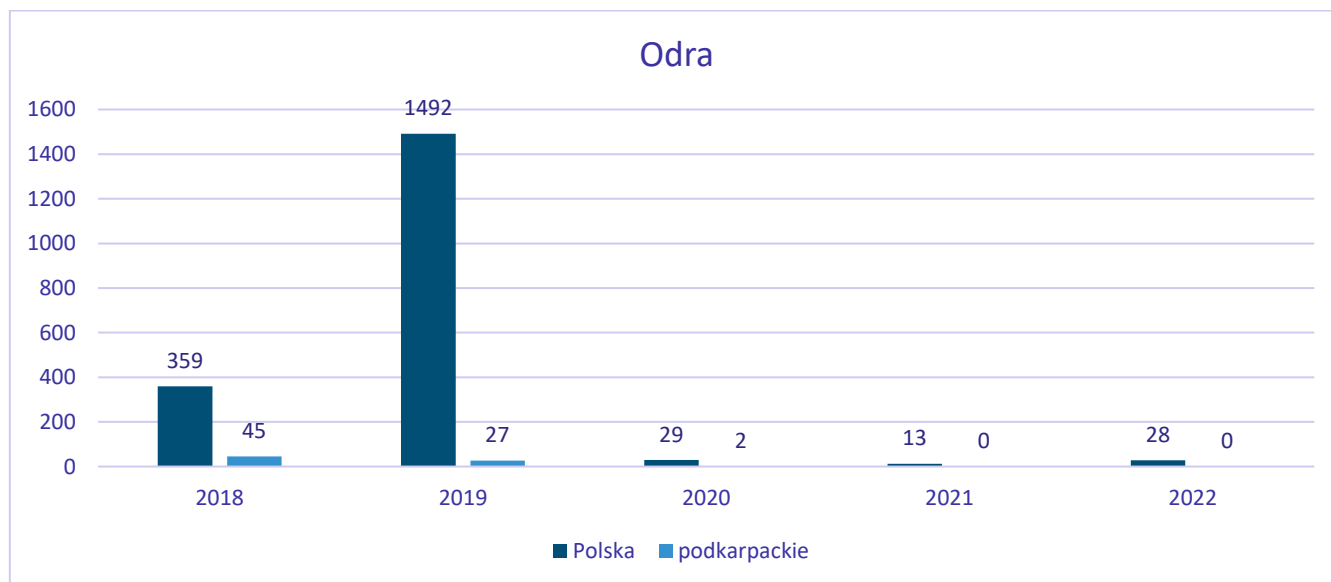
*Zapadalność zaprezentowana w wyżej przedstawionej tabeli podana jest kolejno na 100 tys. mieszkańców Polski i Podkarpacia. Powyższe dane należy traktować jako dane wstępne, które w trakcie weryfikacji mogą ulec zmianie.
Źródło: Meldunki o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach w Polsce, NIZP Narodowy Instytut Badawczy, http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/index_p.html#01.

II.1. Choroby zakaźne objęte przez Światową Organizację Zdrowia programami eradykacji i eliminacji

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

II.1.1. Odra

Odra jest ostrą chorobą wirusową przebiegającą z gorączką, kaszlem, zapaleniem spojówek oraz wysypką. Najczęstszym powikłaniem jej przebiegu jest zapalenie płuc oraz zapalenie ucha środkowego. Najgroźniejszym powikłaniem jest podostre stwardniające zapalenie mózgu. W sytuacji tej choroby znaczącym sposobem uniknięcia ciężkiego przebiegu zachorowania są szczepienia ochronne. Występowanie ciężkich powikłań dotyczy najczęściej bardzo małych dzieci oraz nieuodpornionych dorosłych powyżej 20 roku życia. Indywidualne ryzyko zachorowania na odrę występuje natomiast u każdej osoby, która nie była szczepiona przeciw tej chorobie (lub jej wcześniej nie przechorowała). Stosowanie szczepień ochronnych ma zasadnicze znaczenie w zapobieganiu zachorowaniom na odrę i ze względu na wysoką zakaźność choroby oraz jej przenoszenie się drogą powietrzną, nie może być zastąpione jakimikolwiek innymi środkami ochrony. W ostatnim okresie pięcioletnim w Polsce i na Podkarpaciu najwięcej zachorowań odnotowano w latach 2018-2019. W 2022 roku w Polsce zarejestrowano 28 przypadków odry. W województwie podkarpackim w 2022 roku nie odnotowano żadnego zachorowania na odrę podczas gdy w roku 2019 było ich 27, a w 2018 - 45.



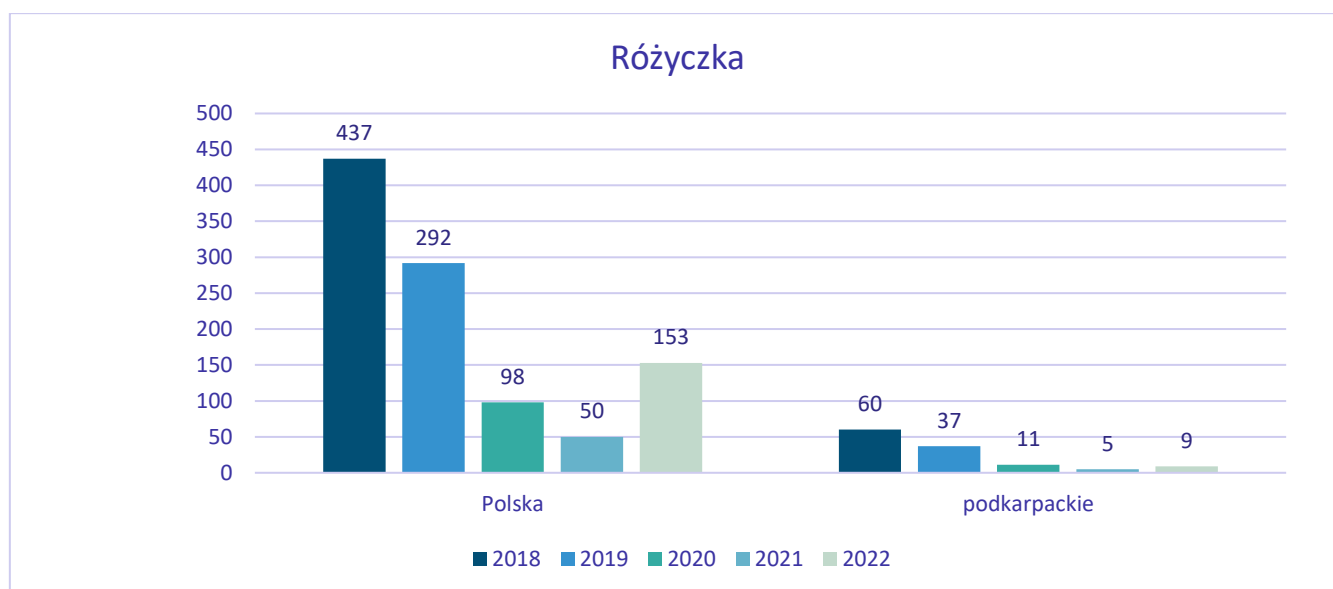
Wykres nr 1. Zachorowania na odrę w Polsce i na Podkarpaciu w latach 2018-2022.

Źródło: Meldunki o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach w Polsce, NIZP Narodowy Instytut Badawczy, http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/index_p.html#01.

II.1.2. Różyczka

Różyczka jest ostrą chorobą wirusową przebiegającą z gorączką oraz wysypką. Pomimo relatywnie łagodnego przebiegu, zapobieganie różyczce jest niezwykle istotne ze względu na powodowanie przez tę chorobę zespołu wad wrodzonych (zespół różyczki wrodzonej) u dzieci urodzonych przez kobiety, które uległy zakażeniu w trakcie trwania ciąży. Ostatni znaczący okres wystąpienia wzrostu zachorowań na różyczkę w Polsce, wywołanych epidemią wyrównawczą odnotowano w 2013 roku (na Podkarpaciu zachorowały 2 064 osoby, a tym samym zapadalność była ponad pięciokrotnie wyższa niż w roku 2012), głównie wśród młodych mężczyzn, którzy nie byli objęci obowiązkowymi szczepieniami w latach 90-tych ubiegłego wieku. W kolejnych latach obserwowano

spadek liczby zachorowań na różyczkę w kraju i województwie podkarpackim. W 2022 r. w Polsce i w województwie, podobnie jak w latach ubiegłych, nie odnotowano przypadków różyczki wrodzonej. Pomimo, obserwowanego od kilku lat spadku liczby zachorowań, Podkarpacie uznawane jest za region, w którym różyczka występuje endemicznie. W 2022 r., podobnie jak w poprzednich latach, większość przypadków różyczki zostało rozpoznanych wyłącznie na podstawie objawów klinicznych. W Polsce w 2022 r. odnotowano 153 przypadki różyczki, w 2021 r. odnotowano 50 przypadków, podczas gdy w latach 2019 - 2020, odpowiednio 292 i 98. W województwie podkarpackim w 2022 r. odnotowano 9 przypadków różyczki, w 2021 r. odnotowano 5 przypadków, podczas gdy w latach 2019 - 2020, odpowiednio 37 i 11.



Wykres nr 2. Zachorowania na różyczkę w Polsce i województwie podkarpackim w latach 2018-2022 Źródło: Meldunki o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach w Polsce, NIZP Narodowy Instytut Badawczy, http://www.old.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/index_p.html#01.

II.1.3. Poliomyelitis (ostre nagminne porażenie dziecięce)

Poliomyelitis jest ostrą chorobą wirusową przebiegającą najczęściej w postaci bezobjawowego zakażenia lub niecharakterystycznych objawów z przewodu pokarmowego. W przypadku wystąpienia postaci porażennej powoduje trwałe upośledzenie narządu ruchu lub nawet zgon spowodowany porażeniem mięśni oddechowych. Polska, jak i cały Region Europejski WHO, jest oficjalnie wolna od *poliomyelitis* od 2002 r. Ostatnie dwa spowodowane dzikim wirusem polio przypadki tej choroby w Polsce odnotowano w 1982 oraz 1984 roku. Sytuacja epidemiologiczna poliomyelitis na świecie wyraźnie się poprawia, co wynika z lepszej jakości nadzoru epidemiologicznego nad polio, prowadzonych krajowych programów szczepień i dedykowanych kampanii dotyczących szczepień dzieci. W 1988 roku zainicjowano Światową Inicjatywę na rzecz Eradykacji Polio (Global Polio Eradication Initiative, GPEI). Od tego czasu zachorowania wywołane dzikim wirusem polio (WPV) spadły o 99,9%. Udało się eradykować dwa typy dzikiego wirusa polio: typ 2 (WPV2) w 2015 roku i typ 3 (WPV3) w 2019 roku. Region Europejski utrzymuje status kraju wolnego od poliomyelitis od 21 czerwca 2002 roku. W sierpniu 2020 roku Komisja Certyfikująca Eradykację Polio w Regionie Afrykańskim ogłosiła, że kontynent ten jest wolny od zachorowań na polio wywołanych szczepami dzikimi wirusa. Aktualnie

transmisję wirusa typu 1 (WPV-1) nadal stwierdza się w dwóch krajach- Afganistanie i Pakistanie. W 2021 roku zgłoszono 5 przypadków polio wywołanych WP1, w porównaniu do 140 przypadków WPV-1 w 2020 roku. W 2022 roku do 5 maja 2022 r. zgłoszono 3 przypadki zachorowań (jeden w Afganistanie i dwa w Pakistanie). Wyzwaniem pozostają zachorowania na polio wywołane przez krążący wirus pochodzenia szczepionkowego (*circulating vaccine-derived poliovirus, cVDPV*) pochodzący z „żywej”, doustnej szczepionki OPV. Zachorowania wywołane przez krążący wirus pochodzenia szczepionkowego (cVDPV) są ostrym porażeniem wiotkim, którego przebieg jest podobny do obrazu klinicznego poliomyelitis, aczkolwiek w statystycznej ocenie łżejszy. W okresie od stycznia 2020 roku do kwietnia 2022 roku na świecie odnotowano 1 856 przypadków polio wywołanego cVDPV: 1113 w 2020 roku i 668 w 2021 r. W 2022 (do 5 maja raportowano 55 przypadków zachorowań)¹ I chociaż na początku 2022 roku przypadki WPV1 wykryto w Afganistanie i Pakistanie, dotychczasowy spadek liczby przypadków w latach 2021-2022 wskazuje na wyraźny postęp w kierunku całkowitej eradykacji wirusa polio. Pomimo tak dobrych danych epidemiologicznych konieczna jest konsekwencja w działaniach profilaktycznych. Polio pozostaje zagrożeniem dla niecałkowicie zaszczepionych lub niezaszczepionych dzieci. Groźba ponownego wprowadzenia dzikiego wirusa polio do Polski pozostaje realna, aż do momentu wyeradykowania tej choroby na świecie.

¹ [https://szczepienia.pzh.gov.pl/jakie-sa-postepy-eradykacji-poliomyelitis-na-swiecie/\(dostep:22.02.2023r.\)](https://szczepienia.pzh.gov.pl/jakie-sa-postepy-eradykacji-poliomyelitis-na-swiecie/(dostep:22.02.2023r.))

II.1.4. Grypa

Grypa to ostre zakażenie górnych dróg oddechowych, wywoływane przez wirusy grypy. Przyczyną corocznych, sezonowych wzrostów zachorowań na grypę w okresie jesienno-zimowym są wirusy grypy typu A i B. W 2022 r. w Polsce i na Podkarpaciu dominował typ A. Zachorowania mogą przybierać postać sezonową, epidemiczną lub pandemiczną. Grypa powoduje zachorowania w każdej grupie wiekowej. Powodem ciężkiego przebiegu grypy są powikłania pogrypowe, m.in. zapalenie płuc i oskrzeli, zapalenie ucha środkowego, zapalenie mięśnia sercowego i osierdZIA, zaostrzenie istniejących chorób przewlekłych, powikłania neurologiczne. Pomimo tego, że u zdrowych osób rzadko dochodzi do poważnych powikłań, osoby w grupach ryzyka mogą bardzo ciężko chorować, a nawet umrzeć. W 2022 r. w Polsce odnotowano 27 zgonów z powodu grypy (dotyczyły 4 osób grupy wiekowej 15-64, 23 dotyczyły osób w grupie wiekowej 65 „+”). W województwie podkarpackim zarejestrowano 1 przypadek zgonu osoby powyżej 65 roku życia. W Polsce nadzór epidemiologiczny nad grypą prowadzony jest w ciągu całego roku, ze szczególnym wzmożeniem nadzoru wirusologicznego w okresie zwiększonej liczby zachorowań, który trwa zwykle od września do kwietnia następnego roku, przy czym szczyt zachorowań przypada między styczniem a marcem. W Polsce jako przypadki zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę, rejestruje się zachorowania przebiegające pod postacią zespołów objawów klinicznych takich jak: zachorowania grypopodobne (ILI) lub ostre zakażenia górnych dróg oddechowych (ARI), zgodnie z definicjami przypadku przyjętymi dla celów nadzoru epidemiologicznego. W ramach monitoringu sytuacji epidemiologicznej grypy według wstępnych danych w Polsce w 2022 r. zarejestrowano ogółem 4 701 874 przypadków grypy i podejrzeń zachorowań na grypę (zapadalność wynosiła 12 320,75 na 100 tys. mieszkańców). W województwie podkarpackim ogółem zarejestrowano 68 467 przypadków grypy i podejrzeń zachorowań na grypę (zapadalność wynosiła 3 236,33 na 100 tys. mieszkańców).



Wykres nr 3. Sytuacja epidemiologiczna zachorowań lub podejrzeń zachorowań na grypę w latach 2018-2022
 Źródło: Meldunki o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach w Polsce, NIZP Narodowy Instytut Badawczy, http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/index_p.html#01).

Liczbę zachorowań lub podejrzeń zachorowań, zapadalność na grypę oraz liczbę osób skierowanych do szpitala, w poszczególnych latach przedstawia Tabela nr 2.

Tabela nr 2. Liczba zachorowań lub podejrzeń zachorowań, zapadalność na grypę oraz liczbę osób skierowanych do szpitala w latach 2018-2022

| Rok | Liczba przypadków | | Zapadalność | | Liczba skierowanych do szpitala | |
|------|-------------------|--------------|-------------|--------------|---------------------------------|--------------|
| | Polska | Podkarpackie | Polska | Podkarpackie | Polska | Podkarpackie |
| 2018 | 5 239 293 | 80 004 | 13 639,33 | 3768,30 | 17 858 | 437 |
| 2019 | 4 790 033 | 79 061 | 12 478,44 | 3716,20 | 18 198 | 504 |
| 2020 | 3 160 711 | 62 242 | 8 240,85 | 2925,65 | 15 407 | 715 |
| 2021 | 2 973 793 | 38 539 | 7 753,35 | 1812,50 | 7 992 | 106 |
| 2022 | 4 701 874 | 68 467 | 12 320,75 | 3236,33 | 20 239 | 620 |

Źródło: Meldunki o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach w Polsce, NIZP Narodowy Instytut Badawczy, http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/index_p.html#01).

II.1.5. Gruźlica

Gruźlica jest bakteryjną chorobą zakaźną o przewlekłym przebiegu występującą w postaci klinicznej gruźlicy płuc (najczęstsza postać) oraz gruźlicy innych narządów. Zaraźliwa jest jedynie gruźlica płuc w okresie prątkowania. Pierwszy trwający najczęściej miesiąc okres leczenia, prowadzi się w

warunkach izolacji szpitalnej pacjenta. Czynnikiem ryzyka szerzenia się gruźlicy oraz pojawiania się szczególnie groźnego zjawiska lekooporności prątków gruźlicy są: przerywanie leczenia gruźlicy przez chorego przed jej zaleceniem, prowadzenie leczenia gruźlicy bez mikrobiologicznej weryfikacji lekooporności prątków gruźliczych i także stosowanie leczenia przeciwprątkowego niezgodnie z rekomendacjami dotyczy zalecanych schematów leczenia i wielkości dawek leków przeciwprątkowych. Gruźlica jest objęta przez WHO celem eliminacyjnym, jakim jest osiągnięcie do roku 2050 liczby zachorowań nie przekraczającej 1 przypadku na milion mieszkańców. Gruźlica należy do najczęstszych chorób zakaźnych na świecie i stanowi globalne zagrożenie dla zdrowia. Obecnie zarówno dla Polski jak i województwa podkarpackiego sytuację epidemiologiczną zachorowań na gruźlicę może zmienić konflikt zbrojny w Ukrainie i migracja uchodźców z rejonów objętych wojną. Ukraina jest krajem o wysokiej zachorowalności na gruźlicę w Regionie Europejskim WHO oraz jednym z dziewięciu krajów na świecie o wysokim obciążeniu gruźlicą wielolekooporną. Szacunkowa zapadalność na gruźlicę wynosi w Ukrainie 73 na 100 000 mieszkańców w porównaniu ze średnią w krajach UE/EOG wynoszącą 9,5 na 100 000 mieszkańców. W 2020 r. w Ukrainie zgłoszono 19 521 przypadków gruźlicy (zapadalność 44,6 na 100 000 mieszkańców). W tym samym okresie całkowita liczba przypadków gruźlicy w krajach UE/EOG wyniosła 33 148 zachorowań. W 2020 r. w Ukrainie 32,6% wszystkich potwierdzonych bakteriologicznie przypadków gruźlicy płuc dotyczyło gruźlicy odpornej na ryfampicynę lub wielolekoopornej. Zgłoszono 4117 przypadków gruźlicy wielolekoopornej. W krajach w UE/EOG w tym samym czasie całkowita liczba zachorowań na gruźlicę wielolekooporną wyniosła 595. W Ukrainie najwięcej zachorowań na gruźlicę diagnozowana jest u mężczyzn (stosunek liczby mężczyzn do kobiet ze zdiagnozowaną gruźlicą wynosi 2,4). U dzieci rozpoznaje się tylko niewielki odsetek przypadków gruźlicy wielolekoopornej². Polska należy do krajów o średniej zapadalności na gruźlicę. Chorują głównie dorośli, liczba zachorowań u dzieci – między innymi dzięki prowadzonym szczepieniom ochronnym, jest znacznie mniejsza. W 2021 roku zarejestrowano 3704 (3388 – w 2020 r.) zachorowania na gruźlicę, co oznacza 316 przypadków gruźlicy więcej niż w roku poprzednim i 3838 przypadków mniej w porównaniu z rokiem 2012. W 2021 roku zapadalność na gruźlicę wszystkich postaci wynosiła 9,7 (8,8) i była większa o 10,2% w porównaniu z rokiem 2020 i mniejsza o 50,5% w porównaniu z rokiem 2012, w którym wynosiła 19,6. W kolejnych latach pięciolecia (2017-2021) zmiany zapadalności przedstawiały się jak następuje: (-)10,1%, (-)5,3%, (-)2,8%, (-)36,7%, 10,2%.

W 2021 roku w województwie podkarpackim rozpoznano 192 zachorowania, dając zapadalność na poziomie 9,1. W 2020 roku – 179 przypadków gruźlicy z zapadalnością 8,4 zachorowań na 100 tys. mieszkańców. W trzech kwartałach 2022 r. zgłoszono w województwie podkarpackim 145 zachorowań (Polska – 2 911 zachorowań). Pełne dane dotyczące sytuacji epidemiologicznej gruźlicy w roku 2022 zostaną udostępnione po weryfikacji przez Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie.

² <https://szczepienia.pzh.gov.pl/faq/jak-wyglada-sytuacja-gruzlicy-w-ukrainie/> (dostęp: 22.02.2023).

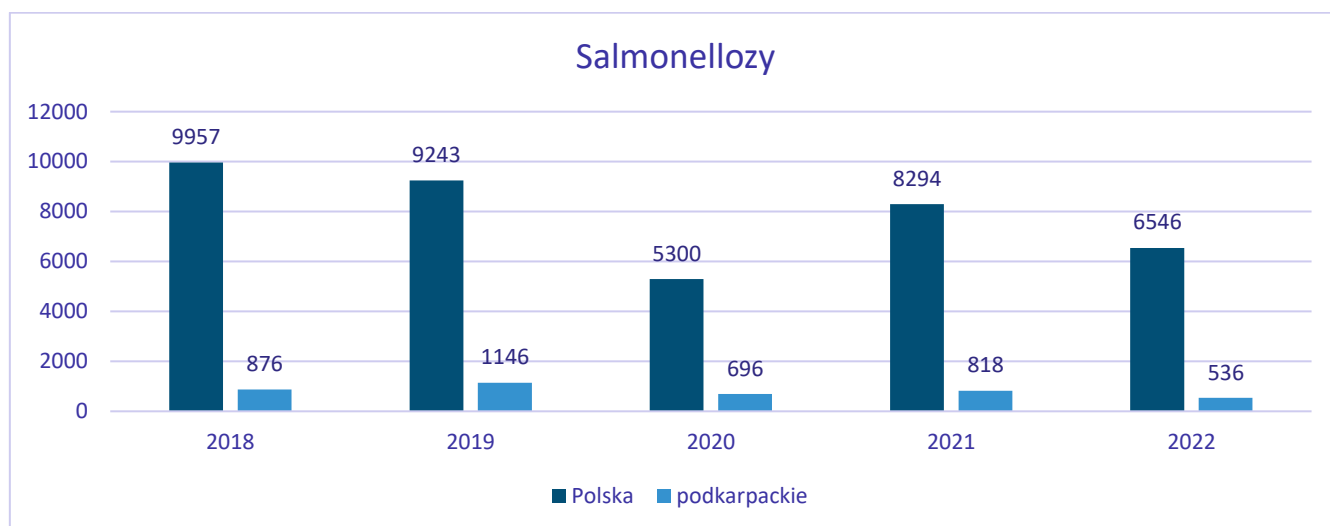
II.2. Choroby przenoszone drogą pokarmową

Częstotliwość występowania chorób zakaźnych szerzących się przez zakażoną żywność, stanowi istotny wskaźnik oceny poziomu higieny żywności na wszystkich etapach jej przygotowania. Jest również wyznacznikiem poziomu higieny osobistej oraz higieny otoczenia danej społeczności. Do chorób przenoszonych drogą pokarmową zalicza się zarówno choroby odzwierzęce przenoszone poprzez żywność, które są najpowszechniejszą przyczyną zakażeń w tej grupie chorób, jak również choroby, które występują wyłącznie u człowieka takie jak zakażenia rotawirusowe, norowirusowe, a także wirusowe zapalenie wątroby typu A (wzw typu A). W przypadku grupy chorób bakteryjnych

zapobieganie przed zachorowaniami polega na przestrzeganiu zasad bezpiecznego przygotowania żywności, natomiast przed wzv typu A, można zaś skutecznie chronić się poprzez szczepienia.

II.2.1.1. Zakażenia bakteryjne

W województwie podkarpackim wśród przyczyn zatruc pokarmowych nadal najczęstszą jest zakażenie wywołane odzwierzęcymi pałeczkami jelitowymi *Salmonella*. W 2022 r. potwierdzono 536 zatrucia pokarmowe wywołane tą bakterią (zapadalność wynosiła 25,34). Liczba zakażeń jest niższa jak w roku poprzednim, w którym liczba ta wyniosła 818 przypadków zatruc pokarmowych (zapadalność wynosiła 38,48). W Polsce w 2022 potwierdzono 6546 zatruc pokarmowych wywołanych przez *Salmonella spp.*, przy zapadalności 17,15. W 2021 r. potwierdzono 8 294 zatruc pokarmowych wywołanych tą bakterią, dając zapadalność 21,73.



Wykres nr 4. Sytuacja epidemiologiczna zatruc pokarmowych wywołanych przez Salmonella spp. w latach 2018-2022. Źródło: Meldunki o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach w Polsce, NIZP Narodowy Instytut Badawczy, http://www.old.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/index_p.html#01.

Przyczyny spadku liczby salmonelloz, która do 2019 r. utrzymywała się na podobnym poziomie (ok. 10 000 zachorowań rocznie) należy dopatrywać się jako efektu wprowadzonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii COVID-19. Niemniej jednak bakteria ta nadal jest powszechną przyczyną choroby występującej u ludzi, ponieważ pałeczki *Salmonella* powszechnie występują u zwierząt hodowlanych. Najczęstszym źródłem ognisk zbiorowych zatruc i zakażeń pokarmowych są: mleko i inne produkty nabiałowe, gotowe dania (gotowe potrawy/gotowe posiłki), jaja oraz produkty je zawierające, mięso wieprzowe i drobiowe, owoce morza oraz wtórnie zanieczyszczona żywność pochodzenia roślinnego. Chorobotwórcze dla człowieka bakterie dość powszechnie występują w przewodach pokarmowych zwierząt i w czasie procesu produkcyjnego może dochodzić do zanieczyszczenia mięsa. Nieodpowiednia obróbka termiczna żywności (niewłaściwa temperatura, zbyt krótki czas obróbki), niewłaściwe warunki przechowywania żywności, w tym nieprzestrzeganie warunków chłodzenia, a także zanieczyszczenie krzyżowe podczas przechowywania i przygotowywania potraw może prowadzić do przeniesienia zakażenia na człowieka.

II.2.1.2. Listerioza

Zakażenia wywołane przez bakterię *Listeria monocytogenes*. Warunki chłodnicze, krótka pasteryzacja czy mrożenie nie chronią żywności przed namnożeniem się tej bakterii w żywności. Do zakażenia człowieka dochodzi poprzez spożycie żywności zanieczyszczonej tym drobnoustrojem, głównie: wieprzowiny, drobiu, serów z niepasteryzowanego mleka krowiego. Wysokim ryzykiem odznaczają się także produkty RTE (Ready to Eat) tzw. do bezpośredniego spożycia. W województwie podkarpackim w 2022 r. zarejestrowano 8 przypadków listeriozy, w tym 1 przypadek listeriozy wrodzonej. W 2021 zarejestrowano 1 a w 2020 roku 7 przypadków zachorowań wywołanych bakterią *Listeria monocytogenes*. W Polsce w 2022 ogółem zarejestrowano 135 przypadków listeriozy (w tym 7 przypadków listeriozy wrodzonej), a w 2021 r. zarejestrowano ogółem 120 przypadków listeriozy, w tym 1 przypadek listeriozy wrodzonej.

II.2.1.3. Zatrucie jadem kiełbasianym (botulizm)

Toksyna jadu kiełbasianego jest jedną z najsilniejszych trucizn występujących naturalnie. Efektem jej chorobotwórczego działania jest wiotkie porażenie mięśni szkieletowych. Naturalnym i powszechnym miejscem bytowania bakterii *Clostridium botulinum* oraz jej przetrwalników, które potrafią produkować toksynę są: gleba, osady wodne oraz zwierzęta. Toksyny *Clostridium botulinum* ulegają zniszczeniu w czasie gotowania, jednak zarodniki są odporne na wysoką temperaturę. W Polsce co roku rejestruje się kilkadziesiąt przypadków zatruc pokarmowych jadem kiełbasianym (botulizm). Przeprowadzone w sposób nieprawidłowy procesy konserwowania prowadzą do produkcji toksyny przez namnażające się w żywności bakterie *Clostridium botulinum*. W zakresie zakażeń wywołanych przez laseczki jadu kiełbasianego w województwie podkarpackim w 2022 roku zarejestrowano 1 przypadek zatrucia jadem kiełbasianym. W 2021 r. i w 2020 r. nie zarejestrowano ani jednego przypadku tego zakażenia. W Polsce w 2022 r. i w 2021 r. odnotowano 15 i 8 zakażeń wywołanych przez laseczki tego drobnoustroju. W 2020 r. zarejestrowano 9 przypadki zatrucia jadem kiełbasianym.

II.2.2. Zakażenia wirusowe

Najważniejsze choroby przenoszone drogą pokarmową o etiologii wirusowej (rotawirusy, norowirusy i WZW A) występują wyłącznie u ludzi, szerzą się przez kontakt bezpośredni, pośredni lub poprzez wtórne skażenie żywności, w tym często roślinnej (mrożone owoce, zanieczyszczone przez osoby je zbierające). Wirusy te charakteryzują się wysoką zakaźnością i najczęściej szerzą się drogą kontaktową człowiek-człowiek. Dlatego w ich przypadku bardzo często obserwuje się wtórne szerzenie się zakażeń np. w ognisku, do którego dochodzi po spożyciu skażonej żywności, nawet po jej eliminacji, w dalszym ciągu mogą występować kolejne zachorowania.

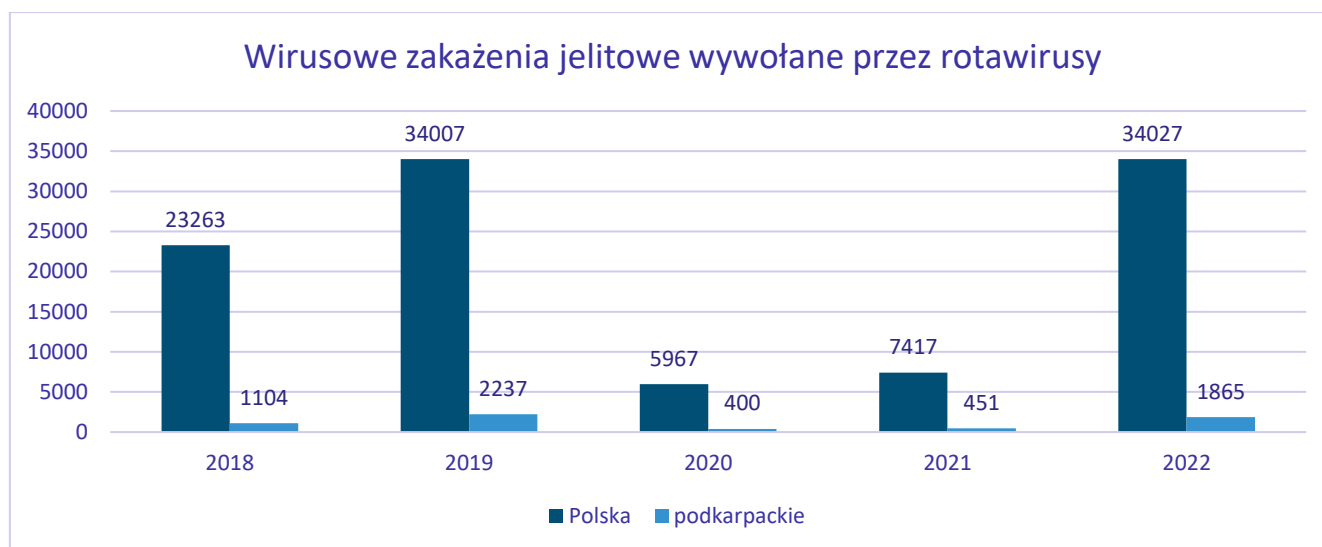
II.2.2.1. Zakażenia norowirusowe

Jedną z wielu przyczyn zakażeń pokarmowych o etiologii wirusowej są zakażenia norowirusowe. W województwie podkarpackim w 2022 r. zarejestrowano 457 tych zakażeń, w 2021 r. – 627, w 2020 r.

– 95. W Polsce w 2022 odnotowano 5893 zakażeń norowirusowych, w 2021 r. – 7 164 przypadków, 2020 r. – 1 483 przypadków.

II.2.2.2. Zakażenia rotawirusowe

Zakażenia rotawirusowe szerząc się przez kontakt bezpośredni i pośredni są najczęstszą przyczyną biegunek i zakażeń pokarmowych u dzieci do lat 2. W województwie podkarpackim w 2022 r. 1865 tych zakażeń, w 2021 r. – 451, w 2020 r. – 400. W Polsce w 2022 odnotowano 34 027 zakażeń rotawirusowych, w 2021 r. – 7 417 przypadków, w 2020 r. – 5 967 przypadków.

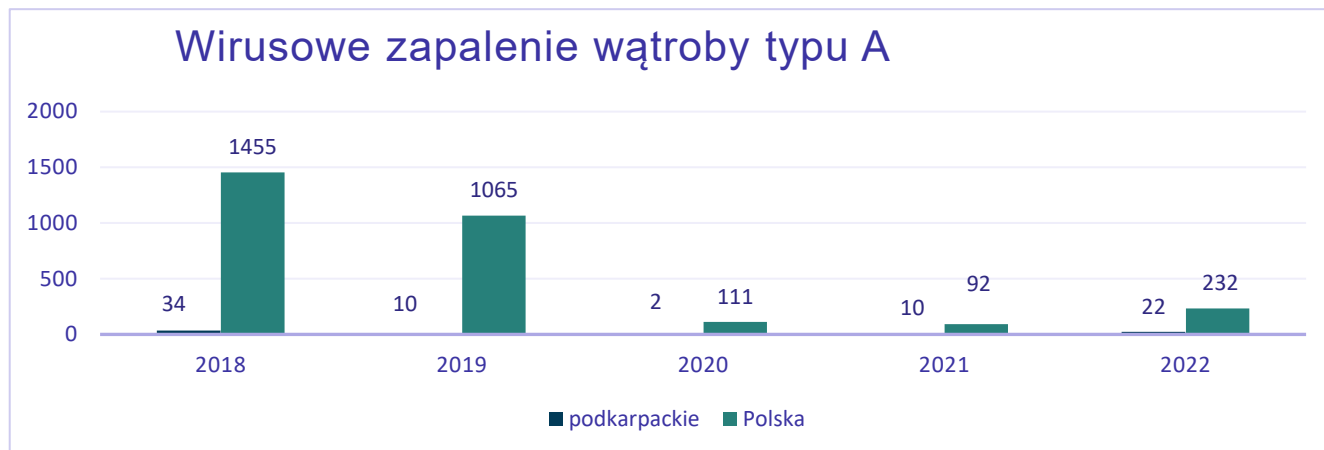


Wykres nr 5. Sytuacja epidemiologiczna zakażeń jelitowych wywołanych przez rotawirusy w latach 2018-2022. Źródło: Meldunki o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach w Polsce, NIZP Narodowy Instytut Badawczy, http://www.wold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/index_p.html#01.

II.2.2.3. Wirusowe zapalenie wątroby typu A

Wirusowe zapalenie wątroby typu A potocznie nazywane „żółtaczką pokarmową” jest chorobą o ostrym przebiegu, szczególnie ciężkim u osób dorosłych. U dzieci choroba przebiega bezobjawowo lub bardzo łagodnie. Rezerwuarem wirusa jest człowiek. Choroba ta występuje powszechnie na całym świecie. Zakażenie wirusem zapalenia wątroby typu A (HAV) jest na całym świecie przyczyną około 1,4 mln przypadków ostrego wzv A rocznie. Choroba ta występuje endemicznie, szczególnie na obszarach o złym stanie sanitarnym. Do 1978 roku Polska była krajem o wysokiej endemiczności (ok. 50 tys. zachorowań rocznie). W latach 2017-2018 r. liczba zachorowań wzrosła w całej Europie. W 2017 r. 24 kraje europejskie zgłosiły łącznie ponad około 20 tys. potwierdzonych laboratoryjnie przypadków zachorowań. Natomiast w pierwszej połowie 2018 r. 24 kraje europejskie zgłosiły około 5 tys. potwierdzonych laboratoryjnie przypadków. Także w Polsce w 2017 r. w Polsce znacznie wzrosła liczba zachorowań na wzv A. W ostatnim okresie w Europie opisywane są zachorowania o charakterze ognisk wzv A, w obrębie których odnotowywane są również zachorowania mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami (MSM). W województwie podkarpackim w 2022 r. zarejestrowano 22

przypadki tych zakażeń, w 2021 r. – 10, w 2020 r. – 2. W Polsce w 2022 odnotowano 232 wzv A, w 2021 r. – 92 przypadki, 2020 r. – 111 przypadki.

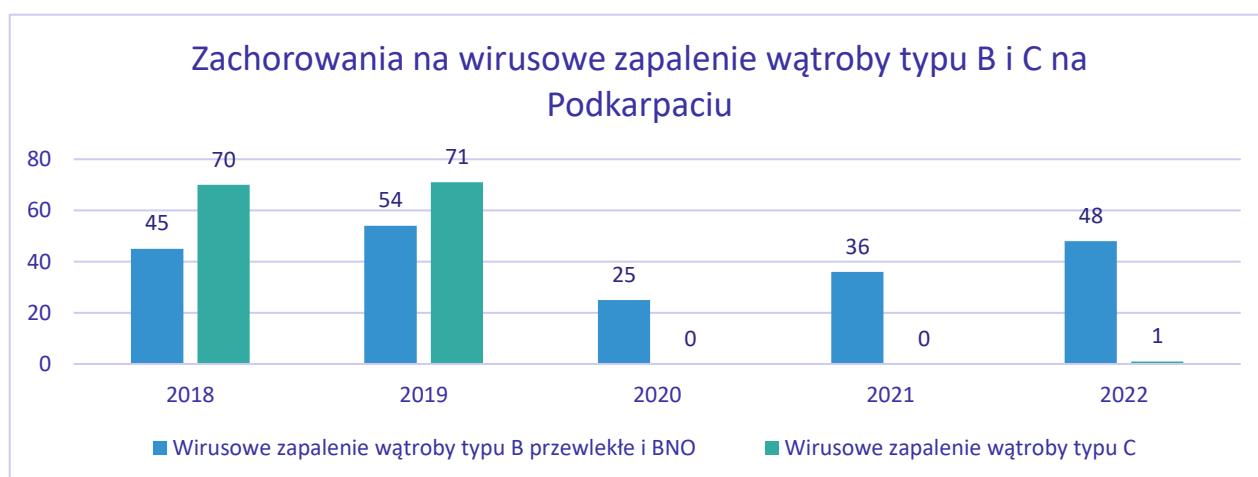


Wykres nr 6. Sytuacja epidemiologiczna wirusowego zapalenia wątroby typu A w latach 2018-2022

Źródło: Meldunki o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach w Polsce, NIZP Narodowy Instytut Badawczy, http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/index_p.html#01.

II.3. Choroby przenoszone drogą krwi

Poważnym problemem epidemiologicznym są przenoszone drogą krwi patogeny odpowiedzialne za występowanie wirusowego zapalenia wątroby typu C i B oraz zespołu nabytego upośledzenia odporności (AIDS). Zwiększone ryzyko transmisji wirusów krwiopochodnych występuje u osób przyjmujących dożylnie środki odurzające. Zakażenia te szerzą się również drogą seksualną oraz wertykalną, czyli z matki na dziecko. Przyczyną zakażenia mogą być również zaniedbania podczas wykonywanych zabiegów medycznych i niemedyycznych naruszających ciągłość tkanek.



Wykres nr 7. Sytuacja epidemiologiczna wirusowego zapalenia wątroby typu B i C w latach 2018-2022 na Podkarpaciu. Źródło: Meldunki o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach w Polsce, NIZP Narodowy Instytut Badawczy, http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/index_p.html#01.

II.3.1. Wirusowe zapalenie wątroby typu C

Wirusowe zapalenie wątroby typu C (WZW C) określane również jako zakażenie wirusem HCV stanowi jeden z priorytetów zdrowia publicznego na świecie w obszarze chorób zakaźnych. W Polsce odsetek zakażonych wirusem HCV, z obecnością HCV-RNA, wynosi około 0,5% co odpowiada 165 tys. osób zakażonych. Większość z nich nie jest świadoma zakażenia. Przeciwciała anti-HCV wykrywa się u 1,1% populacji ogólnej. Wirusowe zapalenie wątroby typu C uznane zostało przez Światową Organizację Zdrowia za jedno z najpoważniejszych globalnych zagrożeń epidemicznych. Wirus działa podstępnie, nie manifestując objawów, co uniemożliwia wczesne rozpoznanie zakażenia, a tym samym szybkie wdrożenie leczenia. Szacuje się, że znaczny odsetek zakażeń HCV ma związek ze świadczeniami medycznymi. Rygorystyczne przestrzeganie przez personel medyczny zasad prewencji zakażeń, decyduje o poziomie bezpieczeństwa udzielanych świadczeń. Nie bez znaczenia są również zabiegi naruszające ciągłość tkanek wykonywane poza placówkami medycznymi, w tym w zakładach fryzjerskich, gabinetach kosmetycznych czy salonach tatuażu. W 2022 roku w województwie podkarpackim odnotowano 60 zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C (rok 2021 – 39 zachorowań, rok 2020 – 22 zachorowania). Podobna tendencja wystąpiła również w skali całego kraju. Ogółem zarejestrowano w 2022 r. 2 492 zachorowania (w roku 2021 – 1 232 zachorowań, w roku 2020 - 929 zachorowań).

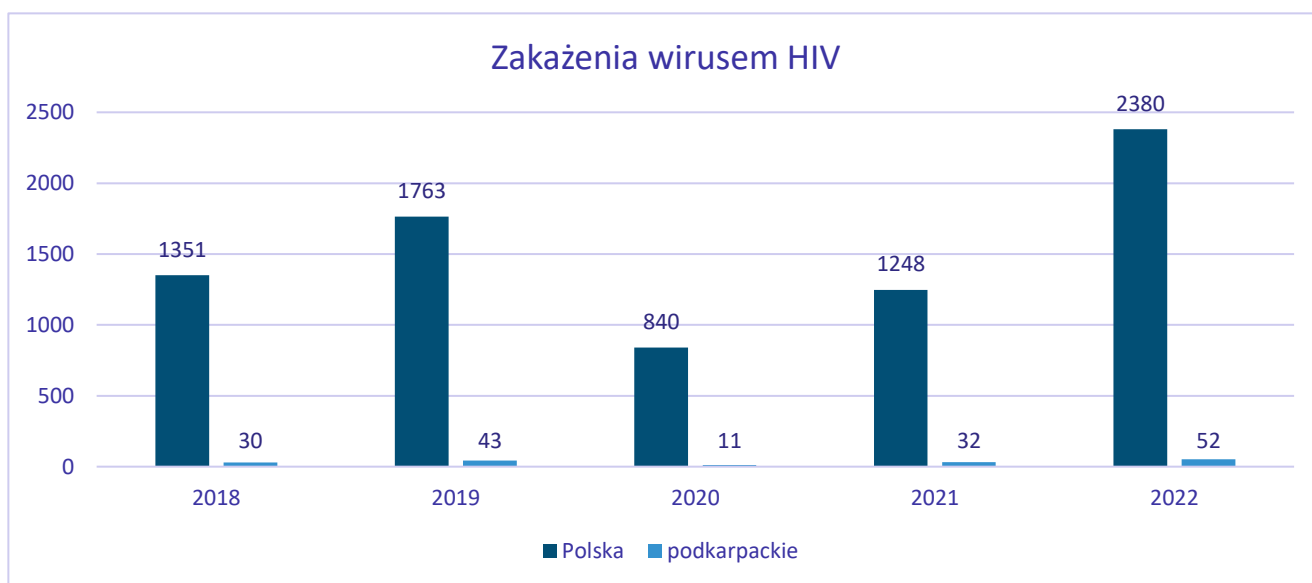
II.3.2. Wirusowe zapalenie wątroby typu B

Wirus HBV przenosi się z człowieka na człowieka, najskuteczniej poprzez naruszenie ciągłości tkanek, kiedy dochodzi do kontaktu uszkodzonej skóry lub błon śluzowych z materiałem zakaźnym – krwią, nasieniem i innymi płynami ustrojowymi. Zachorowania na WZW B występują na całym świecie; szacuje się, że przewlekle zakażonych jest 257 mln ludzi (tj. 3,5% populacji światowej). Najwyższe rozpowszechnienie WZW B (5-10%) notuje się w krajach Afryki Subsaharyjskiej i w Azji Wschodniej, w krajach Regionu Europejskiego WHO ok. 1,6% populacji osób dorosłych jest przewlekle zakażonych. W roku 2022 w województwie podkarpackim zarejestrowano 2 przypadki zachorowań na ostre wirusowe zapalenie wątroby typu B i 48 zachorowań o przebiegu przewlekłym. W 2021 r. – nie zarejestrowano przypadków wzv B o ostrym przebiegu, natomiast odnotowano 36 zachorowań o przebiegu przewlekłym. W Polsce roku 2022 zarejestrowano 38 przypadków zachorowań na ostre wirusowe zapalenie wątroby typu B i 2 457 zachorowań o przebiegu przewlekłym. W 2021 r. – zarejestrowano 10 przypadków wzv B o ostrym przebiegu i odnotowano 1 537 zachorowań o przebiegu przewlekłym. W dalszym ciągu dominuje postać przewlekła. Prawdopodobnie rejestrowane obecnie przewlekłe zachorowania zostały nabyte w przeszłości. Natomiast niskie wskaźniki zachorowań ma postać ostrą to głównie efekt szczepień ochronnych.

II.3.3. Nowo wykryte zakażenia HIV

Zakażenia HIV są nadal wielkim problemem współczesnego świata. W skali ogólnoswiatowej szacuje się, że szczyt nowych zakażeń przypada pod koniec lat 90-tych. Sytuacja jest jednak bardzo zróżnicowana geograficznie. Zakażenie HIV jest najbardziej rozpowszechnione w krajach Afryki subsaharyjskiej, gdzie występuje uogólniona epidemia, szerząca się drogą kontaktów heteroseksualnych. Od 2016 roku funkcjonują ogólnoswiatowe programy stawiające konkretne cele do realizacji systemom opieki

zdrowotnej na poziomie krajowym. Cele te obejmują między innymi poprawę w zakresie kaskady opieki. Celem do osiągnięcia do 2020 r. było, aby 90% wszystkich zakażeń zostało rozpoznanych, 90% rozpoznanych zakażeń włączonych do leczenia, a 90% leczonych – leczonych skutecznie, z supresją wirerii. Do 2030 r. odsetki te powinny zwiększyć się do 95% (cel „95-95-95”). Działania w kierunku osiągnięcia celu „95-95-95” w połączeniu z redukcją szkód, profilaktykę przed- i poekspozycyjną oraz przeciwdziałaniu stygmatyzacji osób zakażonych pozwalają w praktyce na eliminację nowych zakażeń. Ważna jest również prewencja transmisji wertykalnej, której można praktycznie w 100% zapobiec, o ile matka wie o swoim zakażeniu i jest leczona. Dzięki innowacjom w zakresie leków antyretrowirusowych i ogólnie postępowania medycznego, obecnie zakażenie HIV ma charakter choroby przewlekłej. Osoby pozostające pod opieką medyczną i skutecznie leczone mają w niewielkim stopniu tylko obniżoną średnią oczekiwaną długość życia. Gorsze rokowanie dotyczy w zasadzie jedynie osób z późnym rozpoznaniem. Mimo upływu wielu lat od poznania czynnika etiologicznego i dróg jego szerzenia się, liczba osób zakażonych nadal systematycznie wzrasta. W województwie podkarpackim w 2022 r. zarejestrowano 52 nowe przypadki zakażeń wirusem HIV, w 2021 r. – 32, w 2020 r. – 11. W Polsce w 2022 odnotowano 2 380 nowych zakażeń HIV, w 2021 r. – 1248 przypadków, 2020 r. – 840 przypadków.



Wykres nr 8. Sytuacja epidemiologiczna nowych zakażeń wirusem HIV w latach 2018-2022

Źródło: Meldunki o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach w Polsce, NIZP Narodowy Instytut Badawczy, http://www.old.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/index_p.html#01.

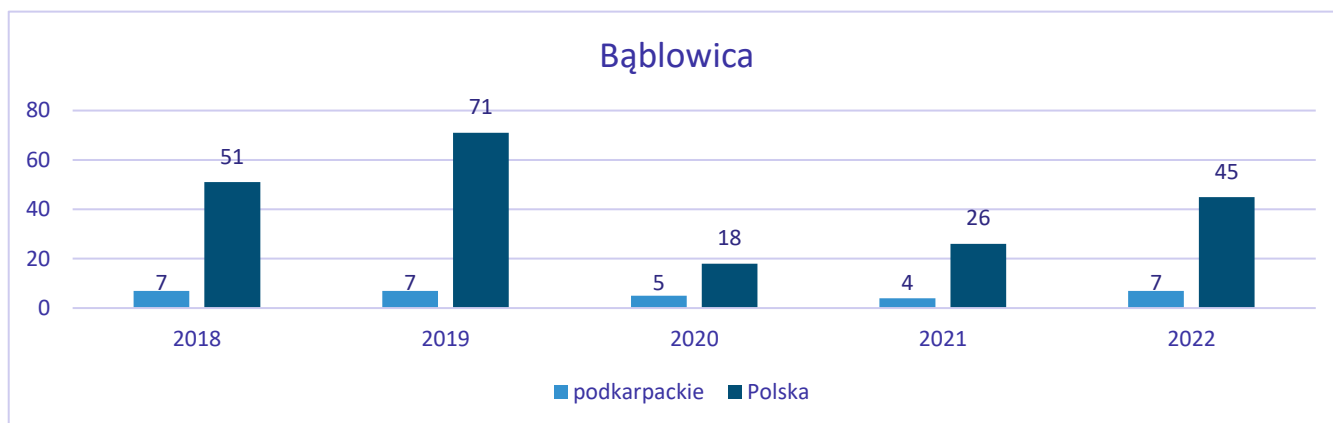
II.4. Wybrane choroby odzwierzęce (zoonozy)

O chorobie odzwierzęcej, zwanej też zoonozą, mówimy wówczas, gdy choroba w warunkach naturalnych została przeniesiona ze zwierząt kręgowych na ludzi. Czynnikiem etiologicznym chorób odzwierzęcych mogą być bakterie, wirusy, pasożyty, grzyby czy priony. Odzwierzęcymi czynnikami chorobotwórczymi wymagającymi szczególnego nadzoru są patogeny wywołujące: brucelozę, kampylobakteriozę, bąblowicę, listeriozę, włośnicę, gruźlicę wywołaną przez *Mycobacterium bovis*, werocytotoksyczne *Escherichia coli* i odzwierzęce typy serologiczne pałeczek *Salmonella*. Od wielu lat przyczyną wystąpienia większości zoonoz jest spożycie pokarmów pochodzenia zwierzęcego, zanieczyszczonych chorobotwórczymi dla ludzi bakteriami odzwierzęcymi (salmonelozy odzwierzęce, kampylobakterioza, jersinioza, listerioza). Sytuację epidemiologiczną niektórych z tych

chorób opisano w części opracowania poświęconej chorobom przenoszonym drogą pokarmową. Istotną grupę zagrożeń stanowią także choroby odzwierzęce przenoszone przez wektory (stawonogi), zoonozy nabywane w wyniku bezpośredniego kontaktu z chorym zwierzęciem oraz choroby pasożytnicze. Na niektóre zoonozy (np. borelioza, kleszczowe zapalenie mózgu) narażone są statystycznie bardziej istotnie pewne grupy zawodowe, jak leśnicy i rolnicy.

II.4.1. Bąblowica

Bąblowica jest chorobą odzwierzęcą, szerzącą się drogą pokarmową po spożyciu jaj tasiemca wraz z pokarmem, wodą lub poprzez zanieczyszczone ręce. W 2022 roku zdiagnozowano w województwie podkarpackim 7 przypadków inwazji *Echinococcus multilocularis* (w 2021 roku – 4 przypadki). W kraju liczba zdiagnozowanych przypadków w 2022 roku wynosiła z 45, z zapadalnością 0,12 na 100 tys. mieszkańców. W 2021 roku zarejestrowano 26 przypadków echinokokozy, z zapadalnością 0,07 na 100 tys. mieszkańców.

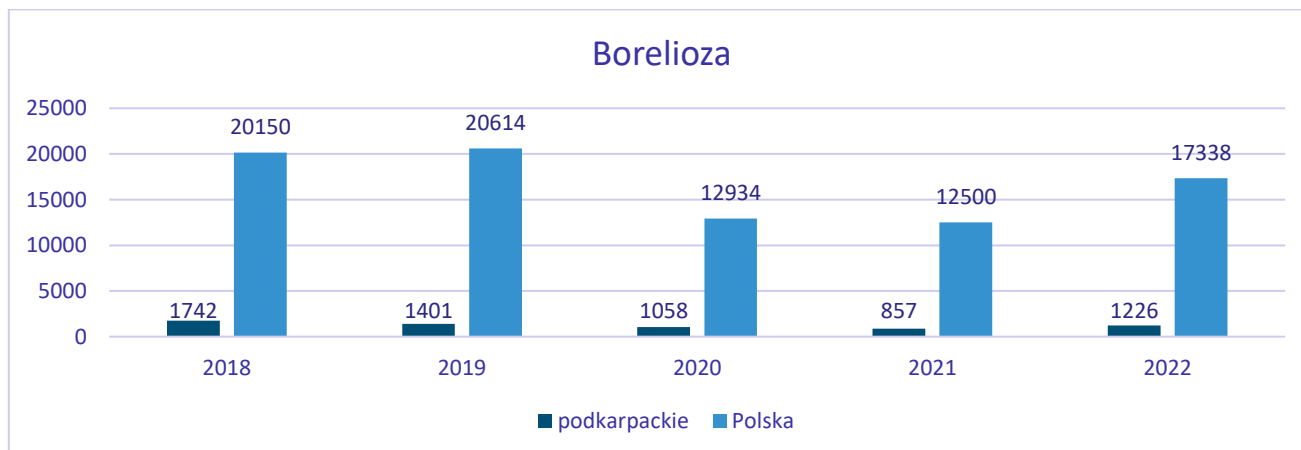


Wykres nr 9. Sytuacja epidemiologiczna bąblowicy w latach 2018-2022

Źródło: Meldunki o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach w Polsce, NIZP Narodowy Instytut Badawczy, http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/index_p.html#01.

II.4.2. Borelioza

Borelioza z Lyme jest najczęściej występującą chorobą odkleszczową w Polsce i Europie, wywołaną przez krętki (bakterie) z rodzaju *Borrelia burgdorferi*. Choroba ta jest przenoszona przez kleszcze z rodzaju *Ixodes*, a rezerwuarem dla tego drobnoustroju są dzikie i domowe zwierzęta – gryzonie, drobne ssaki oraz ptaki. Borelioza występuje na całej półkuli północnej, ale także w Australii. Obszar całej Polski uznawany jest za terytorium endemiczne dla tej choroby, co oznacza, że kleszcze będące wektorami krętków z rodzaju *Borrelia* są obecne na terenie całego kraju. W województwie podkarpackim, podobnie jak w całym kraju, z roku na rok obserwuje się wysoką liczbę zachorowań na boreliozę. W 2022 r. odnotowano 1226 przypadków boreliozy dając zapadalność 57,95 na 100 tys. mieszkańców. W 2021 roku zarejestrowano 857 przypadków (zapadalność wynosiła 40,31), w 2020 r. - 1058 (zapadalność wynosiła 49,73). W porównaniu do roku 2021 zaobserwowano ok. 70% wzrost liczby zachorowań. W 2022 r. w Polsce zarejestrowano 17 338 przypadków boreliozy dając zapadalność 45,43 na 100 tys. mieszkańców. W 2021 roku zarejestrowano 12 500 przypadków, dając zapadalność 32,75, w 2020 r. – 12 934, dając zapadalność – 33,72.

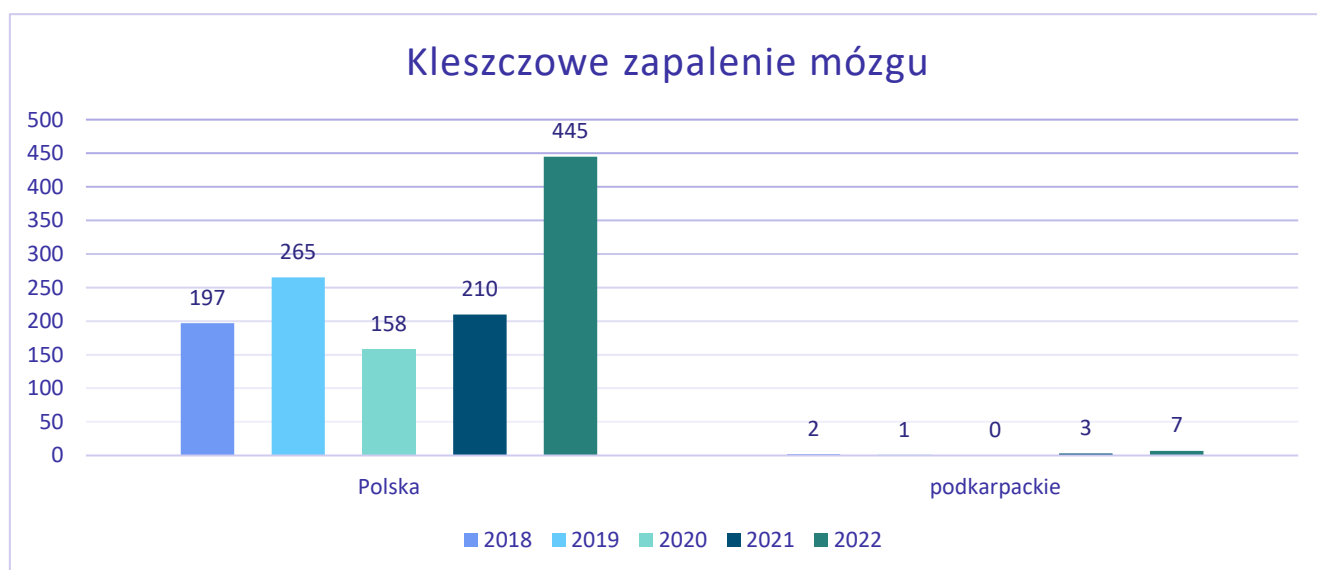


Wykres nr 10. Sytuacja epidemiologiczna boreliozy w latach 2018-2022

Źródło: Meldunki o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach w Polsce, NIZP Narodowy Instytut Badawczy, http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/index_p.html#01.

II.4.3. Kleszczowe zapalenie mózgu

Kleszczowe zapalenie mózgu to ostra choroba wirusowa, która często wiąże się z powikłaniami neurologicznymi. Źródłem infekcji może być ukąszenie przez zakażonego kleszcza, poprzez spożycie niepasteryzowanego mleka zakażonego zwierzęcia lub znacznie rzadziej poprzez transfuzję krwi lub przeszczep narządu od osoby w fazie wirerii. W Polsce liczbę zachorowań na kleszczowe zapalenie mózgu szacuje się na 150 do ponad 250 przypadków rocznie. Najwięcej zachorowań obserwuje się w rejonach północno-wschodniej Polski (do 80% zakażeń w danym roku). Sezonowość zachorowań wiąże się z dwoma okresami aktywności kleszczy: dominującym – wiosenno-letnim i słabszym – jesiennym.



Wykres nr 11. Sytuacja epidemiologiczna kleszczowego zapalenia mózgu w latach 2018-2022

Źródło: Meldunki o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach w Polsce, NIZP Narodowy Instytut Badawczy, http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/index_p.html#01.

Na świecie odnotowuje się rocznie ponad 10,000 zachorowań na kleszczowe zapalenie mózgu, głównie w północno-wschodnich oraz środkowych regionach Europy oraz w północnych regionach Azji.³ W Polsce w roku 2022 zachorowało 445 osób (w roku 2021 – 210), a zapadalność wyniosła 1,17 na 100 tys. mieszkańców (w roku 2021 – 0,55 na 100 tys. mieszkańców). Podobna tendencja wystąpiła w województwie podkarpackim, gdzie odnotowano 7 zachorowań (2021- 3 przypadki KZM), czyli dwukrotnie więcej niż w roku 2021, co spowodowało wzrost zapadalności z 0,14 na 100 tys. mieszkańców do 0,33 na 100 tys. mieszkańców w roku 2022.

³ <https://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/kleszczowe-zapalenie-mozgu/> (dostęp:23.02.2023)

II.4.4. Choroby hantawirusowe

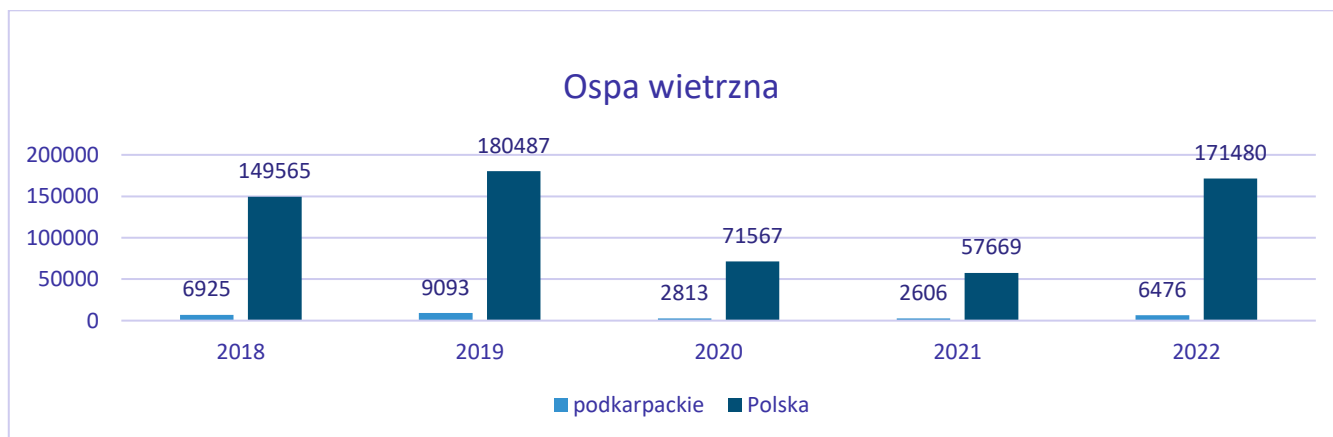
W roku 2022 Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Rzeszowie kontynuowała diagnostykę chorób wywołanych przez hantawirusy. Rezerwuarem i wektorem tych zakażeń są gryzonie, których wydaliny i wydzieliny zawierające wirusy, zakażają otoczenie człowieka. Zakażenia szerzą się drogą powietrzno-pyłową, pokarmową oraz poprzez bezpośredni kontakt z gryzoniemi. Przebieg zachorowań może być różny, od lekkich objawów grypopodobnych do ciężkiej gorączki krwotocznej z zespołem nerkowym. W 2022 roku chorobę hantawirusową zdiagnozowano u 4 mieszkańców Podkarpacia, którzy w wywiadzie epidemiologicznym potwierdzili pośredni lub bezpośredni kontakt z gryzoniemi lub ich odchodami (w roku 2021 – 40, w 2020 r. – 3 przypadków). W Polsce w 2022 odnotowano 5 zakażeń hantawirusami, w 2021 r. – 42 przypadki, w 2020 r. – 3 przypadków.

II.5. Inne choroby zakaźne i inwazyjne, mające znaczący wpływ na sytuację epidemiologiczną w województwie podkarpackim w 2022 roku

II.5.1. Ospa wietrzna

Ospa wietrzna jest chorobą wywoływaną przez wirus ospy wietrznej i półpaśca. Źródłem zakażenia jest zawsze inny chory (drogą kropelkową lub w sporadycznych przypadkach choroby wrodzonej – przez łożysko). Choroba jest bardzo zaraźliwa. Po kontakcie domowym z chorym na ospę wietrzną ryzyko zakażenia u osoby podatnej (nieszczepionej, która nie chorowała wcześniej na ospę wietrzną) wynosi 61–100%, a po kontakcie epizodycznym (szkoła, szpital) szacowane jest na 12–33%. Oznacza to, że prawdopodobieństwo zachorowania na tę chorobę po kontakcie jest bardzo wysokie. Przed typową ospą wietrzną, która niesie ryzyko powikłań, można się zabezpieczyć, stosując szczepienia ochronne o udowodnionym poziomie bezpieczeństwa i skuteczności.

W 2022 roku zakażenia wirusem ospy wietrznej zdiagnozowano u 6 474 mieszkańców Podkarpacia, dając zapadalność 306,11 (w roku 2021 – 2 606, zapadalność 122,58, w 2020 r. – 2 813 przypadki, zapadalność wynosiła 132,22). W Polsce w 2022 odnotowano 171 480 zakażeń wirusem ospy wietrznej (zapadalność wynosiła 449,34), w 2021 r. – 57 669 przypadków ospy wietrznej (zapadalność wynosiła 151,12), w 2020 r. – 71 567 przypadków (zapadalność wynosiła 186,60).



Wykres nr 12. Sytuacja epidemiologiczna ospy wietrznej w latach 2018-2022

Źródło: Meldunki o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach w Polsce, NIZP Narodowy Instytut Badawczy, http://www.old.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/index_p.html#01.

II.5.2. Ospa małpia

We wcześniejszych latach ospa małpia powodowała zachorowania u ludzi wyłącznie w krajach afrykańskich. Po raz pierwszy zidentyfikowana u człowieka w Demokratycznej Republice Konga u dziewięcioletniego chłopca w 1970 roku. Wykrywano ją potem jeszcze w 11 krajach afrykańskich. W 2003 roku odnotowano pierwszy przypadek poza Afryką - w USA zachorowało 70 osób po kontakcie z zakażonymi piaskami preriowymi. Według CDC - Centers for Disease Control and Prevention, choroba pojawiła się ponownie w Nigerii w 2017 roku, po długim czasie niskiej aktywności. Od tego czasu zgłoszono ponad 450 rozpoznań w Nigerii i co najmniej 8 w innych lokalizacjach. Od 7 maja 2022 roku obserwujemy lawinowy wysyp zachorowań poza Czarnym Lądem, głównie w Europie. Obecnie przypadki ospy małpiej w postaci ognisk zachorowań obejmujących po kilkadziesiąt osób pojawiały się m.in. w: Hiszpanii, Portugalii, Wielkiej Brytanii. W Polsce w 2022 odnotowano 213 zakażeń wirusem Mpox. W województwie podkarpackim w 2022 r. zarejestrowano 1 przypadek tego zakażenia. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) poinformowała, że naukowcy przeprowadzają teraz sekwencjonowanie genomowe wirusa ospy małpiej, aby uzyskać więcej informacji na jego temat. Należy jednak podkreślić, że ospa prawdziwa i małpia nie mają nic wspólnego - poza nazwą - z wirusem ospy wietrznej.

II.5.3. Płonica (szkarlatyna)

Płonica (szkarlatyna) jest chorobą zakaźną, powstałą w wyniku zakażenia paciorkowcami grupy A. Najczęściej występuje u dzieci w wieku od 5 do 15 lat, choć można zachorować w każdym wieku. Objawy szkarlatyny obejmują gorączkę, bolesne zapalenie gardła, czerwony rumień na skórze i błonach śluzowych oraz obrzęk węzłów chłonnych. Płonica może być powikłaniem po paciorkowcowej anginie lub zakażeniu skóry (tzw. szkarlatyna przyrzanna). Zbyt późne rozpoznanie i włączenie antybiotykoterapii mogą skończyć się groźnymi powikłaniami. W 2022 roku liczba przypadków tej choroby była znacząco większa niż rok temu. W Polsce w 2022 odnotowano 12 628 przypadków płonicy, gdy w 2021 roku zarejestrowano 2 649 tej choroby. Podobnie w województwie podkarpackim w 2022 r. zarejestrowano 513 przypadków tego zakażenia, w 2021 roku - 94.

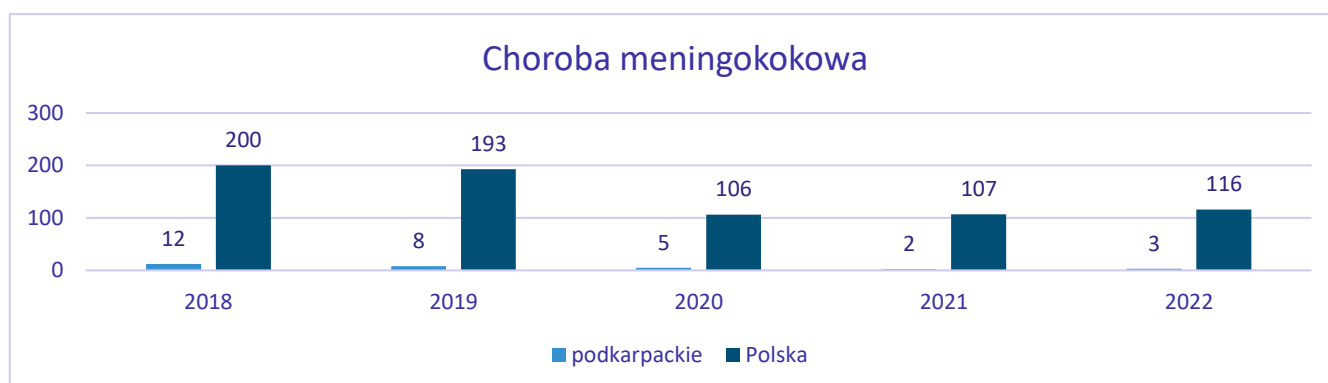


Wykres nr 12. Sytuacja epidemiologiczna płonicy w latach 2018-2022

Źródło: Meldunki o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach w Polsce, NIZP Narodowy Instytut Badawczy, http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/index_p.html#01.

II.5.4. Inwazyjna choroba meningokokowa

Przykład kilku spektakularnych lokalnych epidemii meningokokowych w naszym kraju w ostatnich latach wyraźnie pokazuje, jak bardzo groźne są zakażenia spowodowane przez meningokoki. W ciągu kilkunastu godzin od zakażenia może dojść do dramatycznego przebiegu choroby kończącej się zgonem. Śmiertelność wynosi ok. 10-15%, ale w przypadku wstrząsu septycznego może sięgać nawet 80%. Na inwazyjną chorobę meningokokową najczęściej chorują małe dzieci oraz starsza młodzież. O rokowaniu decyduje wczesne rozpoznanie oraz szybkie wdrożenie leczenia. Działania przeciwepidemiczne mają na celu jak najszybsze zastosowanie chemioprophylaktyki wśród osób z najbliższego otoczenia chorego. W Polsce w roku 2022 zachorowało 116 osób (w roku 2021 – 107) a zapadalność wyniosła 0,30 na 100 tys. mieszkańców (w roku 2021 – 0,28 na 100 tys. mieszkańców).



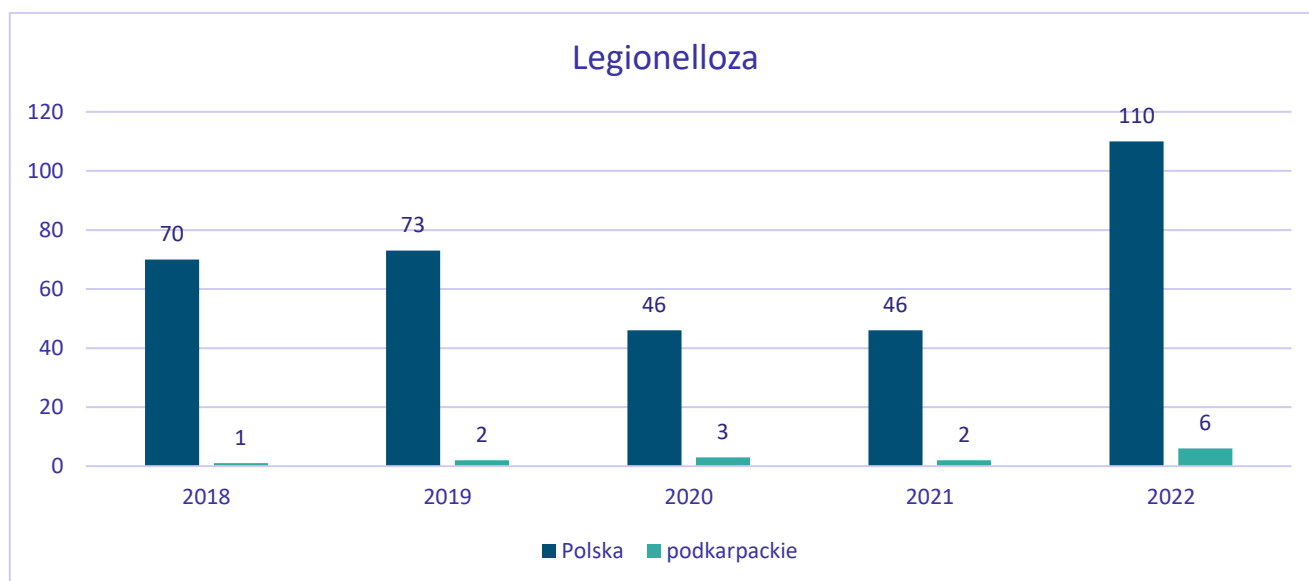
Wykres nr 14. Sytuacja epidemiologiczna choroby meningokokowej w latach 2018-2022

Źródło: Meldunki o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach w Polsce, NIZP Narodowy Instytut Badawczy, http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/index_p.html#01.

Podobna tendencja wystąpiła w województwie podkarpackim, gdzie odnotowano 3 przypadki zachorowań, zapadalność wynosiła 0,14. W 2021 roku zarejestrowano 2 przypadki tej choroby, dając zapadalność 0,09.

II.5.5. Legionelloza

Choroba legionistów (legionelloza, LD) to ciężkie, bakteryjne zapalenie płuc z często występującymi powikłaniami narządowymi. Czynnikiem etiologicznym tej choroby jest Gram-ujemna bakteria *Legionella pneumophila*. Przed wybuchem pandemii COVID-19 zaobserwowano wzrost wskaźnika zachorowań na legionellozę w Ameryce Północnej oraz w Unii Europejskiej/Europejskim Obszarze Gospodarczym z 1,2 do 1,8 przypadku na 100 000 osób w latach 2011–2018. LD nie przenosi się z człowieka na człowieka, dlatego dystans społeczny w trakcie pandemii SARS-CoV-2 nie wpłynął istotnie na zahamowanie rozprzestrzeniania się tego patogenu. Podstawowy problem związany z bakteriami z rodzaju *Legionella* wynika z ich powszechnej kolonizacji systemów wodociągowych zarówno wody zimnej jak i ciepłej, urządzeń kąpielowych, klimatyzatorów itp. *Legionella* mogą stać się czynnikiem etiologicznym ciężkich zapaleń płuc. W Polsce w roku 2022 zachorowało 110 osób (w roku 2021 – 46), a zapadalność wyniosła 0,28 na 100 tys. mieszkańców (w roku 2021 – 0,12 na 100 tys. mieszkańców). W województwie podkarpackim, odnotowano 6 przypadków zachorowań, zapadalność wynosiła 0,28. W 2021 roku zarejestrowano 2 przypadki tej choroby, dając zapadalność 0,09.



Wykres nr 15. Sytuacja epidemiologiczna legionellozy w latach 2018-2022

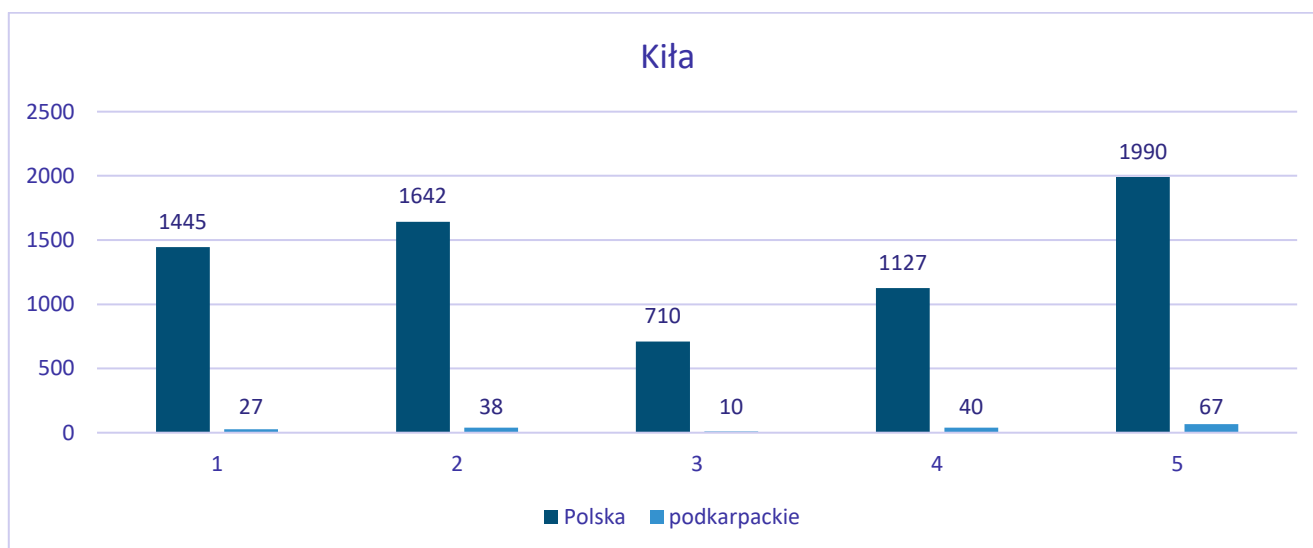
Źródło: Meldunki o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach w Polsce, NIZP Narodowy Instytut Badawczy, http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/index_p.html#01.

II.5.6. Kiła

W ostatnich latach w Europie, w tym w Polsce, obserwuje się wzrost zachorowań na kiłę przy jednoczesnym spadku liczby badań w jego kierunku. Zagrożenie kiłą, ale też innymi chorobami przenoszonymi drogą płciową, wydaje się nie być wystarczającym sygnałem ostrzegawczym dla osób aktywnych seksualnie – lub też brakuje odpowiedniego uświadomienia ryzyka. W kontekście

epidemiologii kiły, ważne znaczenie ma zaniechanie profilaktyki, szczególnie regularnych wizyt u lekarza i badań pod kątem potencjalnych infekcji przenoszonych drogą płciową. Osoby zakażone kiłą powinny poddać się leczeniu i na ten czas powstrzymać od współżycia, by nie rozprzestrzeniać choroby – ze względu na brak diagnostyki czy ignorowanie objawów nie zawsze tak się dzieje. Na drodze do skutecznego wykrywania kiły może też stać brak szerszego programu ochrony zdrowia. Obowiązkowe badania na kiłę dotyczą kobiet w ciąży, ale dawniej konieczne było również wykonywanie testów w ramach badań kontrolnych dla pracodawcy. Ułatwiało to wczesne wykrywanie schorzenia, a tym samym wdrożenie leczenia i ograniczenie dalszego rozprzestrzeniania się syfilisu. W 2019 roku w Polsce rozpoznano kiłę u 1 642 osób (wskaźnik rozpoznań 4,27 na 100 000 mieszkańców), w tym u 79 obcokrajowców. Częstość nowo wykrywanych rozpoznań na kiłę wzrosła w porównaniu z rokiem poprzednim o 5%, natomiast w porównaniu z medianą w latach 2013-2017 była większa o 13%. Najwięcej przypadków stwierdzono u osób w wieku od 30 do 34 lat (20,7%) oraz mężczyzn (86,9%). W Polsce w roku 2022 zachorowało 1990 osób (w roku 2021 – 1127), a zapadalność wyniosła 5,21 na 100 tys. mieszkańców (w roku 2021 – 2,95 na 100 tys. mieszkańców).⁴

W województwie podkarpackim w 2022 roku, odnotowano 67 przypadków zachorowań na kiłę, zapadalność wynosiła 3,17. W 2021 roku zarejestrowano 40 przypadków tej choroby, dając zapadalność 1,84.



Wykres nr 16. Sytuacja epidemiologiczna kiły w latach 2018-2022

Źródło: Meldunki o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach w Polsce, NIZP Narodowy Instytut Badawczy, http://www.old.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/index_p.html#01.

⁴ M Niedźwiedzka-Stadnik, M Rosińska, K Zakrzewska, Syphilis in Poland in 2019 / Kiła w Polsce w 2019 roku, Kwartalnik Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH, - Państwowego Instytutu Badawczego i Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych Przegląd Epidemiologiczny 2021, 75(4): 613-625, ISSN 0033-2100 e-ISSN 2545-1898.

II.5.7. Rzeżączka

Rzeżączka jest jedną z najbardziej rozpowszechnionych chorób przenoszonych drogą płciową (ang. Sexually Transmitted Disease - STD lub Sexually Transmitted Infection - STI), której czynnikiem etiologicznym jest Gram-ujemna bakteria dwoinki rzeżączki (łac. *Neisseria gonorrhoeae*), zwana gonokokiem. Zakażenie dotyczy zarówno kobiet, jak i mężczyzn, chociaż statystycznie częściej występuje

u mężczyzn. Wśród kobiet zakażenie najczęściej może mieć przebieg bezobjawowy lub skąpoobjawowy, co utrudnia rozpoznanie zakażenia. Nielezione zakażenie bakterią dwowinki rzeżączki może prowadzić do poważnych powikłań w postaci bakteriemii (zakażenia krwi) - posocznicy przebiegającej z gorączką, bólem i obrzękiem stawów oraz charakterystycznymi nielicznymi wykwitami na skórze. Może również prowadzić do zapalenia mięśnia sercowego lub opon mózgowo-rdzeniowych, a także niepłodności.⁵ Istotną rolę mają działania profilaktyczne skierowane na edukację zdrowotną. Natomiast z punktu widzenia przerwania łańcucha zakażeń ważne jest również szybkie zdiagnozowanie osób zakażonych, a także skuteczne leczenie osób chorych i ich partnerów seksualnych. Dodatkowe działania powinny obejmować zwiększenie liczby wykonywanych badań mikrobiologicznych (posiewów) u osób bezobjawowych zgłaszających się do poradni ginekologicznych, dermatologiczno-wenerologicznych, urologicznych z różnych powodów medycznych. W Polsce w roku 2022 zakażenie rozpoznano u 601 osób (w roku 2021 – 287), a zapadalność wyniosła 1,57 na 100 tys. mieszkańców (w roku 2021 – 0,75 na 100 tys. mieszkańców). W województwie podkarpackim w 2022 roku, odnotowano 13 przypadków rzeżączki, zapadalność wyniosła 0,61. W 2021 roku zarejestrowano 3 przypadki tej choroby, dając zapadalność 0,14.



Wykres nr 17. Sytuacja epidemiologiczna rzeżączki w latach 2018-2022

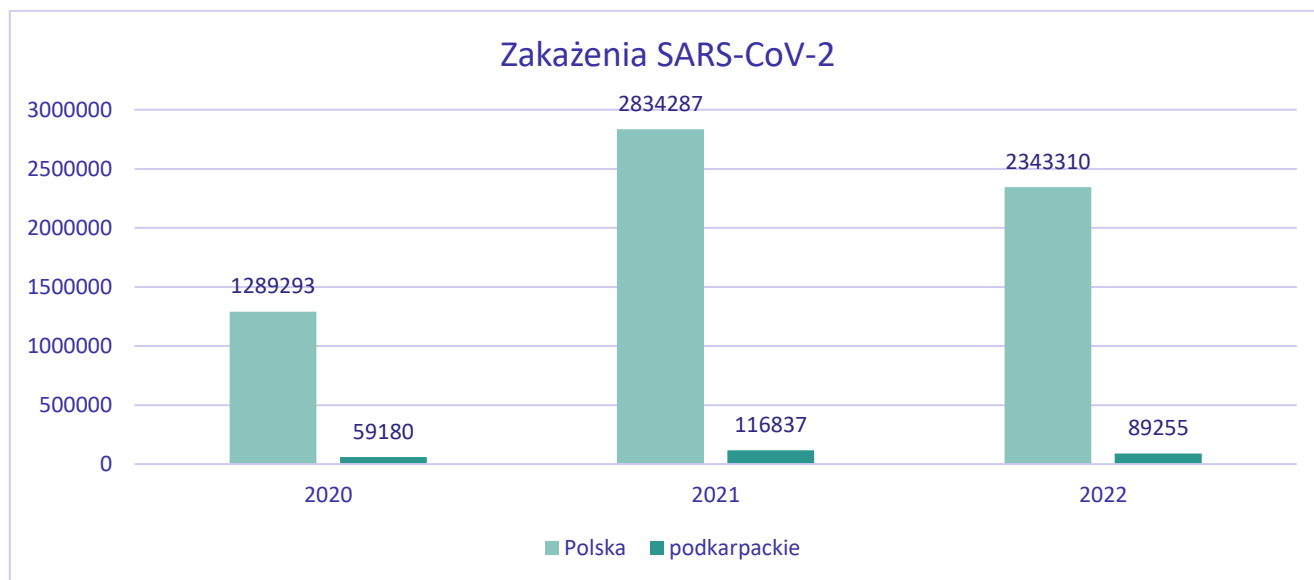
Źródło: Meldunki o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach w Polsce, NIZP Narodowy Instytut Badawczy, http://www.old.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/index_p.html#01.

⁵ <https://epibaza.pzh.gov.pl/story/rzezaczka-informacje-ogolne> (dostęp:24.02.2023 r.)

II.5.8. Zakażenia wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19)

W 2022 r. zakażenia wywołane wirusem SARS-CoV-2, przyjęły tendencję spadkową w stosunku do roku poprzedniego. W związku z ogłoszonym jeszcze w roku 2020 na terenie Polski stanem epidemii, większość działań przeciwepidemicznych była skierowanych na przeciwdziałanie szerzeniu się zakażeń wywołanych wirusem SARS-CoV-2. W ramach profilaktyki kontynuowano szczepienia ochronne przeciwko COVID-19. Na czynności i działania podejmowane w związku z epidemią COVID-19 miały wpływ zmiany w aktach prawnych i wytycznych dotyczących postępowania w kierunku zmniejszenia rozprzestrzeniania się COVID-19, choroby wywołanej wirusem SARS-CoV-2. W Polsce w

roku 2022 zachorowało 2 343 310 osób (w roku 2021 – 2 834 278), a zapadalność wyniosła 6 140,39 na 100 tys. mieszkańców (w roku 2021 – 7 426,94 na 100 tys. mieszkańców). W województwie podkarpackim w 2022 roku, odnotowano 89 255 przypadków zachorowań na COVID-19, zapadalność wynosiła 4 218,94. W 2021 roku zarejestrowano 116 837 przypadków tej choroby, dając zapadalność 5 495,88.



Wykres nr 18. Sytuacja epidemiologiczna COVID-19 w latach 2020-2022

Źródło: Meldunki o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach w Polsce, NIZP Narodowy Instytut Badawczy, http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/index_p.html#01.

W 2022 roku na Podkarpaciu przekazano do sekwencjonowania 2 602 próby. Zachorowania na COVID-19 były spowodowane wariantami, które przedstawia Tabela nr 3.

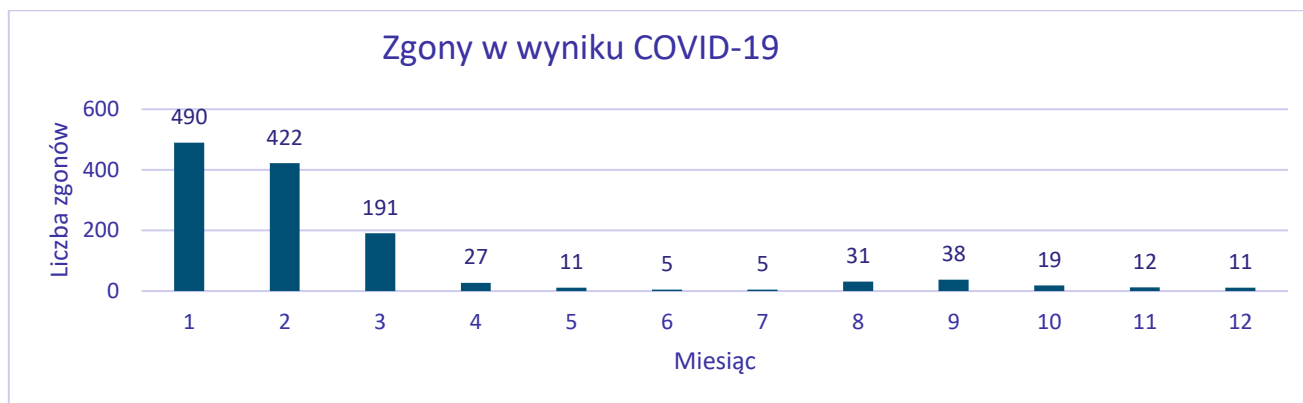
Tabela nr 3. Warianty wirusa SARS-CoV-2 – stan na 31.12.2022 r.

| Wariant Wirusa SARS-Cov-2 | DELTA | OMICRON | Razem |
|---------------------------|-------|---------|-------|
| Ogółem | 402 | 1442 | 1844 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie.

Spadek liczby zachorowań na COVID-19 odzwierciedla się również w liczbie zgonów spowodowanych chorobą wywołaną wirusem SARS-CoV-2.

W województwie podkarpackim liczba zgonów zarejestrowanych z powodu COVID-19 w roku 2021 wyniosła 4 225, natomiast w roku 2022 liczba zgonów wynosiła - 1262, które przedstawia Wykres nr 19.



Wykres nr 19. Liczba zgonów z powodu COVID19 w roku 2022 w województwie podkarpackim

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie.

II.6.Stan uodpornienia dzieci w województwie podkarpackim



Państwowa Inspekcja Sanitarna województwa podkarpackiego monitorowała w 2022 roku realizację Programu Szczepień Ochronnych poprzez kontrole świadczeniodawców wykonujących w ramach podstawowej opieki zdrowotnej usługi profilaktyczne, w tym szczepienia ochronne oraz prowadziła dystrybucję i nadzór nad preparatami szczepionkowymi w województwie. Szczepienia ochronne to najbezpieczniejszy i najskuteczniejszy sposób ochrony przed wieloma groźnymi chorobami. Powszechny obowiązek szczepień zapewnia ochronę zarówno osobom zaszczepionym, jak i niezaszczepionym (tzw. odporność środowiskowa). Szczepienia ochronne odgrywają kluczową rolę w zapewnieniu bezpieczeństwa epidemiologicznego w społeczeństwie.

Zdjęcie nr 1.(źródło: zasoby własne WSSE)

Corocznie w województwie podkarpackim tak i w Polsce jest opracowywana analiza stanu zaszczepienia populacji dzieci i młodzieży. Dokonuje się jej na podstawie danych uzyskanych ze sprawozdania rocznego ze szczepień ochronnych (MZ-54), którego wzór i terminy sporządzania określają przepisy o statystyce publicznej. Poniżej przedstawiono stan zaszczepienia trzech najmłodszych roczników na wybrane choroby objęte obowiązkiem szczepień ochronnych w województwie podkarpackim.

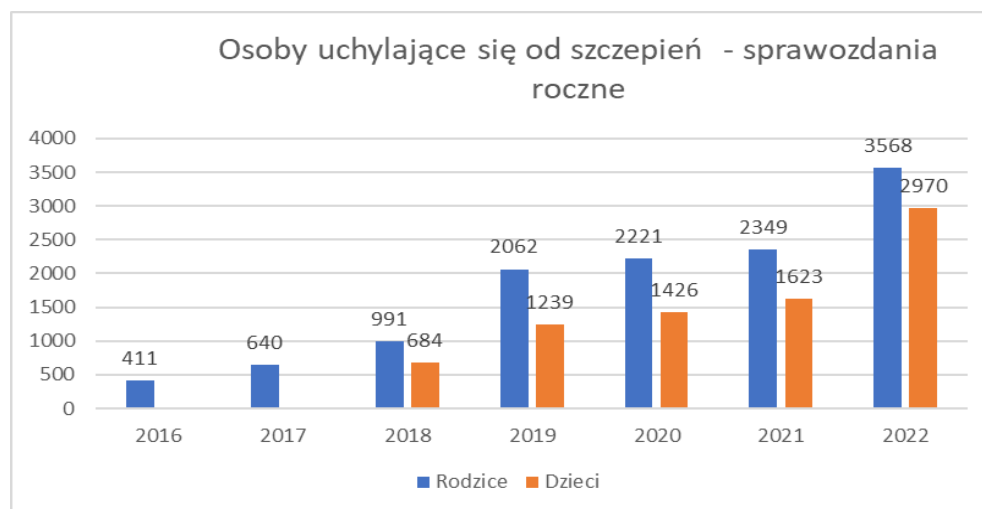
W województwie podkarpackim odnotowujemy uodpornienie dzieci i młodzieży na takim poziomie, który jeszcze stanowi wystarczające zabezpieczenie przed szerzeniem się chorób zakaźnych. W porównaniu z rokiem ubiegłym (2021), obserwuje się obniżenie poziomu uodpornienia w granicach 1-2%. Na Podkarpaciu nadal obserwowana jest sytuacja niechęci do szczepień wynikających z obowiązku szczepień w ramach Programu Szczepień Ochronnych. Obawa przed powikłaniami poszczepiennymi jest głównym powodem występowania grupy dzieci niezaszczepionych.

Tabela nr 4. Stan zaszczepienia na wybrane choroby objęte obowiązkiem szczepień ochronnych w województwie podkarpackim

| Stan zaszczepienia przeciwko: | Rocznik 2020 | Rocznik 2021 | Rocznik 2022 |
|----------------------------------|--------------|--------------|--------------|
| Wirusowe zapalenie wątroby typ B | 97,3% | 96,9% % | 82,8% |
| Błonica, Tęžec | 94,6% | 92,2 % | 48,3 % |
| Krztusiec | 94,6 % | 92,2 % | 48,3 % |
| Haemophilus Influenzae typ B | 94,9% | 92,1% | 47,8% |
| Poliomyelitis | 95,1 % | 92,2% | 47,5% |
| Streptococcus pneumoniae | 94,1 % | 93,1% | 58,5% |
| Odra, Świnka , Różyczka | 88,2% | 67% | * |

**dzieci w roczniku 2022 nie podlegają szczepieniu przeciwko odrze, śwince i różyczce.*

Obniżanie odporności środowiskowej stanowi zagrożenie występowania ciężkich zachorowań i powikłań wielu chorób zakaźnych, które dzięki powszechnym szczepieniom kiedyś były rzadkością. Z tej zniekształconej perspektywy większe obawy budzą nawet bardzo rzadkie lub wręcz hipotetycznie ciężkie niepożądane odczyny poszczepienne niż konsekwencje samej choroby. W Polsce i w województwie podkarpackim bezpieczeństwo szczepień to temat, który od kilku lat budzi duże zainteresowanie społeczne. W związku z tym konieczne jest prowadzenie działań informacyjnych i edukacyjnych skierowanych do rodziców i opiekunów dzieci, mających na celu zwiększenie zaufania społecznego do profilaktyki chorób zakaźnych. Niespełnienie obowiązku poddania dziecka szczepieniom ochronnym podlega egzekucji administracyjnej. Organem egzekucyjnym w zakresie egzekucji administracyjnej obowiązków o charakterze niepieniężnym jest wojewoda zgodnie z art. 20 § 1 ust. 1 Ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz. U. z 2022 r., poz. 479).



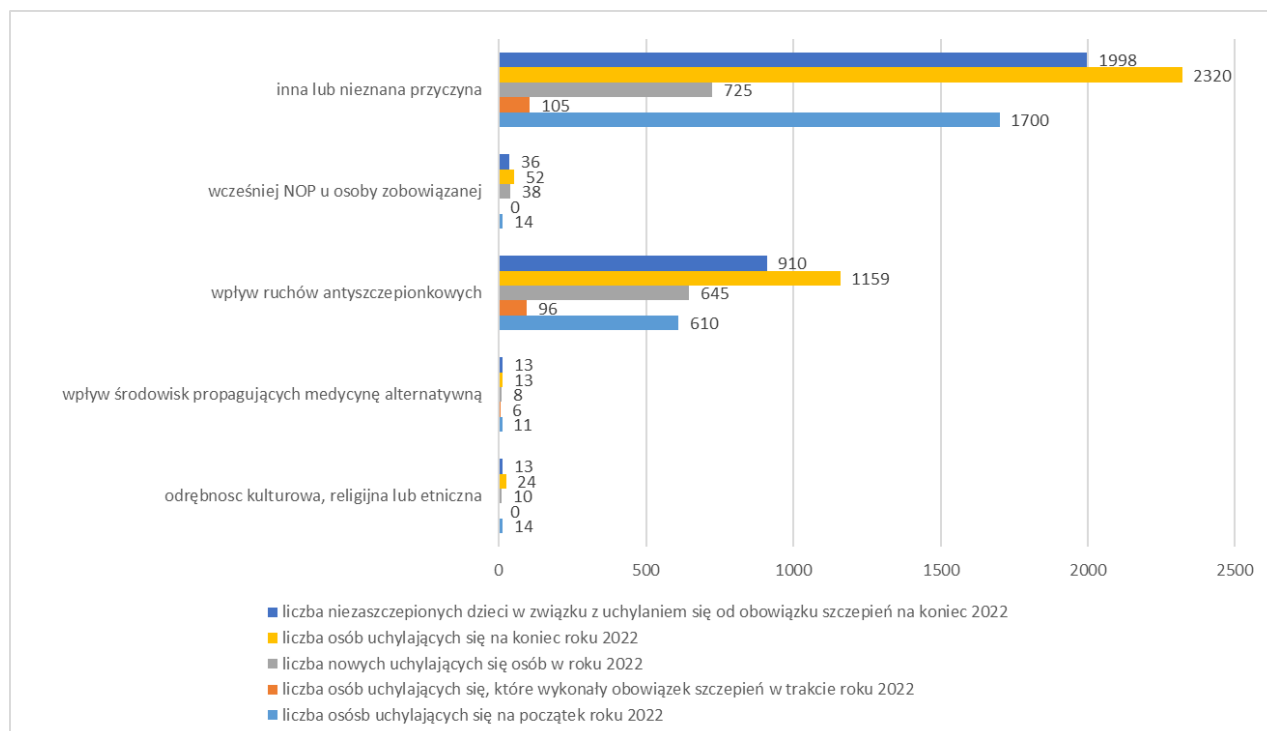
Wykres nr 20. Liczba osób uchylających się od szczepień ochronnych w województwie podkarpackim w latach 2016-2022.

W województwie podkarpackim w imieniu Wojewody Podkarpackiego, egzekucję obowiązku szczepień prowadzi Podkarpacki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny. Jak wynika z przedstawionych zestawień na koniec 2022 roku (za rok 2022), postępowanie egzekucyjne nie przynosi oczekiwanych rezultatów:

a) liczba osób uchylających się od szczepień wynosi 3568 (rodzice).

b) liczba niezaszczepionych dzieci wynosi 2970.

Tendencję wzrostową liczby osób uchylających się od szczepień ochronnych w województwie podkarpackim przedstawia Wykres nr 20.



Wykres nr 21. Osoby uchylające się od obowiązku szczepień ochronnych - według przyczyn uchylania się

Jak wynika z powyższego, skuteczne zapobieganie zachorowaniom na choroby zakaźne głównie uwarunkowane jest poziomem społecznej akceptacji prawnego obowiązku poddawania się szczepieniom ochronnym.

III. Jakość wody przeznaczanej do spożycia przez ludzi

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. Ogromne ilości wody są zużywane każdego dnia w rolnictwie i przemyśle. Uprawy, zwłaszcza w rejonach o ciepłym klimacie, wymagają nawadniania, hodowla zwierząt generuje jeszcze większe zapotrzebowanie na wodę. Podobnie jest w przemyśle, gdzie produkcja pociąga za sobą konieczność zużycia znacznych ilości wody. Szacuje się, że nadal 785 milionów ludzi na świecie nie ma dostępu do bezpiecznej wody pitnej. Warto wspomnieć, że w 2022 roku tematem przewodnim Światowego Dnia Wody było hasło „Wody podziemne. Uczynić widzialnym niewidoczne”. Głównym celem w zakresie ochrony wód podziemnych jest zapobieganie lub ograniczanie wprowadzania do nich zanieczyszczeń, poprawa ich jakości poprzez podejmowanie działań naprawczych. Natomiast jednym z celów zrównoważonego rozwoju jest dostęp do wody i urządzeń sanitarnych dla wszystkich do roku 2030. Nadzór nad jakością wody przeznaczanej do spożycia przez ludzi sprawują organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej na podstawie zapisów ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r., poz. 338) oraz na zasadach określonych w ustawie z dnia 7 czerwca 2001 r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków (Dz. U. z 2023 r., poz. 537) i rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczanej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294). Jednym z kierunków działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest ochrona zdrowia ludzkiego przed szkodliwymi skutkami zanieczyszczeń wody przeznaczanej do spożycia przez ludzi. Do oceny jakości wody za 2022 rok wykorzystano wyniki badań 1606 próbek wody pobieranych w ramach nadzoru nad jakością wody przeznaczanej do spożycia przez ludzi, przez 20 państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych, Państwowego Granicznego Inspektora Sanitarnego w Przemyślu, a także sprawozdania z badań jakości wody prowadzonych przez producentów wody w ramach kontroli wewnętrznej. Na terenie województwa podkarpackiego Państwowa Inspekcja Sanitarna w 2022 roku nadzorowała 355 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi.

Tabela nr 5. Liczbę wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę w poszczególnych grupach wydajności oraz liczbę ludności zaopatrywanej w wodę przeznaczoną do spożycia

| Produkcja wody [m ³ /d] | Liczba urządzeń dostarczających wodę | | Liczba ludności zaopatrywanej w wodę [tys.] | |
|------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------|---|--------------------------|
| | łącznie | odpowiadającą wymaganiom | łącznie | odpowiadającą wymaganiom |
| Ogółem | 355 | 353 | 1740,722 | 1740,602 |
| ≤ 100 | 142 | 140 | 54,265 | 54,145 |
| 101 – 1000 | 174 | 174 | 640,275 | 640,275 |
| 1001 – 10 000 | 37 | 37 | 762,957 | 762,957 |
| 10 001 – 100 000 | 2 | 2 | 283,225 | 283,225 |
| > 100 000 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Woda do spożycia pozyskiwana jest zarówno z ujęć powierzchniowych jak i podziemnych. Z ujęć zasilanych wodami powierzchniowymi korzysta 50 wodociągów, które zaopatrują między innymi miasta

takie jak: Rzeszów, Przemyśl, Krosno, Mielec, Dębica, Jarosław, Sanok i Ustrzyki Dolne. Zdecydowana większość urządzeń wodociągowych zbiorowego zaopatrzenia w wodę tj.: 301, 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 zarówno z ujęć powierzchniowych jak i podziemnych pracuje 7 urządzeń wodociągowych, z których korzystają miasta takie jak: Brzozów, Jasło oraz miejscowości Korczyn w powiecie krośnieńskim i Bukowsko w powiecie sanockim. 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. W minionym roku sprawozdawczym na terenie Podkarpacia w ewidencji znajdowało się 287 tego typu podmiotów, z których skontrolowano 193 tj.: 66%, (w 2021 – 57%, w 2020 roku było to 55%, w 2019 - 64%), co ze względu na ograniczenia w czasie epidemii na początku 2022 roku, jest dobrym wynikiem i świadczy o zaangażowaniu pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej w nadzór nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi i realizację harmonogramów poboru próbek.

W minionym roku do 354 ocenionych urządzeń wodociągowych, składających się na system zbiorowego zaopatrzenia w wodę przeznaczoną do spożycia, miało dostęp 1 740 722 mieszkańców, co stanowi blisko 84% ludności województwa. Jeden wodociąg w powiecie lubaczowskim w grupie produkcji poniżej 100 m³/d był wyłączony z eksploatacji a ludność korzystała z wody sieciowej dobrej jakości zapewnionej z innego wodociągu. Jeden z wodociągów nadzorowanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Ustrzykach Dolnych, zaopatrujący około 120 osób został oceniony negatywnie ze względu na niestabilną mikrobiologiczną jakość wody. W grudniu stwierdzono tam obecność bakterii grupy coli. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Ustrzykach Dolnych wydał więc decyzję stwierdzającą brak przydatności wody do spożycia. Z ewidencji ubył w 2022 r. wodociąg Kalnica w Gminie Cisna, którego właściciel powiadomił, że studnia głębinowa wraz hydrofornią zostały wydzierżawione osobie prywatnej jako składowa część nieruchomości zlokalizowanej w Kalnicy. W związku z powyższym zostały wypowiedziane umowy osobom, które korzystały z wodociągu Kalnica (około 5 budynków tj. 20 osób). Mieszkańcy m-ci Kalnica zaopatrują się obecnie w wodę z własnych studni przydomowych.

Zdecydowana większość mieszkańców podkarpacia korzystała z wody spełniającej wymagania rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, zarówno w zakresie parametrów fizyko-chemicznych jak i mikrobiologicznych.

Na jakość wody w wodociągach sieciowych składają się między innymi działania producentów wody, którzy zgodnie z obowiązującymi przepisami w ramach kontroli wewnętrznej monitorują jakość mikrobiologiczną i fizykochemiczną wody, ze ściśle określoną częstotliwością oraz działania podejmowane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, która od lat prowadzi systematyczne badania jakości wody i konsekwentnie egzekwuje jej poprawę w przypadkach wystąpienia jakichkolwiek przekroczeń. Wspólnie ustalane są harmonogramy poboru próbek wody, tak aby punkty monitoringowe były reprezentatywne, właściwie przygotowane oraz dostępne dla przedstawicieli Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Przedsiębiorstwa wodociągowe przeprowadzają analizy potencjalnych zagrożeń i krytycznych punktów kontroli, a także sposób ochrony i zabezpieczenia wodociągu od miejsca ujmowania wody do punktu jej dostarczania konsumentom. Przekroczenie dopuszczalnych norm jakości wody poddawanej kontroli u konsumentów, świadczy o niedostatecznych lub niewłaściwie prowadzonych procesach jej uzdatniania. Przekroczenie parametrów określonych w rozporządzeniu wymaga każdorazowo dokonania oceny zagrożeń i oszacowania ryzyka wystąpienia potencjalnych zdarzeń niebezpiecznych dla zdrowia konsumentów. W wodociągach zbiorowego zaopatrzenia w wodę, podwyższone wartości niektórych parametrów fizykochemicznych w większości przypadków miały charakter krótkotrwały, nie rzutujący na końcową ocenę jakości wody. W czasie podejmowanych przez producentów działań naprawczych, woda

była warunkowo dopuszczona do spożycia przez ludzi. Najczęstszą przyczyną określenia warunkowej przydatności wody w grupie wodociągów o produkcji do 100 m³/d były przekroczenia takich parametrów jak: żelazo, mętność, jon amonowy, mangan oraz pojedyncze przypadki przekroczeń chlorków i sodu.

W grupie wodociągów o produkcji od 101 do 1000 m³/d warunkową przydatność określano z uwagi na przekroczenia dopuszczalnych norm dla parametrów: mętność, mangan, żelazo, jon amonowy i barwa. Wystąpiły pojedyncze przypadki przekroczeń zapachu, fluorków, sodu, azotanów, pH i twardości. W przypadku przekroczenia azotanów właściwy państwowy powiatowy inspektor sanitarny wydając decyzję na warunkową przydatność wody do spożycia, w komunikacie dla ludności określił warunki mające na celu minimalizację zagrożenia dla zdrowia ludzkiego, ponieważ przekroczenie wartości parametrycznej dla azotanów wiąże się z ryzykiem wystąpienia działania toksycznego i rozwoju methemoglobinemii, którą szczególnie zagrożone są niemowlęta do 3 miesiąca życia. Woda o wysokiej zawartości azotanów nie powinna być spożywana przez kobiety w ciąży. Przekroczenia parametrów fizykochemicznych były w większości przypadków krótkotrwałe i nie przedkładały się na istotne zagrożenie dla zdrowia konsumentów. W niektórych jednak sytuacjach przekroczenia 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. W wodociągach o produkcji wody od 1001 do 10 000 m³/d wystąpiły pojedyncze przypadki przekroczeń mętności, barwy, jonu amonowego, żelaza, manganu i niklu. 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. Dotyczyło to przypadków, gdy po oszacowaniu ryzyka zdrowotnego i dokonaniu oceny stwierdzającej, że przekroczenie nie spowoduje zagrożenia dla konsumentów, zobowiązywano producentów wody do podjęcia natychmiastowych działań celem doprowadzenia jakości wody do obowiązujących wymagań. W przypadku szybkiej poprawy jakości wody nie prowadzono postępowania administracyjnego. W zakresie parametrów fizyko-chemicznych i organoleptycznych warunkowo na koniec 2022 roku (*uwaga: ocena warunkowa kwalifikuje wodociągi do końcowej dobrej oceny rocznej*) oceniono 7 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę:

- powiat dębicki: wodociąg Pilzno (podwyższona wartość żelaza), wodociąg Brzeźnica (podwyższona wartości manganu, żelaza, jonu amonowego);
- powiat jarosławski: wodociąg Wietlin (długo utrzymująca się podwyższona wartość manganu, twardość), wodociąg Bukowina (podwyższona wartości manganu) – w tych wodociągach postępowanie nie zostało zakończone;
- powiat przeworski: wodociąg Dobra i Dębów (podwyższona wartość manganu);
- powiat ropczycki: wodociąg Ostrów (podwyższona wartość jonu amonowego);

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, zdrapania, 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 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 ubiegłym roku. Warunkowo z uwagi na niestabilną mikrobiologicznie jakość wody oceniono wodociąg Izdebki w powiecie brzozowskim.

Tabela nr 6 . Przekroczenia parametrów mikrobiologicznych, które skutkowały wszczęciem postępowania administracyjnego.

| Przekroczone parametry/ produkcja [m ³ /d] | E.coli | Enterokoki | Bakterie grupy coli | Clostridium perfringens |
|--|--------|------------|------------------------|----------------------------|
| ≤ 100 | 1 | 3 | 6 | 2 |
| 101-1000 | 0 | 0 | 24 | 1 |
| 1001-10 000 | 0 | 0 | 5 | 0 |
| >10 000 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Suma | 1 | 3 | 35 | 3 |

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.

Podobnie jak w poprzednich latach około 1,4% ludności korzystało z wody dostarczanej przez podmioty inne niż przedsiębiorstwa wodociągowe. W tej grupie wodociągów najczęściej notowane były przekroczenia parametru bakterie grupy coli oraz mętność. Z tej grupy skontrolowano 66% wodociągów – wszystkie spełniają wymagania jakości wody. Z wody dobrej jakości w tej grupie podmiotów korzystało około 30 093 odbiorców. Przedmiotem kontroli prowadzonych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej był również stan techniczny infrastruktury wodociągowej. Państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni prowadzili kontrole sanitarne urządzeń wodociągowych oraz w przypadkach stwierdzenia nieprawidłowości nakładali na właścicieli wodociągów stosowne decyzje.

Łącznie w wodociągach zbiorowego zaopatrzenia w wodę wydano 16 decyzji związanych z poprawą stanu technicznego urządzeń 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 wydawali również opinie o jakości wody, w związku z przedłożonymi sprawozdaniami z badań wody pochodzącej z obiektów nadzorowanych przez Inspekcję Weterynaryjną. Wydano łącznie 110 takich opinii.

Podobnie jak w latach ubiegłych, Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni w Rzeszowie i Stalowej Woli prowadzili nadzór nad jakością wody produkowanej przez tzw. „pakowaczki” w MPWiK Sp. z o.o. w Rzeszowie oraz MZK Sp. z o.o. w Stalowej Woli. Zakres badań obejmował parametry mikrobiologiczne właściwe dla wody konfekcjonowanej. Woda paczkowana jest wykorzystywana jedynie w sytuacjach awaryjnych. Producenti 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 2022:

- **powiat dębicki**: prowadzona jest modernizacja SUW Brzeźnica obejmująca wymianę filtrów pierwszego i drugiego stopnia, a także budowę zbiornika wieżowego wody czystej o poj. 400 m³;
- **powiat jarosławski**: wodociąg Jarosław – prowadzono remont zbiorników wody czystej w miejscowości Munina, wymianę rurociągów wraz z armaturą odcinającą oraz wymianę elementów konstrukcyjnych, wodociąg Roźwienica – dokonano odwiertu studni S-4 w miejscowości Wola Roźwienicka, planowane włączenie do eksploatacji w 2023 roku, wodociąg Tapin - rozpoczęto inwestycję pn. „Rozbudowa i modernizacja gminnej infrastruktury wodociągowej i kanalizacyjnej wraz z ujęciem wody oraz oczyszczalnią ścieków”, wodociąg Piwoda – wykonano prace remontowe przepompowni wody położonej w miejscowości Ryszkowa Wola;
- **powiat kolbuszowski**: zakończyła się rozpoczęta w 2021 roku modernizacja Stacji Uzdatniania Wody w Raniżowie. Inwestycja realizowana była pod nazwą „Przebudowa i remont Stacji Uzdatniania Wody w Raniżowie”. Zrealizowano nowy układ technologiczny. Dostosowano parametry poszczególnych procesów uzdatniania do jakości ujmowanej wody w celu optymalizacji procesu i zapewnienia jakości wody zgodnej z wymaganiami. W trakcie modernizacji i w trwającego rozruchu nowego układu technologicznego woda z wodociągu Raniżów była warunkowo dopuszczona do spożycia ze względu na ponadnormatywną zawartość żelaza i podwyższoną mętność. Ustabilizowanie procesu uzdatniania potwierdziły wyniki badań jakości wody;
- **powiat krośnieński**: w 2022r. zostały zakończone prace modernizacyjne na wodociągu gminnym w Moszczańcu, które trwały od czerwca 2021r. Uruchomiono nową kontenerową stację uzdatniania wody, nie wymagającą stałej obsługi; wodociąg dla miasta Krosno - w 2022r. ukończono modernizację 3 komór filtracyjnych w Zakładzie Uzdatniania Wody w Sieniawie dla zapewnienia większej stabilności pracy procesów technologicznych związanych z filtracją wody. Obecnie zakład opiera się na pracy 8 komór filtracyjnych otwartych ze złożem piaskowo-antracytowym. Technologia nie uległa zmianie, natomiast zwiększona została powierzchnia filtracyjna poprzez uruchomienie dodatkowych komór filtracyjnych. Prace na urządzeniach wodociągowych były prowadzone zgodnie z opracowanym harmonogramem planów remontowych, nie zakłócało to w żaden sposób procesów technologicznych i etapów uzdatniania wody.
- **powiat lubaczowski**: pod koniec 2021 roku została oddana do użytku nowa hydrofornia w miejscowości Podlesina gm. Narol. Dla potrzeb wodociągu wykonano również studnię wierconą o głębokości 70 m, z której woda tłoczona jest bezpośrednio do sieci wodociągowej dwoma pompami głębinowymi o jednakowych parametrach, umieszczonymi piętrowo w studni;
- **powiat łańcucki**: w ostatnich latach w 11 nadzorowanych wodociągach przeprowadzono modernizację stacji uzdatniania wody, które polegały na całkowitej automatyzacji bezobsługowego cyklu uzdatniania wody surowej. Funkcjonowanie tych obiektów (studni i stacji uzdatniania wody) a także procesy uzdatniania są monitorowane przez systemy komputerowe;
- **powiat przeworski**: na wodociągu Przeworsk w celu oczyszczania sieci wodociągowej z osadów i produktów korozji, w dalszym ciągu dawkiowany był do wody pitnej preparat SeaQuest. Producent

wody prowadził regularnie wewnętrzną kontrolę jakości produkowanej wody, zgodnie z ustalonym z PPIS w Przeworsku harmonogramem poboru próbek wody do badań.

wodociąg Świętoniowa - w 2022 roku rozpoczęły się prace związane z budową budynku stacji uzdatniania wody, zbiorników magazynowych na wodę surową i uzdatnioną wraz z niezbędną infrastrukturą techniczną;

wodociąg Urzejowice - w listopadzie 2022 uzgodniony został projekt budowlany pn.: „Budowa nowego budynku Stacji Uzdatniania Wody, zbiorników magazynowych na wodę surową i uzdatnioną wraz z niezbędną infrastrukturą techniczną oraz rozbiórkę istniejącego budynku SUW i dwóch zbiorników na wodę (uzdatnioną i surową) wraz z instalacjami” – prace budowlane planowane są na rok 2023;

wodociąg Dobra – w ubiegłym roku przebudowano i rozbudowano budynek SUW. Wraz z przebudową układu technologicznego stacji uzdatniania wody wykonano nowy układ napowietrzania wody na aeratorach dynamicznych, wykonano układ filtracji pośpiesznej dwustopniowej, zamontowano nowe urządzenia towarzyszące tj.: układ płukania filtrów, pompownię sieciową oraz przebudowano osadnik popłuczyn. Wymienione zostały rurociągi wewnątrz zbiorników i rurociągi między obiektami;

wodociąg Sieniawa – wykonano komorę napowietrzania wraz z pompownią pośrednią, zbiornik wody czystej, rurociąg technologiczny łączący obydwa obiekty z istniejącym układem technologicznym, dach dwuspadowy nad halą techniczną oraz rozbudowano układ uzdatniania wody o filtry wody z uzbrojeniem.

- **powiat rzeszowski**: w sierpniu 2022 oddano do użytku zbiornik wody czystej na wodociągu dla miasta Rzeszowa o poj. 15000 m³. Dwukomorowy, nowoczesny, w pełni zautomatyzowany zbiornik zlokalizowany jest na osiedlu Pobitno w Rzeszowie,

wodociąg Kamień - trwa modernizacja budynku stacji uzdatniania wody obejmująca m.in. wymianę filtrów oraz rozdział uzdatniania wody z dwóch ujęć: Kamień i Łowisko.

- **powiat sanocki**: w 2022 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Sanoku objął nadzorem nowy odcinek sieci wodociągowej zaopatrującej w wodę przeznaczoną do spożycia miejscowość Odrzechowa. Sieć wodociągowa oparta jest o ZUW „Wisłok” w Sieniawie będący pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Krośnie.

- **powiat stalowowolski**: wodociąg dla gminy Radomyśl nad Sanem – ujęcie Chwałowice w 2022 r., rozpoczęto inwestycję obejmującą między innymi wykonanie remontu i zadaszenia zbiornika wody czystej, budowę studni głębinowych wraz z instalacjami, wymianę pomp sieciowych wraz z kolektorem na SUW celem zwiększania wydajności istniejącej stacji ze względu na wzrastające zapotrzebowanie na wodę mieszkańców gminy. Od października 2022 r. woda do przedmiotowego wodociągu podawana jest przez 3 nowe studnie głębinowe (dotychczasowe studnie wyłączono z użytku).

wodociąg dla gminy Radomyśl nad Sanem – ujęcie Radomyśl nad Sanem w 2022 r. rozpoczęto inwestycję obejmującą rozbudowę i modernizację SUW celem zwiększania wydajności istniejącej stacji ze względu na wzrastające zapotrzebowanie na wodę mieszkańców gminy. Zakończenie prac planowane jest na prac czerwiec 2023 roku.

- **powiat strzyżowski**: w 2022 roku na wodociągu Strzyżów zrealizowano budowę studni głębinowej umożliwiającej pobór wody podziemnej z ujęcia wód z utworów neogeńskich dla potrzeb zasilania wodociągu miasta Strzyżowa. Inwestycja objęła też budowę zbiornika do bieżącego magazynowania wody, budowę budynku technicznego z pomieszczeniami sterowni, armatury wodociągowej, dezynfekcji wody i magazynu chloru wraz z niezbędnym wyposażeniem technicznym oraz 300 m odcinka wodociągu łączącego zbiornik z istniejącym na terenie miasta wodociągiem sieciowym. W marcu ubiegłego roku studnia została podłączona do sieci;

- **powiat tarnobrzeski**: w 2022 roku przeprowadzono inwestycję w ramach projektu pn. „Poprawa zaopatrzenia w wodę i jej jakości dla Gminy Nowa Dęba” związaną z oczyszczaniem wody surowej ze związków tri- i tetrachloroetenu na ujęciu wody w Nowej Dębie. Zainstalowano instalację oczyszczania

wody z ww. związków, z którym to problemem od wielu lat borykało się ujęcie wody w Nowej Dębie. Związki tri- i tetrachloroetenu usuwane były do tej pory przed procesem uzdatniania wody z wody surowej poprzez rozdeszczanie wody z tzw. „studni czyszczących”. Prace realizowane sukcesywnie od 2020 roku obejmowały wykonanie:

- dwóch żelbetonowych zbiorników retencyjnych wody uzdatnionej o pojemności ok. 750 m³ każdy, wraz z rurociągami technologicznymi wykonanymi z polietylenu,
- instalacji służącej do oczyszczania wody ze związków tri- i tetrachloroetenu, zainstalowanej po filtrach, na końcu procesu uzdatniania wody.

Nowe zbiorniki na wodę uzdatnioną włączono do użytkowania w maju 2022r.

W roku sprawozdawczym właściciele/administratorzy nadzorowanych urządzeń wodociągowych nie występowali do państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych o przyznanie odstępstwa dla wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi ani też o akceptację oceny ryzyka i ocenę bezpieczeństwa zdrowotnego konsumentów. Należy podkreślić, że w 2022 roku pracownicy higieny komunalnej powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych, w związku z konfliktem w Ukrainie prowadzili czynności kontrolne pod kątem zabezpieczenia infrastruktury wodociągowej na wypadek zagrożenia chemicznego i mikrobiologicznego, w zakresie zabezpieczeń antyterrorystycznych oraz rozwiązań w przypadku wystąpienia niekorzystnej sytuacji. W przypadku braku stosownych procedur wydawane były zalecenia odnośnie opracowania właściwych rozwiązań. Ponadto w związku z trwającą w styczniu i lutym 2022 r. pandemią COVID-19 oraz dużą liczbą zakażeń wirusem SARS-CoV-2 w Polsce, główne działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w tym okresie były skierowane na zapobieganie rozprzestrzenianiu się COVID-19 oraz kompleksową obsługę petentów w tym zakresie. Działania kontrolne były skierowane na wizytacje w obiektach objętych ograniczeniami i kontrole w zakresie przestrzegania przepisów prawnych dotyczących zapobiegania i zwalczania pandemii spowodowanej wirusem SARS-CoV-2. W związku z powyższym działalność kontrolna wynikająca z harmonogramu pracy została w tym okresie zawieszona. Od marca 2022 r. w związku ze spadkiem liczby zachorowań na COVID-19, zniesieniem obowiązku kwarantann i izolacji domowych oraz odwołaniem stanu epidemii i wprowadzeniem stanu zagrożenia epidemicznego, wznowione zostały kontrole w zakresie bieżącego nadzoru sanitarnego prowadzonego w oparciu o plany pracy.

IV. Pływalnie i kąpieliska

IV.1 Jakość wody w pływalniach

Na podstawie art. 4 ust.1 pkt.1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338) Podkarpacki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny uwzględniając ochronę zdrowia publicznego oraz potrzebę dostarczania społeczeństwu informacji o jakości wody na pływalniach, będących pod bezpośrednim nadzorem Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych na terenie województwa podkarpackiego dokonał ich oceny.

Zgodnie z § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2022 r. poz. 1230) podstawą wydania niniejszej zbiorczej oceny jest analiza:

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

Rok 2022 był pierwszym po upływie 2 lat epidemii, w którym do funkcjonowania powróciły wszystkie baseny. Koniec surowych restrykcji i wielu ograniczeń nie zraził zarządców basenów wręcz przeciwnie, zachęcił do powstania kilku nowych obiektów. Czas lockdownu był także okresem wielu prac remontowych i modernizacyjnych pływalni. Wszystkie te zabiegi, miały za zadanie podnieść standard świadczonych usług i zachęcić ludzi do użytkowania tego typu obiektów. Harmonogram poboru próbek wody, który w latach ubiegłych uległ znacznemu zdezorganizowaniu, w 2022 powrócił do swojej macierzystej formy. Próbkę w dalszym ciągu pobierane są z brodzika, cyrkulacji brodzika, niecki, cyrkulacji niecki, jacuzzi, cyrkulacji jacuzzi, prysznicu w szatni oraz brodzika do płukania stóp. Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni z terenu województwa podkarpackiego za okres 01.01.2022 – 31.12.2022 wydali łącznie 87 zbiorczych ocen jakości wody na pływalniach w tym 2 negatywne (powiat mielecki). Na 88 obiektów składało się: 62 kryte pływalnie, 24 pływalnie odkryte oraz 2 pływalnie mieszane, zlokalizowane w 19 powiatach województwa podkarpackiego. Woda dostarczana na pływalnie w 84 przypadkach pochodziła z wodociągu sieciowego zaś tylko 3 obiekty zaopatrywane były w wodę ze studni indywidualnej. W 49 przypadkach wodociągi sieciowe oparte są na ujęciach powierzchniowych, a pozostałe 35 na ujęciach głębinowych. Zgodnie z §3 wyżej wymienionego rozporządzenia, wszyscy zarządcy pływalni przeprowadzali bieżącą obserwację wody w niecce basenowej wraz z zapisami w dzienniku rejestru pomiarów przez 7 dni w tygodniu od poniedziałku do niedzieli z podaniem:

- daty, godziny i podpisu osoby dokonującej obserwacji,
- przejrzystości wody,
- stwierdzenia incydentu kałowego lub wymiotnego.

W roku 2022 stwierdzono 1 incydent kałowy (powiat stalowowolski), który skutkowało wstrzymaniem użytkowania niecki basenowej. O zaistniałej sytuacji został poinformowany właściwy terenowo Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny na terenie województwa podkarpackiego.

Ponadto zarządcy systematycznie dokumentowali także nadzór pracy urzędów oraz rejestrowali wyniki pomiaru jakości wody na basenie:

a) co 4 godziny w trakcie godzin użytkowania basenu, przy czym pierwsza rejestracja ma miejsce przed rozpoczęciem jej użytkowania (godz. 6.00 - 7.00).

Prowadzono pomiary w zakresie następujących parametrów:

- pH wody (1 przypadek odchylenia),
- potencjału redox (17 przypadków odchylenia),
- stężenia wolnego chloru (45 przypadków odchylenia),
- temperatury wody (niecka basenowa 20-28°C, jacuzzi 35°C),

b) nie rzadziej niż raz na dobę w zakresie chloru związanego (158 przypadków odchylenia).

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

W roku 2022 zaplanowano 5800 poborów próbek wody na pływalniach i basenach. W ramach kontroli wewnętrznej, zarządcy basenów i pływalni mieli pobrać 5396 próbek wody zaś w ramach nadzoru sprawowanego przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej zaplanowano pobór 404 próbek. Finalnie udało się zrealizować 91,4% zaplanowanych poborów. Próbkę pobierano z:

- niecki basenowej wyposażonej w urządzenia wytwarzające aerozol – 1825,
- niecki basenowej udostępnionej do nauki pływania dla niemowląt i małych dzieci do lat 3 – 152,
- niecki basenowej – 1516,
- miejsca doprowadzenia wody do pływalni – 82,
- natrysków na pływalni – 144,
- systemu cyrkulacji niecki basenowej – 1582.

Przekroczenia parametrów fizykochemicznych określonych w załączniku nr 2 do wyżej cytowanego rozporządzenia stwierdzono w ponad 100 badanych próbkach. Przekroczenia dotyczyły się parametrów:

- chloroform – 213,
- utlenialność nadmanganianowa – 21,
- mętność – 33,
- azotany – 15,
- Σ THM – 17.

Wszystkie przekroczenia dotyczące parametrów fizykochemicznych nie stanowiły niebezpieczeństwa dla zdrowia użytkowników korzystających z pływalni. W drodze decyzji administracyjnych właściwi terenowo Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni wzywali zarządców do ustabilizowania stwierdzonych przekroczeń wedle obowiązujących przepisów.

W przypadku parametrów mikrobiologicznych liczba kwestionowanych parametrów kształtowała się następująco:

- Ogólna liczba mikroorganizmów w 24°C±2°C po 24h – 3 przekroczenia,
- *Pseudomonas aeruginosa* – 38 przekroczeń,
- Ogólna liczba mikroorganizmów w 36°C±2°C po 48h – 110 przekroczeń,
- *Escherichia coli* – 2 przekroczenia.

Przekroczenia najczęściej występowały w niecce basenowej z racji złego systemu dezynfekcji wody, zbyt dużego obciążenia pływalni przez użytkowników bądź z braku higieny osobistej osób korzystających. Analogicznie jak w przypadku parametrów fizykochemicznych wszczynano postępowania administracyjne celem doprowadzenia wody do należytej jakości. Stałym badaniom podlegał także parametr *Legionella sp.*. Na 87 funkcjonujących obiektach wykazano łącznie 19 przekroczeń z czego 10 dotyczyło wody w nieckach jacuzzi, a pozostałe 9 stwierdzono w wodzie z pryszniców. Wdrożone działania naprawcze w oparciu o wskazania decyzji administracyjnych pozwoliły na wznowienie

funkcjonowania jacuzzi oraz pryszniczy. Wszystkie badania wody na pływalniach zostały wykonane w laboratoriach Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa podkarpackiego lub w laboratoriach zewnętrznych z zatwierdzonym systemem badań. Informacje o wynikach przeprowadzanych badań były umieszczane w widocznym miejscu na pływalni oraz na stronie internetowej o ile dany zarządca ją posiadał. Oprócz kontroli jakości wody przeprowadzano także kontrole stanu technicznego i sanitarno – porządkowego. Łącznie wydano 6 decyzji dotyczących niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego obiektów basenowych w powiatach: rzeszowskim, brzozowskim, dębickim, leżajskim oraz bieszczadzkim i leskim. Dodatkowo w 2022 roku zostały uruchomione nowe bądź zmodernizowane baseny. W Wysokiej (powiat łańcucki) po modernizacji i generalnym remoncie został oficjalnie otwarty basen odkryty. Na terenie obiektu znajduje się budynek socjalno – sanitarny dla osób korzystających z basenu oraz dla personelu. Niecka basenowa na planie prostokąta z podziałem na dwie części: niecka dla dzieci i dla dorosłych. Teren zagospodarowany pod względem technicznym i rekreacyjnym. W pierwszym kwartale 2022 r. została uruchomiona nowa Pływalnia Miejska „Aquasfera” w Lubaczowie. Pływalnia dysponuje niecką basenową z ruchomym dnem, o regulowanej głębokości do 1,8 m. Na uwagę zasługuje również fakt otwarcia 1 grudnia 2022 roku nowego kompleksu sportowego przy ul. Matuszczaka w Rzeszowie. Jest to basen o głębokości do 5m, w którym mogą się odbywać profesjonalne zawody sportowe i treningi dla skoczków do wody. Całościowo, rok 2022 wskazał kierunek powrotu funkcjonowania basenów do stanu sprzed 2020 r. Warto zauważyć, że w roku 2020 łącznie wydano 32 oceny jakości wody na pływalniach (32 pozytywne) i nie stwierdzono żadnych incydentów kałowych. Rok 2021 skutkowało wydaniem 79 ocen jakości wody na pływalniach (78 pozytywne i 1 negatywna) i w przeciwieństwie do roku 2020 zgłoszono 2 incydenty kałowe. W okresie od 01.01.2022 – 31.12.2022 wydano łącznie 87 zbiorczych ocen jakości wody na pływalniach (w tym dwie negatywne) oraz stwierdzono 1 incydent kałowy. Porównując pomiary wody pod kątem wartości: pH, potencjału redox, stężenia chloru wolnego i związanego, temperatury zauważono zdecydowane pogorszenie w roku 2022 w porównaniu do lat ubiegłych. Zaistniała sytuacja mogła skutkować brakiem systematycznej pracy urzędów uzdatniających wodę z racji otwarcia wszystkich obiektów, które w dobie epidemii były wyłączone z użytkowania (Tabela nr 7).

Tabela nr 7. Zestawienie ilości przekroczeń w oznaczeniach w wodzie basenowej.

| | 2020 | 2021 | 2022 |
|----------------------------|------|------|------|
| pH | 8 | 1 | 1 |
| Potencjał redox | 10 | 1 | 17 |
| Stężenie wolnego chloru | 51 | 21 | 45 |
| Stężenie chloru związanego | 130 | 69 | 158 |

Analizując harmonogram poboru próbek wody na basenach i pływalniach zauważono, że łączna liczba zaplanowanych badań w 2022 roku była większa niż w 2021. Powyższa zależność wskazuje na fakt wzmożonego nadzoru nad jakością wody basenowej oraz otwarcia się nowych obiektów. Anormalna wartość z roku 2020 uzasadniona jest okresem sprawozdawczym - 1,5 roku z racji panującej epidemii wirusa Sars-CoV-2 (Tabela nr 8).

Tabela nr 8. Liczba zaplanowanych poborów próbek wody.

| | 2020 | 2021 | 2022 |
|--------------------------------------|------|------|------|
| Ilość próbek zaplanowanych do poboru | 9081 | 5592 | 5800 |
| Kontrola wewnętrzna | 8487 | 5201 | 5396 |
| Bieżący nadzór | 594 | 391 | 404 |

Bardzo duża liczba zaplanowanych do poboru próbek wody nie skutkowała jednak 100% realizacją. Najbardziej reprezentatywny okazał się rok 2022 z 91,4% skutecznością. Swoją wartością nawiązał do roku 2019 gdzie zrealizowanych zostało ponad 95% zaplanowanych poborów próbek wody. Zdecydowanie gorzej pod tym względem wypadł 2020 rok. Przez okres 1,5 roku zrealizowano zaledwie 2/3 z zaplanowanych wcześniej poborów. Znaczny progres zanotowano rok później gdzie bez realizacji pozostało zaledwie ¼ całości (Tabela nr 9).

Tabela nr 9. Wartości liczbowe i procentowe zrealizowanych poborów próbek wody basenowej

| | 2020 | 2021 | 2022 |
|--|-------|-------|-------|
| Niecka basenowa wytwarzająca aerozol | 2120 | 1437 | 1825 |
| Niecka basenowa do nauki pływania dzieci | 183 | 141 | 152 |
| Niecka basenowa | 1649 | 1213 | 1516 |
| Miejsce doprowadzania wody do pływalni | 103 | 79 | 82 |
| Natryski w szatniach | 172 | 133 | 144 |
| Cyrkulacja niecki basenowej | 1778 | 1262 | 1582 |
| Zrealizowano | 66,1% | 76,3% | 91,4% |

Stosownemu porównaniu poddano także przekroczenia parametrów fizykochemicznych i mikrobiologicznych (Tabela nr 10, 11). Jest to analogiczna sytuacja jak w przypadku badanych wartości: pH, potencjału redox, stężenia chloru wolnego i związanego, temperatury.

Rok 2022 jest okresem powrotu do normalnego funkcjonowania wszystkich basenów na terenie województwa podkarpackiego. Porównując wartości fizykochemiczne w latach 2021-2022 zauważalna jest tendencja wzrostowa. Otwarcie wcześniej nie użytkowanych basenów skutkowało rozregulowaniem całego procesu uzdatniania wody czego odzwierciedleniem są zestawione dane.

Tabela nr 10. Przekroczenia fizykochemiczne w wodzie basenowej

| | 2020 | 2021 | 2022 |
|------------------------------|------|------|------|
| Chloroform | 391 | 172 | 213 |
| Utlenialność nadmanganianowa | 23 | 13 | 21 |
| Mętność | 31 | 12 | 33 |
| Azotany | 36 | 3 | 15 |
| Aluminium (glin) | 9 | 5 | 0 |
| Σ THM | 71 | 20 | 17 |
| SUMA | 561 | 225 | 299 |

Tabela nr 11. Przekroczenia mikrobiologiczne w wodzie basenowej

| | 2020 | 2021 | 2022 |
|---|------|------|------|
| Ogólna liczba mikroorganizmów w 36°C±2°C po 24h | 0 | 1 | 3 |
| Ogólna liczba mikroorganizmów w 36°C±2°C po 48h | 86 | 51 | 110 |
| <i>Pseudomonas aeruginosa</i> | 27 | 10 | 38 |
| <i>Escherichia coli</i> | 1 | 2 | 2 |
| Gronkowiec | 0 | 0 | 0 |
| SUMA | 114 | 64 | 143 |

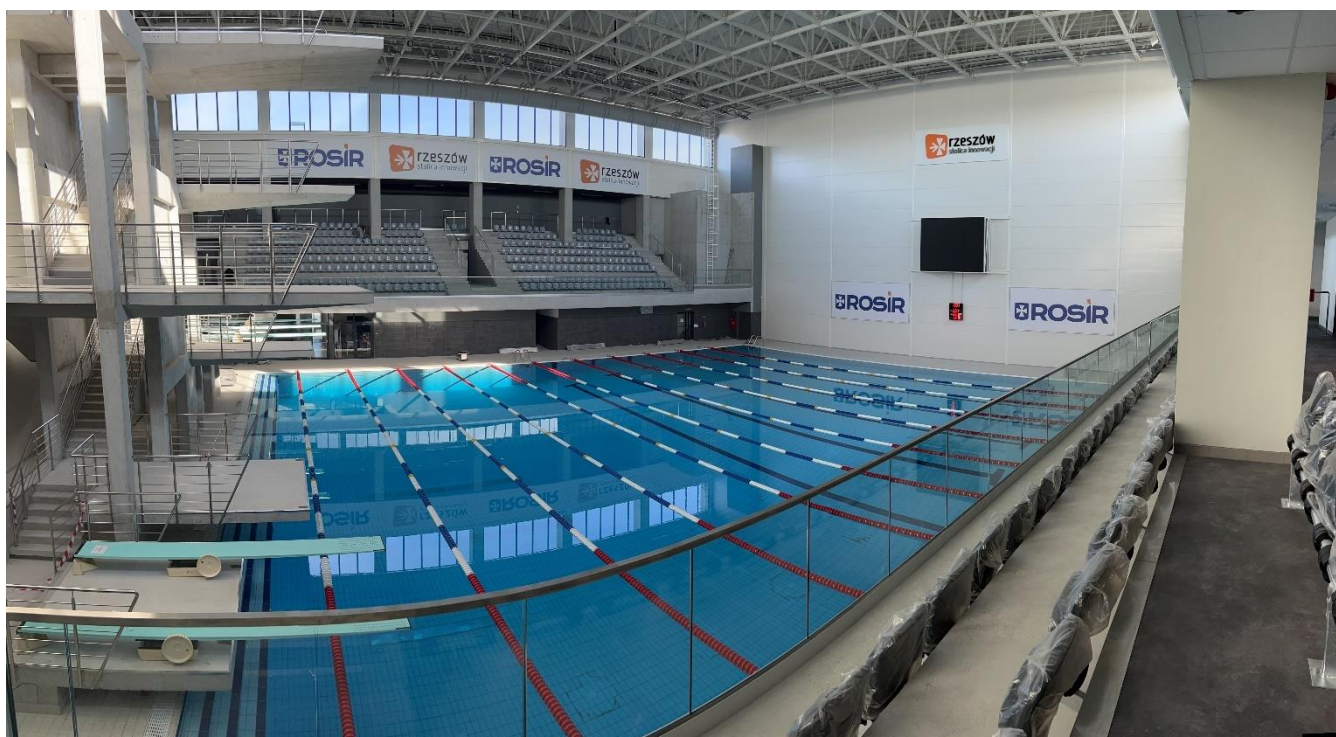
Analogicznie do zestawienia parametrów fizykochemicznych wygląda zestawienie pod kątem parametrów mikrobiologicznych. Rok 2022 obfitował w dwukrotnie większą liczbę zanieczyszczeń wody niż rok 2021.

Tabela nr 12. Badanie wody pod kątem obecności bakterii *Legionella sp.*

| | 2020 | 2021 | 2022 |
|---|------|------|------|
| Legionella - niecka basenowa wytwarzająca aerozol | 56 | 14 | 10 |
| Legionella - natryski w szatniach | 16 | 6 | 9 |
| SUMA | 72 | 20 | 19 |

Monitoring parametrów mikrobiologicznych dotyczy także badania obecności bakterii *Legionella sp.* (Tabela nr 12). Wedle obowiązującego rozporządzenia jest obowiązek badania wody z niecek wytwarzających aerozol wodno-powietrzny oraz w prysznicach zlokalizowanych w części szatniowej. Analizując przedział lat 2020-2022 zauważono trend spadkowy skażenia wody bakteriami *Legionella sp.*

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



Zdjęcie nr 2 . ROSIR Basen przy ul. Matuszczaka w Rzeszowie (źródło: zasoby własne WSSE)

IV.2 Jakość wody w kąpieliskach i miejscach wykorzystywanych do kąpieli

Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni, kierując się troską o zdrowie ludzi na bieżąco prowadzą działania mające na celu podniesienie świadomości podmiotów zaangażowanych w organizację kąpielisk z uwagi na bezpieczeństwo osób korzystających z kąpieli. Równocześnie kontynuowana jest współpraca z organami samorządowymi w celu propagowania i budowania świadomości władz samorządowych w zakresie obiektów nie posiadających statusu kąpieliska, a które w opinii publicznej funkcjonują jako popularne miejsca wypoczynku. Takie rozmowy prowadzone są również podczas kontroli miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli z organizatorami w zakresie przekwalifikowania tych miejsc na kąpieliska. W 2022 roku dokonano przekwalifikowania na kąpielisko „Zielonej Plaży” w Zawozie (powiat leski), która w ubiegłych latach funkcjonowała jako miejsce okazjonalnie wykorzystywane do kąpieli. Ponadto w minionym sezonie letnim po 2 letniej przerwie wznowiło swoją działalność Kąpielisko Gminnego Ośrodka Wypoczynku i Rekreacji w Radawie, którego

właścicielem jest gmina Wiązownica. W związku z powyższym w 2022 roku na terenie naszego województwa funkcjonowało łącznie 11 kąpielisk w 7 powiatach. W sezonie 2021 było ich 10. Z uwagi na utrzymujący się niski stan wody, a przez to niespełnienie podstawowej funkcji kąpieliska, Gminny Ośrodek Kultury, Sportu i Turystyki w Solinie z/s w Polańczyku podjął decyzję o zawieszeniu w sezonie 2022 kąpieliska Zielona Plaża w Wołkowyi.

Tabela nr 13. Liczba kąpielisk oraz miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli w latach 2019-2022

| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---|------|------|------|------|
| Kąpieliska | 9 | 7 | 10 | 11 |
| Miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpeli | 10 | 9 | 11 | 12 |

We wszystkich kąpieliskach woda przed sezonem została przebadana przez właściwych terenowo inspektorów sanitarnych i jej jakość odpowiadała wymaganiom rozporządzenia. Właściwi inspektorzy sanitarni wydali bieżące oceny jakości wody stwierdzające jej przydatność do kąpeli. W oparciu o wyniki badań laboratoryjnych wydano 58 ocen dot. przydatności wody do kąpeli i 3 oceny o braku przydatności wody do kąpeli. Dwie z ocen dotyczyły Kąpieliska Łopuszka Mała, trzecia negatywna ocena dotyczyła Kąpieliska Miejskiego przy ul. Kwiatkowskiego w Rzeszowie i były wydane w związku z pojawieniem się zakwitów sinic w wodzie. W związku z powyższym w celu uniknięcia ryzyka podrażnienia skóry lub wystąpienia innych dolegliwości osób korzystających z kąpieliska, administratorzy powyższych obiektów zdecydowali o zamknięciu kąpielisk i ustanowili zakaz kąpeli, a Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni w Przeworsku oraz w Rzeszowie w bieżących ocenach jakości wody stwierdzili brak przydatności wody do kąpeli. Po przeprowadzeniu kontrolnych badań wody wraz z oceną wizualną tafli wodnej kąpieliska wznowiły swoją działalność. Administrator Kąpieliska Łopuszka Mała w związku z zaistniałym zakwitkiem sinic do końca sezonu, po zamknięciu kąpieliska prowadził napowietrzanie zbiornika za pomocą napowietrzacza elektrycznego. Ponadto w trakcie trwania sezonu do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Jarosławiu wpłynęło zgłoszenie lekarskie z rozpoznaniem wysypki po kąpeli w Radawie. W związku z zaistniałą sytuacją natychmiast została przeprowadzona wizualna ocena jakości wody w Kąpielisku Gminnego Ośrodka Wypoczynku i Rekreacji w Radawie z jednoczesnym pobraniem próbek wody do badań laboratoryjnych w ramach kontroli urzędowej. Po przeprowadzonych badaniach laboratoryjnych Inspektor wydał bieżącą ocenę jakości wody stwierdzającą jej przydatność do kąpeli. Po zakończeniu sezonu kąpielowego w 2022r., państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni przeprowadzili klasyfikację jakości wody dla kąpielisk, które posiadały pełen zestaw danych tj. minimum 16 próbek wody lub 12 próbek wody dla kąpielisk, których sezon kąpielowy trwa krócej niż 8 tygodni – przebadanych na przestrzeni 4 sezonów kąpielowych. Klasyfikacja jakości wody w kąpieliskach przeprowadzana jest na podstawie wyników badań parametrów mikrobiologicznych tj. *Escherichia coli* i enterokoki. Na terenie naszego województwa 7 kąpielisk otrzymało następujące statusy: 3 kąpieliska zostały sklasyfikowane jako doskonałe, 3 jako dobre, 1 dostateczne, natomiast pozostałe 4 nie posiadały pełnego zestawu danych.

W 2022 roku zmieniła się procedura tworzenia miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli zawarta w ustawie z dnia 20 lipca 2017r., Prawo wodne. Jedną ze zmian dotyczyła długości okresu na jaki można utworzyć takie miejsca tj. 30 kolejnych dni, a nie wybranych. Badania jakości wody

w miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli (w skrócie MWdK), wykonywane są przez zarządców oraz przez państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych. Jakość wody w MWdK oceniana jest na podstawie badania wykonanego nie wcześniej niż 10 dni przed dniem rozpoczęcia funkcjonowania tego miejsca oraz co najmniej raz w trakcie jego trwania. Dla MWdK wydano 23 oceny przydatności wody do kąpeli. W stosunku do ubiegłego sezonu na terenie województwa przybyły 2 miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpeli zlokalizowane na zalewie w Brzozie Królewskiej, zorganizowane przez Spółdzielnię Socjalną „Pod Brzozą” w Brzozie Królewskiej. Łącznie uruchomiono 12 MWdK, które zlokalizowane były w 5 powiatach, (w tym 6 w powiecie stalowowolskim). Miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpeli posiadają bogatą infrastrukturę (wypożyczalnie sprzętu wodnego, sportowego, pomosty, miejsca do cumowania sprzętu pływającego, zaplecze sanitarne, zagospodarowane piaszczyste plaże, place zabaw dla dzieci, parkingi), wyznaczoną i trwale oznakowaną strefę kąpeli dla dzieci i osób dorosłych. W sezonie letnim zapewniony był nadzór ratowników, obiekty wyposażone były w odpowiedni sprzęt medyczny i ratunkowy. Właściciele wymieniają piasek i w miarę możliwości odkomarzają teren. Obiekty towarzyszące zaopatrzone są w wodę przeznaczoną do spożycia, posiadają odprowadzenie ścieków i właściwe zagospodarowanie odpadów komunalnych. Na bieżąco usuwane są niedociągnięcia w infrastrukturze otaczającej zbiorniki wodne (stoliki, ławki).

Realizując obowiązek informowania kąpiących się o jakości wody, w sezonie letnim 2022 wydawano komunikaty o jakości wody w kąpieliskach i MWdK. Komunikaty, aktualizowane na bieżąco, dostępne były na stronie internetowej: <https://www.gov.pl/web/wsse-rzeszow> oraz u organizatorów kąpielisk i miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli, a także właściwych terenowo Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych. Prowadzenie przez organy PIS internetowych portali o jakości wody w kąpieliskach na terenie województwa, kraju jak i Europy pozwala na dokonywanie przez użytkowników świadomego wyboru miejsca rekreacji. Przekazywanie corocznej oceny stanu kąpielisk zwiększa bezpieczeństwo zdrowotne osób z nich korzystających i dodatkowo przyczynia się do polepszenia stanu środowiska.

Zainteresowanie miejscami wypoczynku nad wodą jest bardzo duże. Jednakże na terenie naszego województwa w dalszym ciągu ilość miejsc, w których można bezpiecznie się kąpać nie jest wystarczająca. Wiele miejsc z dostępem do wody pozostaje bez jakiegokolwiek nadzoru, a mieszkańcy okolicy i wczasowicze traktują je jako kąpieliska. Organy gmin uwzględniając potrzeby lokalnych społeczności w zakresie kultury fizycznej, rekreacji i wypoczynku, powinny dążyć do zwiększenia liczby obiektów bezpiecznej kąpeli, spełniających odpowiednie standardy. Corocznie niektórzy państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni występują z pismami edukacyjnymi do przedstawicieli organów samorządowych wójtów, burmistrzów i prezydentów miast w zakresie organizowania kąpielisk oraz zachęcające i przypominające o popularyzacji lokalnych miejsc rekreacji wodnej. Pozostali inspektorzy ze względu na brak atrakcyjnych miejsc i akwenów wodnych na swoim terenie i brak zgłoszeń do tworzenia kąpielisk i miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli, nie prowadzą działań edukacyjnych w tym zakresie. Są również przypadki w naszym województwie, że utworzenie kąpieliska nie jest możliwe ze względów formalnych. Na terenie powiatów dębickiego oraz tarnobrzeskiego nie funkcjonują kąpieliska ani miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpeli. Akweny wodne na tych terenach tj. akwen przy Ośrodku Rekreacyjno-Wypoczynkowym „Jałowce” w Kozłowie, „Jezioro Tarnobrzeskie” oraz Zalew „Przybyłów” w Gorzycach nie posiadają stałego połączenia z ciekami wodnymi, w związku z czym nie spełniają kryteriów, jakie są określone dla kąpieliska w ustawie z dnia 20 lipca 2017r. Prawo wodne (Dz. U. z 2022 r. poz. 2625). Przedmiotowe zbiorniki funkcjonują jako akweny wodne i stanowią jedną z atrakcji dla korzystających. Nadzór nad jakością wody w zakresie badań i bieżącej obserwacji jest prowadzony, jak dla miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli przez właściwych państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych, woda przed sezonem została przebadana i jej jakość odpowiadała wymaganiom rozporządzenia. Natomiast miejsce wykorzystywane

do kąpeli, funkcjonujące do 2017 roku, przy Grand Chotowa Hotel*** SPA & Resort w Chotowej 87C nie otrzymało kwalifikacji na kąpielisko, ze względu na brak aktualnego pozwolenia na spiętrzanie wody. Dlatego przy tym obiekcie akwen wodny funkcjonuje, jako jedna z atrakcji dla użytkowników. Prowadzono nadzór nad jakością wody w zakresie badań i bieżącej obserwacji jak dla miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli. Jakość wody w ciągu całego sezonu odpowiadała wymaganiom rozporządzenia.

IV.3. Jakość ciepłej wody w instalacjach wewnętrznych podmiotów prowadzących stacjonarne całodobowe świadczenia zdrowotne i obiektach zamieszkania zbiorowego.

W ciepłej wodzie użytkowej mogą rozwijać się bakterie *Legionella sp.* Do zakażenia bakteriami *Legionella sp.* dochodzi na skutek wdychania skażonego aerozolu wodno-powietrznego, a czynnikiem sprzyjającym ich rozwojowi i namnażaniu jest temperatura wody w zakresie 20-48°C. Osobami szczególnie narażonymi na zakażenia są chorzy przebywający w szpitalach, zakładach opiekuńczo-leczniczych, mieszkańcy domów pomocy społecznej i innych obiektów zamieszkania zbiorowego. W roku sprawozdawczym badania na obecność pałeczek *Legionella sp.* we wszystkich placówkach prowadzących stacjonarne całodobowe świadczenia zdrowotne zostały przeprowadzone w ramach

kontroli wewnętrznej przez właścicieli lub zarządzających tymi obiektami. Ponadto w ramach sprawowanego nadzoru sanitarnego również były pobierane do badań próbki ciepłej wody. W 2022 roku do badań laboratoryjnych pobrano 574 próbki ciepłej wody użytkowej z wewnętrznych instalacji wodociągowych (423 w obiektach świadczących usługi zdrowotne i 151 w obiektach zamieszkania zbiorowego). Dla porównania w 2021 roku pobrano i zbadano łącznie 378 próbek ciepłej wody użytkowej, a w 2020 niewiele ponad 200.

Ze względu na zagrożenie zdrowia właściwi inspektorzy sanitarni po otrzymaniu negatywnych wyników badań ciepłej wody, wydawali decyzje zobowiązując właścicieli obiektów służby zdrowia do podjęcia natychmiastowych i właściwych działań naprawczych. W większości nadzorowanych placówek opracowane i przestrzegane są procedury postępowania mające na celu wyeliminowanie bakterii *Legionella sp.* z instalacji wewnętrznych lub niedopuszczenie do jej ponownego skolonizowania.



Zdjęcie nr 3 (źródło: własne zasoby WSSE)

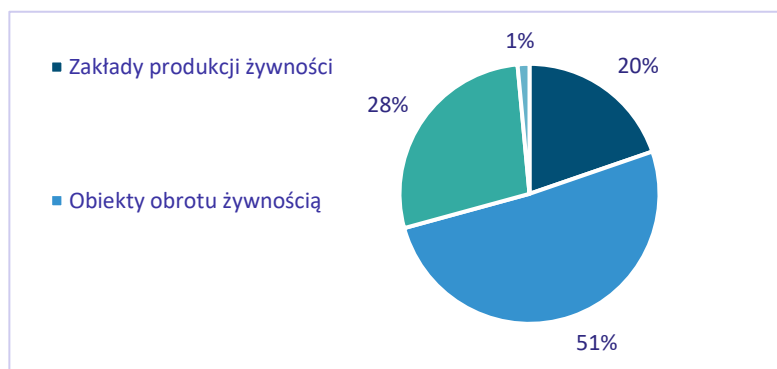
V. Nadzór nad bezpieczeństwem żywności i żywienia

V.1. Zakres nadzoru sanitarnego

Zakres bieżącego nadzoru sanitarnego sprawowanego przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa podkarpackiego w 2022 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 2022 w rejestrze Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa podkarpackiego znajdowały się 23 138 obiektów żywności, żywienia oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.



Wykres nr 22 Procentowy udział poszczególnych rodzajów obiektów żywności, żywienia oraz materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością ujętych w rejestrze Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa podkarpackiego.

W roku sprawozdawczym organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa podkarpackiego:

- skontrolowały 8 723 objętych nadzorem zakładów żywności, żywienia oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością;
- przeprowadziły 13 254 kontrole sanitarne, w tym 1 827 kontroli interwencyjnych;
- zatwierdziły 1 269 nowych zakładów;
- wydały 2 220 decyzji administracyjnych, w tym 50 decyzji w sprawie unieruchomienia/przerwania działalności całego lub części zakładu, 151 decyzji zakazu wprowadzania do obrotu produktu,
- nałożyły 742 mandaty na winnych zaniedbań sanitarnych, na łączną kwotę 152 520 zł;
- skierowały 53 wnioski o ukaranie podmiotów odpowiedzialnych za nieprzestrzeganie przepisów prawa, w tym 3 do Sądu i 50 wniosków o nałożenie kar pieniężnych przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego za delikty administracyjne określone w ustawie z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz.U. z 2022 r., poz. 2132).

V.2. Ogólna ocena stanu sanitarnego nadzorowanych obiektów

Wszystkie obiekty żywnościowo-żywnościowe znajdujące się w rejestrze zakładów sklasyfikowano na podstawie oceny ryzyka. Według przeprowadzonej przez właściwych miejscowo Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych i Granicznego Inspektora Sanitarnego oceny ryzyka kształtowały

się następująco: 9 338 zakładów zakwalifikowano do ryzyka niskiego, 7 447 do ryzyka średniego, a 6 353 do ryzyka wysokiego. W grupie zakładów produkcji żywności do kategorii wysokiego ryzyka zaliczono 910 zakładów, ryzyka średniego – 703, ryzyka niskiego – 2 933. System HACCP funkcjonuje w 1 603 zakładach produkcji żywności. Dobre praktyki higieniczne i produkcyjne GHP/GMP zostały wdrożone w 4 411 zakładach. Zakłady produkcyjne stanowią grupę obiektów o dobrym stanie sanitarno-technicznym, wysokim zaangażowaniu kierownictwa i dostatecznym merytorycznym przygotowaniu pracowników. W grupie zakładów produkcji żywności nałożono 68 mandatów karnych na łączną kwotę 17 800 zł. Do grupy zakładów obrotu żywnością zaliczono 5 586 obiektów o niskim ryzyku, 3 076 o średnim ryzyku i 3 098 o ryzyku wysokim. Dobra praktyka higieniczna, produkcyjna lub jej elementy wdrożone są w 11 660 obiektach, system HACCP w 8 504. W grupie obiektów obrotu żywnością nałożono 394 mandaty karne na łączną kwotę 76 550 zł. Wśród obiektów działających na rynku materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością znajduje się: 64 wytwórni i 276 miejsc obrotu (w tym hurtownie i sklepy). Po dokonanej analizie ryzyka w odniesieniu do ww. zakładów – do kategorii niskiego ryzyka zaliczono wszystkie obiekty. Dobra Praktyka Produkcyjna, system HACCP i zasady dobrych praktyk higienicznych (gdzie odbywa się obrót materiałami i wyrobami do kontaktu z żywnością oraz jednocześnie żywnością) – zostały wdrożone ogółem w 281 obiektach.

V.3. Nadzór organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej nad zakładami żywienia zbiorowego typu otwartego

W 2022 r. w rejestrze Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa podkarpackiego znajdowało się 3 777 zakładów żywienia zbiorowego typu otwartego, skontrolowanych zostało 2 037 zakładów (53,9 % wszystkich zakładów). 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: 351 obiektów do kategorii niskiego ryzyka, 2 283 obiekty do kategorii średniego ryzyka i 1 143 obiekty do kategorii ryzyka wysokiego. W ramach działalności represyjnej wydano 684 decyzje administracyjne w tym: 15 decyzji administracyjnych unieruchomienia/przerwania działania działalności całego lub części zakładu oraz 16 decyzji zakazu wprowadzania do obrotu produktów. Nałożono 260 mandatów karnych na łączną kwotę 54 120 zł. W zakładach żywienia zbiorowego pobrano do badań ogółem 237 próbek żywności. Zakwestionowano 11 próbek, tj. 4,6% ogółu pobranych próbek do badań laboratoryjnych.

V.4. Stan sanitarny środków transportu żywności

W 2022 r. w rejestrze Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa podkarpackiego znajdowało się 2 338 środków transportu żywności, z czego:

- zatwierdzono 273 nowych środków transportu żywności,
- skontrolowano 323 środki transportu żywności,
- przeprowadzono 326 kontroli, w tym 1 interwencyjną,
- wydano 45 decyzji w wyniku naruszenia wymagań higienicznych i zdrowotnych, nakazujących przywrócenie stanu zgodnego z wymaganiami określonymi w przepisach prawnych.

V.5. Jakość zdrowotna środków spożywczych

W zakresie nadzoru sanitarnego nad zakładami produkcji i obrotu środkami spożywczymi oraz

materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością Państwowa Inspekcja Sanitarna woj. podkarpackiego pobierała do badań laboratoryjnych próbki środków spożywczych oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Liczba próbek, rodzaj środków spożywczych, pochodzenie środków spożywczych oraz kierunek badań określone były w *Planie pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu dla Państwowej Inspekcji Sanitarnej na rok 2022* przekazanym przez Głównego Inspektora Sanitarnego. Próbki były pobierane w ramach urzędowej kontroli żywności i monitoringu. Ogółem w ubiegłym roku na terenie województwa podkarpackiego pobranych zostało 4 414 próbek żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, z czego 77 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 71 jadłospisów oraz 71 zestawień dekadowych z czego 1 jadłospis oraz 1 zestawienie dekadowe zostało zakwestionowane. Dodatkowo zbadano laboratoryjnie 2 próbki posiłków obiadowych.

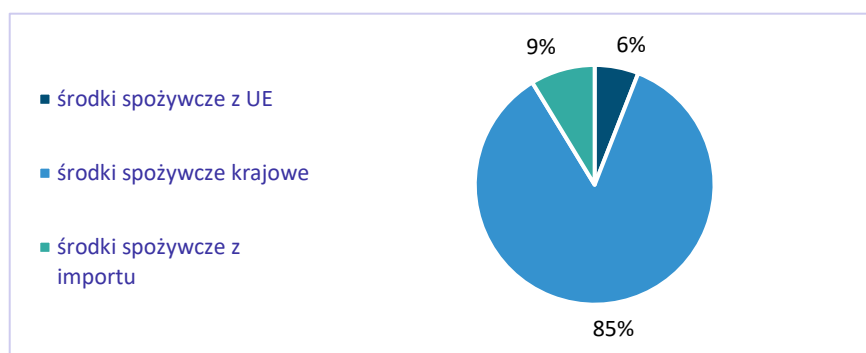
V.5.1. Realizacja Planu pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu dla Państwowej Inspekcji Sanitarnej na rok 2022

W 2022 roku zbadano 4 015 próbek środków spożywczych krajowych. Badaniom poddano środki spożywcze należące do 29 grup asortymentowych. Zakres badań obejmował parametry mikrobiologiczne, chemiczne, organoleptyczne, obecność zanieczyszczeń biologicznych, w tym szkodników i ich pozostałości oraz obecność ciał obcych.

Zdyskwalifikowano 53 próbki środków spożywczych pochodzenia krajowego, zbadanych w następujących kierunkach:

1. zanieczyszczenia mikrobiologiczne – 31 próbek;
2. pozostałości pestycydów – 11 próbek;
3. metali szkodliwych dla zdrowia – 1 próbka;
4. znakowanie – 8 próbek;
5. inne parametry – 7 próbek.

Liczba próbek zdyskwalifikowanych stanowi 2,74 % ogółu próbek zbadanych.



Wykres nr 23. Procentowy udział pobranych środków spożywczych

V.5.2. Znakowanie środków spożywczych

Prawidłowe znakowanie żywności zawierające obowiązkowe informacje na temat żywności, w tym dotyczące substancji lub produktów powodujących alergie lub reakcje nietolerancji służy

ochronie zdrowia konsumentów poprzez zapewnienie podstaw do dokonywania świadomych wyborów oraz bezpiecznego stosowania żywności. Dlatego próbki pobierane do badań laboratoryjnych oceniane są m.in. w kierunku zgodności znakowania z obowiązującymi przepisami prawa żywnościowego. W 2022 r. na 2 475 ocenionych próbek – zakwestionowano 9, co stanowi 0,36%.

V.5.3. Nadzór nad obrotem grzybami i przetwórstwem grzybów oraz zatrucia grzybami

Podobnie jak w latach ubiegłych w powiatowych stacjach sanitarno-epidemiologicznych województwa podkarpackiego i Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie pracownicy posiadający uprawnienia klasyfikatorów grzybów, prowadzili konsultacje w zakresie gatunkowej oceny przydatności do spożycia zebranych surowych grzybów leśnych. Dodatkowo w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie porad w zakresie oceny gatunkowej grzybów świeżych oraz suszonych udzielał grzyboznawca. W 2022 r. dokonano 62 oceny grzybów: jadalnych dopuszczonych do obrotu handlowego – *borowik szlachetny*, *koźlarz*, *czubajka kania*, *pieczarka*, *maślak*, *gąska zielonka*, *kolczak obłączasty*, *podgrzybki* i inne; jadalnych niedopuszczonych do obrotu handlowego - *borowik ceglastopory*, *siedzuń sosnowy*, niejadalnych i trujących - *goryczak żółciowy*, *krowiak podwinięty*, *lisówka pomarańczowa* i inne. W województwie podkarpackim w ubiegłym roku nie



stwierdzono przypadków zatrucia grzybami trującymi. W roku 2022 przeprowadzono 1 kurs specjalistyczny nadający uprawnienia klasyfikatora grzybów łącznie 44 osobom. Uprawnienia zostały nadane zarówno osobom pracującym w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie, jak i powiatowych stacjach sanitarno-epidemiologicznych z terenu całego kraju oraz osobom indywidualnym.

Zdjęcie nr 4,5. Grzyby świeże poddane ocenie gatunkowej w WSSE w Rzeszowie (Źródło: zasoby własne WSSE)

V.5.4. System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach – RASFF

System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach (ang. *Rapid Alert System for Food and Feed*, w skrócie RASFF) służy do wymiany informacji pomiędzy organami urzędowej kontroli w Europie będącymi członkami tego systemu. Do systemu wprowadzane są informacje o żywności, paszach i materiałach do kontaktu z żywnością, potencjalnie niebezpiecznych dla zdrowia

ludzi, zwierząt lub środowiska i działaniach następczych w wyniku zidentyfikowania takich produktów. Podkarpacki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny współpracował z Krajowym Punktem Kontaktowym (KPK RASFF) w Głównym Inspektoracie Sanitarnym oraz innymi organami urzędowej kontroli żywności na zasadzie wzajemnego informowania o wykrytych produktach niebezpiecznych, co pozwoliło na podjęcie odpowiednich działań i tym samym ochronę zdrowia konsumentów. W 2022 r. w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie prowadzono 221 spraw związanych z powiadomieniami zarówno alarmowymi, jak i informacyjnymi przesyłanymi z państw członkowskich UE, oraz innych województw. Podkarpacki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny zgłosił 35 powiadomień do systemu RASFF (29 powiadomień informacyjnych oraz 6 alarmowych).

V.5.5. Badanie żywności w kierunku obecności organizmów genetycznie zmodyfikowanych (GMO)

W Regionalnym Laboratorium Badań Żywności Genetycznie Modyfikowanej w Tarnobrzegu, które 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) przebadano w roku 2022 próbki żywności mogące zawierać w swoim składzie organizmy genetycznie zmodyfikowane. Wszystkie próbki zostały poddane oznaczeniom jakościowym. W ramach kontroli urzędowej i monitoringu zbadano 74 próbki środków spożywczych krajowych. Próbkę nie uległy zdyskwalifikowaniu. Badaniu zostały poddane gotowe produkty przeznaczone do konsumpcji z asortymentu: mięso i przetwory mięsne, drób, podroby i produkty drobiarskie, ziarno zbóż i przetwory zbożowo-mączne, wyroby cukiernicze i ciastkarskie, ziarna roślin oleistych, żywność dla określonych grup, warzywa, koncentraty spożywcze, warzywa w tym strączkowe, ziarna roślin oleistych.

V.5.6. Podsumowanie akcji przedsięwziętej przeprowadzonej w sklepach spożywczych

Na terenie województwa podkarpackiego przeprowadzono przedsięwziętą akcją w aspekcie nadzoru sanitarnego nad obrotem żywnością, zwłaszcza terminowością wprowadzanego do obrotu asortymentu oraz wyeliminowaniem procederu ekspozycji przy kasach, w koszach lub ekspozytorach sklepowych, tzw. standach asortymentu wymagającego warunków chłodniczych, a przechowywanego w temperaturze niezgodnej z zaleceniami producenta. Kontrole przeprowadzono w okresie od 1 grudnia do 31 grudnia 2022 r. Podczas kontroli zwracano szczególną uwagę na:

- ogólny stan sanitarno-higieniczny sklepów, w tym ewentualne nadmierne „zatowarowanie” obiektów,
- stan sanitarno-higieniczny urządzeń chłodniczych oraz zachowanie ciągłości łańcucha chłodniczego, w związku z możliwym przeładowaniem witryn chłodniczych,
- terminy przydatności do spożycia/daty minimalnej trwałości środków spożywczych,
- stan sanitarno-higieniczny stanowisk mięsnych i wędliniarskich z uwagi na fakt, iż w okresie bożonarodzeniowym konsumenci nabywają większe ilości wędlin i mięsa (terminy przydatności do spożycia, stan higieniczny krajalnic i wag, stosowane środki do mycia i dezynfekcji stanowisk, postępowanie z resztkami „ścinkami” wędlin, higiena personelu, stan higieniczny oraz częstotliwość mycia i dezynfekcji maszyn do mielenia mięsa na życzenie klientów),
- ekspozycja środków spożywczych, wymagających przechowywania w warunkach chłodniczych (np. jogurty, sery twarogowe, śmietany),

- wprowadzanie do obrotu żywności w zakresie zgodnym z decyzją PPIS o zatwierdzeniu zakładu. Przeprowadzono łącznie 314 kontroli, podczas których stwierdzono w 35 obiektach nieprawidłowości dotyczące wymagań higieniczno-sanitarnych oraz w 21 obiektach nieprawidłowości dotyczące wprowadzania do obrotu środków spożywczych po upływie terminów przydatności do spożycia. Wydano 58 decyzji administracyjnych oraz nałożono 40 mandatów karnych na łączną kwotę 6 350 zł.

V.5.7. Działania podejmowane na rzecz ograniczenia dostępności i spożywania napojów energetyzujących przez dzieci i młodzież na terenie woj. podkarpackiego

W ostatnich latach obserwuje się narastający problem spożywania tzw. napojów energetyzujących wśród młodzieży i dzieci. Napoje energetyczne to zazwyczaj gazowane napoje bezalkoholowe, które mają działanie pobudzające, skierowane są głównie do osób dorosłych narażonych na bycie w stanie pełnej gotowości psychicznej, jak i fizycznej przez dłuższy czas, chcących zminimalizować uczucie zmęczenia i senność oraz chcących zmusić swój organizm do maksymalnego wysiłku. W zależności od producenta skład napojów energetyzujących jest przeróżny, jednakże najczęściej dodawanymi składnikami są: *kofeina, guarana, tauryna, witaminy z grupy B, zioła (np. żeń-szeń)*. Mając na względzie bezpieczeństwo zdrowotne dzieci i młodzieży uczęszczających do placówek oświatowych na terenie województwa podkarpackiego, PPWIS podejmuje systematyczne działania mające na celu pogłębienie wiedzy pracowników Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych sprawujących bezpośredni nadzór sanitarny nad tymi placówkami w zakresie przewidzianym w art. 4 ust. 1 pkt 6 i 7 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 195 ze zm.). Ponadto wzmożono nadzór sanitarny nad jednostkami systemu oświaty w kwestii kontroli dostępności napojów energetyzujących w sklepikach szkolnych oraz automatach vendingowych ulokowanych w placówkach szkolnych. Napoje energetyzujące są produktami przeznaczonymi dla osób dorosłych i nie powinny być spożywane przez dzieci i młodzież, a więc ich obecność w asortymencie sklepików szkolnych, czy automatów vendingowych zlokalizowanych w placówkach oświatowych jest niedopuszczalna. Napoje energetyczne odznaczają się z reguły wysokim poziomem cukru, z którego też wynika ich kaloryczność. Kwestie związane ze zbyt wysokim spożyciem cukru i tłuszczu zostały uwzględnione w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży w jednostkach systemu oświaty oraz wymagań, jakie muszą spełniać środki spożywcze stosowane w ramach żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży w tych jednostkach (Dz. U. z 2016 r. poz. 1154). W niniejszej regulacji określono jakie środki spożywcze mogą być sprzedawane dzieciom w jednostkach systemu oświaty. W § 1 ust. 1 pkt 17 ww. rozporządzenia dopuszczono sprzedaż w jednostkach systemu oświaty: napojów bez dodatku cukrów i substancji słodzących zdefiniowanych w rozporządzeniu (WE) nr 1333/2008. Z kolei w § 2 ww. rozporządzenia, przewidziano, że inne produkty mogą być sprzedawane dzieciom i młodzieży w placówkach oświatowych pod warunkiem, że nie zawierają więcej niż:

- 1) 15 g cukru w 100 g/ml produktu gotowego do spożycia, a w przypadku produktów mlecznych, o których mowa w ust. 1 pkt 7, nie więcej niż 13,5 g cukru w 100 g/ml produktu gotowego do spożycia;
- 2) 10 g tłuszczu w 100 g/ml produktu gotowego do spożycia;
- 3) 0,4 g sodu/ 1 g soli w 100 g/ml produktu gotowego do spożycia, a w przypadku pieczywa półcukierniczego i cukierniczego nie więcej niż 0,45 g sodu/ 1,2 g soli w 100 g/ml produktu gotowego do spożycia.

Przestrzeganie wymagań wskazanego rozporządzenia było weryfikowane podczas kontroli sanitarnych przedstawicieli Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych woj. podkarpackiego w jednostkach systemu oświaty w 2022 r.

Tabela nr 14. Kontrole sklepików szkolnych i automatów vendingowych w 2022 r.

| Rodzaj zakładu/ obiektu | Liczba zakładów | | | Liczba przeprowadzonych kontroli | | Liczba wydanych decyzji administracyjnych | Nałożone mandaty | | Liczba wniosków do PPWIS o nałożenie kar pieniężnych (art. 103) | Stwierdzone nieprawidłowości* |
|---|-----------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------------|------------------------|---|------------------|--------------|---|--|
| | nadzorowanych | skontrolowanych | | Kontrole ogółem | Kontrole interwencyjne | | liczba mandatów | na kwotę PLN | | |
| | | ogółem | ze stwierdzonymi nieprawidłowościami | | | | | | | |
| 2022 r. | | | | | | | | | | |
| Sklepiki szkolne | 181 | 54 | 4 | 55 | 4 | 3 | 2 | 300 | 1 | Zły stan techniczny mebli w sklepiku. Brak wyniku badania wody. Brak opracowanych i wdrożonych procedur na podstawie zasad HACCP; oferowane towary nie spełniały wymogów rozp. MZ z dnia 26 lipca 2016r. - nie było napojów energetycznych, nieprzestrzeganie procedur HACCP, wprowadzanie do obrotu produktów po upływie terminu przydatności do spożycia |
| Automaty vendingowe w jednostkach systemu oświaty | 134 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 50 | 1 | 0 |

V.5.8. Nadzór organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej nad bezpieczeństwem suplementów diety, żywności dla określonych grup oraz żywności obowiązkowo wzbogacanej

V.5.8.1. Nadzór nad bezpieczeństwem zdrowotnym suplementów diety

Nadzór sanitarny w zakresie bezpieczeństwa suplementów diety sprawowany był w zakresie ich produkcji i dystrybucji. W roku 2022 w rejestrze Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa

podkarpackiego znajdowało się 17 wytwórni suplementów diety. W zakładach tych przeprowadzono ogółem 76 kontroli, w tym 10 interwencyjnych. Kontrole podejmowano realizując plan kontroli, plan pobierania próbek, weryfikując zasadność interwencji oraz prowadząc postępowania wyjaśniające w związku z powiadomieniami informacyjnymi RASFF. Wydano 20 decyzji administracyjnych, z czego 6 dotyczyło zakazu wprowadzania produktu do obrotu. Realizując plan pobierania próbek pobrano 66 próbek suplementów diety – w tym 6 próbek zostało zakwestionowanych.

V.5.8.2. Podsumowanie kontroli tematycznych producentów i importerów suplementów diety z uwzględnieniem sprzedaży internetowej

W okresie od 1 września do 31 grudnia 2022 r. na terenie woj. podkarpackiego przeprowadzono kontrole tematyczne producentów i importerów suplementów diety (z uwzględnieniem sprzedaży internetowej) z terenu woj. podkarpackiego. Kontrole ukierunkowane były na ocenę wybranych suplementów diety rodzimych producentów i importerów pod kątem znakowania, weryfikacji ich składu z deklarowanymi ilościami oraz historii produktu począwszy od złożenia powiadomienia do Głównego Inspektora Sanitarnego o pierwszym wprowadzeniu do obrotu na terytorium RP. W ramach urzędowej kontroli żywności pobrano próbki ocenianych suplementów diety zawierających *witaminę C* i *kofeinę* celem oznaczenia ilościowego wymienionych składników.

Pobrano próbki suplementów diety do badań w kierunku:

- oznaczenia *witaminy C*, znakowania oraz organoleptyki – 10 próbek,
- oznaczenia *kofeiny*, znakowania oraz organoleptyki – 3 próbki,
- oznaczenia zawartości białka – 1 próbka.

Spośród poddanych ocenie i przebadanych laboratoryjnie próbek zakwestionowaniu uległo 3, z uwagi na nieprawidłowe znakowanie. Właściwi miejscowo PPIS woj. podkarpackiego podjęli działania w ramach posiadanych kompetencji mające na celu zapewnienie prawidłowego znakowania, zgodnego z przepisami prawa żywnościowego. Nieprawidłowe znakowanie skutkowało również wystosowaniem do PPWIS wniosków o nałożenia kar pieniężnych w trybie przepisów ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia.

V.5.8.3. Żywność dla określonych grup

W 2022 roku w województwie podkarpackim prowadziła działalność jedna wytwórnia żywności dla określonych grup. Została skontrolowana, oceniona zgodnie z arkuszem oceny stanu sanitarnego i zakwalifikowana do kategorii wysokiego ryzyka. Przedmiotem kontroli sanitarnych w 2022 r. były również warunki obrotu żywnością dla określonych grup w sklepach spożywczych, hurtowniach i aptekach. W 2022 r. w województwie podkarpackim zbadano 336 próbek żywności dla określonych grup (próbki krajowe), żadna próbka nie została zakwestionowana.

V.5.8.4. Żywność obligatoryjnie wzbogacana

W ramach realizacji *Planu pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu dla Państwowej Inspekcji Sanitarnej na rok 2022* pobrano do badań 17 próbek żywności wzbogacanej w celu oceny znakowania oraz badania w kierunku substancji wzbogacających. Pobrane

próbki zostały zbadane w Laboratorium Higieny Żywności i Żywnienia Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie (3 próbki) oraz w ramach zawartej umowy w Oddziale Laboratoryjnym Badań i Pomiarów Instrumentalnych Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krakowie (14 próbek). W Laboratorium Higieny Żywności i Żywnienia Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie oznaczano zawartość *witaminy C* w próbkach z następujących grup asortymentowych: cukierki (miękkie i twarde), napoje bezalkoholowe niegazowane z niewielką ilością owoców lub aromatów, przetworzone lub konserwowane owoce – zbadane próbki nie zostały zakwestionowane. W Oddziale Laboratoryjnym Badań i Pomiarów Instrumentalnych Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krakowie oznaczano zawartość: *witaminy A, witaminy D, witaminy E, witaminy C, witaminy B, wapnia, magnezu, potasu, żelaza, cynku, miedzi* z następujących grup asortymentowych: gorące napoje i podobne (kawa, kakao, herbata i napoje ziołowe), koncentraty soków owocowych, margaryny i podobne, musli i podobne, napoje typu cola, różne ciasta, sfermentowane produkty mleczne, słodyczne łącznie z czekoladą – 2 zbadane próbki zostały zakwestionowane.

V.6. Jakość zdrowotna materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

W województwie podkarpackim w 2022 r. według rejestru znajdowało się:

- 64 wytwórnie materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, z czego 14 zostało skontrolowanych.
- 276 miejsc obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością (w tym 52 hurtownie i 224 sklepy), z czego 64 zostało skontrolowanych. W ramach prowadzonego nadzoru wydano 4 decyzje administracyjne oraz nałożono 1 grzywnę w drodze mandatu karnego.
- W nadzorowanych obiektach pobrano do badań 30 próbek materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, z czego 3 próbki zostały zakwestionowane.

V.7. Wybrane zagadnienia żywienia zbiorowego

W tej grupie obiektów znajdują się m. in. bloki żywienia w szpitalach, stołówki w domach wczasowych, stołówki pracownicze, bufety w zakładach pracy, kuchnie niemowlęce, bloki żywienia w sanatoriach i prewentoriach, bloki żywienia w domach opieki społecznej, stołówki w żłobkach i domach małego dziecka, stołówki szkolne, stołówki w bursach i internatach, stołówki w przedszkolach, stołówki w domach małego dziecka i młodzieży, stołówki studenckie, stołówki w zakładach specjalnych i wychowawczych, inne zakłady żywienia oraz zakłady usług cateringowych. Po dokonanej analizie ryzyka w odniesieniu do ww. obiektów – do kategorii niskiego ryzyka zaliczono 128 obiektów, średniego ryzyka – 1 385 obiektów, wysokiego ryzyka - 1 202 obiektów.

V.7.1. Kontrole bloków żywienia w szpitalach

W roku 2022 w rejestrach zakładów prowadzonych przez Państwową Inspekcję Sanitarną województwa podkarpackiego figurowało 50 bloków żywienia w szpitalach i 7 kuchenek niemowlęcych, z czego w 21 szpitalach żywienie było zorganizowane w formie usług cateringowych. Skontrolowano 38 bloków żywienia w szpitalach i 5 kuchenek niemowlęcych, łącznie przeprowadzono 71 kontroli, wydano

15 decyzji administracyjnych i pobrano 2 próbki (jedna pod kątem zawartości glutenu, druga celem oznaczenia kaloryczności posiłku obiadowego), które nie uległy zakwestionowaniu.

V.7.2. Żywnienie dzieci i młodzieży w jednostkach systemu oświaty

Ocena jakości posiłków szkolnych została przeprowadzona w 2022 r. według kryteriów 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 (Dz. U. z 2016 r., poz. 1154). W województwie podkarpackim w stołówkach szkolnych, stołówkach w bursach i internatach w stołówkach przedszkolnych oraz sklepikach szkolnych przeprowadzono łącznie 1 062 kontrole, w tym 879 kontroli w zakresie przestrzegania przepisów powyższego rozporządzenia. W oparciu o wyniki prowadzonych kontroli można stwierdzić, że żywnienie dzieci i młodzieży uczęszczających do jednostek systemu oświaty zapewnia podaż niezbędnych składników odżywczych warunkujących utrzymanie zdrowia i prawidłowy rozwój fizyczny i umysłowy (tylko w 2 obiektach z 1 888 stwierdzono niezgodności w aspekcie żywienia dzieci i młodzieży z rozporządzeniem Ministra Zdrowia).

V.8. Realizacja działalności profilaktyczno-oświatowej w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego żywności i żywienia

W 2022 r. na terenie województwa podkarpackiego prowadzono szeroko zakrojone działania profilaktyczno-oświatowe w zakresie bezpieczeństwa żywności i żywienia m. in.:

- spotkania z dziećmi w szkołach podstawowych, podczas których omawiano zasady prawidłowego żywienia i jego wpływ na zdrowie, samopoczucie i odporność ze zwróceniem szczególnej uwagi na napoje energetyzujące i ich skutki spożywania zwłaszcza przez dzieci,
- w ramach kampanii EFSA „Wybieraj bezpieczną żywność” – II edycja – przeprowadzono szkolenia zwiększające wiedzę społeczeństwa na temat świadomych wyborów żywieniowych dotyczące suplementów diety, zasad znakowania żywności, w tym oznaczania składników alergicznych,
- w ramach programu edukacyjnego „Skąd się biorą produkty ekologiczne” – zapoznano dzieci z zagadnieniami związanymi z produkcją żywności ekologicznej i jej oznaczaniu, zwiększono świadomość i wiedzę na temat rolnictwa ekologicznego oraz budowanie właściwych nawyków żywieniowych od najmłodszych lat,
- w ramach programu edukacyjnego „Trzymaj formę” – pogłębiano wiedzę o znaczeniu prawidłowo zbilansowanej diety i aktywności fizycznej dla zdrowia człowieka, kształtowaniu nawyków, czytaniu informacji zamieszczonych na opakowaniach produktów spożywczych i umiejętność korzystania z tych informacji,
- podczas imprez plenerowych w ramach akcji, pt. „Poznaj grzyby – unikniesz zatrucia” rozpowszechniano wiedzę oraz udzielano bezpłatnych konsultacji i porad w zakresie oceny gatunkowej grzybów świeżych,

Działania podejmowane w związku z toczącą się wojną na terenie Ukrainy:

- prowadzenie nadzoru sanitarnego nad punktami recepcyjnymi uchodźców z Ukrainy w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego żywności w związku z masowym przemieszczaniem się uchodźców na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, podczas którego przekazywano materiały edukacyjne dotyczące min. higieny żywności i żywienia - przekazano wersje ukraińskojęzycznych ulotek i kolorowanek takich jak: „Wytyczne dla osób przygotowujących posiłki”, „5 kroków do

bezpiecznej żywności”, „Mycie rąk”, „Nie pożyczaj rzeczy osobistych”, „Dbaj o zdrowie” oraz chorób zakaźnych, profilaktyki w języku polskim i ukraińskim,

- zapewniono stały monitoring i kontrolę punktów magazynowania żywności (banki żywności) dla uchodźców z Ukrainy oraz w zakresie warunków przechowywania i terminowości przekazywanych produktów spożywczych (daty minimalnej trwałości i terminów przydatności do spożycia środków spożywczych pochodzących z darowizn od osób indywidualnych, z firm krajowych, z krajów UE, z krajów spoza UE),
- prowadzenie stałego monitoringu środków spożywczych dostarczonych z krajów UE, a w szczególności z Belgii, Holandii, Niemiec, z uwagi na znakowanie środków spożywczych w języku obcym,
- wizytacje i kontrole zakładów żywienia zbiorowego, gdzie były produkowane posiłki dla uchodźców.

W związku z konfliktem zbrojnym na Ukrainie oraz wzmożonym ruchem granicznym na polsko-ukraińskim przejściu granicznym w Korczowej, jak również koniecznością przeprowadzania granicznych kontroli sanitarnych środków spożywczych przywożonych z Ukrainy odprawianych w woj. podkarpackim w głównej mierze poprzez Graniczny Punkt Kontroli Sanitarnej w Korczowej, Podkarpacki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny zadysponował wsparcie osobowe dla Państwowego Granicznego Inspektora Sanitarnego w Przemyślu w postaci zespołów złożonych z pracowników Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych w Jarosławiu, Lubaczowie, Przemyślu i Rzeszowie do pracy w Granicznym Punkcie Kontroli Sanitarnej w Korczowej.

VI. Środowisko pracy i choroby zawodowe

VI.1. Środowisko pracy

Główne kierunki działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie prowadzonego nadzoru sanitarnego w celu poprawy warunków pracy i ochrony zdrowia pracowników przed negatywnym oddziaływaniem szkodliwych i uciążliwych czynników występujących na stanowiskach pracy określone były w wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego do planowania i działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2022 r. Bieżący nadzór sanitarny sprawowany przez pion higieny pracy obejmował w 2022 r. kontrole dotyczące przestrzegania przepisów m.in. z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy w zakładach pracy, wykonywania badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy, przeprowadzania profilaktycznych badań lekarskich u zatrudnionych pracowników, występowania substancji chemicznych i ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy, występowania szkodliwych czynników biologicznych w środowisku pracy, produktów biobójczych, detergentów oraz prekursorów narkotyków kategorii 2 i 3, a także oceny ryzyka zawodowego. W 2022 roku nadzorowano warunki pracy w 6041 zakładach, zatrudniających 253 671 osób. Pracownicy pionu higieny pracy przeprowadzili 2824 kontrole sanitarne w 2070 podmiotach gospodarczych. Skontrolowano warunki pracy 134 104 osób. Nadzorem objętych zostało 34,3% zewidencjonowanych podmiotów. Jednym z podstawowych celów kontroli zakładów pracy była ocena warunków zdrowotnych środowiska pracy, a zwłaszcza sposobów zapobiegania powstawaniu chorób zawodowych i innych chorób związanych z warunkami pracy oraz ocena stanu sanitarnego uwzględniająca między innymi pomieszczenia i urządzenie stanowisk pracy, zaplecze higieniczno-sanitarne, wyposażenie pracowników w odzież roboczą i sprzęt ochrony osobistej, zaopatrzenie w środki czystości oraz organizację pierwszej pomocy.

W 2022 roku w skontrolowanych zakładach stwierdzono m.in. następujące nieprawidłowości:

- w 228 zakładach stwierdzono szkodliwe warunki pracy tzn. takie, gdzie pomiarami i badaniami stwierdzono przekroczenia stężenia czy natężenia czynników szkodliwych dla zdrowia;
- w 289 zakładach brak było aktualnych wyników pomiarów i badań czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy;
- w 92 zakładach stwierdzono brak lub niepoprawną ocenę ryzyka zawodowego;
- w 81 zakładach stwierdzono nieprawidłowości w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji lub mieszanin chemicznych;
- w 91 zakładach stwierdzono zły stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń;
- w 41 zakładach stwierdzono brak rejestru czynników szkodliwych dla zdrowia;
- w 15 zakładach stwierdzono nieprawidłowości w zakresie ochrony zdrowia pracowników narażonych na szkodliwe czynniki biologiczne;
- w 104 zakładach stwierdzono nieprawidłowości w zakresie zatrudnienia pracowników w warunkach narażenia na działanie czynników rakotwórczych i mutagennych;
- w 2 zakładach stwierdzono brak aktualnych badań profilaktycznych pracowników.

W związku ze stwierdzeniem naruszeń wymogów higieniczno-sanitarnych wydano ogółem 635 decyzji administracyjnych, w tym 314 decyzji mających na celu poprawę warunków pracy. Nałożone nakazy w decyzjach administracyjnych w liczbie 1982 dotyczyły m. in.:

- badań i pomiarów czynników szkodliwych – 805 nakazów;
- oceny ryzyka zawodowego - 354 nakazów,
- substancji chemicznych i ich mieszanin – 90 nakazów,
- obniżenia normatywów stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia – 228 nakazów,

- czynników biologicznych w środowisku pracy – 20 nakazów,
- substancji, mieszanin, czynników i procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy – 224 nakazów,
- złęgo stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń – 211 nakazów

Przeprowadzona analiza narażenia zawodowego wykazała, że w roku 2022 w 228 zakładach pracy zatrudnionych było 10 764 pracowników narażonych na jeden lub kilka czynników szkodliwych dla zdrowia w stężeniach lub natężeniach przekraczających dopuszczalne normatywy higieniczne (co stanowi około 8% ogólnej liczby zatrudnionych pracowników w skontrolowanych zakładach). W związku ze stwierdzonymi przekroczeniami dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia wydano 103 decyzje administracyjne dotyczące obniżenia ich wartości w środowisku pracy do poziomów dopuszczalnych w przepisach prawa. W wyniku tych działań uzyskano poprawę warunków pracy dla 1604 pracowników. Niezależnie od czynności kontrolnych, pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej podczas kontroli udzielali porad w zakresie bezpiecznej i higienicznej pracy z czynnikami szkodliwymi występującymi w środowisku pracy.

Narażenie pracowników na ponadnormatywne stężenia i natężenia czynników środowiska pracy przedstawiało się następująco:

- 10321 osób pracowało w przekroczeniach normatywach czynników fizycznych;
- 295 osób pracowało w ponadnormatywnym zapyleniu;
- 344 osoby eksponowane były na związki toksyczne powyżej dopuszczalnych stężeń czynników chemicznych;
- Najczęściej występującym czynnikiem szkodliwym w nadzorowanych zakładach pracy był ponadnormatywny hałas, którego przekroczenie stwierdzono w 225 zakładach objętych kontrolami. Łączna liczba osób narażonych na jego oddziaływanie w natężeniach ponadnormatywnych stanowiła 7,7% ogółu zatrudnionych w skontrolowanych zakładach w różnych gałęziach gospodarki.
- Działania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej pionu higieny pracy ukierunkowane były na wyegzekwowanie od pracodawców poprawy warunków pracy, m.in. poprzez podjęcie działań mających na celu obniżenie stężeń i natężeń czynników szkodliwych na stanowiskach pracy. Pracodawcy zobligowani byli również do opracowania i następnie wdrażania w życie programów działań organizacyjno-technicznych zmierzających do wyeliminowania przekroczeń.

VI.2. Czynniki rakotwórcze i mutagenne

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, które mogą być generowane w trakcie procesów roboczych lub dostarczane jako surowiec w procesie produkcyjnym. W środowisku pracy mogą one występować w postaci gazów, par i aerozoli (pyłów) o różnych wymiarach cząstek. Długotrwałe narażenie na działanie tych substancji chemicznych może spowodować niekontrolowany wzrost komórek prowadzący do zmian nowotworowych, które mogą ujawnić się dopiero po upływie 40 lat od chwili pierwszego narażenia na substancje chemiczne. Substancje rakotwórcze mogą powodować uszkodzenia niezależnie od sposobu kontaktu z organizmem – czy to przez wdychanie, spożycie czy kontakt ze skórą. Kluczowe znaczenie ma unikanie z nimi wszelkiego bezpośredniego kontaktu lub/i zastępowanie ich substancjami chemicznymi mniej szkodliwymi.

W roku 2022 podczas sprawowania nadzoru nad zakładami stosującymi czynniki rakotwórcze lub mutagenne pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. podkarpackiego skontrolowali 431 takich zakładów spośród 876 będących w ewidencji, stwierdzając uchybienia wydali 157 decyzji nakazowych. Zaobserwowano znaczny wzrost osób pracujących w narażeniu na czynniki rakotwórcze lub mutagenne z 7479 w 2021 r. do 11452 w 2022 r. Najwięcej pracowników narażonych tak jak w roku ubiegłym było z branży przemysłu drzewnego oraz opieki zdrowotnej. Z branży przemysłowej najczęstszym zgłaszanym czynnikiem rakotwórczym był pył drewna, a w opiece zdrowotnej: formaldehyd służący głównie do utrwalania pobranych wycinków od pacjentów oraz promieniowanie jonizujące związane z narażeniem m.in. pracowników diagnostyki obrazowej. Zgłaszane są również związki chromu (VI) stosowane jako odczynniki w laboratoriach oraz jako substancje wydzielające się w trakcie pracy, czyli np. związki chromu (VI) powstające w trakcie spawania. Zwiększana co roku sukcesywnie liczba przekazywanych do Podkarpackiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego „Informacji o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym” jest pozytywnym aspektem kontroli i wzrostem świadomości pracodawców.

W wyniku kontroli w roku 2022 stwierdzono odpowiednio w 58 zakładach brak rejestru prac, których wykonywanie powoduje konieczność pozostawania w kontakcie z substancjami chemicznymi, ich mieszaninami, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym lub mutagennym oraz w 61 zakładach brak rejestru pracowników narażonych na działanie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym. 61 pracodawców nie wypełniło obowiązku wynikającego z § 4 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 lipca 2012 r. w sprawie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy dot. zgłoszenia do Podkarpackiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego niezwłocznie po rozpoczęciu działalności oraz corocznie w terminie do dnia 15 stycznia „Informacji o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy”.

VI.3. Azbest

Azbest to nazwa ogólna obejmująca włókniste minerały z grupy serpentynów i amfiboli naturalnie występujących w przyrodzie. Azbest był stosowany od lat starożytności jednak surowcem powszechnie wykorzystywanym w wielu gałęziach przemysłu stał się w latach 60-80 XX wieku. Istnieje kilka odmian azbestu różniącego się składem chemicznym oraz rodzajem włókien. Największe znaczenie przemysłowe w Polsce i około 95 % udziału w ogólnej masie stosowanych minerałów azbestowych miał azbest biały: chryzotyl - uwodniony krzemian magnezu, rzadziej stosowany był: azbest niebieski – krokydolit, azbest brązowy – amozyt. W przeważającej części azbest używany był do produkcji wyrobów azbestowo-cementowych, głównie lekkiej, wytrzymałej, trwałej i niepalnej płyty azbestowo-cementowej – eternitu używanej do pokryć dachowych i elewacyjnych oraz różnego rodzaju rur.

Azbest zaliczono do substancji o udowodnionym działaniu rakotwórczym dla człowieka oraz o działaniu toksycznym przy narażeniu przewlekłym. Szkodliwość tkwi w jego włóknistej strukturze. Włókna azbestu są najcieńszymi włóknami występującymi w przyrodzie, które mają tendencję do wielokrotnego rozwarstwiania się. Po przedostaniu się z wdychanym powietrzem do układu oddechowego włókna respirabilne mogą się gromadzić i pozostawać w tkance płucnej w ciągu całego życia powodując choroby azbestozależne o ciężkim przebiegu np. międzybłoniak opłucnej lub otrzewnej, rak płuc, rak krtani i nieuznany w Polsce za chorobę zawodową rak jajnika charakteryzują się bardzo długim okresem latencji (okres od chwili pierwszego narażenia do wystąpienia choroby) sięgającym kilkudziesięciu lat.

Na terytorium Polski już w 1997 roku zakazano produkcji i obrotu wyrobami zawierającymi azbest, gdzie w Unii Europejskiej całkowity zakaz importu azbestu, produkcji wyrobów azbestowych i obrotu nimi obowiązuje od 2005 r. Dyrektywa 2009/148/WE w sprawie ochrony pracowników przed ryzykiem związanym z narażeniem na działanie azbestu w miejscu pracy zakazuje produkcji wyrobów zawierających ten surowiec. Jedynym wyjątkiem od tego zakazu jest obróbka i usuwanie materiałów powstających z rozbiórki i usuwania azbestu przy zachowaniu szczególnych zasad bezpieczeństwa wskazanych w rozporządzeniu Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 2 kwietnia 2004 r. w sprawie sposobów i warunków bezpiecznego użytkowania i usuwania wyrobów zawierających azbest. W województwie podkarpackim w latach 2009-2022 stwierdzono 11 przypadków chorób zawodowych wywołanych pyłem azbestowym w tym jeden przypadek w roku 2022. Stwierdzono 4 przypadki chorób opłucnej lub osierdzia wywołane pyłem azbestu – rozległe zgrubienia opłucnej, w 2022 r. stwierdzono przypadek choroby opłucnej lub osierdzia wywołane pyłem azbestu: rozległe blaszki opłucnej lub osierdzia, 3 przypadki nowotworów złośliwych powstałych w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi – rak płuc oraz 4 przypadki nowotworów złośliwych powstałych w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi pod postacią międzybłoniaka opłucnej. Obecnie azbest w środowisku pracy występuje głównie przy pracach związanych z demontażem materiałów budowlanych zawierających azbest oraz jego utylizacją. W Polsce na podstawie uchwały Rady ministrów nr 122/2009 z dnia 14 lipca 2009 r. realizowany jest „Program Oczyszczania Kraju z Azbestu na lata 2009-2032”, który jest kontynuacją przeprowadzonego w latach 2003 – 2008 „Programu usuwania azbestu i wyrobów zawierających azbest stosowanych na terytorium Polski”. Pracownicy pionu higieny pracy w ramach jego realizacji corocznie sprawują nadzór nad przygotowaniem pracodawców do przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy podczas prac związanych z usuwaniem bądź zabezpieczaniem wyrobów zawierających azbest. Celem Programu jest wyeliminowanie negatywnych skutków zdrowotnych i środowiskowych spowodowanych azbestem poprzez jego sukcesywne usuwanie i unieszkodliwianie odpadów zawierających azbest.



Znak graficzny „Uwaga – zagrożenie azbestem. Osobom nieupoważnionym wstęp wzbroniony”, używany podczas oznakowania strefy pracy z produktami zawierającymi azbest jak również podczas oznakowania wyrobów i odpadów zawierających azbest, wysokość znaku powinna wynosić co najmniej 5 cm, a szerokość co najmniej 3 cm.

W 2022 r. nieznacznie spadła liczba firm zajmujących się zabezpieczaniem, usuwaniem lub transportem wyrobów zawierających azbest z 14 w roku 2021 do 12. Obowiązkiem pracodawcy prowadzącego działalność związaną z usuwaniem azbestu jest zgłoszenie terminu i miejsca wykonywania prac do

Państwowego Inspektora Sanitarnego. W 2022 roku do Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. podkarpackiego wpłynęło 146 takich zgłoszeń. Przeprowadzono 18 kontroli sanitarnych w trakcie prac powodujących kontakt pracowników z azbestem, w tym kontroli polegających na: zabezpieczaniu wyrobów zawierających azbest 11, usuwaniu produktów mających w swym składzie azbest 15 oraz transporcie materiałów z azbestem 11. Wśród najczęstszych usuwanych wyrobów były pokrycie dachowe, elewacja azbestowo-cementowa oraz eternit falisty. Z danych o narażeniu zawodowym wynika, że w roku 2022 r. zaobserwowano wzrost liczby pracowników zatrudnionych przy zabezpieczaniu, usuwaniu, transporcie wyrobów zawierających azbest z 35 w roku 2021 do 41 w roku

2022. W roku 2022 nie stwierdzono nieprawidłowości dotyczących warunków pracy podczas zabezpieczania/usuwania wyrobów zawierających azbest.

VI.4. Czynniki biologiczne

W środowisku pracy mogą występować niepożądane czynniki mające wpływ na zdrowie i życie pracowników zatrudnionych w pośrednim lub bezpośrednim narażeniu. Jedną z grup czynników szkodliwych dla zdrowia, występujących w środowisku pracy jest grupa czynników biologicznych. Szkodliwe czynniki biologiczne najczęściej rozprzestrzeniają się drogą powietrzno-pyłową i powietrzno-kropelkową.

Szkodliwe czynniki biologiczne obejmują:

- drobnoustroje komórkowe, w tym zmodyfikowane genetycznie,
- jednostki bezkomórkowe zdolne do replikacji lub przenoszenia materiału genetycznego, w tym zmodyfikowane genetycznie,
- hodowle komórkowe,
- pasożyty wewnętrzne, które mogą być przyczyną: zakażenia, alergii, zatrucia.

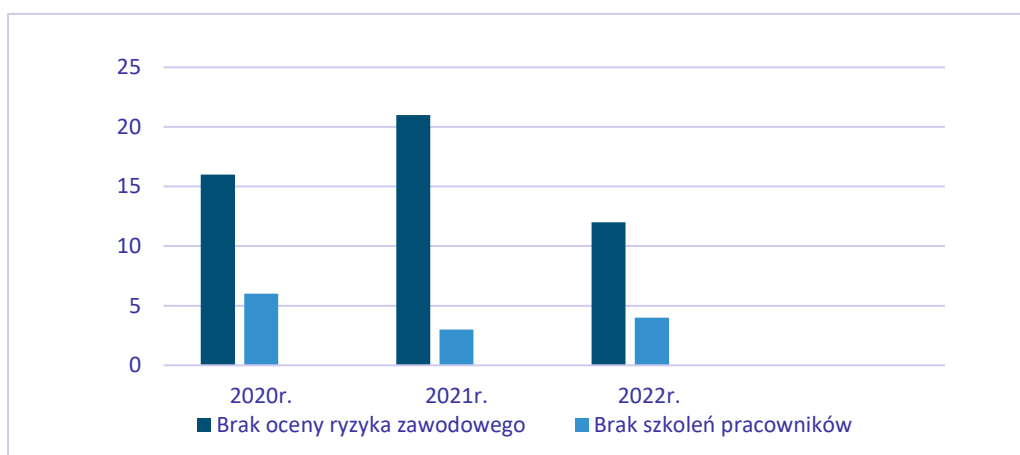
Kryteriami klasyfikacji szkodliwych czynników biologicznych w środowisku pracy do poszczególnych grup są: zdolność wywoływania choroby u człowieka oraz ciężkości jej przebiegu, możliwości rozprzestrzeniania się choroby w populacji oraz możliwości zastosowania skutecznej profilaktyki i leczenia. Zagrożenia ze strony tak sklasyfikowanych szkodliwych czynników biologicznych rosną wraz ze wzrostem numeru grupy, do której przynależą. Narażenie zawodowe na czynniki biologiczne dotyczy wielu dziedzin działalności gospodarczej i ma charakter powszechny. Rozwój rolnictwa, przemysłu, przetwórstwa spożywczego, biotechnologii świadczy o tym, że coraz więcej grup pracowników jest narażonych na działanie czynników biologicznych. W 2022 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna w województwie podkarpackim sprawowała nadzór nad warunkami pracy w 1613 zakładach pracy, które łącznie zatrudniają 33379 osób narażonych na szkodliwe działanie czynników biologicznych należących do grupy 2 oraz 3 zagrożenia. Pracownicy pionu higieny pracy przeprowadzili 526 kontrole, w wyniku czego wydano 24 decyzji nakazujących usunięcie uchybień.



Wykres nr 24. Ilość wydanych decyzji dotyczących braku rejestru prac i pracowników w latach 2020-2022

Porównując z rokiem poprzednim, liczba wydanych decyzji uległa trzykrotnemu zmniejszeniu, co może świadczyć o większej świadomości pracodawców w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy. W porównaniu z ubiegłym rokiem, można zaobserwować znaczny spadek liczby uchybień dotyczących braku rejestru prac narażających pracowników na działanie szkodliwych czynników biologicznych zaklasyfikowanych do 3 lub 4 grupy zagrożenia – z 8 zakładów w 2021 roku, do 5 zakładów pracy w 2022 r., a także braku rejestru pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych zaklasyfikowanych do 3 lub 4 grupy zagrożenia – z 8 osób w roku 2021 do 4 w roku 2022 r.

Jednym z kryteriów bezpiecznego miejsca pracy jest świadomość pracowników co do zagrożeń wynikających z jej wykonywania. Obowiązkiem pracodawcy jest zapewnienie pracownikom szkoleń w tym zakresie. W roku 2022 roku odnotowano kilkanaście naruszeń z zakresu braku szkoleń pracowników oraz braku oceny ryzyka zawodowego. Porównując z latami 2020 i 2021 liczba uchybień dotyczących braku oceny ryzyka zawodowego związanego z występowaniem w środowisku pracy szkodliwych czynników biologicznych znacząco spadła, natomiast naruszenia wynikające z braku szkoleń z tego zakresu pracowników utrzymują się na podobnym poziomie.



Wykres nr 25. Liczba wydanych decyzji dotyczących braku oceny ryzyka zawodowego związanego z narażeniem na czynniki biologiczne i szkoleń pracowników w latach 2020-2022

VI.5. Zakłady inżynierii genetycznej

Mikroorganizm genetycznie zmodyfikowany (GMM) to *mikroorganizm*, w którym materiał genetyczny został zmieniony w sposób niezachodzący w warunkach naturalnych wskutek krzyżowania lub naturalnej rekombinacji. Natomiast organizm *genetycznie zmodyfikowany (GMO)* to organizm inny niż ludzki, w którym materiał genetyczny został zmieniony w sposób niezachodzący w warunkach naturalnych wskutek krzyżowania lub naturalnej rekombinacji. Zamknięte użycie organizmów genetycznie zmodyfikowanych (GMO) i/lub mikroorganizmów genetycznie zmodyfikowanych (GMM) rozumie się przez poddawanie organizmów lub mikroorganizmów modyfikacji genetycznej lub hodowanie kultur GMO/GMM, ich magazynowanie, transport w obrębie zakładu inżynierii genetycznej, niszczenie, usuwanie lub wykorzystywanie w jakikolwiek inny sposób, podczas których są stosowane zabezpieczenia w celu skutecznego ograniczenia kontaktu GMO/GMM z ludźmi lub środowiskiem oraz zapewnienia wysokiego poziomu ich ochrony. Można wyróżnić dwie kategorie zamkniętego użycia GMO/GMM: kategoria I - działania niepowodujące zagrożeń, oraz kategoria II - działania powodujące niewielkie zagrożenia. Wnioskodawca dokonuje oceny zagrożenia z uwzględnieniem klasyfikacji organizmów, które są wykorzystywane podczas zamkniętego użycia GMO określonej w rozporządzeniu w celu zaliczenia zamkniętego użycia GMO do jednej z tych kategorii. Do zakresu działania Państwowej Inspekcji w dziedzinie bieżącego nadzoru sanitarnego należy kontrola przestrzegania przepisów ustawy z dnia 22 czerwca 2001 r. o mikroorganizmach i organizmach genetycznie zmodyfikowanych, w zakresie

warunków dotyczących higieny pracy w zakładach inżynierii genetycznej. Na terenie województwa podkarpackiego znajduje się 8 zakładów inżynierii genetycznej. W 2022 roku, pracownicy Pionu Higieny Pracy dokonali kontroli 3 zakładów. W żadnym z nich nie stwierdzono uchybień.

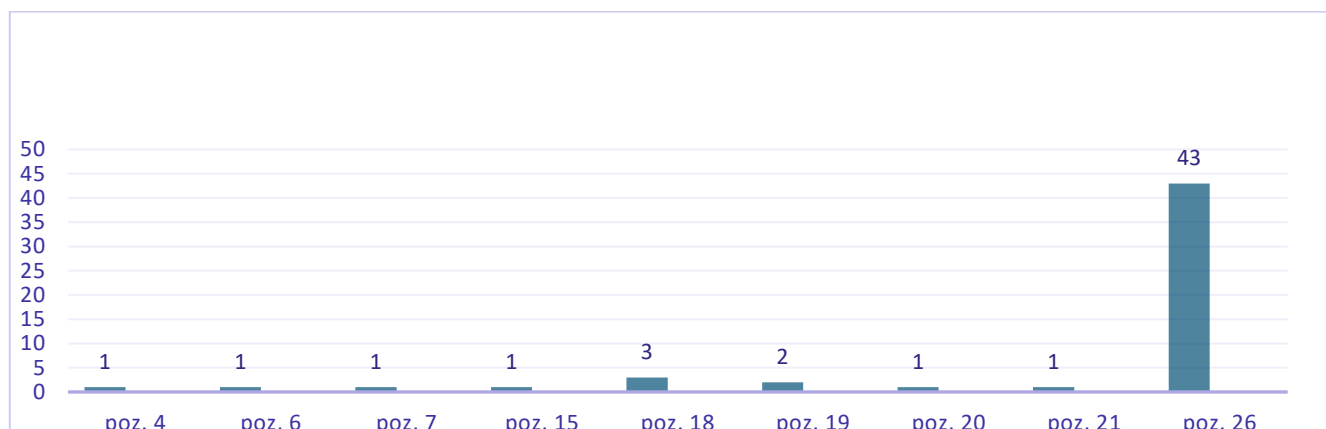
VI.6. Zakłady pogrzebowe

Pracownicy pionu higieny pracy w województwie podkarpackim w latach 2021-2022 brali udział w realizacji zadania wynikającego z Wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego do planowania i działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej dotyczącego sprawowania nadzoru nad warunkami pracy i oceną narażenia zawodowego pracowników zatrudnionych w zakładach pogrzebowych. W 2022 roku do najczęściej stwierdzanych nieprawidłowości należało: brak oceny ryzyka zawodowego, brak spisu stosowanych substancji i mieszanin niebezpiecznych. Niejednokrotnie pracodawcy nie przeprowadzili oceny ryzyka zawodowego w odniesieniu do występujących w środowisku pracy zagrożeń spowodowanych szkodliwymi czynnikami biologicznymi lub chemicznymi. Odnotowano również brak szkoleń pracowników obejmujących tematykę związaną z zagrożeniami czynnikami biologicznymi. Podjęto działania informacyjne ukierunkowane na zwiększenie świadomości pracodawców na temat możliwych zagrożeń ze strony środowiska pracy charakterystycznych dla tego typu zakładów. Do najczęściej wskazywanych w dokumentach oceny ryzyka zawodowego szkodliwych czynników należały czynniki biologiczne zaliczane do grupy 2 i 3 zagrożenia określonego zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 kwietnia 2005 r. w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki (Dz.U.2005.81.716) były to m.in. wirus zapalenia wątroby typu A,B,C,D,E, clostridium perfringens (laseczka zgorzeli gazowej), Clostridium otulinom (laseczka jadu kiełbasianego), ludzki wirus niedoboru odporności typu 1 (HIV-1), salmonella, wirus kleszczowego zapalenia mózgu (podtyp środkowoeuropejski), koronawirus zespołu ostrej niewydolności oddechowej 2 (wirus SARS-CoV 2) oraz substancja organiczna - jad trupi obejmująca aminy biogenne: kadaweryna, putrescyna, powstające podczas rozkładu białek ludzkich. Na terenie Podkarpacia w 2022 r. odnotowano 146 zakładów pogrzebowych ujętych w ewidencji obiektów nadzorowanych przez Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych. Ogółem w województwie podkarpackim w ubiegłym roku przeprowadzono 86 kontroli w 76 zakładach/domach pogrzebowych i wydano 10 decyzji administracyjnych z nakazem usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości.

VI.7. Choroby zawodowe

Głównym elementem działalności pionu higieny pracy Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest nadzór nad warunkami zdrowotnymi środowiska pracy, a zwłaszcza zapobieganie powstawania chorób zawodowych i innych chorób związanych z warunkami 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, zwanych „narażeniem zawodowym”. W roku 2022 w województwie podkarpackim dokonano 185 zgłoszeń dotyczących podejrzeń chorób zawodowych. Na ich podstawie przeprowadzono 281 wizytacji w ramach postępowań wyjaśniających celem zebrania informacji dotyczących przebiegu i warunków pracy zawodowej zainteresowanych osób. Na podstawie wyników oceny narażenia zawodowego oraz orzeczeń lekarskich z placówek medycyny pracy, Państwowi Inspektorzy Sanitarni

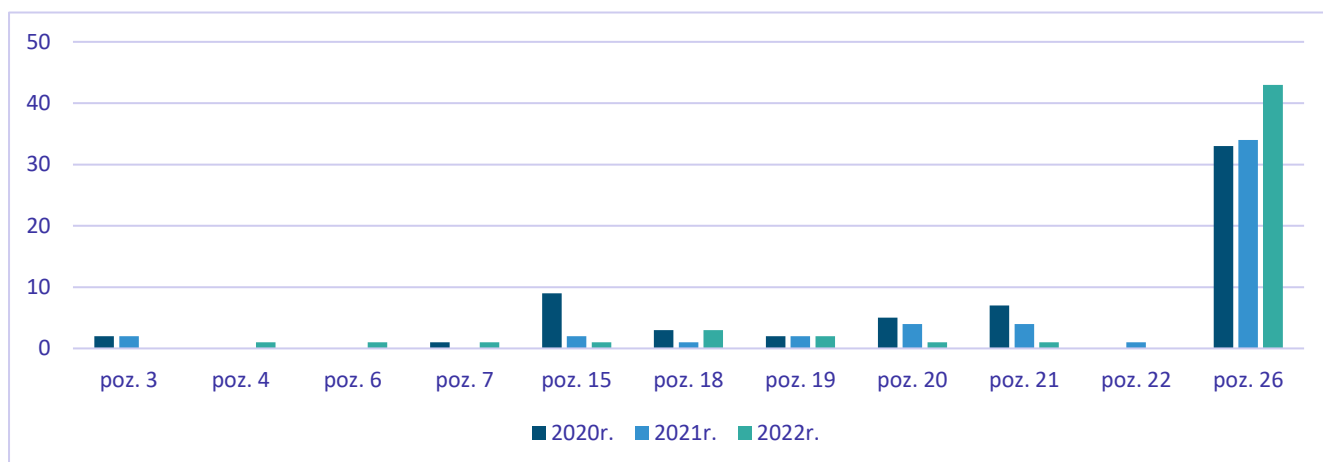
stwierdzili 54 chorób zawodowych. W przypadku 46 podejrzeń, zgłoszenia okazały się bezpodstawne, w związku z czym wydano decyzje o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej.



Wykres nr 26. Stwierdzone grupy chorób zawodowych w woj. podkarpackim w 2022 r.

Występowanie chorób zawodowych w 2022 r. w poszczególnych grupach zawodowych prezentowała się następująco:

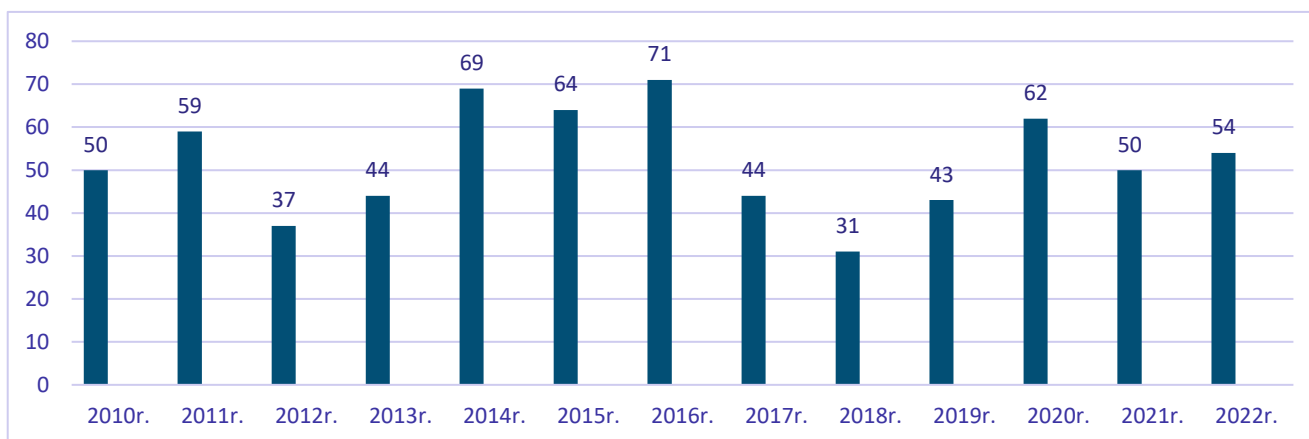
- poz.26 - choroby zakaźne i pasożytnicze - 43 przypadki
- poz. 18 - choroby skóry - 3 przypadki
- poz. 19 - przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywanej pracy - 2 przypadki
- poz. 21- zawodowe uszkodzenie słuchu - 1 przypadek
- poz. 20 - przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego - 1 przypadek
- poz. 15 - przewlekłe choroby narządu głosu - 1 przypadek
- poz. 7 - zewnątrzpochodne alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych – 1 przypadek
- poz. 6 - astma oskrzelowa – 1 przypadek
- poz. 4 - choroby opłucnej lub osierdzia – 1 przypadek



Wykres nr 27. Stwierdzone grupy chorób zawodowych w woj. podkarpackim w latach 2020-2022 r.

Analizując powyższe dane, można stwierdzić, że od 3 lat, na pierwszym miejscu stwierdzonych chorób

zawodowych znajdują się choroby zakaźne i pasożytnicze – 43 przypadki, co stanowi aż 79% ogółu. Najwięcej przypadków chorób zakaźnych i pasożytniczych dotyczy zachorowania na boreliozę, z czego ponad połowę, bo aż 34 przypadki odnotowano w rolnictwie i leśnictwie. Porównując z latami wcześniejszymi zauważa się spadek liczby chorób narządu słuchu, które dotyczą najczęściej osoby pracujące w przetwórstwie przemysłowym- z 7 przypadków w 2020 r., do 1 przypadku w 2022 r.



Wykres nr 28. Stwierdzone choroby zawodowych w latach 2010 – 2022

Jak co roku choroby zakaźne i pasożytnicze figurują najwyżej w zestawieniu chorób zawodowych. Przedstawiona tabela wskazuje na konieczność zwiększenia środków ochrony indywidualnej dla pracowników przebywających czasowo lub stale na terenach polnych, łąkowych oraz leśnych. Schorzenie to jako zawodowe dominuje w sekcjach gospodarki – leśnictwie i rolnictwie.

Tabela nr 15. Choroby zakaźne i pasożytnicze w latach 2017-2022

| Choroby zakaźne | WZW typu B | WZW typu C | Gruźlica | Borelioza | Inne | Razem |
|-----------------|------------|------------|----------|-----------|------|-------|
| 2017r. | 0 | 2 | 0 | 19 | 0 | 21 |
| 2018r. | 1 | 1 | 1 | 8 | 0 | 11 |
| 2019r. | 0 | 1 | 1 | 25 | 0 | 27 |
| 2020r. | 1 | 0 | 1 | 30 | 1 | 33 |
| 2021r. | 0 | 0 | 0 | 33 | 1 | 34 |
| 2022r. | 0 | 0 | 5 | 36 | 2 | 43 |

VII. Nadzór nad bezpieczeństwem stosowania chemikaliów

Nadzór w zakresie przestrzegania przepisów związanych z bezpieczeństwem wytwarzania substancji chemicznych i ich stosowania w miejscach pracy jest jednym z najbardziej istotnych zagadnień działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Stosowanie substancji chemicznych w działalności zawodowej jak i w życiu codziennym jest powszechne i przynosi szereg korzyści. Problem natomiast stanowią zagrożenia związane z narażeniem na te substancje. Państwowa Inspekcja Sanitarna wraz z pracodawcami i pracownikami podejmowali wspólne wysiłki w celu zapewnienia równowagi między korzyściami wynikającymi z użytkowaniem chemikaliów a koniecznością stosowania środków profilaktycznych i kontrolnych. Nadzór nad bezpieczeństwem chemicznym w miejscach pracy jest ściśle



związany z egzekwowaniem przepisów dwóch rozporządzeń unijnych, tj. Rozporządzenia REACH (Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) Nr 1907/2006 w sprawie rejestracji, oceny, udzielania zezwoleń i stosowanych ograniczeń w zakresie chemikaliów oraz Rozporządzenia CLP (Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) Nr 1272/2008 w sprawie klasyfikacji, oznakowania i pakowania substancji i mieszanin).

Zdjęcie nr 6 (Źródło: zasoby własne WSSE)

VII.1. Kontrole w zakresie substancji chemicznych i mieszanin

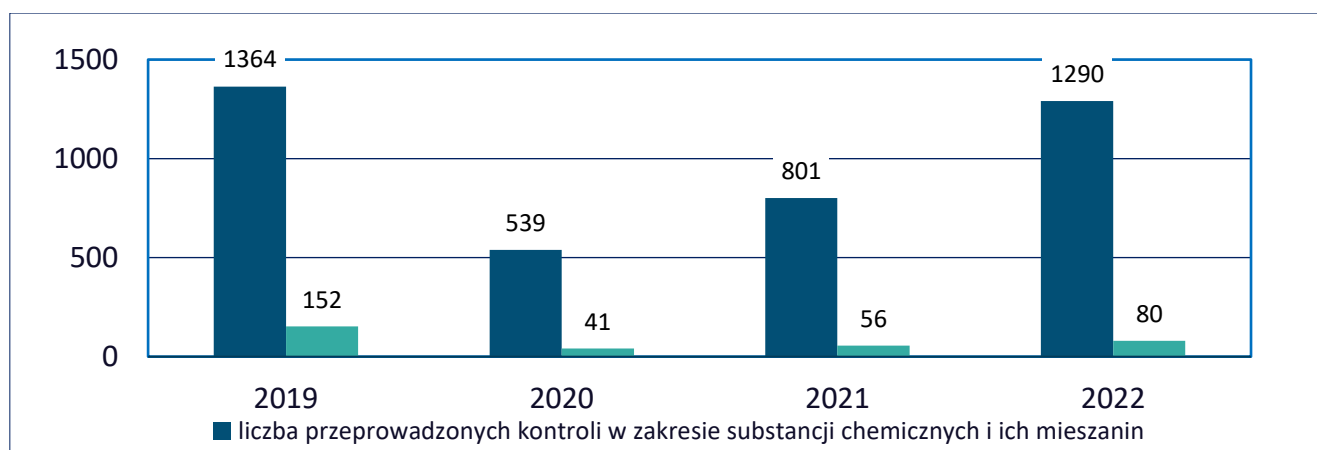
W 2022 roku na terenie województwa podkarpackiego działało 21 producentów substancji chemicznych i mieszanin, 3 importerów, 57 dalszych użytkowników substancji chemicznych formulatorów, 513 dystrybutorów substancji chemicznych i ich mieszanin oraz 2454 stosujących substancje chemiczne i ich mieszaniny niebędących formulatorami mieszanin. W zakresie nadzoru nad chemikaliami organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej działające w naszym województwie przeprowadziły 1290 kontroli sanitarnych. Podczas kontroli stwierdzono nieprawidłowości, czego konsekwencją było wydanie 80 decyzji administracyjnych. W porównaniu z rokiem 2021 jest to zdecydowany wzrost działalności nadzorczej.

Do najczęściej stwierdzanych podczas kontroli nieprawidłowości należały:

- niezgodne z prawem oznakowanie substancji chemicznych i ich mieszanin,
- brak kart charakterystyki, spisu stosowanych substancji i mieszanin niebezpiecznych,
- karty charakterystyki nie zawierające informacji określonych wymogami prawnymi,
- brak aktualnego oznakowania pojemników, zbiorników oraz niezabudowanych rurociągów służących do przechowywania niebezpiecznych substancji i ich mieszanin.

W 2022 roku województwo podkarpackie brało udział w kolejnym wspólnotowym projekcie Europejskiej Agencji Chemikaliów (ECHA) pn. REACH-EN-FORCE-10 dotyczącym zintegrowanej kontroli produktów

chemicznych. Celem projektu była ocena, w jakim stopniu poszczególne rodzaje produktów wprowadzane na rynek Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG) spełniają wymogi prawne dotyczące szeroko rozumianych chemikaliów. W ramach projektu prowadzona była kontrola przestrzegania wymogów dotyczących komunikacji i zgłoszeń wyrobów, w których zawartość substancji stanowiących bardzo duże zagrożenie, uwzględnionych na liście kandydackiej przekracza dopuszczalne stężenia graniczne. Ponadto projekt dot. kontroli ograniczeń zawartych w załączniku XVII do REACH dla mieszanin i wyrobów, z priorytetem przyznany nowo przyjętym ograniczeniom. Kontrolą objęto producentów wyrobów oraz w jednym przypadku producenta mieszaniny. Nie stwierdzono przypadków, w których producent wyrobów czy mieszaniny nie przestrzegałby powyższych wymogów.



Wykres nr 29. Kontrole przeprowadzone w zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin w latach 2019-2022

Analizując wykres przedstawiający zależność między liczbą kontroli przeprowadzonych na terenie województwa podkarpackiego w zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin oraz liczbą kontroli, które wykazały nieprawidłowości w latach 2019-2021 można zaobserwować tendencję spadkową stwierdzanych kontroli usterkowych świadcząca o skutecznym działaniu organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa podkarpackiego (2019 r. - 11,1%, 2020 r. - 7,6 %, 2021 r. - 7 % i 2022 r. - 6,2%). Liczba przeprowadzonych kontroli w 2022 r. w stosunku do okresu pomiędzy 2020-2021 r. miała charakter wzrostowy. Wynikało to ze zniesienia stanu epidemii w Polsce i wprowadzenia stanu zagrożenia epidemicznego, a co za tym idzie zniesienia uprzednio wprowadzonych restrykcji. Tym samym pozwoliło to na wzmożenie nadzoru nad chemikaliami. W związku informacjami w sprawie serii zatruc metanolem w województwie śląskim, spowodowanych spożyciem produktu „Denaturat alkohol etylowy skażony porektyfikacyjny przeznaczony do mycia i odtuszczania powierzchni” oraz wynikami badań przeprowadzonych przez laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej, które potwierdziły wprowadzanie do obrotu produktów zawierających wysoką zawartość metanolu Podkarpacki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny zdecydował o przeprowadzeniu kontroli u dystrybutorów mieszanin chemicznych na terenie województwa podkarpackiego, do których mogły trafić nielegalne produkty. Zgodnie z § 3 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii z dnia 22 lipca 2021 r. w sprawie ograniczeń produkcji, obrotu lub stosowania substancji i mieszanin stwarzających zagrożenie oraz wprowadzania do obrotu lub stosowania wyrobów zawierających takie substancje lub mieszaniny (Dz. U. z 2021 r., poz. 1419), zakazana jest sprzedaż konsumentom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej metanolu, substancji oraz mieszanin zawierających metanol w stężeniach większych niż 3% masowo. W nawiązaniu do obowiązujących przepisów prawnych produkty chemii gospodarczej oferowane w sprzedaży dla konsumentów nie powinny zawierać metanolu w stężeniu przekraczającym 3% masowo. W wyniku przeprowadzonych czynności kontrolnych zabezpieczono oraz

pobrano do badań laboratoryjnych 6 próbek ww. produktów. W żadnej ze zbadanych próbek denaturatu przez Laboratorium Higieny Żywności i Żywienia - Pracownia w Przemysłu - Wojewódzkiej Stacji Sanitarno Epidemiologicznej w Rzeszowie nie stwierdzono przekroczenia dopuszczalnego poziomu metanolu.



Zdjęcie nr 7. Próbkę do badań alkoholu etylowego skażonego porektyfikacyjnego, przeznaczonego do mycia i odtłuszczania powierzchni. (Źródło: zasoby własne WSSE)

VII.2. Produkty biobójcze

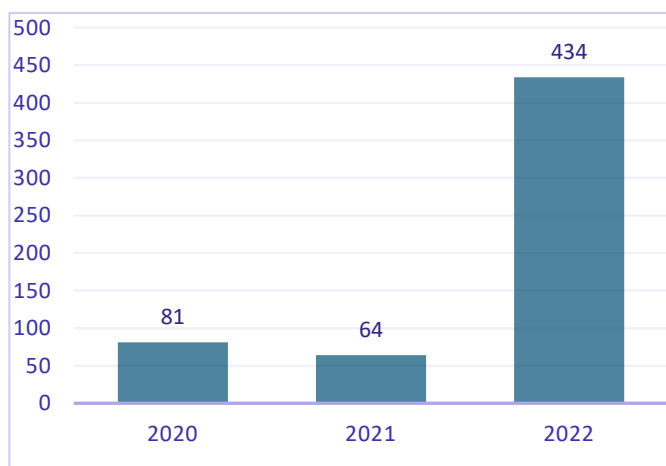
Produkty biobójcze stanowią substancję lub mieszaninę, składającą się z jednej lub kilku substancji czynnych, której przeznaczeniem jest niszczenie, odstraszenie, unieszkodliwianie organizmów szkodliwych, zapobieganie ich działaniu lub zwalczanie ich w jakikolwiek sposób inny niż działanie czysto fizyczne lub mechaniczne. Stosowane są one zarówno w działalności zawodowej jak i na użytek własny. W 2022 r. nadzór Państwowej Inspekcji Sanitarnej nad egzekucją przestrzegania przepisów prawnych określających prawidłowe wprowadzanie do obrotu, dystrybucję oraz stosowanie produktów biobójczych w znacznej mierze skupiał się na repelentach odstraszających owady i gryzonie.

Działania kontrolne ukierunkowane były w szczególności na sprawdzeniu:

- posiadania oraz ważności pozwolenia na obrót produktem biobójczym,
- zgodności przeznaczenia i rodzaju produktu biobójczego z danymi figurującymi w pozwoleniu na obrót,
- obecności substancji czynnej oraz jej stężenia w produkcie biobójczym,
- zawartości substancji niebędących substancjami czynnymi, ale wymagających rejestracji (jako składniki mieszanin w rozumieniu rozporządzenia REACH),
- dostępności karty charakterystyki produktu biobójczego,
- poprawnego oznakowania opakowań produktów biobójczych.

W roku 2022 w sezonie letnim zwiększyło się zainteresowanie społeczeństwa insektycydami i repelentami - produktami zabezpieczającymi przed ugryzieniami owadów takich jak komary, kleszcze i meszki. W związku z tym od czerwca do września 2022 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna województwa podkarpackiego uczestniczyła w ogólnopolskiej akcji kontroli produktów biobójczych z grupy produktowej 18 i 19, których głównym przeznaczeniem było odstraszenie oraz zwalczanie komarów i kleszczy. Przeprowadzono 145 kontroli wśród dystrybutorów ww. produktów w hurtowniach i sklepach sprzedaży stacjonarnej oraz 67 dystrybutorów oferujących takie produkty za pośrednictwem Internetu, oceniając łącznie 256 produktów biobójczych. W związku ze stwierdzonymi przypadkami naruszenia przepisów rozporządzenia (WE) 528/2012 z 22 maja 2012 r. w sprawie udostępniania na rynku i stosowania produktów biobójczych oraz ustawy z dnia 9 października 2015 r. o produktach biobójczych, głównie brakiem pozwolenia na wprowadzenie ich na rynek oraz niewłaściwym oznakowaniem

zakwestionowano 21 produktów biobójczych, w ilości 6561 sztuk. Prowadzone w tych przypadkach postępowania zakończyły się wydaniem 17 decyzji administracyjnych nakazujących zaprzestanie dalszego udostępniania i wycofanie z obrotu zakwestionowanych produktów. W ubiegłym roku realizowano także europejski projekt Europejskiej Agencji Chemikaliów (ECHA) pn. BPR-EN-FORCE 2 (BEF-2) dotyczący kontroli produktów biobójczych pod kątem obecności w ich składzie zatwierdzonych lub niezatwierdzonych substancji czynnych, a w związku z tym ocena zgodności skontrolowanych produktów z wymogami prawnymi ww. Rozporządzenia (UE) Nr 528/2012 w sprawie udostępniania na rynku i stosowania produktów biobójczych. W ramach realizacji ww. projektu kontrolą objęto 8 producentów produktów biobójczych, u których zweryfikowano 18 produktów. Oceniono przede wszystkim: obecność wymaganego prawem pozwolenia na ich wprowadzenie na rynek, status użytych substancji czynnych dla deklarowanych grup produktowych oraz prawidłowość oznakowania ocenianego produktu. W wyniku dokonanych czynności kontrolnych nie stwierdzono nieprawidłowości. W 2022 r. na terenie województwa podkarpackiego funkcjonowało 15 podmiotów odpowiedzialnych za wprowadzanie do obrotu produktu biobójczego. W zakresie wprowadzania do obrotu oraz udostępniania produktów biobójczych pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej przeprowadzili 434 kontrole, jest to ponad ok. 7 - krotny wzrost w porównaniu z rokiem 2021 w którym przeprowadzono 64 kontrole (w 2020 r. przeprowadzono 81 kontrole).



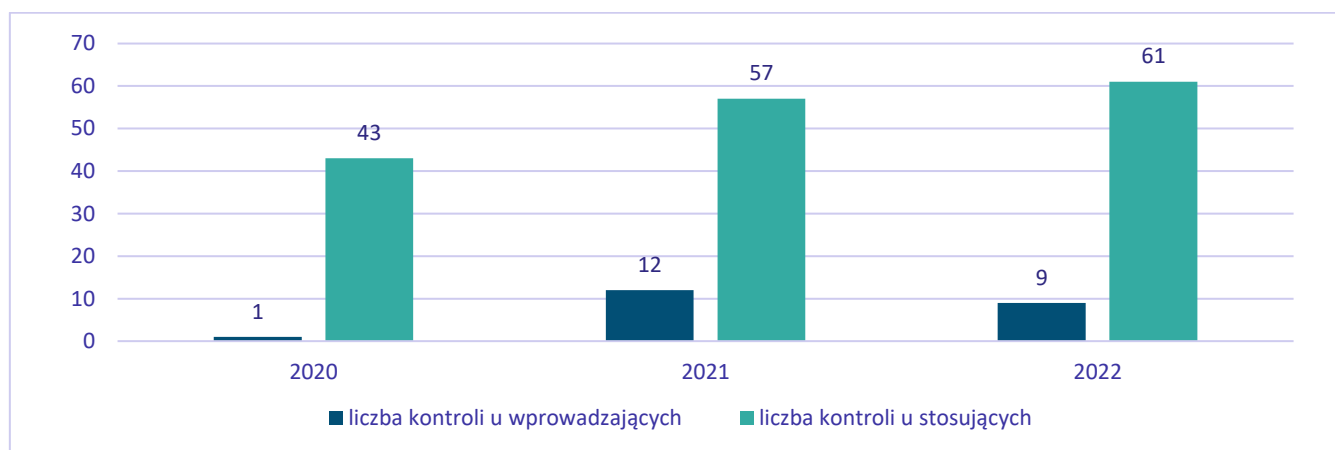
Wykres nr 30. Kontrole w zakresie wprowadzania do obrotu oraz udostępniania produktów biobójczych w latach 2020-2022

W wyniku naruszenia przepisów prawnych w zakresie produktów biobójczych wydano 49 decyzji administracyjnych co stanowi ok. 25 krotny wzrost w porównaniu z rokiem 2021. W zakresie stosowania produktów biobójczych odnotowano niewielki spadek w porównaniu z rokiem 2021. W roku 2022 przeprowadzono 315 kontroli (przy 255 kontrolach w 2020 r. oraz 496 w roku 2021). Wzmożenie przez Państwową Inspekcję Sanitarną kontroli w latach 2020/2021 wynikało ze stanu epidemii, który ukształtował rynek produktów biobójczych. Pomocna w egzekwowaniu obowiązujących w tej materii przepisów prawnych okazała się wymiana informacji pomiędzy powiatowymi stacjami sanitarno-epidemiologicznymi woj. podkarpackiego oraz dane przekazywane z innych wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych.

VII.3. Nadzór nad prekursorami narkotyków kategorii 2 i 3

Prekursory narkotykowe to substancje chemiczne często używane do nielegalnego wytwarzania środków odurzających i substancji psychotropowych, są one sklasyfikowane na podstawie

rozporządzenia (WE) nr 273/2004 Parlamentu Europejskiego z dnia 11 lutego 2004 r. w sprawie prekursorów narkotykowych. Te same substancje mogą być także stosowane do innych, w pełni legalnych celów, takich jak: analizy chemiczne, uzdatnianie wody, oczyszczanie ścieków i wiele innych. W związku z możliwością wykorzystania substancji zawartych w załączniku nr I ww. rozporządzenia do produkcji narkotyków, potrzebna jest ścisła kontrola zarówno ich stosowania, jak i całego łańcucha dostaw. Ze względu na takie zagrożenie, podmioty gospodarcze prowadzące działalność w zakresie substancji chemicznych określonych jako prekursorzy kategorii 2 i 3 mają szereg obowiązków określonych w aktach prawnych krajowych oraz unijnych. Za przestrzeganie tych obowiązków odpowiedzialna jest między innymi Państwowa Inspekcja Sanitarna. W 2022 roku na terenie województwa podkarpackiego funkcjonowały 34 podmioty wprowadzające do obrotu prekursorzy narkotyków kategorii 2 (co stanowi ok. 7-krotny wzrost w porównaniu z rokiem 2021) oraz 38 podmiotów wprowadzających do obrotu prekursorzy kategorii 3 (co stanowi ok. 2-krotny spadek w stosunku do roku 2021). Prekursorzy narkotyków stosowało w swojej działalności zawodowej 221 podmiotów. W związku z nadzorem nad ww. prekursorami przeprowadzono 70 kontroli, w tym: 9 kontroli u wprowadzających je do obrotu oraz 61 kontroli – u stosujących. Podczas przeprowadzonych kontroli nie stwierdzono naruszenia obowiązujących wymogów prawnych.



Wykres nr 31. Kontrole przeprowadzone u wprowadzających do obrotu i stosujących prekursorzy kat. 2 i 3

Analizując powyższy wykres przedstawiający zależność ilości kontroli u wprowadzających do obrotu i stosujących prekursorzy kat. 2 i 3 w poszczególnych latach, widoczne jest zmniejszenie ilości przeprowadzonych kontroli w roku 2022 względem lat 2020 i 2021, co wynikało z występującej pandemii. Liczba ta zaczęła systematycznie wzrastać już w 2021 r. pomimo utrzymującego się stanu epidemii w Polsce. W roku ubiegłym stwierdzono nieznaczny wzrost liczby kontroli u przedsiębiorców legalnie stosujących w swojej działalności prekursorzy narkotyków kategorii 2 i 3.

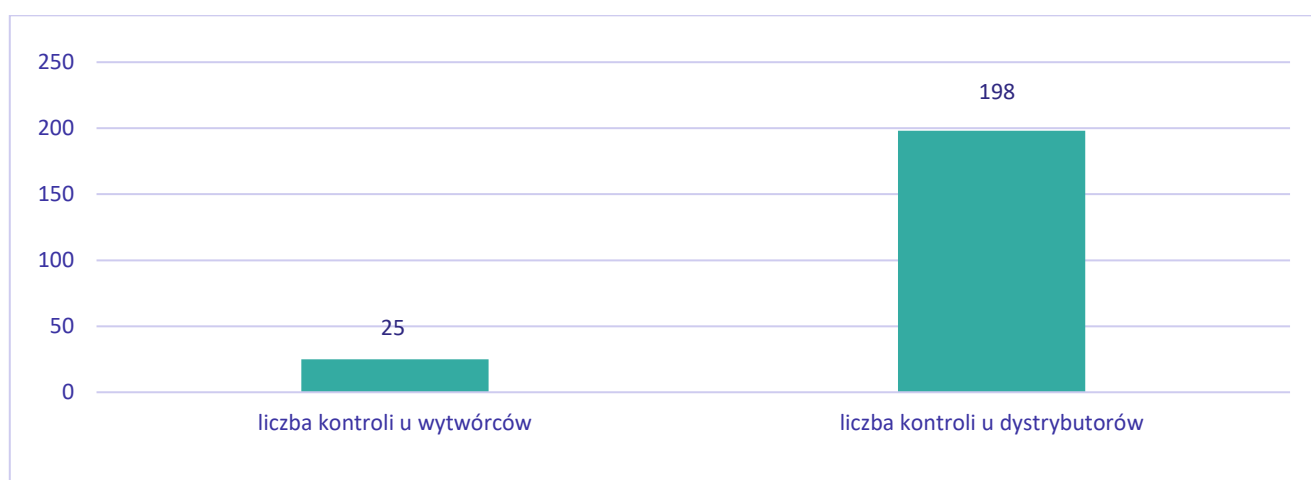
VII.4. Produkty kosmetyczne

Nadzór nad przestrzeganiem przepisów w zakresie produktów kosmetycznych sprawowany jest zgodnie z obowiązującymi aktami prawnymi, tj.:

- ustawą z dnia 4 października 2018 r. o produktach kosmetycznych,
- rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 30 listopada 2009 r. nr 1223/2009 dotyczącym produktów kosmetycznych.

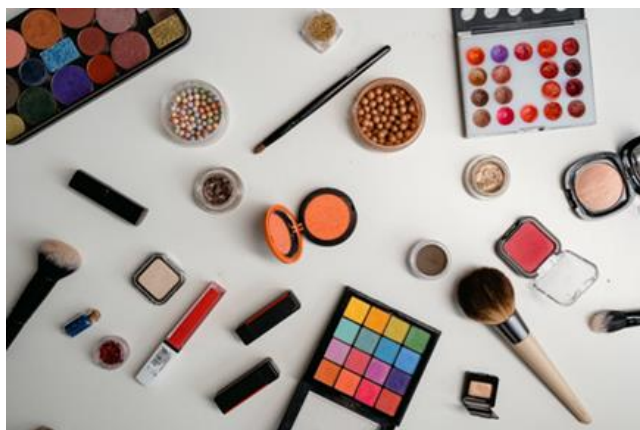
Na terenie woj. podkarpackiego w 2022 r. działalność w zakresie produkcji i obrotu produktami kosmetycznymi (wytwarzanie od surowca oraz konfekcjonowanie) prowadziło 36 wytwórców (w tym zakłady konfekcjonujące) oraz 241 dystrybutorów (hurtownie, drogerie i sklepy detaliczne). Zakłady wytwarzania i dystrybucji produktów kosmetycznych oceniano w zakresie warunków produkcji produktów kosmetycznych, prowadzonej dokumentacji produkcyjnej w aspekcie oceny bezpieczeństwa zdrowotnego oraz warunków wytwarzania produktów kosmetycznych i wprowadzenia zasad dobrej praktyki produkcji oraz poprawności oznakowania produktów oferowanych konsumentom. W ubiegłym roku przeprowadzono 223 kontrole sanitarne, w tym 25 kontroli u wytwórców produktów kosmetycznych oraz 198 kontroli u dystrybutorów (hurtownie, drogerie i sklepy).

W związku ze stwierdzonymi naruszeniami wymogów prawnych wydano 9 decyzji, w tym 1 decyzję o wstrzymaniu prowadzonej działalności. Nałożono 3 kary pieniężne na łączną wysokość 7000 zł.



Wykres nr 32. Kontrole przeprowadzone u dystrybutorów i wytwórców produktów kosmetycznych w 2022 r.

W 2022 r. w ramach unijnego Systemu Wczesnego Ostrzegania o Produktach Niebezpiecznych (RAPEX) organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. podkarpackiego weryfikowały także obecność w ofercie sprzedaży nadzorowanych dystrybutorów zakwestionowanych produktów kosmetycznych,



zawierających niebezpieczne dla zdrowia konsumentów substancje chemiczne (karboksyaldehyd hydroksyizoheksylo-3-cykloheksen (HICC lub Lyril), Butylphenyl Methylpropional (Lilial), salicylan metylu oraz metyloizotiazolinon. Pobrano także 29 próbek produktów kosmetycznych, które zbadano w kierunku oznaczenia zawartości rtęci oraz formaldehydu. Żaden ze zbadanych kosmetyków nie zawierał niebezpiecznych dla zdrowia zanieczyszczeń.

Zdjęcie nr 8. (Źródło: zasoby własne WSSE)

VIII. NOWE NARKOTYKI – DOPALACZE

Państwowa Inspekcja Sanitarna w 2022 roku realizowała na terenie Podkarpacia zadania określone ustawą z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r., poz. 338) w zakresie zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r., poz. 172). W wyniku 78 kontroli przeprowadzonych w 2022 r. na terenie woj. podkarpackiego nie ujawniono funkcjonowania stacjonarnych sklepów wprowadzających do obrotu środki zastępcze zawierających nowe substancje psychoaktywne. Policja, Prokuratura i Służba Celno - Skarbowa nie przekazywały Państwowej Inspekcji Sanitarnej materiałów pozwalających na prowadzenie postępowań administracyjnych w kierunku stwierdzenia zakazu wytwarzania lub wprowadzania do obrotu środków zastępczych. Działania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej polegały także na monitorowaniu rynku substancji psychoaktywnych poprzez rejestrowanie przypadków podejrzeń zatruc oraz zatruc niebezpiecznymi substancjami psychoaktywnymi w Systemie Monitorowania Informacji o Środkach Zastępczych i Nowych Substancjach Psychoaktywnych (SMIOD). W 2022 r. w systemie SMIOD na terenie woj. podkarpackiego odnotowano 6 przypadków podejrzeń zatruc nielegalnymi substancjami psychoaktywnymi. Najwięcej zgłoszeń wpłynęło z powiatu dębickiego. W ubiegłym roku na terenie Podkarpacia odnotowano 1 przypadek śmiertelnego zatrucia 41 letniego mężczyzny. Badania wykazały, że zgon był spowodowany zażyciem nielegalnej substancji psychotropowej 4-CMC (Klefedron) lub lidokainy (bądź wskutek synergistycznego ich działania).

Tabela nr 16. Działania kontrolne, administracyjne i egzekucyjne w liczbach podjęte przez Państwową Inspekcję Sanitarną w województwie podkarpackim w latach 2019 - 2022.

| Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie woj. podkarpackiego | Rok 2019 | Rok 2020 | Rok 2021 | Rok 2022 |
|--|----------|----------|----------|----------|
| Liczba przeprowadzonych kontroli | 5 | 0 | 0 | 78 |
| Liczba wydanych decyzji organu I instancji | 26 | 3 | 0 | 0 |
| Liczba wydanych decyzji organu II instancji | 2 | 0 | 0 | 0 |
| Liczba zabezpieczonych produktów | 96 | 0 | 0 | 0 |
| Liczba pobranych próbek | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Wartość nałożonych kar (PLN) | 40000 | 0 | 0 | 0 |

W ciągu ostatnich 4 lat w woj. podkarpackim zaobserwowano gwałtowny spadek obrotu środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi, co można przede wszystkim wyjaśnić ogólnopolską kampanią nt. zagrożeń ze strony nowych narkotyków oraz wskutek licznych szkoleń dla organów urzędowej kontroli. Istotny wpływ na tą sytuację miały też szybkie, kolejne nowelizacje rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 sierpnia 2018 r. w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych (Dz. U. 2022 r., poz. 1665). W roku 2022 wzmocniono działania nadzоровe w zakresie przestrzegania przepisów dotyczących wytwarzania i wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych w sklepach, w których asortyment oparty jest na produktach konopnych. Weryfikacja podczas czynności kontrolnych produktów wytwarzanych na bazie konopi siewnych, na podstawie oznakowania, deklaracji zawartych na opakowaniach, oświadczeniach przedsiębiorców, okazanych certyfikatów oraz wyników

badania wykazała, że nie posiadają one cech pozwalających zaklasyfikować je jako środki zastępcze. Brak identyfikacji podmiotów sprzedających stacjonarnie środki zastępcze może być następstwem tego, że działalność ta została przeniesiona w obszary będące poza właściwością działania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Nadzorowi prowadzonemu w tym zakresie towarzyszyły równocześnie działania edukacyjne i promocja zdrowia. Prewencyjna działalność organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. podkarpackiego w zakresie zagrożeń ze strony środków zastępczych w 2022 r. sprowadzała się m. in. do:

- propagowania zasad bezpiecznego wypoczynku podczas wakacji/ferii dzieci i młodzieży za pośrednictwem powszechnego systemu telewizyjnego i internetowego,
- prowadzenia działań edukacyjnych w szkołach dot. profilaktyki uzależnień oświatowo-zdrowotnych za pomocą dostępnych narzędzi m. in. w postaci prezentacji multimedialnej, spotów reklamowych w ramach zajęć z młodzieżą, a także popularyzacji materiałów w tym zakresie,
- informacji tematycznych zamieszczonych na serwisach społecznościowych typu FACEBOOK,
- rozpowszechniania materiałów w ramach akcji „Bezpieczne ferie” oraz „Bezpieczne wakacje” organizowanych zajęć dla dzieci i młodzieży, ze zwróceniem szczególnej uwagi na temat zagrożeń płynących z używania środków psychoaktywnych,
- oddziaływania wizualnego na przebywających w siedzibie organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej za pomocą systemów wystawienniczych z motywem przewodnim STOP DOPALACZE.

Wyniki badań w Polsce pn. „Kompleksowego badania stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań” EZOP II 9 przeprowadzone w ramach celu operacyjnego Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020, obejmującego profilaktykę problemów zdrowia psychicznego i poprawę dobrostanu psychicznego społeczeństwa, pokazują że na drugim miejscu znalazły się osoby doświadczające problemów związanych z użyciem niebezpiecznych substancji (narkotyków i alkoholu) – 2569,7 tys. Osób. Na przestrzeni całego życia kliniczne objawy nadużywania narkotyków dotyczyły 357,7 tys. osób. Biorąc pod uwagę stwierdzoną liczbę przypadków uzależnień zasadnym jest prowadzenie szerokiej działalności oświatowej w tym zakresie. W tym celu dnia 15 i 16 listopada 2022 r. w Państwowej Wyższej Szkole Techniczno-Ekonomicznej im. ks. Bronisława Markiewicza w Jarosławiu oraz w siedzibie Wojewódzkiej Stacji Sanitarно Epidemiologicznej w Rzeszowie zorganizowano konferencję pn. „Nowe oblicza epidemii, e – papierosy, zastępcze środki psychoaktywne i ...”. Projekt był współfinansowany przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, a zrealizowany przez Jarosławskie Stowarzyszenie Oświaty i Promocji Zdrowia, w partnerstwie z Wojewódzką Stacją Sanitarно – Epidemiologiczną w Rzeszowie. Obie konferencje cieszyły się ogromnym zainteresowaniem. W konferencji wzięło udział 327 osób (w tym w Jarosławiu – 212, a w Rzeszowie – 115). Uczestnikami byli nauczyciele, pedagodzy i psycholodzy z placówek oświatowo - wychowawczych oraz pracownicy stacji sanitarno-epidemiologicznych, ośrodków pomocy społecznej, policjanci oraz studenci kierunków związanych z pomocą społeczną. Uczestnicy mogli wymienić doświadczenia zarówno między sobą, jak i prelegentami zajmującymi się tym zawodowo. Ważną rolę edukacyjną odgrywają również akcje organizowane w ramach zajęć wolnych od szkoły gdzie poprzez szkolenia czy ulotki, a także pogadanki można w bezpośredni sposób przybliżyć młodzieży zagrożenia wiążące się ze stosowaniem niebezpiecznych substancji psychoaktywnych. O znaczeniu tematyki zagrożeń generowanych przez niebezpieczne substancje psychoaktywne świadczy duża frekwencja i zainteresowanie uczestników. Problematyka używania środków psychoaktywnych i wynikające z tego dramaty stanowi nadal istotny problem z punktu widzenia zdrowia publicznego, szczególnie w kontekście zapobiegania uzależnieniom i narkomanii. Zwiększenie wiedzy na temat tych zagrożeń pozwala redukować skalę ryzykownych zachowań wśród naszej młodzieży, dlatego działania edukacyjne są wysoce uzasadnione.

IX. Placówki nauczania i wychowania oraz wypoczynku i rekreacji

Mając na uwadze zdrowie i prawidłowy rozwój dzieci i młodzieży, Państwowa Inspekcja Sanitarna podejmuje szereg działań, mających na celu poprawę warunków higieniczno-sanitarnych w placówkach nauczania i wychowania oraz wypoczynku i rekreacji.

IX.1 Opieka nad dziećmi do lat 3.

Opieka nad dziećmi w wieku do lat 3 może być organizowana w formie żłobka lub klubu dziecięcego, może być również sprawowana przez dziennego opiekuna lub nianię. Celem żłobków i klubów dziecięcych jest sprawowanie opieki i pielęgnacji w warunkach bezpiecznych, przyjaznych i dostosowanych do potrzeb rozwojowych dzieci, stymulowanie ich rozwoju poprzez zabawę i dostosowane do ich możliwości zajęcia. Dlatego ważne jest, aby pomieszczenia dla dzieci spełniały wszystkie wymagane przepisami standardy. Należy zaznaczyć, że placówki funkcjonujące na terenie województwa zapewniają właściwe warunki pobytu dla dzieci, umożliwiając im prawidłowy rozwój poprzez dostosowanie zabawek do ich wieku, pomocy dydaktycznych, odpowiedniego rodzaju mebli, przy których starsze dzieci rozpoczynają prace manualne. Większość placówek posiada własne place zabaw, odpowiednio przystosowane dla małych 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 rozkładane maty leżaczkowe. Pościel każdego dziecka była opisana i prawidłowo przechowywana. Istotnym elementem, na który zwracają uwagę kontrolerzy jest prawidłowe sprzątanie i dezynfekcja, zarówno pomieszczeń sanitarnych, sal zabaw jak i wyposażenia, a zwłaszcza zabawek. Wszystkie skontrolowane placówki zapewniły w okresie jesienno-zimowym właściwą temperaturę dla dzieci. Sprawdzono w tym zakresie 32 pomieszczenia. Pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa podkarpackiego funkcjonuje 218 żłobków oraz 19 klubów dziecięcych. Można zauważyć stale wzrastającą liczbę placówek sprawujących opiekę nad najmłodszymi dziećmi. Na poprawę stanu technicznego 6 placówek otrzymało decyzje administracyjne. Wszystkie, zobowiązane do tego placówki, posiadają pozytywną opinię właściwego terenowo Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego, co gwarantuje funkcjonowanie ich w odpowiednio przygotowanych i wyposażonych obiektach.

IX.2 Wychowanie przedszkolne.

Przedszkola na terenie naszego województwa funkcjonują w odpowiednio przystosowanych do potrzeb dzieci obiektach, w większości budowanych na cele placówek, bądź po stosownych adaptacjach. Podobnie jak w latach ubiegłych, szczególną uwagę zwracano na stan techniczny pomieszczeń oraz na warunki do utrzymania higieny osobistej dzieci, w tym higieny jamy ustnej, warunki do leżakowania w grupach młodszych i sposób przechowywania pościeli. Większość obiektów oceniona była pozytywnie zarówno pod względem sanitarno-higienicznym, jak i technicznym. W dwóch przypadkach (0,4 %) stwierdzono naruszenia przepisów dotyczących porządku i czystości, z uwagi na to osoby odpowiedzialne ukarano grzywną w drodze mandatów karnych. Ponadto 17 placówek (3,8%) objęto decyzjami administracyjnymi na poprawę stanu technicznego pomieszczeń przeznaczonych na pobyt dzieci. Przedszkola należą do placówek, w których prowadzi się systematyczne zajęcia edukacyjne i plastyczne. Ważne jest, aby już na tym etapie rozwoju dzieci miały zapewnione warunki do przyjmowania prawidłowej postawy ciała podczas siedzenia, a w związku z tym odpowiednio dobrane stoliki i krzeselka. Ocenę dostosowania mebli do wzrostu dzieci przeprowadzono w 70 oddziałach,

sprawdzając 1142 stanowiska. Nie stwierdzono nieprawidłowości w tym zakresie. Wszystkie skontrolowane stanowiska były właściwie dostosowane do wzrostu przedszkolaków. W trakcie przeprowadzania oceny omawiano z dziećmi zasady prawidłowego siedzenia, oraz możliwe skutki przyjmowania niewłaściwej postawy. Poza zajęciami dydaktycznymi, dla dzieci uczęszczających do przedszkoli udostępniane były zabawki odpowiednie dla danej grupy wiekowej, zarówno typowe służące do zabawy, jak również posiadające walory edukacyjne i ogólnorozwojowe. Wszystkie skontrolowane zabawki były w dobrym stanie technicznym oraz posiadały certyfikat bezpieczeństwa. Większość przedszkoli dysponowała placami zabaw i placami rekreacyjnymi, wykorzystywanymi przy sprzyjającej pogodzie, wyposażonymi w sprzęt do gier i zabaw, dostosowany do wieku i sprawności motorycznej przedszkolaków. We wszystkich obiektach zapewniono właściwą temperaturę w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt dzieci.

IX.3 Szkoły

Na terenie naszego województwa funkcjonuje 1 287 różnego rodzaju szkół. Dzieci i młodzież spędzają w tych placówkach znaczną część godzin w ciągu tygodnia pracy. Rzeczą istotną jest, aby miały w nich zapewnione odpowiednie warunki, zarówno do pracy umysłowej jak i prawidłowego rozwoju fizycznego. Duży nacisk kładzie się więc na zapewnienie właściwych warunków sanitarnych, które eliminują w znacznym stopniu możliwość przenoszenia się wirusów i bakterii chorobotwórczych. W 2022 r. wszystkie skontrolowane szkoły zapewniły swoim uczniom dostęp do ciepłej bieżącej wody przy każdej umywalce, w 40 (4,5%) stwierdzono niezachowanie standardów dostępności do urządzeń sanitarnych, natomiast w 11 odnotowano zły stan techniczny sanitariatów. Placówki te zostały objęte postępowaniem pokontrolnym.

Tabela Nr 17. Liczba placówek z własnym ujęciem wody, odprowadzaniem ścieków oraz brakiem zachowania standardów dostępności do urządzeń sanitarnych

| Placówki | Własne ujęcie wody | | Własne odprowadzanie ścieków | | Niezachowanie standardów dostępności do urządzeń sanitarnych |
|-------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|------------------------------|------------------------------|--|
| | Z urządzeniem do uzdatniania wody | Bez urządzeń do uzdatniania wody | Zbiornik bezodpływowy | Własna oczyszczalnia ścieków | |
| Szkoły podstawowe | 51 | 50 | 114 | 21 | 13 |
| Licea ogólnokształcące | 0 | 1 | 1 | 0 | 10 |
| Technika | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Szkoły branżowe I i II ^o | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Szkoły specjalne | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| Szkoły policealne | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Zespoły szkół | 18 | 10 | 24 | 9 | 17 |

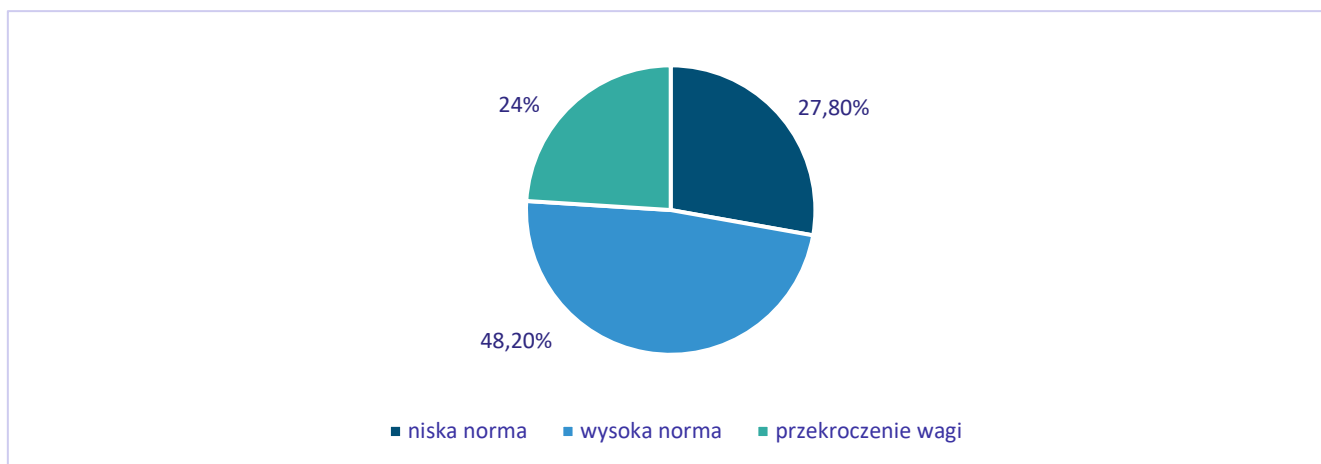
Należy podkreślić, iż w żadnej placówce nie stwierdzono naruszenia przepisów dotyczących czystości i porządku. W celu podniesienia standardów higieniczno-technicznych, w 262 szkołach

przeprowadzono remonty w budynkach, jak i na terenie wokół placówek, w tym 9 obiektów poddano remontom generalnym. W 34 placówkach remonty były prowadzone jeszcze po rozpoczęciu roku szkolnego z dokładnym zabezpieczeniem miejsc remontowanych przed dostępem uczniów.

Na terenie naszego województwa 14,7 % szkół posiada własne ujęcia wody. Spośród tych placówek 58 % posiada własne urządzenia do uzdatniania wody. Własne odprowadzanie ścieków posiada 19,3 % placówek (szambo 15,8 % pl., własną oczyszczalnię ścieków 3,5 % pl.).

Równie ważną rzeczą, mającą wpływ na komfort i wydajność nauki, jest zapewnienie odpowiedniej temperatury, zwłaszcza w okresie jesienno-zimowym. Wszystkie placówki, które zostały objęte kontrolą w tym zakresie, zapewniły właściwą temperaturę w pomieszczeniach dla dzieci i młodzieży. Sprawdzono pod tym kątem 1412 pomieszczeń.

Istotnym dla zdrowia dzieci elementem, na którym w 2022 r koncentrowała uwagę Inspekcja Sanitarna województwa podkarpackiego, była kwestia wagi tornistrów noszonych przez dzieci. W tym celu zorganizowano Wojewódzką Kampanię „Problem Ciężkiej Wagi”, w trakcie której przeprowadzono pomiary wagi tornistrów uczniów klas 1-4 w wybranych szkołach podstawowych oraz przeprowadzono działania edukacyjne skierowane zarówno do uczniów jak i nauczycieli i rodziców. W ramach kampanii prowadzonej w okresie września i października 2022 zważono tornistry 7861 uczniów, w 84 szkołach. Pracownicy inspekcji sanitarnej przeprowadzili pomiary w 467 oddziałach klas 1-4 (305 w miastach i 162 na wsi). Wysoką normę tornistrów (w przedziale 10% do 15% masy ciała dziecka) stwierdzono u 3629 uczniów natomiast niska waga tornistrów (do 10% masy ciała) została potwierdzona u 2283 uczniów. Zbyt ciężkie tornistry (powyżej 15% masy ciała) stwierdzono u 1949 uczniów (24,8%). Ciężar plecaków był bardzo zróżnicowany, najniższe wagi plecaków nie przekraczały 1 kilograma, natomiast najcięższe plecaki ważyły ponad 9 kg. Z przeprowadzonych wynika, iż tornistry dziewczynek są nieznacznie cięższe niż ich rówieśników. Tendencja ta dotyczy zarówno szkół zlokalizowanych w miastach jak i na terenach wiejskich. Dodatkowo poza kampanią przeprowadzono pomiary tornistrów 343 uczniów klas 5-8, którzy w 95% mieścili się w wysokiej normie, natomiast pozostałe 5 % nieznacznie ją przekraczało.



Wykres Nr 33. Procent tornistrów mieszczących się w niskiej i wysokiej normie oraz z przekroczeniem wagi.

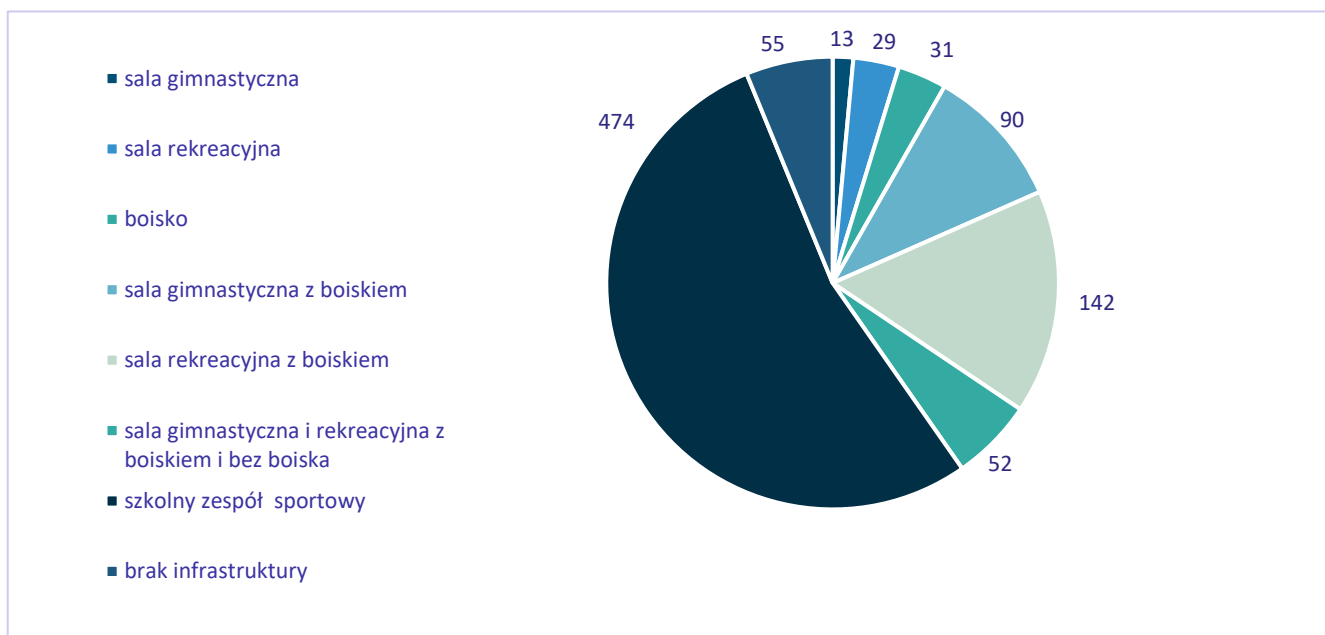
Kolejnym elementem wpływającym na zdrowie dzieci i młodzieży, a zwłaszcza na prawidłową, bądź nieprawidłową postawę ciała, jest stanowisko pracy. Stanowi to element oceny szkoły podczas przeprowadzanych kontroli sanitarnych. W tym zakresie sprawdzono 4600 stanowiska pracy uczniów. Działaniom kontrolnym towarzyszyły działania edukacyjne, zarówno dla uczniów jak i nauczycieli, w zakresie zasad prawidłowego doboru stanowiska pracy, a także wpływu niewłaściwie dobranych stanowisk pracy na organizm człowieka. Nieprawidłowy dobór ławek i krzeseł do wysokości ciała ucznia,

bądź ich niewłaściwe zestawienie stwierdzono w 2,6 % przypadków. W większości szkół, 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 przepisami.

Tabela nr 18. Ocena dostosowania mebli w szkołach

| Placówki | Oceniono dostosowanie mebli | | | Stwierdzono nieprawidłowości | | |
|-------------------|-----------------------------|------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------|
| | Liczba szkół | Liczba oddziałów | Liczba stanowisk | Liczba szkół | Liczba oddziałów | Liczba stanowisk |
| Szkoły podstawowe | 83 | 284 | 3758 | 3 | 16 | 120 |
| Zespoły szkół | 19 | 67 | 842 | 0 | 0 | 0 |

Państwowa Inspekcja Sanitarna zajmuje się również promowaniem zdrowego i aktywnego stylu życia. Zapewnienie uczniom dobrych warunków do aktywności fizycznej jest istotnym elementem dbałości o ich zdrowie. Coraz częściej problem nadwagi i otyłości dotyczy dzieci i młodzieży szkolnej, a zajęcia z wychowania fizycznego są dla nich jedyną formą ruchu.



Wykres Nr 34. Posiadanie przez szkoły infrastruktury do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego.

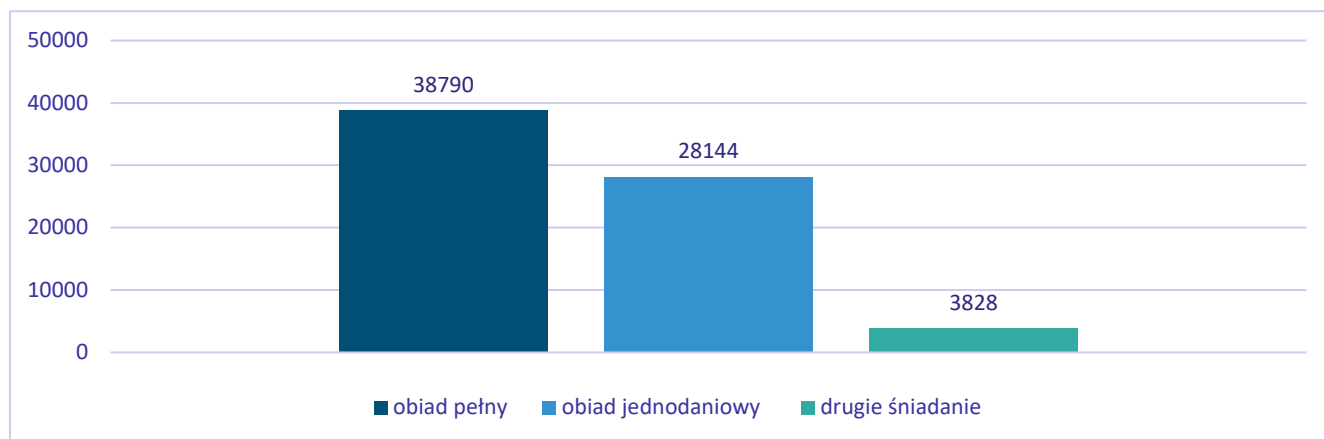
Właściwie wykonana i wyposażona hala sportowa, sala gimnastyczna czy boisko, sprzyja chętniejszemu udziałowi uczniów w zajęciach sportowych, umożliwia częstszą i bardziej aktywną organizację zajęć. Infrastruktura do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego posiadało 96,3 % szkół, w tym 5,7 % dysponowało jedynie boiskiem. W 10 (3,6 %) placówkach stwierdzono brak infrastruktury do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego. Posiadaną przez placówki infrastrukturę do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego przedstawia wykres nr 33. Niezależnie od posiadanej infrastruktury w 30

szkołach zajęcia wychowania fizycznego odbywały się na korytarzach. Sytuacja taka dotyczyła głównie szkół podstawowych. Częściowo problem braku sal gimnastycznych został rozwiązany poprzez możliwość korzystania z sal w innych placówkach, basenów kąpielowych, placów i terenów rekreacyjnych zlokalizowanych przy szkołach, ogródków jordanowskich, hal sportowych, siłowni/klubów fitness. Podczas kontroli oceniano również stopień korzystania przez uczniów z natrysków po odbytych zajęciach sportowych. Natryskownie czynne były w 428 szkołach. Nieczynne natryski, wykorzystywane przez placówki do innych celów, stwierdzono w 46 szkołach. Na bieżąco zwraca się uwagę na niewystarczające wykorzystanie natrysków przez uczniów po zajęciach wychowania fizycznego. W większości szkół są one używane jedynie po dodatkowych zajęciach. Dyrektorzy placówek zostali poinformowani o konieczności podjęcia działań, w celu zwiększenia stopnia wykorzystania natrysków przez uczniów bezpośrednio po zajęciach wychowania fizycznego. Na właściwy rozwój ucznia wpływa między innymi organizacja procesu nauczania i wychowania w szkołach, zwłaszcza planowanie nauki i odpoczynku. Zgodnie z przepisami prawnymi plan zajęć dydaktyczno–wychowawczych powinien uwzględniać potrzebę równomiernego obciążenia zajęciami w poszczególnych dniach tygodnia. Nieprawidłowości w tym zakresie stwierdzono w 86 oddziałach (1,7%), w 17 szkołach (2 %), dotyczyły one m. in. zmianowości, nierównomiernego rozłożenia zajęć w ciągu tygodnia, różnicy liczby godzin pomiędzy poszczególnymi dniami tygodnia (wynosiła więcej niż jedna godzina). Na odnotowane nieprawidłowości wydawano zalecenia ich usunięcia, a przy następnej kontroli były one weryfikowane. Udzielono także instruktażu na temat higieny procesów nauczania oraz zalecono uwzględnienie jej zasady przy sporządzaniu kolejnych rozkładów. Zwracano uwagę Dyrektorom szkół na konieczność poprawiania zakwestionowanych rozkładów zajęć. Zagadnienia związane z higieną pracy umysłowej uwzględniane są systematycznie w ocenach stanu sanitarnego powiatu kierowanej do organów prowadzących. Natomiast równie istotną rzeczą, poza samymi lekcjami, jest organizacja przerw o odpowiedniej długości, które umożliwiają uczniom odpoczynek pomiędzy lekcjami oraz czas na spożycie posiłków. 55,4 % szkół zapewniało dla swoich uczniów wszystkie przerwy 10 minutowe i przynajmniej 1 przerwę dłuższą. 44,1 % zapewniało przerwy krótsze niż 10 minut, ale jednocześnie przewidziana była przynajmniej jedna przerwa 15-20 minutowa. W jedynie 3 placówkach (0,3 %) funkcjonowały przerwy krótsze niż 10 min. Poza samą długością przerw ważna jest też jakość spędzania wolnego czasu. 94,7 % szkół umożliwiało swoim wychowankom spędzanie czasu na świeżym powietrzu w czasie wolnym pomiędzy lekcjami.

Tabela Nr 19. Ocena tygodniowego rozkładu lekcji.

| Placówki | Oceniono rozkład zajęć lekcyjnych | | Stwierdzono nieprawidłowości | |
|---|-----------------------------------|------------------|------------------------------|------------------|
| | Liczba szkół | Liczba oddziałów | Liczba szkół | Liczba oddziałów |
| Szkoły podstawowe | 529 | 4194 | 10 | 37 |
| Technika | 1 | 2 | 0 | 0 |
| Licea ogólnokształcące | 43 | 381 | 1 | 6 |
| Szkoły branżowe I i II^o | 1 | 2 | 0 | 0 |
| Zespoły szkół | 268 | 2656 | 6 | 43 |

Z uwagi na fakt, iż dzieci i młodzież spędzają w szkołach znaczną część dnia, ważne jest, aby miały w nich zapewnioną możliwość spożycia ciepłego posiłku. W 2022 roku taka opcja oferowana była w 720 placówkach, z czego skorzystało 66934 dzieci i młodzieży. Dodatkowo w 60 placówkach zapewnione były drugie śniadania.



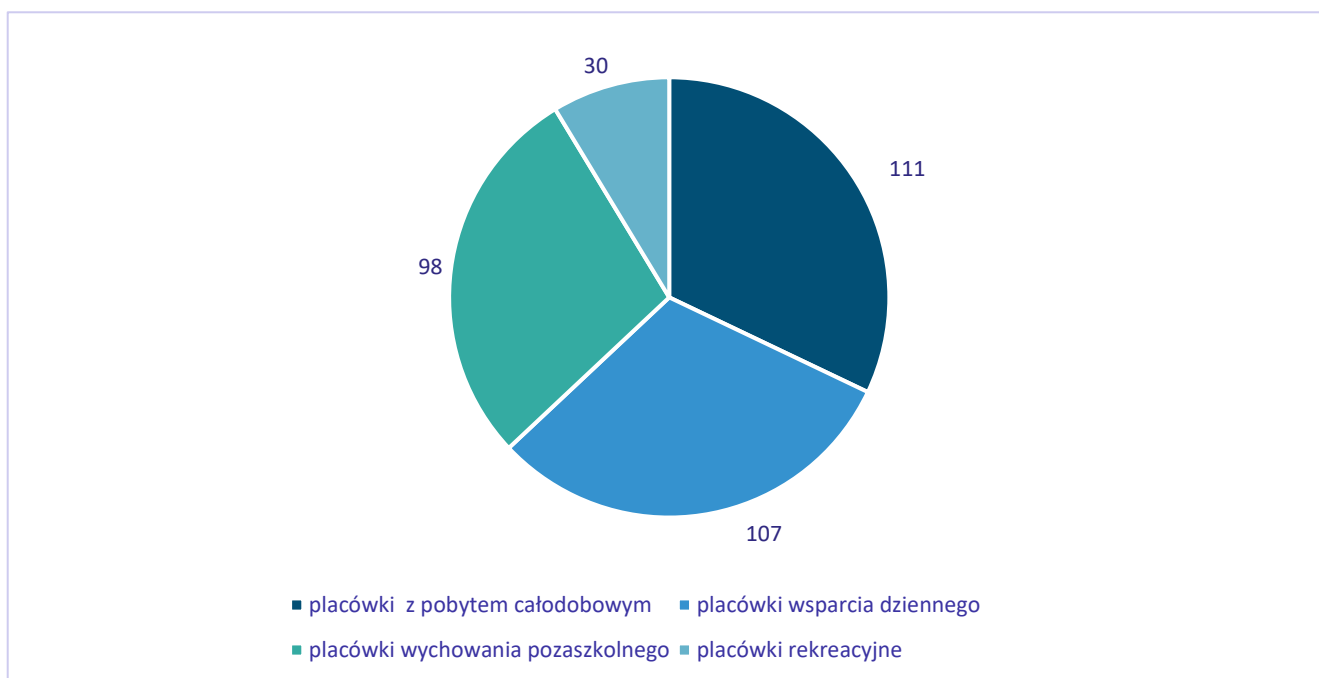
Wykres nr 35. Liczba dzieci i młodzieży korzystających z różnych form dożywiania w szkołach.

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 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.

IX.4 Inne placówki oświatowo – wychowawcze.

Poza przedstawionymi wyżej placówkami nauczania i wychowania Państwowa Inspekcja Sanitarna w 2022 roku objęła nadzorem również inne placówki oświatowo – wychowawcze i rekreacyjne, m.in. 85 placówek z pobytem całodobowym, 32 placówki wsparcia dziennego, 48 placówek wychowania pozaszkolnego oraz 19 placówek rekreacyjnych. Oceniając budynki, w jakich mieściły się placówki, brano pod uwagę warunki pobytu jakie zapewniają swoim podopiecznym, w tym stan techniczny, funkcjonalność. Placówki całodobowe zapewniały swoim podopiecznym różnego typu pokoje sypialne, w zależności od rodzaju obiektu (od 1 do 7 osobowych). Główną tendencją jest wyposażanie pokoi w łóżka pojedyncze, zachodziła jednak niekiedy konieczność zastosowania łóżek piętrowych. Zasadniczym wymogiem przy tego typu placówkach, jest zapewnienie wygodnego dostępu dla mieszkańców do wyposażenia pokoi i ten warunek we wszystkich obiektach jest spełniony. Sanitariaty w placówkach całodobowych zlokalizowane są bądź jako ogólnodostępne na piętrach, lub w ramach segmentów 1 łazienka na 2 pokoje. Część placówek zapewnia swoim podopiecznym możliwość korzystania z siłowni oraz sal do zajęć ruchowych oraz aneksów kuchennych. W jednym przypadku stwierdzono nieprawidłowości w zakresie zarówno warunków technicznych w pokojach mieszkalnych jak i sanitariatach. Natomiast jedna placówka nie spełniła obowiązku zapewnienia właściwego stanu

technicznego dróg i dojść do budynku. Wszystkie ocenione placówki zapewniały właściwe warunki do utrzymania higieny osobistej, w tym dostęp do ciepłej bieżącej wody i środków do utrzymania czystości. Placówki wsparcia dziennego dla dzieci, nazywane zwykle świetlicami środowiskowymi, mają pomagać w szczególności rodzinom, napotykałym trudności w wypełnianiu obowiązków wychowawczych. Dla dzieci prowadzone były zajęcia terapeutyczne w odpowiednio przystosowanych salach, zajęcia wyrównawcze oraz rozwijające zainteresowania. Pomieszczenia dla dzieci oraz sanitariaty spełniały wymogi techniczno-sanitarne dla tego typu placówek. Placówki wychowania pozaszkolnego dla dzieci w wieku przedszkolnym oraz dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, mają na celu kształtowanie i rozwijanie uzdolnień dzieci i młodzieży, pogłębianie ich wiedzy i umiejętności oraz organizowanie rekreacji.



Wykres nr 36. Placówki oświatowo-wychowawcze i rekreacyjne będące pod nadzorem PIS.

Do placówek wychowania pozaszkolnego zalicza się: pałace młodzieży, młodzieżowe domy kultury, ogniska pracy pozaszkolnej, ogrody jordanowskie, międzyszkolne ośrodki sportowe i inne placówki o charakterze specjalistycznym, jak np. stacje młodego technika, planetaria itp. 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 meblowanie. 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.

IX.5 Szkoły wyższe.

Na terenie naszego województwa funkcjonuje 18 szkół wyższych, w 116 obiektach (10 publicznych, 8 niepublicznych). W roku 2022 skontrolowano 27 obiektów, w 13 szkołach wyższych. Prowadzone systematycznie rozbudowy i modernizacje zapewniają wysokie warunki kształcenia,

zarówno w zakresie teoretycznym jak i zdobywania umiejętności oraz wiedzy praktycznej. Na poprawę stanu technicznego pomieszczeń wydano 1 decyzję administracyjną. Wszystkie uczelnie zapewniły swoim studentom właściwe warunki sanitarno-higieniczne.

IX.6 Wypoczynek dzieci i młodzieży

Na terenie naszego województwa w okresie ferii zimowych w 2022 kontrolami potwierdzono uczestnictwo 6 076 dzieci i młodzieży na różnego rodzaju zorganizowanych turnusach wypoczynku. Odpoczynek oferowany był przez organizatorów na 381 formach, w tym 178 wyjazdowych oraz 203 półkoloniach. Należy podkreślić, iż organizatorzy wywiązali się z obowiązku zapewnienia prawidłowych warunków pobytu dla uczestników. Rodzice mogli wybierać pomiędzy różnymi ofertami zorganizowanego wypoczynku, decydując się na formy w miejscu zamieszkania bądź wyjazdowe. Znaczne różnice występują w programach wypoczynku, od typowo wypoczynkowych turnusów z elementami zwiedzania atrakcji turystycznych, po turnusy sportowe, artystyczne, survivalowe, dzięki czemu każde dziecko ma możliwość wypoczynku w formie, która jest dla niego najbardziej atrakcyjna.



Zdjęcie nr 9. Bieszczady zimą (źródło: zasoby własne WSSE)

Podczas letnich wakacji z wypoczynku organizowanego w naszym województwie, w skontrolowanych obiektach, skorzystało 23 021 osób i była to znacznie większa liczba niż w roku 2021 (9412). Dzieci i młodzież mogły skorzystać z oferty 1333 turnusów zgłoszonych przez organizatorów do



bazy wypoczynku, z których 53% stanowiły półkolonie a 47% różnego rodzaju formy wyjazdowe. Wypoczynek w formie półkolonii organizowany był głównie w większych miastach, wśród których największą liczbę zgłoszono w Rzeszowie, natomiast najwięcej form wyjazdowych zgłoszono na powiecie leskim. Przeprowadzone kontrole wykazały, iż w zakresie mieszkalno-rekreacyjnym, wszystkie obiekty były prawidłowo przygotowane na przyjęcie swoich gości. Nieprawidłowości dotyczące bloków żywienia stwierdzono w 9 placówkach, co skutkowało wszczęciem postępowań administracyjno-egzekucyjnych.

Zdjęcie nr 10. (źródło: zasoby własne WSSE)

Zarówno w okresie ferii zimowych jak i przerwy wakacyjnej, część placówek oświatowych prowadziła zajęcia dla dzieci pozostających w domach, organizowanych na zasadach wolnego wstępu. W ramach bieżącego nadzoru sanitarnego skontrolowano 63 takie placówki, w których z zajęć skorzystało 4599 dzieci. Wszystkie obiekty zapewniały właściwe warunki sanitarne. Podobnie jak w latach ubiegłych, w trosce z o zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pobytu uczestników wypoczynku, Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadziła wspólne działania edukacyjno-kontrolne z Policją i Strażą Pożarną.

X. Higiena radiacyjna

W zakresie higieny radiacyjnej działalność Podkarpackiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego dotyczy:

- nadzoru nad warunkami pracy i ochroną zdrowia pracowników w podmiotach stosujących źródła promieniowania jonizującego w celach medycznych oraz źródła promieniowania niejonizującego elektromagnetycznego w zastosowaniach medycznych, przemysłowych, telekomunikacyjnych i naukowych,
- nadzoru nad ochroną radiologiczną pacjentów w podmiotach stosujących źródła promieniowania jonizującego w celach medycznych,
- ochrony ogółu ludności przed nadmiernym promieniowaniem jonizującym i elektromagnetycznym mogącym pojawić się w środowisku,
- działalności edukacyjnej i oświatowej polegającej na wsparciu przedsiębiorców w kierunku oceny narażenia personelu którego stanowiska pracy mogą być narażone na radon o poziomach przekraczających poziom odniesienia,
- wsparcie Wojewody w zakresie oceny i przeciwdziałania skutkom zdarzeń radiacyjnych na terenie województwa.

X.1. Ochrona przed promieniowaniem jonizującym w zastosowaniach medycznych

Prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w celach medycznych wymaga zezwolenia na uruchomienie pracowni rentgenowskiej oraz na uruchomienie i stosowanie aparatu rentgenowskiego. Zezwolenie na uruchomienie pracowni rentgenowskiej nie jest wymagane dla aparatów jezdnych przyłóżkowych. Zezwolenia wydaje właściwy terenowo państwowy wojewódzki inspektor sanitarny (pwis). Czynności kontrolne przed wydaniem zezwolenia, skupiają się wokół oceny warunków pracy urządzenia radiologicznego i personelu, lokalizacji aparatu i miejsc pracy oraz potwierdzenia spełnienia obowiązujących zasad ochrony radiologicznej. Nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej objęte są aparaty rentgenowskie stosowane do celów diagnostyki medycznej w pracowniach rentgenowskich ogólnodiagnostycznych, mammograficznych, stomatologicznych, dentytometrycznych i tomografii komputerowej, a także aparaty rentgenowskie wykorzystywane w radiologii zabiegowej na salach operacyjnych oraz stosowane poza pracownią rentgenowską aparaty jezdne przyłóżkowe.

X.1. 1. Ochrona radiologiczna personelu

Osoby pracujące w narażeniu na promieniowanie jonizujące kwalifikowane są przez kierownika jednostki do kategorii A lub B narażenia na promieniowanie jonizujące. Pracownik zakwalifikowany do kategorii B narażenia na promieniowanie jonizujące może być objęty, a zaliczony do kategorii A musi być objęty, dozymetrią indywidualną promieniowania jonizującego. Alternatywą dozymetrii indywidualnej, może być zastosowanie dozymetrii środowiskowej. Osoby wykonujące zabiegi w zakresie radiologii zabiegowej dodatkowo muszą być objęte dozymetrią pierścionkową, obrazującą narażenie dłoni na promieniowanie jonizujące. Personel narażony na promieniowanie jonizujące podlega badaniom lekarskim o poszerzonym zakresie, przeprowadzane z częstotliwością uzależnioną od kategorii narażenia pracownika.

W trakcie kontroli oceniany jest stan ochrony radiologicznej m. in. nadzoru nad sprawnością techniczną urządzeń radiologicznych, wyposażenia w środki ochrony indywidualnej, kwalifikacje i szkolenia personelu oraz ważności orzeczeń lekarskich o braku przeciwwskazań do pracy w narażeniu na promieniowanie jonizujące.

X.1. 2. Ochrona radiologiczna pacjentów

Jednostki stosujące lub zamierzające stosować źródła promieniowania jonizującego w celach medycznych obowiązane są do przestrzegania zasad ochrony radiologicznej pacjenta poprzez:

- opracowanie i wdrożenie systemu zapewnienia jakości,
- dysponowanie personelem posiadającym odpowiednie kwalifikacje i szkolenia,
- dysponowanie urządzeniami radiologicznymi i pomocniczymi o parametrach technicznych potwierdzonych pozytywnymi wynikami testów podstawowych i specjalistycznych. Testy podstawowe wykonywane są przez pracowników jednostki w oparciu o posiadane wyposażenie, a testy specjalistyczne wykonywane są raz w roku przez niezależne laboratoria posiadające akredytację Polskiego Centrum Akredytacji,
- realizuje diagnostyczne radiologiczne procedury medyczne zgodne z wzorcowymi procedurami radiologicznymi zatwierdzonymi do stosowania przez Ministra Zdrowia.

W 2022 roku funkcjonowało na terenie województwa podkarpackiego, w oparciu o zezwolenie Podkarpackiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, łącznie 652 jednostek stosujących źródła promieniowania jonizującego w celach medycznych.

W 847 diagnostycznych pracowniach rentgenowskich, 99 zakładach stosujących aparaty rtg bez pracowni rentgenowskich oraz dwóch ambulansach, zainstalowanych jest łącznie 1248 aparatów rentgenowskich. Obsługą aparatów rentgenowskich zajmuje się łącznie 3302 osób, z których większość, bo 3032 osoby objętych było kontrolą dawek indywidualnych.

Tabela nr 20. Liczba aparatów rentgenowskich skontrolowanych w 2022 roku

| Rodzaj aparatów rentgenowskich | Liczba aparatów rentgenowskich pozostających w ewidencji | Liczba aparatów rentgenowskich skontrolowanych w 2022 roku | Liczba aparatów rentgenowskich na które wydano zezwolenia w 2022 roku |
|--|--|--|---|
| radiologia zabiegowa naczyniowa | 21 | 4 | 1 |
| radiologia zabiegowa pozostała | 85 | 20 | 11 |
| do zdjęć | 171 | 35 | 12 |
| do zdjęć i prześwietleń | 21 | 8 | 3 |
| do zdjęć mammograficznych | 34 | 8 | 1 |
| do zdjęć stomatologicznych wewnątrzustnych | 691 | 186 | 72 |
| do zdjęć pantomograficznych | 164 | 70 | 29 |
| do densytometrii kości | 13 | 2 | 1 |
| tomografy komputerowe | 48 | 13 | 6 |

W 2022 roku przeprowadzono 276 kontroli w jednostkach stosujących źródła promieniowania jonizującego w celach medycznych w ramach nadzoru bieżącego.

W wyniku prowadzonych kontroli nadzoru nad warunkami ochrony radiologicznej personelu i pacjentów w 7 jednostkach zanotowano nieprawidłowości dotyczące:

- brak zakładowego planu postępowania awaryjnego,
- brak realizacji programu szkoleń w zakresie ochrony radiologicznej,
- brak realizacji auditu wewnętrznego,
- brak aktualnego orzeczenia o braku przeciwwskazań do pracy w narażeniu na promieniowanie jonizujące,
- brak wyników testów specjalistycznych i podstawowych,
- brak zgodności stanu faktycznego pracowni rentgenowskiej z zatwierdzonym projektem osłon stałych.

Powyższe uchybienia zostały usunięte w terminach uzgodnionych z kierownikami jednostek organizacyjnych. W 2022 roku wynikiem prowadzenia 85 postępowań na wniosek kierownika jednostki organizacyjnej PPWIS wydał zezwolenia na uruchomienie i stosowanie aparatów rentgenowskich uzyskało łącznie 109 aparatów rentgenowskich, co stanowi blisko 11 % wszystkich stosowanych na podkarpaciu na podstawie zezwoleń PPWIS aparatów rentgenowskich.

W 2022 roku nie prowadzono postępowań administracyjno-nakazowych w związku ze stosowaniem aparatów rentgenowskich bez zezwolenia Podkarpackiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. Na podstawie prowadzonych w 2022 roku czynności kontrolnych należy stwierdzić, że w porównaniu do lat poprzednich obserwowana jest widoczna poprawa stanu ochrony radiologicznej w jednostkach stosujących aparaty rentgenowskie w celach medycznych.

W roku 2022 rozpatrywano wnioski 33 jednostek ubiegających się o zgodę na prowadzenie związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w celach medycznych polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu badań rentgenodiagnostycznych. Wydano 33 zgody na prowadzenie związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w celach medycznych polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu badań rentgenodiagnostycznych i radiologii zabiegowej. Nowelizacja ustawy Prawo atomowe nałożyła konieczność uzyskania powyższej zgody na jednostki stosujące stomatologiczne aparaty rentgenowskie do zdjęć pantomograficznych oraz tomografy CBCT. Do końca 2022 roku PPWIS wydał łącznie 133 zgody. Ocenia się, że zgody na prowadzenie w/w działalności na terenie województwa podkarpackiego posiada połowa jednostek zobowiązanych do ich uzyskania.

X.2. Ochrona przed promieniowaniem elektromagnetycznym (0 – 300 GHz)

Na terenie województwa podkarpackiego nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie promieniowania elektromagnetycznego objęte są urządzenia stosowane zarówno w medycynie, jak i w energetyce, przemyśle, radiokomunikacji i nauce.

X.2.1. Ochrona personelu przed polami elektromagnetycznymi

Wiedza na temat wartości natężenia pola elektromagnetycznego występującego na stanowisku pracy pracownika oraz rozkładu pola elektromagnetycznego (pem) wokół źródła jest kluczowym elementem działań zapobiegających negatywnym skutkom zdrowotnym personelu obsługującego źródła promieniowania elektromagnetycznego. Kierownik jednostki organizacyjnej stosującej źródło pola elektromagnetycznego jest zobowiązany okresowo (co 4 lata) rozpoznać źródła promieniowania elektromagnetycznego (pola-EM) w kierowanej przez siebie jednostce, ocenić dostępne wyniki badań i pomiarów pem, podjąć działań zmierzające do ograniczenia narażenia na pem (gdzie konieczne) oraz zapoznać pracowników obsługi z ich wynikami. W ochronie zdrowia w 193 zakładach użytkowanych jest

245 aparatów do elektrochirurgii w gabinetach zabiegowych i na salach operacyjnych, 91 terapulsów i diatermii eksploatowanych w gabinetach fizykoterapeutycznych oraz 289 innych źródeł pól elektromagnetycznych, głównie urządzeń do terapii polem magnetycznym np. magnetroniki. Ponadto na terenie województwa podkarpackiego użytkowane są 22 rezonanse magnetyczne. W 32 zakładach przemysłowych eksploatowanych było 429 urządzeń wytwarzających pola elektromagnetyczne. Są to głównie piece indukcyjne, zgrzewarki dielektryczne i punktowe, urządzenia do spawania, elektrodrażarki i defektoskopy magnetyczne. W radiokomunikacji i łączności w 4 obiektach eksploatowanych było 92 nadajniki radiofoniczne i telewizyjne oraz 235 źródeł innych niż nadajniki radiofoniczne i telewizyjne. Prowadzone w roku 2022 czynności kontrolne w 65 podmiotach stosujących źródła promieniowania elektromagnetycznego potwierdziły prawidłowy nadzór nad stosowanymi w jednostkach źródłami pola-EM . W narażeniu na promieniowanie elektromagnetyczne stref ochronnych na terenie województwa podkarpackiego pracuje łącznie 1617 osób w ochronie zdrowia, 883 osoby przy obsłudze źródeł pola-EM w przemyśle i 2180 osób przy obsłudze urządzeń nadawczych w radio- i telekomunikacji.

X.2.2. Ochrona ludności przed polami elektromagnetycznymi

Operatorzy instalacji wytwarzających pola elektromagnetyczne, w tym także na operatorzy radiokomunikacji amatorskiej i ośrodków nadawczych radiowo-telewizyjnych, są zobowiązani do zgłaszania instalacji wytwarzających pola elektromagnetyczne do organów ochrony środowiska oraz inspekcji sanitarnej. W roku 2022 Podkarpacki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny otrzymał 434 zgłoszeń nowych lub aktualizacji wcześniej zgłoszonych 483 instalacji wytwarzających pola elektromagnetyczne oraz 503 sprawozdania z pomiarów stacji bazowych telefonii komórkowych. W/w zgłoszenia wraz z dostarczonymi wynikami badań i pomiarów promieniowania elektromagnetycznego wykonanych dla potrzeb ochrony środowiska stanowią informację o poziomach promieniowania elektromagnetycznego występującego w środowisku. Modernizacja istniejących instalacji wytwarzających promieniowanie elektromagnetyczne poprzez instalację dodatkowych systemów antenowych rozszerzających zakres prowadzonych usług powoduje wzrost wartości notowanego natężenia pola elektromagnetycznego w miejscach ogólnie dostępnych dla ludzi. W żadnym spośród analizowanych w roku 2022 wyników pomiarów promieniowania elektromagnetycznego w otoczeniu instalacji wytwarzających promieniowanie elektromagnetyczne nie mierzono wartości przekraczających dopuszczalne poziomy promieniowania elektromagnetycznego w miejscach dostępnych dla osób z ogółu ludności. W 2022 roku Oddział Higieny Radiacyjnej podejmował siedmiokrotnie czynności kontrolne i wyjaśniające na wniosek mieszkańców i organów samorządowych dot. zbadania szkodliwości pola elektromagnetycznego instalacji wytwarzających pem. Przeprowadzone czynności nie potwierdziły występowania w miejscach ogólnie dostępnych wartości pola elektromagnetycznego przekraczających poziom dopuszczalne.

X.3. Radon na stanowiskach pracy

W 2022 roku wytypowani pracownicy powiatowych inspektoratów sanitarnych oraz Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie uczestniczyli w przeprowadzonym w listopadzie 2022 roku, na wniosek Głównego Inspektora Sanitarnego, przez Państwowy Zakład Higieny w Warszawie, cyklu szkoleń w zakresie skutków narażenia na radon oraz przeciwdziałania nadmiernemu narażaniu na radon. W/w szkolenie, realizowane w ramach Krajowego Planu Działania w przypadku długoterminowego zagrożenia wynikającego z narażenia na radon w budynkach przeznaczonych na pobyt ludzi oraz w miejscach pracy, powiększyło grono pracowników inspekcji sanitarnej posiadających wiedzę w zakresie prowadzenia działalności informacyjnej i oświatowej. W roku 2022 Podkarpacki Państwowy

Wojewódzki Inspektor Sanitarny podjął, na wniosek zainteresowanego, czynności kontrolne zmierzające do wypracowania dalszego sposobu postępowania w celu ograniczenia narażenia pracowników i ogółu ludności na radon do poziomu niższego niż dopuszczalny poziom odniesienia. Wynikiem podjętych działań uznano za zasadne przeprowadzenie prac budowlano-remontowych celem poprawy wentylacji pomieszczenia. Przeprowadzone prace doprowadziły do obniżenia średniorocznego stężenia radonu w pomieszczeniu do wartości poniżej poziomu odniesienia.

X.4. Przeciwdziałanie skutkom zdarzeń radiacyjnych

Zaistnienie zdarzenia radiacyjnego na terenie województwa podkarpackiego wynikłego w trakcie transportu źródła promieniotwórczego na terenie województwa, spowodowanego przez nieznanego sprawcę, bądź powstałego na terenie zakładu stosującego źródła promieniotwórcze gdy skutki wykraczają poza teren zakładu, skutkuje podjęciem działań przez Wojewodę Podkarpackiego w ramach Wojewódzkiego Planu Postępowania Awaryjnego (WPPA). Celem działań jest ograniczenie zasięgu i skutków zdarzenia radiacyjnego. Wojewódzki Plan Postępowania Awaryjnego zakłada współdziałanie szeregu służb, w tym także podległych Podkarpackiemu Państwowemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarnemu (PPWIS). W ramach Wojewódzkiego Planu Postępowania Awaryjnego, PPWIS realizuje zadania związane z:

- identyfikacją izotopów promieniotwórczych,
- oznakowaniem strefy awaryjnej wokół miejsca zdarzenia,
- oznaczania mocy dawki w kierunku rozprzestrzeniania się zdarzenia radiacyjnego,
- oznaczania stref wymagających podjęcia działań ograniczających skutki wchłonięć izotopów przez ludność z rejonu zdarzenia,
- oznaczania zawartości pierwiastków promieniotwórczych w produktach żywnościowych i glebie pobranych z terenu rozprzestrzeniania się zdarzenia oraz sformułowanie komunikatów ostrzegawczych dla ludności.

Realizacja w/w działań, jak również stały monitoring zawartości pierwiastków promieniotwórczych w powietrzu jest możliwy dzięki funkcjonującemu w strukturze WSSE Rzeszów zespołowi wyposażonemu w sprzęt pomiarowy i ochronny. Zespół podległy PPWIS uczestniczy w szkoleniach i ćwiczeniach organizowanych także przez Wojewodę Podkarpackiego. Wyniki ćwiczeń służą podnoszeniu wiedzy i sprawności w działaniu, a także podjęciu działań uszczegóławiających opracowane wcześniej procedury. W roku 2022 przeprowadzono jedno szkolenie o zasięgu krajowym. W związku z funkcjonującym w 2022 roku w Rzeszowie Instalacji Termicznego Przetwarzania odpadów komunalnych doszło do 5 incydentów związanych z identyfikacją, przy wjeździe na teren Instalacji, samochodów z odpadami zawierającymi izotop promieniotwórczy jod I-131 i technet Tc-99m. Podjęte działania we współpracy z Wojewódzkim Centrum Zarządzania Kryzysowego, Strażą Pożarną oraz Centrum ds. Zdarzeń Radiacyjnych Państwowej Agencji Atomistyki pozwoliły na podjęcie działań wykluczających narażenie ludności.

XI. Stan sanitarny podmiotów wykonujących działalność leczniczą

XI.1. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne

Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne obejmują świadczenia podstawowej lub specjalistycznej opieki zdrowotnej, świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej oraz badania diagnostyczne wykonywane w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenie dalszego postępowania leczniczego. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne udzielane są w przychodniach, poradniach, ośrodkach zdrowia, lecznicach lub ambulatoriach z izbą przyjęć, zakładach badań diagnostycznych i medycznych laboratoriach diagnostycznych, zakładach rehabilitacji leczniczej oraz innych nie wymienionych podmiotach. Z uwagi na utrzymującą się jeszcze w pierwszym kwartale 2022 r. sytuację epidemiczną, planowe kontrole były w tym czasie prowadzone z mniejszą częstotliwością, jednakże w wymiarze całego roku spośród 1899 obiektów ujętych w ewidencji skontrolowano 1178, co stanowiło 62,08 %, jest to 34,38% więcej skontrolowanych obiektów w porównaniu do poprzedniego roku (w ubiegłym roku skontrolowano około 27,7% placówek).

Na koniec okresu sprawozdawczego 45 podmiotów leczniczych (3,81% skontrolowanych obiektów) zostało ocenionych jako złe pod względem wymagań higienicznych, sanitarnych i technicznych (w ubiegłym roku było to 6,5% spośród skontrolowanych obiektów). W obiektach tych w wyniku stwierdzonych nieprawidłowości wszczęto postępowania administracyjne, wydano decyzje administracyjne lub nałożono grzywny w drodze mandatu karnego i do końca roku 2022 nie uzyskano poprawy. Skontrolowane podmioty wykonujące działalność leczniczą z rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne zaopatrywane są w wodę głównie z wodociągów sieciowych, pozostających pod stałym nadzorem służb sanitarnych. Nieliczne przychodnie, poradnie czy ośrodki zdrowia korzystają z własnych ujęć wody. W roku 2022 w trzech obiektach stwierdzono brak przydatności wody do spożycia ze względu na parametry mikrobiologiczne. W czterech obiektach stwierdzono warunkową przydatność wody ze względu na parametry fizykochemiczne (3 obiekty), oraz ze względu na parametry fizykochemiczne i mikrobiologiczne (1 obiekt). Wydano decyzje administracyjne. Obowiązki nałożone w decyzjach stwierdzających brak przydatności wody do spożycia zostały wykonane, co potwierdzono kontrolą sprawdzającą zaopatrzenie w wodę z innego źródła oraz przeprowadzonymi badaniami kontrolnymi wody. Natomiast na koniec roku sprawozdawczego warunkową jakość wody ze względu na parametry fizykochemiczne zapewniał 1 wodociąg zaopatrujący w wodę 3 obiekty oraz 1 obiekt korzystający z indywidualnego ujęcia wody. Pozostałe wodociągi były wykazane jako zaopatrujące konsumentów w wodę prawidłowej jakości. Wszystkie skontrolowane placówki są zaopatrzone w bieżącą ciepłą wodę. Jedynie w jednym obiekcie stwierdzono brak ciepłej bieżącej wody w toalecie ogólnodostępnej dla pacjentów oraz toalecie dla personelu, została wydana decyzja administracyjna, która została wykonana. Podczas przeprowadzanych kontroli sanitarnych zwracano uwagę na stałe utrzymywanie temperatury wody powyżej 55°C, by zapobiec możliwości zasiedlenia wewnętrznej sieci wodociągowej bakteriami z rodzaju *Legionella*. Odbiór odpadów medycznych realizowany jest w systemie *Bazy Danych o produktach i opakowaniach oraz o gospodarce Odpadami* (BDO). Biorąc pod uwagę wyniki kontroli obiektów lecznictwa otwartego z ostatnich lat można stwierdzić, że postępowanie z wytwarzanymi odpadami opiera się na procedurach wewnętrznych i instrukcjach selektywnej zbiórki odpadów na stanowisku pracy opracowanych na podstawie obowiązujących przepisów prawnych. Segregacja odpadów odbywa się już w miejscu ich wytworzenia do oznakowanych worków i pojemników.

Tabela nr 21. Działalność kontrolna w podmiotach wykonujących ambulatoryjne świadczenia lecznicze

| Wyszczególnienie | | Liczba obiektów | | | | |
|-------------------------------------|--|--------------------------------------|-----------------|------------------------------|-------------------|-----------|
| | | według ewidencji na 31 XII | skontrolowanych | | | |
| | | | ogółem | ze stwierdzonym złym stanem | | |
| | | higieniczno-sanitarnym i technicznym | | tylko higieniczno-sanitarnym | tylko technicznym | |
| Ogółem | | 1899 | 1178 | 18 | 4 | 23 |
| ambulatoryjne świadczenia zdrowotne | Przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie, ambulatoria z izbą chorych, lecznice | 1197 | 856 | 12 | 3 | 20 |
| | Zakłady badań diagnostycznych i medyczne laboratoria diagnostyczne | 102 | 53 | 0 | 0 | 1 |
| | Zakłady rehabilitacji leczniczej | 291 | 131 | 6 | 1 | 1 |
| | Inne | 309 | 138 | 0 | 0 | 1 |

Skontrolowane w 2022 roku podmioty wytwarzające odpady medyczne w większości posiadały opracowane i wdrożone procedury postępowania. Wszystkie skontrolowane podmioty lecznicze posiadały podpisane umowy na transport i unieszkodliwianie odpadów z firmami posiadającymi wymagane zezwolenia, które przekazywały odpady do zlokalizowanych na terenie woj. podkarpackiego dwóch instalacji unieszkodliwiających termicznie odpady medyczne w Jedliczu oraz Rzeszowie. Obiekty składają roczne zestawienie danych o ilości wytworzonych odpadów do Marszałka Województwa Podkarpackiego. W jednym przypadku kontrolę przeprowadzono w związku ze skargą, dotyczącą nieprawidłowości w zakresie przechowywania odpadów medycznych. Do dnia wpłynięcia skargi kontrolowany podmiot nie znajdował się pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W podmiocie leczniczym udzielane były świadczenia zdrowotne z zakresu: stomatologii, fizjoterapii, neurologii oraz medycyny estetycznej. Podczas kontroli stwierdzono nieprawidłowy sposób postępowania z odpadami medycznymi w miejscu ich wytwarzania oraz w miejscu ich wstępnego magazynowania. Za stwierdzone nieprawidłowości nałożono na prowadzącego działalność leczniczą grzywnę w drodze mandatu karnego, wydana została również decyzja, której nakazy wykonano w 2022r.

Nieprawidłowości w zakresie gospodarki odpadami stwierdzono w 21 obiektach, w których postępowania nie zostały zakończone w 2022r., a dotyczyły one:

- braku opracowanej procedury postępowania z odpadami medycznymi,
- braku aktualnej procedury postępowania z odpadami medycznymi oraz instrukcji selektywnego zbierania odpadów medycznych w miejscu ich powstania,
- braku selektywnej zbiórki odpadów medycznych zgodnie z ich właściwościami,
- braku zachowania właściwej kolorystyki worków na odpady medyczne,

- wstępnego magazynowania odpadów poza przeznaczonym do tego celu urządzeniem chłodniczym,
- nieprawidłowej temperatury wstępnego magazynowania odpadów,
- braku zapewnienia zabezpieczenia technicznego przed rozprzestrzenianiem się magazynowanych odpadów medycznych, obejmujących gromadzenie ewentualnych odcieków z tych odpadów,
- braku termometru do monitorowania temperatury w przenośnym urządzeniu chłodniczym służącym do wstępnego magazynowania odpadów medycznych,
- niewłaściwie opisanych worków na odpady medyczne,
- braku wyznaczonych pojemników przeznaczonych na gromadzenie odpadów medycznych w gabinetach lekarskich,
- braku dostępu do bieżącej wody do celów porządkowych z możliwością jej odprowadzenia do kanalizacji,
- braku dozowników ze środkiem do dezynfekcji rąk, braku podajników na czyste rękawiczki jednorazowe oraz braku pojemników na zużyte rękawiczki jednorazowe w sąsiedztwie przenośnego urządzenia chłodniczego do przechowywania odpadów medycznych,
- złego stanu sanitarnego lodówki na odpady medyczne,
- utylizacji odpadów medycznych jako odpadów komunalnych,
- braku potwierdzeń odbioru i utylizacji odpadów medycznych,
- braku swobodnego dostępu do pomieszczeń magazynu na odpady medyczne, z uwagi na nadmierne zgromadzanie sprzętu.

Podczas przeprowadzanych kontroli nie stwierdzono uchybień w zakresie gromadzenia i usuwania odpadów komunalnych wydano jedynie zalecenie dot. zapewnienia wystarczającej ilości pojemników w jednym obiekcie. Placówki posiadają złożoną deklarację o opłacie za gospodarowanie odpadami komunalnymi do urzędów miast lub gmin, na terenie których się znajdują. W wyniku przeprowadzonych kontroli sanitarnych w 2022 roku można stwierdzić, że postępowanie z brudną i czystą bielizną w placówkach świadczących usługi medyczne nie stwarzało zagrożenia dla zdrowia ludzi. Postępowanie z bielizną w podmiotach tej grupy regulują opracowane i wdrożone procedury. Tylko 2 obiekty nie posiadały aktualnych procedur postępowania z czystą i brudną bielizną na co zostały wydane decyzje administracyjne a postępowanie jest w toku. Większość podmiotów stosuje jednak bieliznę jednorazowego użycia. Są to głównie serwety, podkłady, fartuchy, które po kontakcie z materiałem biologicznym, traktuje się jako odpad medyczny. Bielizna wielokrotnego użytku, w tym odzież ochronna personelu prana jest w pralniach podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub pralniach komercyjnych. W 2022 roku w 3 obiektach stwierdzono nieprawidłowe przechowywanie środków ochrony indywidualnej, w 2 przypadkach powyższe nieprawidłowości zostały usunięte, natomiast w 1 przypadku postępowanie jest w toku. Ponadto w jednym obiekcie miało miejsce reprocessowanie wyrobów medycznych niepodlegających ponownemu użyciu tj. sterylizacja suchym gorącym powietrzem fartuchów medycznych jednorazowego użycia, postępowanie jest w toku. Podmioty lecznicze wykonujące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne prowadzą sterylizację we własnym zakresie lub (w zależności od ilości i rodzaju narzędzi wielokrotnego użycia) zawierają umowy ze szpitalami na prowadzenie sterylizacji sprzętu. Ośrodki zdrowia i punkty lekarskie, które realizują świadczenia w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, wykonują usługi medyczne przy użyciu sprzętu jednorazowego użytku, który traktowany jest jako odpad medyczny. Przychodnie lub poradnie specjalistyczne posiadające sprzęt wielokrotnego użycia ze względu na rodzaj wykonywanych świadczeń (poradnie chirurgiczne, stomatologiczne, ginekologiczne, laryngologiczne) przeprowadzają procesy sterylizacji w autoklawach typu grawitacyjnego lub próżniowego. Skuteczność procesu sterylizacji oceniana jest w

ramach kontroli wewnętrznej za pomocą kontroli parametrów fizycznych procesu, kontrole wsadu wskaźnikami chemicznymi i biologicznymi. Wyniki kontroli biologicznej, chemicznej i fizycznej przechowywane są w placówkach i są do wglądu podczas przeprowadzonych kontroli. Prowadzona dokumentacja była zgodna z procedurą przestrzegania identyfikacji procesów sterylizacji z pacjentem, u którego były realizowane świadczenia. Sprzęt i materiał po sterylizacji przechowywany był w przeznaczonych do tego szufladach lub szafach. Pakiety ze sterylnymi narzędziami posiadały aktualny termin ważności oznaczony opisem ręcznym, pieczętką lub wydrukiem z metkownicy. Dokumentowanie wyników oraz procesów dekontaminacji nie była prowadzona prawidłowo w 4 podmiotach. Ponadto w kilku obiektach wydano zalecenie aby w pakietach papierowo-foliowych ze sprzętem sterylnym umieszczać sprzęt przeznaczony dla jednego pacjenta.

Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli stwierdzono w 6 obiektach, były to:

- nieaktualna procedura sterylizacji narzędzi wielokrotnego użytku,
- brak stosowania opracowanej procedury przechowywania materiałów i narzędzi po sterylizacji,
- nieprawidłowa kontrola procesu sterylizacji,
- brak aktualnego przeglądu technicznego sterylizatora,
- brak dokumentacji przeprowadzonych procesów mycia i dezynfekcji narzędzi wielokrotnego użytku,
- brak oznakowania datą sterylizacji i datą ważności pakietów z narzędziami po sterylizacji,
- przeterminowane pakiety z narzędziami po sterylizacji,
- brak swobodnego dostępu do pomieszczeń sterylizatorni,
- zabrudzenia, zakurzenia ścian, mebli, sprzętu i blatów roboczych w pomieszczeniu sterylizatorni.

Postępowania dotyczące powyższych nieprawidłowości nie zostały zakończone w 2022 roku. W dwóch przypadkach osoby odpowiedzialne ukarano mandatami karnymi.

W większości placówki na bieżąco prowadzą działania zmierzające do zapobiegania zakażeniom zakładowym oraz ograniczenia występowania tych zakażeń poprzez opracowanie i wdrożenie procedur higienicznych oraz prowadzenie kontroli wewnętrznych w tym obszarze. Wszystkie skontrolowane podmioty posiadały opracowane i wdrożone procedury dezynfekcyjne, procedury dostosowane są do charakteru pracy, w pomieszczeniach zachowane są zasady reżimu sanitarnego. Instrukcje znajdują się w miejscach widocznych, dostępnych, każdy pracownik jest przeszkolony. W kilku obiektach stwierdzono nieprawidłowości w tym zakresie, w związku z czym wydano zalecenia pokontrolne. W podmiotach na bieżąco prowadzone są raporty kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych oprócz 3 skontrolowanych obiektów gdzie stwierdzono nieterminowe prowadzenie kontroli wewnętrznej - w protokołach kontroli brak dat sporządzenia – nie ma możliwości oceny kiedy zostały przeprowadzone te kontrole.

Preparaty dezynfekcyjne stosowane w kontrolowanych podmiotach leczniczych używane są zgodnie z przeznaczeniem, dobór środków prawidłowy (zastosowanie, rodzaj, stężenie), zaopatrzenie i zapas tych środków wystarczający. Preparaty przechowywane są w oryginalnych opakowaniach, w miejscach niedostępnych dla osób niepowołanych. Roztwory robocze przygotowywane były na bieżąco przez personel, przetrzymywane w opisanych pojemnikach pod przykryciem. Ponadto z uwagi na stan epidemii COVID-19 dobór środków dezynfekcyjnych dostosowany został do obowiązujących wymagań. Dezynfekcję sprzętu wielokrotnego użycia prowadzono w specjalnie do tego wydzielonych i opisanych pojemnikach z przykrywkami oraz sitem, dostosowanych do ilości oraz rodzaju dezynfekowanego sprzętu. Sprzęt i narzędzia poddawano procesowi mycia w sposób manualny. W jednej placówce stwierdzono brak aktualizacji procedury mycia i dezynfekcji narzędzi oraz sprzętu medycznego wielokrotnego użytku. Ponadto nieprawidłowości w tym zakresie stwierdzono jeszcze w kilku placówkach i był to brak środka do dezynfekcji rąk, przeterminowane środki dezynfekcyjne, brak oznakowania identyfikującego na dozownikach ze środkami dezynfekcyjnymi.

Utrzymanie czystości i porządku w podmiotach lecznictwa ambulatoryjnego jest prowadzone przez przeszkolonych pracowników zatrudnionych przez podmioty lecznicze lub pracowników firm świadczących usługi w zakresie sprzątnięcia i dezynfekcji pomieszczeń. Mycie i dezynfekcja powierzchni prowadzona jest według opracowanych i wdrożonych procedur. Dezynfekcja powierzchni w zależności od zakresu świadczonych usług prowadzona jest z zastosowaniem profesjonalnych preparatów o właściwym spektrum działania. Sprzęt i środki służące do utrzymania czystości przechowywane są w wydzielonych pomieszczeniach porządkowych wyposażonych w zlew oraz bieżącą ciepłą i zimną wodę. Sprzątnięcie wykonuje się z zachowaniem podstawowych zasad: od stref najczystszych do najbrudniejszych mikrobiologicznie. Podczas przeprowadzanych kontroli stwierdzono zaniedbania w utrzymywaniu bieżącej czystości w niektórych obiektach. Były to: ogólny zły stan higieniczno – sanitarny i estetyczny pomieszczeń, brudne szafki, blaty w gabinetach, brudne posadzki w ciągach komunikacyjnych i pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych dla pacjentów i personelu oraz w jednym obiekcie brak wydzielonego sprzętu do sprzątnięcia na sali dla pacjentów z pozytywnym wynikiem w kierunku chorób zakaźnych. Każdorazowo w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości osoby odpowiedzialne karano mandatami, wydawano również decyzje z nakazem usunięcia nieprawidłowości. Skontrolowane podmioty lecznicze w większości posiadają wentylację grawitacyjną. Pomieszczenia wyposażone w sprzęt specjalistyczny, którego praca wymaga stałej temperatury powietrza, wyposażone są w klimatyzatory. Przewody kominowe, wentylacyjne, instalacje i klimatyzacja podlegają okresowemu przeglądowi, czyszczeniu i dezynfekcji, nie rzadziej niż co 12 miesięcy. Dokonanie tych czynności jest udokumentowane. W 2022 roku stwierdzono brak wentylacji wspomaganą mechanicznie w 4 podmiotach leczniczych (w pomieszczeniach porządkowych oraz WC dla personelu). W 2 podmiotach wyposażono w/w pomieszczenia w wentylację mechaniczną, natomiast w 2 placówkach realizacja tego obowiązku nastąpi w 2023 roku. W 1 obiekcie została wydana decyzja administracyjna na modernizację pomieszczeń 3 gabinetów lekarskich pod kątem zapewnienia w nich wentylacji.

Natomiast w 2 obiektach stwierdzono brak dokumentacji potwierdzającej przeprowadzenie kontroli przewodów kominowych i wentylacyjnych oraz ich skuteczności w pomieszczeniach rehabilitacji – w tych obiektach postępowania administracyjne nie zakończyły się w 2022 r.

Stan sanitarno-techniczny oraz wyposażenie podmiotów lecznictwa ambulatoryjnego, podobnie jak w przypadku szpitali, w dalszym ciągu jest zróżnicowany. Do najczęściej występujących nieprawidłowości należy zaliczyć:

- niewłaściwy stan sanitarno-techniczny powierzchni ścian, sufitów, podłóg, stolarki drzwiowej i okiennej,
- uszkodzone powierzchnie tapicerek mebli, uniemożliwiające ich prawidłową dezynfekcję,
- zły stan sanitarno-techniczny pomieszczeń sanitarno-higienicznych,
- brak krat wentylacyjnych,
- nieuporządkowane pomieszczenia porządkowe nie dostosowane do ilości zgromadzonego tam sprzętu i środków do utrzymania czystości,
- brak oddzielnych szafek dla pracowników na odzież własną i roboczą,
- brak właściwego oznakowania zakazu palenia wyrobów tytoniowych,
- brak dozowników ze środkiem do dezynfekcji rąk, brak podajników na czyste rękawiczki jednorazowe oraz brak pojemników na zużyte rękawiczki jednorazowe,
- nieprawidłową temperaturę w urządzeniu chłodniczym do przechowywania szczepionek,
- niedokładne bieżące sprzątnięcie pomieszczeń,
- niezabezpieczone kable elektryczne w pomieszczeniach,
- brak wydzielonego oddzielnego gabinetu diagnostyczno-zabiegowego w poradniach - ortopedycznej, otolaryngologicznej oraz ginekologiczno-położniczej,

- brak pomieszczeń porządkowych wyposażonych w wentylację mechaniczną,
- brak wentylacji w gabinetach lekarskich,
- brak wyposażenia pomieszczeń higieniczno- sanitarnych dodatkowo w natrysk, w tym co najmniej jeden przystosowany dla pacjentów niepełnosprawnych, a w szczególności na wózkach inwalidzkich,
- odklejające się listwy przypodłogowe,
- brak aktualnych przeglądów urządzeń służących do rehabilitacji,
- zły stan instalacji zimnej i ciepłej wody oraz kanalizacyjnej,
- braki w dokumentacji z realizacji kalendarza szczepień ochronnych.

Ponadto w związku z anonimowymi skargami pacjentów na brak przestrzegania procedur zapobiegających rozprzestrzenianiu się wirusa SARS-CoV-2 przeprowadzono kilka kontroli interwencyjnych. Większość skarg okazała się zasadna w jednym przypadku w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wszczęto postępowanie administracyjne oraz nałożono grzywnę w drodze mandatu karnego. Reasumując bieżący stan sanitarno-porządkowy skontrolowanych obiektów w 2022 roku ocenia się jako dobry. Należy zaznaczyć, że w okresie od lutego do maja 2022 roku pomieszczenia medyczne na Drogowych Przejściach Granicznych w Korczowej, Budomierzu i Krościenku wykorzystywane były - za zgodą Państwowego Granicznego Inspektora Sanitarnego w Przemyślu - jako punkty udzielania pomocy medycznej dla uchodźców z Ukrainy. Stacjonowały tam karetki Pogotowia Ratunkowego wraz z obsługą ratowników medycznych.

XI. 2. Praktyki zawodowe: indywidualne, indywidualne specjalistyczne i grupowe praktyki lekarskie, lekarzy dentystów, pielęgniarek i inne

W roku sprawozdawczym skontrolowano stan sanitarno-techniczny 1296 obiektów indywidualnych i grupowych praktyk lekarskich, lekarzy dentystów, pielęgniarek i innych, spośród 2986 ujętych w ewidencji (43,40% w roku ubiegłym było to około 12,34%). Na koniec roku 4 obiekty zostały ocenione negatywnie ze względu na zły stan higieniczno-sanitarny i techniczny, 2 obiekty ze względu na zły stan higieniczno-sanitarny natomiast 2 obiekty ze względu na zły stan techniczny. Łącznie na koniec roku sprawozdawczego negatywnie oceniono 8 placówek, w porównaniu do 2021 roku negatywnie oceniono 12 obiektów. Ocena stanu sanitarnego w/w gabinetów podobnie jak w latach poprzednich obejmowała zagadnienia kontrolowane w placówkach świadczących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

Świadczeniodawcy mają opracowane procedury postępowania zapobiegające zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Stosowane środki dezynfekcyjne są dostosowane do obszaru zastosowania. Sterylizacja narzędzi oraz monitoring skuteczności procesów sterylizacji są prowadzone w większości obiektach prawidłowo. Kontrola skuteczności procesów sterylizacji obejmowała kontrolę parametrów fizycznych autoklawu oraz zastosowania testów chemicznych i biologicznych do kontroli przebiegu procesów sterylizacji. Ponadto wdrożone zostały nowe wytyczne dotyczące kontroli procesów sterylizacji. Świadczeniodawcy posiadali uregulowaną gospodarkę odpadami medycznymi. Odpady obierane były przez firmy specjalistyczne i przekazywane do utylizacji. Podmioty lecznicze posiadają wystarczające ilości środków ochrony osobistej - postępowanie prawidłowe, oparte na procedurach.

Tabela nr 22. Kontrola działalności leczniczej wykonywanej przez praktyki zawodowe

| Wyszczególnienie | Liczba obiektów | | | | |
|--|----------------------------|-----------------|--------------------------------------|------------------------------|-------------------|
| | według ewidencji na 31 XII | skontrolowanych | | | |
| | | ogółem | ze stwierdzonym złym stanem | | |
| | | | higieniczno-sanitarnym i technicznym | tylko higieniczno-sanitarnym | tylko technicznym |
| Ogółem | 2986 | 1296 | 4 | 2 | 2 |
| Indywidualne, specjalistyczne i grupowe praktyki lekarskie | 1488 | 529 | 1 | 1 | 0 |
| Indywidualne, specjalistyczne i grupowe praktyki lekarzy dentystów | 1128 | 627 | 3 | 1 | 2 |
| Indywidualne, specjalistyczne i grupowe praktyki pielęgniarek | 238 | 99 | 0 | 0 | 0 |
| Inne | 132 | 41 | 0 | 0 | 0 |

W roku 2022 w jednym obiekcie stwierdzono brak przydatności wody do spożycia ze względu na parametry mikrobiologiczne w związku z czym wydano decyzję nakazującą wstrzymanie działalności gabinetu. Obowiązki nałożone w decyzji zostały wykonane, co potwierdzono kontrolą sprawdzającą zaopatrzenie w wodę z innego źródła oraz przeprowadzonymi badaniami kontrolnymi wody.

Nieprawidłowości w grupie obiektów specjalistycznych i grupowych praktyk lekarskich, w których postępowanie nie zostało zakończone w 2022r., stwierdzono w dwóch obiektach i było to: niewłaściwy stan sanitarno-techniczny powierzchni ścian w pomieszczeniu, w którym magazynowane były odpady medyczne; nieprawidłowe wstępne magazynowanie odpadów medycznych; nieaktualne procedury higieniczne dotyczące zapobiegania szerzeniu się chorób zakaźnych i zakażeń, dekontaminacji wyrobów medycznych i urządzeń oraz postępowania z odpadami medycznymi.

Nieprawidłowości w grupie obiektów indywidualnych i specjalistycznych praktyk lekarzy dentystów, w których postępowanie nie zostało zakończone w 2022r., stwierdzono w sześciu gabinetach i były to:

- nieaktualne procedury higieniczne dotyczące mycia i dezynfekcji sprzętu medycznego oraz postępowania z odpadami medycznymi,
- brak selektywnej zbiórki odpadów medycznych zgodnie z ich właściwościami,
- nieopisane pojemniki i worki na odpady medyczne,
- brak środka do transportu wewnętrznego odpadów medycznych,
- nieprawidłowe wstępne magazynowanie odpadów medycznych,
- brak dokumentacji potwierdzającej przekazanie odpadów medycznych do utylizacji,
- brak dozownika ze środkiem do dezynfekcji rąk, podajnika na czyste oraz pojemnika na zużyte rękawiczki jednorazowe w pomieszczeniach gabinetu stomatologicznego, pomieszczeniu ze sterylizacją gabinetową oraz w sąsiedztwie przenośnego urządzenia chłodniczego do wstępnego magazynowania odpadów medycznych,
- brak aktualnych raportów kontroli wewnętrznej,
- brak wyposażenia pomieszczenia porządkowego w zlew z baterią i dozownikiem ze środkiem dezynfekcyjnym,
- niewłaściwe ciąg technologiczny sterylizatorni,

- brak kontroli manualnego procesu mycia i dezynfekcji narzędzi wielokrotnego użytku poprzez stosowanie testów pozostałości zanieczyszczeń białkowych,
- brak dokumentacji przeprowadzonych procesów mycia i dezynfekcji narzędzi wielokrotnego użytku,
- brak wyznaczonego pomieszczenia lub miejsca do składowania brudnej bielizny,
- brak aktualnego orzeczenia do celów sanitarno-epidemiologicznych.

W jednym przypadku kontrolę przeprowadzono w związku z otrzymaną interwencją w zakresie nieprawidłowego sposobu magazynowania odpadów medycznych (odpady w workach koloru czerwonego gromadzone w pojemnikach opisanych jako odpady medyczne w niezabezpieczonej przed dostępem osób postronnych wiacie). Przeprowadzone oględziny otoczenia gabinetu stomatologicznego potwierdziły zasadność skargi. Kontenery nie były w żaden sposób zabezpieczone przed dostępem dla osób postronnych (każdy z naklejoną na klapie zamykającej pojemnik kartką „Proszę nie dotykać! Odpady medyczne! Niebezpieczeństwo zakażenia wirusem HIV i WZW C). Ponadto kontrola wykazała szereg nieprawidłowości związanych z gospodarką odpadów medycznych, w związku z czym nałożono grzywnę w drodze mandatu karnego.

W gabinetach indywidualnych i grupowych praktyk pielęgniarek nieprawidłowości nie stwierdzono.

XII. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej

W 2022 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna województwa podkarpackiego objęła ewidencją 6650 obiektów pełniących funkcję użyteczności publicznej. Liczba tych obiektów, w porównaniu do 2021 r., nieznacznie zmalała - o 30 (0,5 %). Skontrolowano ogółem 3178 obiektów, co stanowiło ok. 48% objętych ewidencją. Najliczniejszą grupę – jak co roku - tworzyły obiekty związane z prowadzeniem zabiegów upiększania ciała i odnowy biologicznej, których w nadzorze było łącznie 3492, przy czym skontrolowano 1659, tj. ok. 48%.

XII. Ustępy publiczne i ogólnodostępne.

W ewidencji znajdowało się 220 ustępów publicznych, w tym 162 to ustępy stałe. Skontrolowano 179. Na koniec roku 4 ustępy publiczne oceniono negatywnie pod względem technicznym, na terenie powiatów bieszczadzkiego, kolbuszowskiego i jasielskiego. W trakcie kontroli stwierdzono m.in.: zacieki na sufitach i ścianach; zniszczone sufity i ściany powyżej powierzchni łatwo zmywalnej; zniszczone wyposażenie (wybita część szyby w toalecie, pęknięta umywalka, brak pokrywy sedesowej, ubytki płytek ceramicznych na ścianach, uszkodzone drzwi, zepsuta lampa); brak wentylacji, brak bieżącej ciepłej wody. W 2022 r. w związku ze wzmożonym natężeniem ruchu drogowego spowodowanym trwającym konfliktem zbrojnym w Ukrainie szczególną uwagę zwrócono m.in. na ustępy przy Miejscach Obsługi Podróżnych: MOP Kaszyce, MOP Hruszowice, MOP Chotyniec, MOP Pawłosiów, MOP Cieszacin, zlokalizowanych przy autostradzie A-4, Węzeł Jarosław Zachód- Granica Państwa, na odcinku Jarosław-Radymno-Korczowa oraz ustęp ogólnodostępny zlokalizowany przy Hali Kijowskiej w Młynach, która pełniła rolę Punktu Recepcyjnego. Obiekty utrzymane były w należyтым stanie sanitarno-technicznym, toalety dezynfekowane, umywalki z dopływem ciepłej wody bieżącej, wyposażone w dozowniki na mydło, suszarki do rąk. Uzyskano poprawę – po wydanych decyzjach w 2021 r. - stanu sanitarnego jednego ustępu publicznego w Sanoku: odnowiono ściany i sufity, grzejniki, zapewniono osłony na lampy. W drugim obiekcie uzyskiwano krótkotrwałe poprawy i ostatecznie właściciel zdecydował o przeprowadzeniu remontu generalnego obiektu. W części gmin powiatu lubaczowskiego, z uwagi na brak ustępów publicznych, udostępniano ubikacje w siedzibach urzędów w godzinach ich urzędowania. Czynności kontrolne wykazały, że stan higieniczno-sanitarny i techniczny pozostałych skontrolowanych obiektów był zachowany. Obiekty wyposażone były w wystarczającą ilość środków higienicznych, czystościowych, dezynfekcyjnych. Podczas kontroli obiektów użyteczności publicznej będących pod nadzorem zwracano uwagę na możliwość korzystania z ustępów ogólnodostępnych. Na 167 tego typu ustępów ujętych w ewidencji skontrolowano 140 (ok. 84%). Ustępy ogólnodostępne funkcjonujące w galeriach, kinach, centrach handlowych itp. oceniono pozytywnie. Zaledwie w 1 ustępie ogólnodostępnym (Stalowa Wola) za niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny nałożono mandat karny w wysokości 100 zł i nakazano wymianę: uszkodzonej suszarki do rąk i desek sedesowych. Przeprowadzona rekontrola wykazała usunięcie nieprawidłowości.

XII.2. Domy pomocy społecznej, placówki zapewniające całodobową opiekę, noclegownie i domy dla bezdomnych.

W 2022 r. w ewidencji znajdowało się 183 tego typu obiektów, z czego skontrolowano 87.

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

- 38 domów pomocy społecznej, tj. placówki zapewniające całodobową opiekę z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności,
- 35 innych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, tj. placówki w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, takie jak: ośrodki dla cudzoziemców, domy dziennego pobytu, ośrodki wsparcia, środowiskowe domy samopomocy, domy dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży itp.
- 5 placówek zapewniających całodobową opiekę, tj. placówki, które zapewniają opiekę z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, prowadzone w ramach działalności gospodarczej,
- 9 noclegowni i domów dla bezdomnych.

W większości skontrolowanych obiektów stwierdzono właściwy stan pomieszczeń i wyposażenia, odpowiednio postępowano z bielizną czystą i brudną jak też z odpadami komunalnymi i medycznymi. W okresie epidemii opracowane i wdrożone były procedury regulujące postępowanie m.in.: w przypadku zachorowania mieszkańca na chorobę zakaźną, urlopowania zaszczepionych mieszkańców domów pomocy społecznej. Jednak wśród skontrolowanych obiektów: 1 dom pomocy społecznej i 1 obiekt p.n. „Inne jednostki pomocy społecznej” sklasyfikowano jako złe pod względem higieniczno-sanitarnym i technicznym oraz 2 domy pomocy społecznej i 1 obiekt p.n. „Noclegownie i domy dla bezdomnych” oceniono jako złe pod względem technicznym. Stwierdzone nieprawidłowości to m.in.: zniszczone ściany/sufity w pokojach, kaplicy, pomieszczeniu na odpady medyczne, brak umywalki z bieżącą ciepłą i zimną wodą w pomieszczeniu na odpady medyczne; zniszczone wyposażenie, nieprawidłowe przechowywanie czystej pościeli i ubrań. Placówki te znajdowały się na terenie działania PSSE w: Jarosławiu, Jaśle i Lubaczowie. W wyniku prowadzonych działań administracyjnych uzyskano poprawę stanu sanitarno-technicznego w domach pomocy społecznej na terenie powiatów: dębickiego, przemyskiego, strzyżowskiego, jarosławskiego (częściowo), leżajskiego. Wymieniono część drzwi; przeprowadzono generalny remont łazienki; zainstalowano umywalkę z bieżącą zimną i ciepłą wodą przy pomieszczeniu przeznaczonym do składowania odpadów medycznych; odnowiono: ściany i sufity w pralni, ściany w holu, hydroforni, pokojach terapeutycznych, rehabilitacyjnych, uzyskano właściwą jakość ciepłej wody po stwierdzonych wysokim i średnim skażeniu instalacji bakteriami Legionella (Przemysław, Leżajsk). Niektóre obiekty pomocy społecznej wykorzystywane były jako miejsca pobytu uchodźców z Ukrainy np. Środowiskowy Dom Samopomocy w Bliznem (powiat brzozowski). Dla potrzeb przebywających tam osób wydzielono część budynku – 3 pokoje mieszkalne z łazienkami i kuchnią. Podczas przeprowadzanych kontroli noclegowni/schronisk dla osób bezdomnych stwierdzono, że dysponowały one środkami czystości, higieny osobistej, dezynfekcji, dezynsekcji. Liczba osób przebywających w ww. ośrodkach jest zmienna i zależna od warunków pogodowych. W okresie zimowym większość placówek deklaruje możliwości wygospodarowania dodatkowych miejsc noclegowych.

XII.3. Obiekty hotelarskie - hotele, motele, pensjonaty, domy wycieczkowe, schroniska młodzieżowe, kempingi, pola biwakowe i inne obiekty hotelarskie.

Przy ocenie stanu sanitarno-technicznego i sanitarno-porządkowego obiektów brano pod uwagę między innymi: postępowanie z czystą i brudną bielizną oraz pościelą, procedury utrzymania czystości, w tym zaopatrzenie i właściwe przechowywanie środków czystości i preparatów dezynfekcyjnych, gospodarkę ściekową i odpadową, dbałość o stan bieżącej czystości i higieny pomieszczeń zwłaszcza na pobyt ludzi oraz terenu wokół budynków.

W 2022 skontrolowano 299 spośród 734 tego typu obiektów. Wśród skontrolowanych było:

- 89 hoteli
- 3 motele
- 8 pensjonatów
- 1 kemping
- 3 domy wycieczkowe
- 5 schronisk młodzieżowych, schronisk, pól biwakowych
- 190 innych obiektów, w których świadczone są usługi hotelarskie

W okresie obowiązywania epidemii, w trakcie kontroli jak i wizytacji sprawdzano przestrzeganie aktualnie obowiązujących obostrzeń, przypomniano o konieczności dezynfekcji wszystkich powierzchni dotykowych oraz gruntownym wywietrzeniu pomieszczeń podczas sprzątania pokoju po każdym kliencie oraz o zachowaniu reżimu sanitarnego podczas prania i dostarczania bielizny hotelowej. Na koniec okresu sprawozdawczego 7 obiektów oceniono negatywnie. W 4 przypadkach stwierdzono niezadawalający stan pod względem higieniczno-sanitarnym i technicznym (1 pensjonat i 3 inne obiekty hotelarskie), w 1 przypadku pod względem higieniczno-sanitarnym (hotel), w 2 przypadkach (1 hotel i 1 schronisko młodzieżowe) - niezadawalający stan techniczny. Wskazane obiekty hotelarskie znajdują się na terenie powiatów: dębickiego, lubaczowskiego, rzeszowskiego, stalowowolskiego, strzyżowskiego i leskiego. Podczas prowadzonego nadzoru, najczęstszą przyczyną złego stanu sanitarno-higienicznego i technicznego były zniszczone ściany/sufity, niewłaściwe warunki przechowywania bielizny hotelowej, brak skutecznej wentylacji w sanitariatach. Nałożono 3 mandaty karne – 1 w hotelu, a 2 w innych obiektach hotelarskich na terenie działania PSSE w Przemysłu i Ustrzykach Dolnych, za m.in.: nieporządek w pomieszczeniu przechowywania bielizny, przepełnione kosze, brudne niedomyte podłogi oraz nietąd i składowisko nieużywanych przedmiotów w obrębie posesji.

Przeprowadzone w tych obiektach rekontrole wykazały usunięcie uchybień.

W analizowanym okresie uzyskano poprawę stanu technicznego obiektów: w Dębicy i Jaśle oraz w powiatach: brzozowskim, jarosławskim, lubaczowskim, sanockim. Odnowiono ściany/sufity w pokojach; łazienkach, sali zabaw i sali telewizyjnej; zapewniono higieniczne warunki postępowania ze sprzętem porządkowym; zapewniono sprawną wentylację w sanitariatach i w magazynie bielizny czystej; doprowadzono do właściwej jakości mikrobiologicznej wody z wodociągu w hotelu; utwardzono plac pod pojemniki na odpady komunalne; odnowiono pralnię i magazyn bielizny czystej.

Grupa skontrolowanych budynków hotelarskich obejmowała obiekty znacznie zróżnicowane, zarówno pod względem warunków technicznych i standardu wyposażenia, jak i zakresu oraz poziomu świadczonych usług. Właściciele starali się podnieść stan sanitarno-techniczny i poziom świadczonych usług. Wykorzystując czas pandemii przeprowadzono remonty. W wili Szwadron w Łańcucie wszystkie pokoje jak i łazienki zostały odmalowane, dodatkowo we wszystkich łazienkach zostały wymienione kabiny prysznicowe i część armatury. Natomiast obiekt PTTK w Przemysłu został zmodernizowany. Wymieniono pokrycie dachowe, podłogi na korytarzach i w pokojach, poprawiono stan techniczny ścian i sufitów w pokojach noclegowych, wyremontowano łazienki i sanitariaty (nowe kafelki), poprawiono stan techniczny świetlicy i aneksu kuchennego oraz wymieniono meble w pokojach. Planujący wypoczynek nad Jeziorem Tarnobrzeskim mogą skorzystać z nowopowstałych obiektów, tj. Ośrodka szkolenia wodno-nurkowego oraz pokoi gościnnych Akwarela. Natomiast na miejscu dawnego schroniska górskiego na Połoninie Wetlińskiej został oddany do użytku nowy budynek - Schron Turystyczny BdPN „Chatka Puchatka”. W skład obiektu wchodzi bufet i sala wielofunkcyjna zlokalizowana na parterze budynku oraz toalety. Część socjalną zlokalizowano na poddaszu. Zapewniono wodę z ujęcia własnego, odprowadzenie ścieków do oczyszczalni nieopodal schroniska oraz ogrzewanie z kotłowni opalanej olejem opałowym.

XII.4. Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu, odnowy biologicznej oraz świadczące łącznie powyższe usługi.

Jak co roku zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, odnowy biologicznej i tatuażu oraz świadczące łącznie powyższe usługi stanowiły najliczniejszą grupę obiektów użyteczności publicznej objętych ewidencją. Była to dynamicznie rozwijająca się grupa obiektów usługowych, w której przybyło kolejnych 175 zakładów.

W ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. podkarpackiego ujęto:

- 1791 zakładów fryzjerskich
- 1171 zakładów kosmetycznych
- 76 zakładów tatuażu
- 165 zakładów odnowy biologicznej
- 289 innych zakładów, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z ww. usług.

Skontrolowano 1659 zakładów (47,5%), spośród 3492 będących pod nadzorem. W wyniku kontroli stwierdzono:

- 4 przypadki niewłaściwego stanu higieniczno-sanitarnego i technicznego (1 zakład fryzjerski, 1 kosmetyczny, 1 odnowy biologicznej, 1 inny, w którym są świadczone łącznie więcej niż jedna z ww. usług)
- 5 przypadków niewłaściwego stanu higieniczno-sanitarnego (4 zakłady fryzjerskie, 1 kosmetyczny)
- 14 przypadków niewłaściwego stanu technicznego (9 zakładów fryzjerskich; 3 zakłady kosmetyczne; 1 tatuażu; 1 inny, w którym są świadczone łącznie więcej niż jedna z ww. usług).

Prowadzenie bieżącego nadzoru nad ww. obiektami nadal utrudniał brak uregulowań prawnych, określających szczegółowe wymagania higieniczno-sanitarne, jakim powinny one odpowiadać. Stanowiło to przeszkodę w egzekwowaniu bezpiecznych dla zdrowia klientów warunków świadczenia usług fryzjerskich, kosmetycznych, odnowy biologicznej oraz tatuażu. Ponadto wiele zakładów kosmetycznych rozszerzyło swoją działalność o inwazyjne zabiegi z zakresu medycyny estetycznej, wykonywane przez osoby posiadające certyfikaty ukończenia kursów. Brak przepisów prawnych określających warunki sanitarne udzielania ww. świadczeń, utrudnia prowadzenie nadzoru nad tego typu obiektami i podejmowanie decyzji w tym zakresie.

Niemniej jednak, ze względu na potencjalne zagrożenia i ryzyko zakażeń, na jakie narażeni byli klienci i pracownicy, 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. Natomiast kontrole solariów prowadzono w oparciu o przepisy ustawy z 15 września 2017r. o ochronie zdrowia przed następstwami korzystania z solarium, kładąc nacisk na ochronę ludzi przed szkodliwym oddziaływaniem promieniowania ultrafioletowego. Kontrolowano m.in. obowiązek umieszczania w miejscu udostępniania solarium czytelnej i widocznej informacji o zakazie udostępniania solarium osobom, które nie ukończyły 18 roku życia, zakazie reklamy i promocji usług. Za usterki natury sanitarno-porządkowej nakładano mandaty karne. Najczęściej kwestionowano: nieporządek w pomieszczeniach i szafkach, brak lub przeterminowane środki do dezynfekcji, brudne narzędzia i przybory, brak sprawdzenia prawidłowego procesu sterylizacji narzędzi naruszających ciągłość tkanek. W większości przypadków przeprowadzone kontrole sprawdzające wykazały wyeliminowanie nieprawidłowości. Nałożono również 2 kary pieniężne w zakładzie kosmetycznym i zakładzie tatuażu, w związku z nieprzestrzeganiem wymagań w zakresie wprowadzania produktów kosmetycznych do obrotu po upływie daty minimalnej trwałości, określonych w przepisach ustawy z dnia 4 października 2018r. o produktach kosmetycznych (Dz.U. z 2018 poz. 2227). Kontrole przeprowadzone w 2022 r.

wykazały w zdecydowanej większości dobry stan sanitarno-techniczny kontrolowanych obiektów. Drobne zalecenia doraźne były sukcesywnie realizowane. Nie było większych problemów z wyegzekwowaniem odpowiedniego stanu sanitarno-technicznego kontrolowanych obiektów w związku z prowadzonymi postępowaniami administracyjnymi. W większości obiektów, w których wykonywano usługi, w trakcie których dochodzi do naruszenia ciągłości tkanek ludzkich, wdrożono zaopiniowane przez państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych procedury zapewniające ochronę przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi u ludzi.

XII.5. Obiekty związane z obsługą podróżnych.

Do obiektów tych zaliczono: dworce autobusowe, dworce i stacje kolejowe, porty lotnicze, przystań jednostek pływających, przejścia graniczne. Skontrolowano 57 spośród 102 tego typu obiektów. Wśród skontrolowanych znalazło się:

- 40 dworców autobusowych
- 7 dworców i stacji kolejowych
- 2 porty lotnicze
- 8 przejść granicznych

Wszystkie obiekty w tej grupie oceniono pozytywnie.

W maju po przebudowie i remoncie Dworzec PKS w Kolbuszowej został udostępniony podróżnym. W obiekcie wydzielono: poczekalnię dla podróżnych, poczekalnię długoterminową, pokój dla matki z dzieckiem, kącik zabaw dla dzieci oraz stanowiska zewnętrzne. Ponadto w obrębie dworca zapewniono toalety dla podróżnych. Natomiast pod koniec lipca został oddany do użytku nowy Dworzec PKS w Ropczycach. W obiekcie znajdują się: poczekalnia, kasy biletowe, wyposażony pokój dla matki z dzieckiem, ustępy dla kobiet i mężczyzn oraz dla osób niepełnosprawnych. Obok budynku dworca powstała nowa wiata przystankowa oraz parking samochodowy. Kontynuowana jest budowa inwestycji p.n. Rzeszowskie Centrum Komunikacyjne. Hala główna dworca PKP jest wyłączona z użytkowania i przebudowywana. Na okres prac został uruchomiony kontenerowy dworzec zastępczy. Trwają roboty przy konstrukcji parkingu podziemnego, który będzie połączony podziemnym przejściem z budynkiem dworca. Obok ww. inwestycji prowadzone były również bieżące prace poprawiające stan sanitarno-techniczny obiektów. Na dworcu autobusowym PKS w Przeworsku odmalowano ławki w poczekalni i na stanowiskach dla podróżnych oraz uzupełniono ubytki tynku na jednej ścianie budynku i odmalowano ją. Na dworcu PKS w powiecie mieleckim – po wydanej decyzji – odnowiono ściany i sufity w: przedsionku do sanitariatów, sanitariatach, poczekalni oraz uzupełniono ubytki płytek na schodach do poczekalni. Nadzorem sanitarnym objęto także środki transportu publicznego. Skontrolowano ogółem 245 pojazdów, w tym:

- autobusy komunikacji publicznej - 50
- autobusy turystyczne - 13
- wagony w pociągach pasażerskich - 17
- samochody do przewozu chorych - 17
- samochody do przewozu zwłok i szczątków ludzkich - 131
- samochody do przewozu bielizny - 11
- inne środki transportu – 6

Podobnie jak rok wcześniej, wszystkie skontrolowane środki transportu oceniono pozytywnie. Przeprowadzone kontrole nie wykazały zaniedbań sanitarnych, porządkowych czy usterek technicznych. Środki transportu do przewozu zwłok i szczątków ludzkich były trwale oznakowane zgodnie z przeznaczeniem, zarejestrowane jako pojazdy specjalne, spełniające wymagania określone

w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich (Dz. U. Nr 249, poz. 1866). W okresie stanu epidemii, w ramach kontroli akcyjnych, dokonywano wrywkowych kontroli w zakresie przestrzegania przepisów przeciwepidemicznych przez kierowców środków transportu pasażerskiego i podróżujących.

Szczególna rola przypadła dworcu PKP w Przemyślu, który zamienił się w wielkie centrum przyjmowania i udzielania pomocy humanitarnej dla uchodźców z Ukrainy i do dziś jest częścią infrastruktury kolejowej, która pozwala nieść pomoc naszym sąsiadom walczącym z rosyjską agresją. Organizatorzy corocznego konkursu "Dworzec Roku", na najlepszy dworzec kolejowy, po raz pierwszy przyznali dodatkową nagrodę specjalną. Otrzymał ją właśnie dworzec Przemyśl Główny. Tytuł przyznano za rolę, jaką obiekt ten odegrał w pierwszej fazie wojny w Ukrainie, zamieniając się w wielkie centrum przyjmowania i udzielania pomocy humanitarnej dla uchodźców. Odbływały się tam kluczowe działania logistyczne związane z relokacją uchodźców wojennych przekraczających podkarpacki odcinek granicy polsko-ukraińskiej. Funkcjonował w tym miejscu całodobowo punkt recepcyjny, w którym udzielano niezbędnych informacji dotyczących dalszego transportu, miejsc zakwaterowania, możliwości spożywania posiłków, skorzystania z pomocy medycznej i psychologicznej, wypełniania dokumentów. Na terenie dworca dostępne były: punkt medyczny, punkty żywnościowe, pomieszczenia dla matek z małymi dziećmi, punkt wydawania środków higienicznych, toalety ogólnodostępne i prysznice na terenie dworca oraz toalety przenośne na zewnątrz budynku. Od momentu wybuchu konfliktu zbrojnego pracownicy PSSE w Przemyślu podjęli pracę m.in. w punkcie recepcyjnym w formie 12 – godzinnych dyżurów, w systemie zmianowym. Łącznie w 2022 r. odbyli 80 dyżurów. Współpracowali z pracownikami instytucji podległych Wojewodzie Podkarpackiemu, jak też dodatkowo koordynowali i



współpracowali z wolontariuszami i tłumaczami, pracownikami m.in. Urzędu ds. Cudzoziemców oraz Rzecznikiem Praw Obywatelskich, UNICEF, PCK, CARITAS. Stan sanitarno-porządkowy dworca był systematycznie kontrolowany przez pracowników Inspekcji Sanitarnej, szczególną uwagę zwracano na czystość toalet, porządek na terenie hali dworca i terenu przyległego.

Zdjęcie nr 11. Dworzec PKP w Przemyślu. (źródło: zasoby własne WSSE)

W marcu 2022 r. w związku z napływem uchodźców z Ukrainy na Podkarpacie przybyli przedstawiciele ECDC – European Center for Disease Prevention and Control oraz European Civil Protection Mechanism. Celem wizyty było zapoznanie przedstawicieli w/w organizacji ze sposobem prowadzenia nadzoru nad rozprzestrzenianiem się chorób zakaźnych wśród uchodźców oraz systemem zgłaszania podejrzeń i rozpoznania chorób zakaźnych, prowadzenia i dokumentowania dochodzenia epidemiologicznego oraz systemami informatycznymi, w których następuje rejestracja zachorowań. Przedstawiciele ECDC i EU Civil Protection Mechanism uczestniczyli w wizytacjach miejsc pobytu uchodźców tj. na Dworcu Kolejowym w Przemyślu, punkcie produkcji posiłków World Central Kitchen w Przemyślu oraz Centrum Pomocy Humanitarnej przy ul. Lwowskiej w Przemyślu.

XII.6. Tereny rekreacyjne.

Na 555 znajdujących się pod nadzorem sanitarnym terenów rekreacyjnych woj. podkarpackiego skontrolowano 360 terenów (w tym parki, place zabaw, siłownie plenerowe, parki linowe). Kontrole sanitarne nie wykazały istotnych nieprawidłowości z wyjątkiem 2 placów zabaw na terenie Przeworska, gdzie stwierdzono ubytki farby na ławkach i urządzeniach (huśtawki, domki, karuzele itp.).

W miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpieli w powiecie stalowowolskim nałożono mandat karny za nienależyty stan sanitarny. Podczas kontroli sprawdzającej stwierdzono usunięcie nieprawidłowości. Bieżący właściwy stan sanitarno - porządkowy i stan sanitarno - techniczny pozostałych obiektów był zachowany. Tereny rekreacyjne były odpowiednio zagospodarowane. Place zabaw wyposażono w tablice informacyjne z regulaminem korzystania z urządzeń zabawowych i znaki zakazujące wprowadzania psów na teren placów zabaw dla dzieci i na inne tereny zielone oraz zakazujące palenia tytoniu i papierosów elektronicznych. W okresie letnim zwrócono szczególną uwagę na piaskownice ogólnodostępne i zlokalizowane przy placówkach oświatowo-wychowawczych.

W większości piaskownic, przed sezonem wymieniono piasek. Podczas przeprowadzonych kontroli nie stwierdzono widocznych zanieczyszczeń (m.in. odchodami zwierząt) piasku. Część piaskownic, wraz z terenem przyległym, była ogrodzona.

W związku z interwencjami pobrano do badania 3 próbki piasku w zakresie parametrów parazytologicznych oraz mikrobiologicznych w powiecie dębickim i rzeszowskim. Pobrane próbki piasku w badanym zakresie nie uległy zakwestionowaniu. W celu ograniczenia ryzyka sanitarnego i zapewnienia bezpieczeństwa dzieci korzystających z piaskownic, informowano właścicieli/zarządców o zasadności zakrywania piaskownic przed dostępem zwierząt. Urządzenia zabawowe, znajdujące się na placach zabaw poddawane były okresowej kontroli stanu technicznego i w razie potrzeby naprawiane. Po wydanych decyzjach naprawiono deskowanie ławek, kosze na odpady komunalne oraz przywrócono działanie toalety dla osób niepełnosprawnych w obrębie terenu rekreacyjno-wypoczynkowego w Jaśle oraz na jednym placu zabaw w powiecie leżajskim doprowadzono do odpowiedniego stanu sanitarno-technicznego sprzęt do zabaw i ławeczkę.

XII.7. Cmentarze, domy przedpogrzebowe.

W rejestrze ujęto 255 cmentarzy i 106 domów przedpogrzebowych. Skontrolowano 58 cmentarzy i 43 domy przedpogrzebowe. Sprawdzano utrzymanie czystości i porządku na terenie nekropolii i w ich otoczeniu, postępowanie z odpadami, zagospodarowanie terenu, udostępnianie urządzenia wodnego do czerpania wody do celów cmentarnych, stan techniczny ogrodzeń, utwardzenie alejek. W większości cmentarze utrzymane były w należytym porządku. Na koniec okresu sprawozdawczego nieprawidłowości natury technicznej stwierdzono na 3 cmentarzach, na terenie powiatów leżajskiego, leskiego i tarnobrzieskiego. Usterki dotyczyły m.in. braków/ ubytków w ogrodzeniach. W trakcie prowadzonych czynności kontrolnych domów przedpogrzebowych oceniano głównie prowadzenie prawidłowej dezynfekcji powierzchni i sprzętu, zachowanie reżimu sanitarnego i sposobu postępowania z odpadami. Przypominano o zachowaniu środków ostrożności w przypadku zgonu na chorobę zakaźną obejmujących: dezynfekcję pomieszczeń, trumny i używanego sprzętu; stosowanie środków ochrony indywidualnej. Wśród skontrolowanych domów przedpogrzebowych 1 oceniono jako obiekt o niedostatecznym stanie higieniczno-sanitarnym i technicznym oraz 1 - o niedostatecznym stanie technicznym. Są to obiekty na terenie powiatów: jarosławskiego i sanockiego. Stwierdzone usterki to m.in.: zacieki na ścianach i suficie w pomieszczeniu ceremonii pogrzebowych; zniszczone ściany i sufity w pomieszczeniach domów przedpogrzebowych (w tym w sanitariatach i pomieszczeniu gospodarczym).

- W wyniku prowadzonych działań administracyjnych uzyskano poprawę stanu sanitarno-technicznego:
- ścian i sufitów pomieszczeń kaplicy i domu przedpogrzebowego (powiat lubaczowski);
 - zapewniono właściwe warunki przechowywania zwłok poprzez zamontowanie katafalku chłodniczego i termometru (powiat przeworski);
 - odnowiono pomieszczenia odprawiania ceremonii pogrzebowej i zakrystii (powiat jarosławski).

XII.8. Inne obiekty użyteczności publicznej.

W tej grupie ujęte są pozostałe obiekty, do których zalicza się m.in. obiekty kulturalne, pralnie, targowiska, zakłady pogrzebowe, obiekty sportowe, parkingi, stacje paliw. Skontrolowano 221 na 739 znajdujących się w ewidencji. W zdecydowanej większości nie wnoszono uwag do stanu sanitarno-technicznego. Zaledwie w 1 przypadku stwierdzono niezadawalający stan sanitarno-higieniczny i techniczny, w 1 niezadawalający stan sanitarno-higieniczny oraz w 2 niezadawalający stan techniczny. Były to obiekty usytuowane na terenie powiatów: niżańskiego, jarosławskiego i przemyskiego. Przedłużono wykonanie decyzji obejmujących: centrum kultury, sportu i turystyki (brak ustępu ogólnodostępnego i podjazdu do budynku dla osób niepełnosprawnych lub poruszających się na wózkach) oraz zakład pogrzebowy (brudne ściany/sufity, zniszczone podłogi). Pozostałe usterki to: zniszczone ściany/sufity w szatniach i węzłach sanitarnych oraz awaria toalety. Za zły stan sanitarny w 2 obiektach w powiecie niżańskim i jarosławskim ukarano osoby odpowiedzialne mandatami karnymi. W trakcie 2022 r. usunięto nieprawidłowości, które były powodem wykazania obiektów jako złe za 2021r., tj.:

- odnowiono zniszczone ściany i sufity w toalecie męskiej i korytarzu (siłownia),
- odnowiono zniszczone ściany i sufity w pomieszczeniu natrysków oraz sufity w szatni (pomieszczenia MZK),
- naprawiono zniszczone schody wejściowe i wymieniono/uzupełniono kostkę brukową przed wejściem; odnowiono ściany i sufity w pomieszczeniach, sanitariatach i na korytarzu (domy kultury),
- odnowiono zniszczony sufit pod prysznicem w szatni męskiej oraz ściany i sufit w pomieszczeniu z bieżnią (hala sportowa).

W okresie sprawozdawczym, w wyniku prowadzonego postępowania administracyjnego odnowiono sufity/ściany pomieszczeń natrysków, sanitariatów, szatni dla gospodarzy i gości, zapewniono sprawne osłony prysznicowe przy natryskach 3 zapleczy stadionów i kompleksu sportowo-rekreacyjnego (powiat lubaczowski).

Również właściciele/zarządcy dbali o właściwą jakość podlegającym im obiektów i prowadzili bieżące prace remontowe, np. w powiecie krośnieńskim, przeworskim, gdzie odmalowano ściany, sufity i parkiet hali widowiskowo-sportowej oraz wycylinowano i pomalowano parkiet hali sportowej.

W 2022 roku objęto nadzorem kolejkę gondolową w Solinie: stacja dolna PLASZA oraz stacja górna JAWOR przy Gondolowej Kolei Linowej SOLINA. Budynek stacji PLASZA zlokalizowany jest na stoku wzgórza Plasza w Solinie. Jest to budynek o 3 kondygnacjach zawierający: hol kasowy, poczekalnię z częścią informacyjno – edukacyjną, zadaszony peron oraz zaplecze administracyjno - biurowe. Na każdej kondygnacji znajdują się pomieszczenia sanitarno – higieniczne. Budynek stacji JAWOR zlokalizowany na górze Jawor, obejmuje hol wejściowy, kasy, poczekalnię i pomieszczenia usługowe oraz pomieszczenia sanitarno-higieniczne, peron i wieżę widokową wraz z małą gastronomią. Stacja JAWOR posiada 2 kondygnacje oraz wieżę widokową 10 - piętrową. Obiekty stacji PLASZA i stacji JAWOR przystosowane są dla osób niepełnosprawnych.

Tabela nr 23. Ocena obiektów użyteczności publicznej w latach 2019-2022

| Rok | Liczba obiektów | Liczba skontrolowanych obiektów (%) | Liczba obiektów ocenionych jako złe (%) |
|------|-----------------|-------------------------------------|---|
| 2019 | 6294 | 3157 (50%) | 46 (1,5 %) |
| 2020 | 6348 | 1865 (29%) | 56 (3 %) |
| 2021 | 6680 | 2379 (36%) | 47 (2 %) |
| 2022 | 6650 | 3178 (48%) | 55 (1,7 %) |

XII.9. Hałas i powietrze wewnątrz pomieszczeń

W ramach prowadzonego nadzoru, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej przeprowadzają pomiary hałasu przenikającego do pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi, pochodzącego od instalacji i urządzeń stanowiących techniczne wyposażenie budynku oraz od urządzeń i instalacji działających w pomieszczeniach nie związanych funkcjonalnie z danym budynkiem lub zlokalizowanych na zewnątrz budynku w terenie lub w innych obiektach np. wentylatorów, pomp c.o. w węzłach cieplnych itp. Natomiast jeśli hałas przenika najpierw do środowiska to powinien spełniać wymogi dopuszczalnego poziomu dźwięku w środowisku i podlegać ocenie służb ochrony środowiska. Od wielu lat działania w zakresie pomiarów hałasu Państwowa Inspekcja Sanitarna podejmuje w związku ze zgłaszanymi przez mieszkańców interwencjami. Mimo, że poziom hałasu często nie przekracza wartości dopuszczalnych, może on powodować zaburzenia w organizmie ludzkim i być przyczyną wielu schorzeń. Po przeprowadzonych oględzinach w obiektach mieszkalnych w ramach postępowania wyjaśniającego oraz prowadzonej korespondencji laboratorium wykonywały pomiary hałasu w przypadku 4 interwencji: 2 pochodzące z prowadzenia działalności usługowo-handlowej (lokal gastronomiczny), 1 pochodząca z instalacji od węzła cieplnego, a w 1 przypadku pomiary wykonywane były od nieznanego źródła. Wyniki pomiarów nie przekroczyły wartości dopuszczalnych w porze dziennej i nocnej. W 2022 roku przeprowadzono również 2 badania drgań mechanicznych oddziaływujących na ludzi w budynkach mieszkalnych. Pomiary wibracji w 1 przypadku pochodziły z instalacji od węzła cieplnego, a w 1 z prowadzonej działalności usługowo-handlowej (sklep), w obu przypadkach nie wykazały przekroczeń. Badania zanieczyszczeń powietrza wewnątrz pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi w 2022 roku, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej przeprowadziły w związku ze zgłoszoną interwencją. Przeprowadzone badania substancji chemicznych, potwierdziły przekroczenia formaldehydu w jednym z pomieszczeń. Powtórne badanie określające poziom tej substancji w powietrzu przeprowadzone na początku 2023r., po wykonaniu prac remontowych przez właściciela mieszkania nie wykazały przekroczeń.

XIII. Działalność zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

Zapobiegawczym nadzorem sanitarnym - zgodnie z obowiązkami nałożonymi przez ustawę o Państwowej Inspekcji Sanitarnej - objęte zostały działania polegające na opiniowaniu pod względem zapewnienia odpowiednich wymagań higienicznych i zdrowotnych: dokumentów planistycznych, warunków realizacji przedsięwzięć, dokumentacji projektowej inwestycji, jak również na uczestniczeniu w procesie dopuszczania do użytkowania zrealizowanych obiektów. Realizacja działań w takim zakresie dokonywana jest poprzez egzekwowanie właściwych warunków zabudowy terenów przeznaczonych pod planowane inwestycje jak też odpowiednich warunków higienicznych i zdrowotnych w obiektach budowlanych (zarówno na etapie projektowania jak i realizacji) gwarantujących brak zagrożeń dla zdrowia i życia ludzi, stąd też odgrywa znaczącą rolę w ochronie zdrowia publicznego.

Działania realizowane w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego obejmują w szczególności następujące zagadnienia:

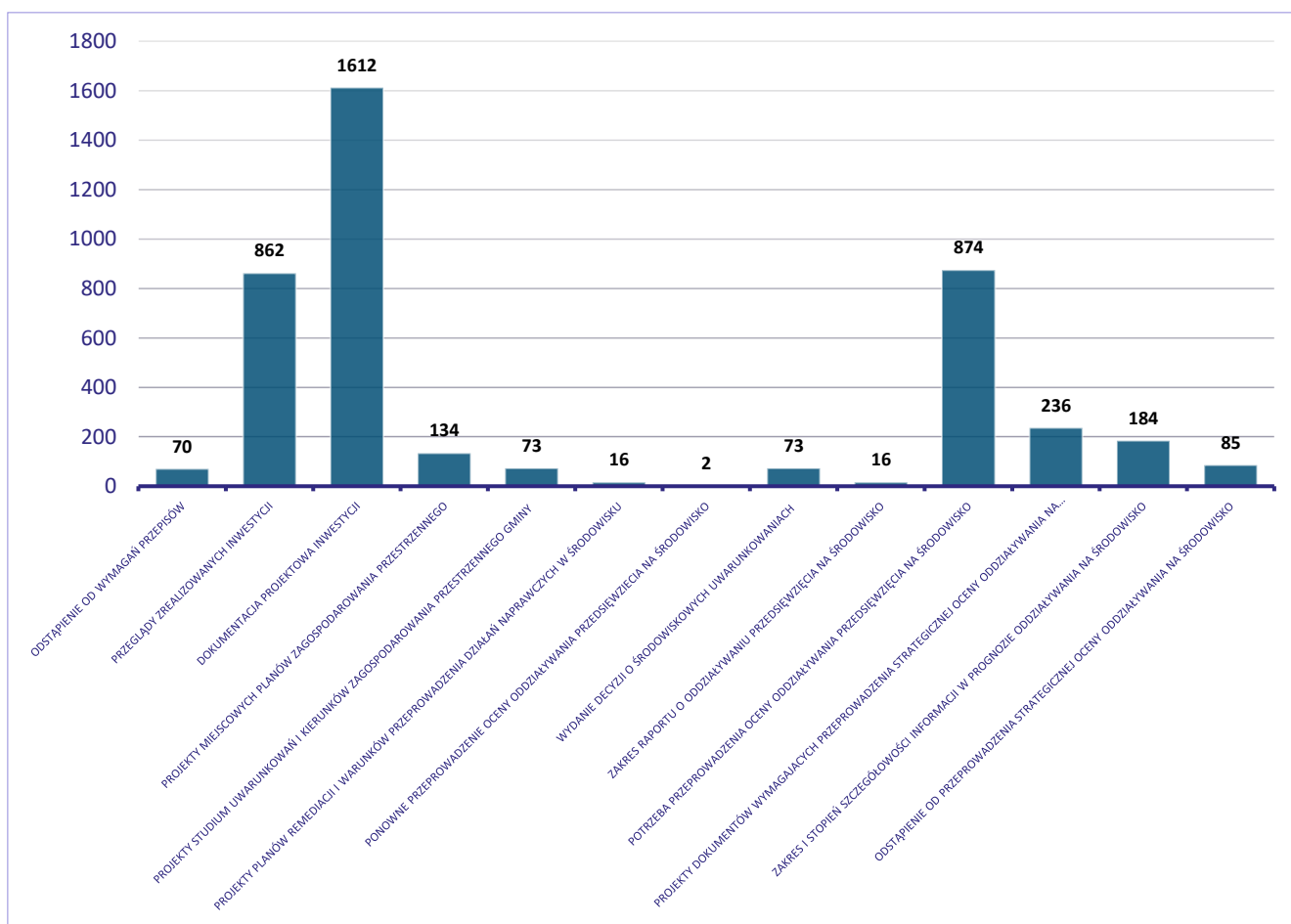
1. wydawanie opinii i dokonywanie uzgodnień w ramach postępowania w sprawie strategicznej oceny oddziaływania na środowisko skutków realizacji polityki, strategii, planu lub programu, obejmującego w szczególności:
 - a) odstąpienie od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko,
 - b) uzgodnienie zakresu i stopnia szczegółowości informacji w prognozie oddziaływania na środowisko,
 - c) 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 postępowania w sprawie oceny oddziaływania na środowisko przedsięwzięcia mogącego znacząco oddziaływać na środowisko, obejmującego w szczególności:
 - a) potrzebę przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko,
 - b) ustalenie zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko,
 - c) wydanie decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach,
 - d) ponowne przeprowadzenie oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko,
3. wydawanie opinii nt. rozwiązań przyjętych w projekcie studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy,
4. wydawanie opinii nt. rozwiązań przyjętych w projekcie miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego,
5. opiniowanie projektów planów remediacji i warunków przeprowadzenia działań naprawczych w środowisku,
6. dokonywanie uzgodnień dokumentacji projektowej inwestycji,
7. dokonywanie przeglądów zrealizowanych inwestycji i wyrażanie stanowiska nt. możliwości dopuszczenia do przystąpienia do ich użytkowania,
8. zajmowanie stanowiska odnośnie 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.

Składane przez organy opracowujące projekty dokumentów wymienionych w pkt 1c) wnioski o akceptację odstąpienia od przeprowadzenia dla tych dokumentów strategicznej oceny oddziaływania na środowisko analizowano przede wszystkim w kontekście charakteru określonych w nich działań i przedsięwzięć tj. czy ich charakter kwalifikuje się do przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko oraz czy zmierzają one do całkowitego wyeliminowania bądź maksymalnego ograniczenia oddziaływań mogących stanowić zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi. W przypadku wykazania braku możliwości wystąpienia zagrożeń dla zdrowia i życia ludzi wnioski uzyskiwał akceptację. Dokonując uzgodnień zakresu i stopnia szczegółowości informacji w prognozie oddziaływania na środowisko dla projektów dokumentów wymienionych w pkt 1c) głównie analizowano rodzaj możliwych do wystąpienia z tytułu przewidzianego w tych dokumentach sposobu zagospodarowania terenów oddziaływań mogących stanowić zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi. Stąd też zakres i stopień szczegółowości tych informacji określano tak, aby umożliwiały one dokonanie kompletnej oceny wpływu takich oddziaływań na zdrowie i życie ludzi. Opiniując projekty dokumentów wyszczególnionych w pkt 1c) analizowano ich zgodność zarówno z celami wyznaczonymi w dokumentach strategicznych województwa jak też z celami środowiskowymi założonymi w krajowych i międzynarodowych dokumentach strategicznych, oraz czy ich realizacja przyczyni się do poprawy stanu środowiska i wpłynie korzystnie na warunki zdrowotne życia ludzi. Składane przez właściwe organy wnioski w sprawie potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko również analizowano pod kątem wpływu możliwego oddziaływania planowanego przedsięwzięcia na stan środowiska, a tym samym na warunki zdrowotne życia ludzi. W przypadku stwierdzenia, że planowane przedsięwzięcie może być źródłem znaczących negatywnych oddziaływań zagrażających zdrowiu i życiu ludzi, dla takiego przedsięwzięcia orzekano konieczność przeprowadzenia oceny jego oddziaływania na środowisko. W przeciwnych przypadkach stwierdzano brak potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko. Opiniując uwarunkowania środowiskowe realizacji przedsięwzięcia proponowane do zamieszczenia w wydawanych przez właściwe organy decyzjach o środowiskowych uwarunkowaniach dla przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko, szczególnie analizowano, czy warunki te gwarantują brak powodowania przez dane przedsięwzięcie zagrożeń dla zdrowia i życia ludzi, a zasięg jego możliwego szkodliwego oddziaływania będzie się ograniczał wyłącznie do granic terenu przeznaczonego pod jego lokalizację. Przedstawiane do zaopiniowania dokumentacje projektowe inwestycji poddawano analizie głównie w zakresie prawidłowości dla założonej funkcji budynku bądź lokalu układu pomieszczeń, właściwych rozwiązań ciągów technologicznych, 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. Ponadto w przypadku projektów budowlanych przedsięwzięć zaliczonych do mogących znacząco oddziaływać na środowisko sprawdzano, czy rozwiązania projektowe spełniają warunki postawione w decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach. Dokonując przeglądów zrealizowanych inwestycji w celu wyrażenia stanowiska nt. możliwości dopuszczenia do przystąpienia do ich użytkowania sprawdzano zgodność wykonania danego obiektu bądź lokalu z zatwierdzonym projektem budowlanym oraz z obowiązującymi przepisami w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych.

Realizując działania z zakresu zapobiegawczego nadzoru sanitarnego organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej z obszaru województwa podkarpackiego w 2022 roku:

- dokonały 85 uzgodnień w zakresie odstąpienia od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko dla projektów dokumentów wyszczególnionych w pkt 1c),
- dokonały 184 uzgodnień odnośnie zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko dla projektów dokumentów wyszczególnionych w pkt 1c),
- wydały opinie dla 236 projektów dokumentów wyszczególnionych w pkt 1c),

- wydały 874 opinie nt. potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko,
- wydały 16 opinii określających zakres raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko,
- wydały 73 opinie w zakresie warunków realizacji przedsięwzięcia przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach,
- wyraziły 2 opinie poprzedzające wydanie postanowienia przez regionalnego dyrektora ochrony środowiska w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia w ramach ponownej oceny oddziaływania na środowisko,
- wyraziły 16 opinii o projektach planów remediacji i warunkach przeprowadzenia działań naprawczych w środowisku,
- zaopiniowały 73 projekty studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy,
- zaopiniowały 134 projekty miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego,
- dokonały uzgodnienia 1612 dokumentacji projektowych inwestycji,
- uczestniczyły w czynnościach związanych z dopuszczeniem do użytkowania 862 zrealizowanych obiektów budowlanych,
- rozpatrzyły 70 wniosków dotyczących wyrażenia zgody na odstępstwo od obowiązujących przepisów.



Wykres nr 37. Ilość stanowisk wyrażonych dla poszczególnych zagadnień rozpatrzonych w 2022 roku w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

XIV. Działalność w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia

Działania podejmowane w 2022 roku przez Oddział Promocji Zdrowia i Komunikacji Społecznej Wojewódzkiej i 20 Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych wynikały z założeń krajowych (Ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego, Narodowego Programu Zdrowia), wojewódzkich (Wojewódzkiego Programu Promocji i Ochrony Zdrowia, Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV na lata 2022 – 2026, Programu Przeciwdziałania Narkomanii), sytuacji epidemiologicznej, społecznej, demograficznej województwa podkarpackiego i poszczególnych powiatów.

W 2022 roku jednostki Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa podkarpackiego swoje działania kierowały do dzieci w wieku przedszkolnym, szkolnym, ich rodziców i opiekunów, wychowawców i nauczycieli oraz do osób dorosłych. Promowały zdrowy styl życia, rozwijały indywidualną odpowiedzialność za zdrowie własne i swoich najbliższych oraz tworzyły koalicje przedstawicieli różnych instytucji i organizacji do podejmowania działań na rzecz zdrowia. Inicjatorami oraz koordynatorami działań na rzecz poprawy zdrowia byli głównie pracownicy pionu oświaty.

W województwie podkarpackim zrealizowano następujące programy profilaktyczne:

1. program „Trzymaj Formę!”;
2. program „Skąd się biorą produkty ekologiczne?”;
3. program „Bieg po zdrowie”;
4. program „Czyste powietrze wokół nas”;
5. program „ARS, czyli jak dbać o miłość?”;
6. program „Zawsze razem”;
 - Wojewódzki Konkurs Plastyczny „Zawsze razem”;
7. program „Zapobieganie HIV/AIDS i chorobom przenoszonym drogą płciową. Edukacja młodzieży szkolnej”;
8. program „Wybierz życie – pierwszy krok”;
9. program „Znamię! Znam je?”;
10. program „Podstępne WZW”;

Ponadto realizowano również inne działania związane z tematyką:

1. profilaktyki HIV/AIDS, organizując:
 - Światowy Dzień AIDS;
 - kampania „Jedyny taki test”;
2. profilaktyki chorób zakaźnych, w tym:
 - promocji szczepień;
 - profilaktyki COVID – 19;
 - profilaktyki grypy;
3. profilaktyki uzależnień, w tym:
 - używania substancji psychoaktywnych;
 - palenia tytoniu;organizując:
 - Wojewódzki Konkurs Plastyczny „Porozmawiajmy o uzależnieniach i AIDS”;
 - XIII Wojewódzki Przegląd Małych Form Teatralnych „Porozmawiajmy o uzależnieniach”;
4. przeciążonych uczniowskich tornistrów, organizując akcję pn. „Problem wagi ciężkiej”;

5. higieny osobistej, organizując akcję pn. „Myję ręce bo wiem więcej”,
6. bezpiecznej żywności, organizując II edycję kampanii Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA) pn. „Wybieraj bezpieczną żywność”,
7. profilaktyki zatruc grzybami, organizując wystawy plenerowe „Poznaj grzyby unikniesz zatrucia”,
8. bezpiecznego wypoczynku dzieci i młodzieży:
 - „Bezpieczne ferie”;
 - „Bezpieczne wakacje”;
9. komunikacji społecznej;
10. chorób zakaźnych, uczestnicząc w projekcie „Innovative Immunisation Hubs – ImmuHubs”;
11. skierowaną do uchodźców wojennych.

XIV.1. Programy edukacyjne

1. Program „Trzymaj Formę!”



Program „Trzymaj Formę!” to inicjatywa propagująca zdrowy styl życia o unikalnym, dwukierunkowym podejściu: propagującym zbilansowane odżywianie połączone z regularną aktywnością fizyczną. Realizacja programu w województwie na tak szeroką skalę

była możliwa dzięki zaangażowaniu pedagogów, dyrektorów szkół, rodziców, pracowników pionu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia Państwowej Inspekcji Sanitarnej, a przede wszystkim młodzieży szkolnej, która była głównym pomysłodawcą i wykonawcą unikatowych projektów edukacyjnych.

W roku szkolnym 2021/2022 program realizowany był w 219 szkołach podstawowych na terenie województwa podkarpackiego, a edukacją objęto 15 227 uczniów. Wszystkie przedsięwzięcia organizowane w ramach programu „Trzymaj Formę!” cieszyły się dużym zainteresowaniem uczniów. Realizujący program mieli okazję wykazać się swoimi pomysłami, umiejętnościami, talentami plastycznymi i sportowymi. Przy okazji dobrej zabawy zdobyli odpowiednią wiedzę i umiejętności praktyczne dotyczące zdrowego odżywiania i higienicznego trybu życia. Aktywnie spędzali swój czas wolny uczestnicząc w różnorodnych zawodach i imprezach sportowych. Program jest bardzo potrzebny dla współczesnej młodzieży, która bardzo często wyrabia w sobie złe nawyki żywieniowe i rzadko zdaje sobie sprawę z potrzeby aktywności fizycznej. Realizacja programu przyczyniła się do: kształtowania prawidłowych nawyków żywieniowych, wzrostu aktywności fizycznej, popularyzacji zabaw na świeżym powietrzu, integracji społeczności szkolnej. Uczniowie zdobyli szeroką wiedzę na temat zasad zdrowego żywienia i roli aktywności fizycznej w codziennym życiu mieli okazję rozwijać swoją kreatywność, wykazać się pomysłami, umiejętnościami kulinarnymi, plastycznymi i sportowymi.

2. Program „Skąd się biorą produkty ekologiczne?”



Okres przedszkolny jest niezmiernie ważnym etapem kształtowania się postaw determinujących aktualne i przyszłe zachowania dotyczące zdrowia. Dlatego też istotne jest edukowanie dzieci w zakresie prawidłowego żywienia już od najmłodszych lat. Utrwalone wówczas

przyzwyczajenia zdrowotne i nawyki decydują o ich późniejszym stylu życia. Celem głównym programu jest zwiększanie świadomości i wiedzy na temat rolnictwa ekologicznego oraz budowanie właściwych nawyków żywieniowych od najmłodszych lat. Grupa, do której skierowany był program, to dzieci uczęszczające do przedszkoli w wieku 5-6 lat.

W roku szkolnym 2021/2022 program realizowany był w 156 przedszkolach i oddziałach przedszkolnych na terenie województwa podkarpackiego, a edukacją objęto 6 937 dzieci. Program został odebrany bardzo pozytywnie i oceniony niezwykle wysoko. Pod względem merytorycznym oraz technicznym był interesujący i angażujący do działań. Dzieci chętnie brały udział w zajęciach teoretycznych i praktycznych, zarówno w grupie rówieśniczej w przedszkolu, jak i indywidualnie. Dodatkowo uwzględnił integrację całego środowiska biorącego udział w rozwoju dziecka w wieku przedszkolnym. Program ten daje dzieciom możliwość bycia świadomym konsumentem. Ponadto poszerza i wzbogaca ich wiedzę na temat produktów ekologicznych oraz rolnictwa ekologicznego, kształtuje postawy determinujące aktualne i przyszłe zachowania zdrowotne, uczy umiejętności wyboru zdrowych, wartościowych produktów ekologicznych, propaguje zdrowy styl życia.

Poszerzeniem zdobytej wiedzy w trakcie realizacji programu była organizacja wojewódzkiego konkursu plastycznego pt. "Skąd się biorą produkty ekologiczne?". Patronat nad konkursem objęli: Wojewoda Podkarpacki, Podkarpacki Kurator Oświaty, Marszałek Województwa Podkarpackiego oraz Dyrektor Podkarpackiego Ośrodka Doradztwa Rolniczego w Boguchwale. W konkursie udział wzięły 73 przedszkola, z których nadesłano 230 prac. Komisja konkursowa przyznała 3 równorzędne nagrody oraz 10 wyróżnień. Najciekawsze prace prezentowane były na wystawie w holu WSSE w Rzeszowie.



Aleksandra Tarnawczyk
Przedszkole Samorządowe nr 2
w Brzozowie



Nikola Szybiak
Miejsko-Gminne Przedszkole
w Kańczudze



Aurelia Harla
Przedszkole Samorządowe
w Przecławiu

3. Program „Bieg po zdrowie”



Program „Bieg po zdrowie” to program antytytoniowej edukacji zdrowotnej, opracowany w Głównym Inspektoracie Sanitarnym. Głównym celem programu jest zwiększenie wiedzy i umiejętności uczniów na temat zdrowia w kontekście szkodliwości palenia papierosów i e-papierosów. Grupa, do której skierowany jest program, to dzieci z IV klas szkół podstawowych, jak również do ich rodziców i opiekunów, gdyż zwiększa to skuteczność programów profilaktycznych.

W roku szkolnym 2021/2022 program realizowany był w 215 szkołach podstawowych na terenie województwa podkarpackiego, a edukacją objęto 5 396 uczniów. Zajęcia prowadzone były z wykorzystaniem zróżnicowanych metod aktywizujących, podstawą zajęć było stymulowanie kreatywności i aktywności. Program cieszył się dużym zainteresowaniem wśród dzieci i rodziców. Przez koordynatorów szkolnych oceniony został pozytywnie.

4. Program „Czyste powietrze wokół nas”



Program „Czyste powietrze wokół nas” to program edukacji antytytoniowej dla przedszkolaków. Głównym celem programu jest zwiększenie wiedzy rodziców w zakresie ochrony dzieci przed narażeniem na działanie dymu tytoniowego oraz kształtowanie świadomych, asertywnych postaw wśród dzieci dotyczących ochrony własnego zdrowia i w przypadku bezpośredniego kontaktu z osobami palącymi.

W roku szkolnym 2021/2022 program realizowany był w 354 przedszkolach i 20 szkołach podstawowych na terenie województwa podkarpackiego, a edukacją objęto 14 245 dzieci. Program spotkał się z dużym zainteresowaniem zarówno ze strony nauczycieli, dzieci i ich rodziców. Został oceniony jako praktyczny i wartościowy. Przyczynił się do pogłębienia wiedzy wśród dzieci na temat codziennych nawyków zdrowotnych, umiejętności rozpoznawania co jest dobre dla ich zdrowia, a co im szkodzi. Dzieci poznały sposoby radzenia sobie w sytuacjach, w których narażone są na szkodliwe działanie papierosów. Program został wzbogacony o nową kolorowankę, co bardziej urozmaiciło dzieciom zajęcia. Znaczna część koordynatorów szkolnych zadeklarowała chęć udziału w programie w kolejnym roku szkolnym.

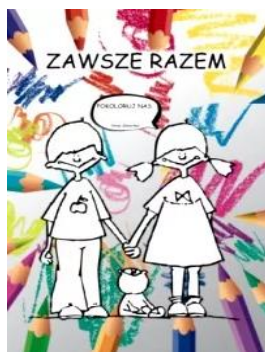
5. Program „ARS, czyli jak dbać o miłość?”



Program edukacyjny „ARS, czyli jak dbać o miłość?” dotyczy profilaktyki używania substancji psychoaktywnych (alkohol, tytoń, narkotyki, dopalacze), adresowany jest do młodzieży ze szkół ponadpodstawowych (15-19 lat) ale zawiera również elementy angażujące ich rodziców. Celem programu jest ograniczenie niekorzystnych następstw zdrowotnych, prokreacyjnych i społecznych związanych z używaniem i nadużywaniem substancji psychoaktywnych przez młodzież wchodzącą w dorosłe życie, ma wzbudzić u młodzieży refleksję nad

ważnymi dla nich wartościami. Jego oryginalnym założeniem jest otwarte i konsekwentne odwołanie się do najbardziej cennej wartości w życiu ludzkim jaką jest miłość ale również zdrowie i wolność, które są tu rozumiane jako elementy sprzyjające odpowiedzialnej miłości. Program realizowany jest pod patronatem Ministra Zdrowia i Ministra Edukacji Narodowej, a od roku 2018 wpisany został na listę programów rekomendowanych. W roku szkolnym 2021/2022 program realizowany był w 85 szkołach ponadpodstawowych na terenie województwa podkarpackiego, a edukacją objęto 6 260 uczniów. Program został oceniony pozytywnie, dobrze przygotowany merytorycznie, wartościowy i ogromnie ważny dla młodzieży z uwagi na poruszane tematy związane z profilaktyką używania substancji psychoaktywnych. Dostarczył uczniom rzetelnej wiedzy i przyczynił się do zwiększenia świadomości zagrożeń wynikających z ich używania.

6. Program „Zawsze razem”



Program edukacyjny „Zawsze razem” skierowany jest do uczniów klas I – III szkół podstawowych oraz ich rodziców. Celem programu jest kształtowanie u dzieci właściwych postaw wobec słabszych rówieśników, unikanie zachowań ryzykownych oraz nauka podejmowania zdrowych wyborów.

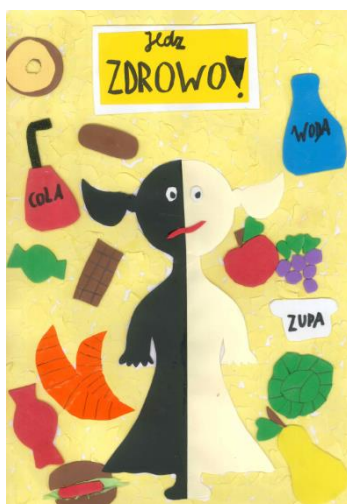
W roku szkolnym 2021/2022 program realizowany był w 174 szkołach podstawowych na terenie województwa podkarpackiego, a edukacją objęto 7 111 dzieci z klas 0 – III. Realizatorzy tematykę programu „Zawsze razem” przekazywali uczniom głównie poprzez pogadanki i rozmowy na temat zdrowia oraz jego bezpieczeństwa. Każdy z uczniów miał możliwość pracy z kolorowanką.

• Wojewódzki Konkurs Plastyczny „Zawsze razem”

Poszerzeniem zdobytej wiedzy w trakcie realizacji programu był wojewódzki konkurs plastyczny pt. "Zawsze razem". Patronat nad konkursem objęli: Wojewoda Podkarpacki, Kurator Oświaty oraz Marszałek Województwa Podkarpackiego. Konkurs został zrealizowany przy współpracy z Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej w Rzeszowie, w którym udział wzięło 66 szkół, z których nadeszło 317 prac. Komisja konkursowa przyznała 10 równorzędnych nagród oraz 10 wyróżnień.



Sara Szast
Zespół Szkół
w Brzozie Królewskiej



Emilia Radkowska
Szkoła Podstawowa nr3
w Tarnobrzegu



Milena Muniak
Zespół Szkolno-Przedszkolny
w Tuszynie

7. Program „Zapobieganie HIV/AIDS i chorobom przenoszonym drogą płciową. Edukacja młodzieży szkolnej”

Drugim programem z zakresu HIV/AIDS realizowanym na terenie naszego województwa jest program „Zapobieganie HIV/AIDS i chorobom przenoszonym drogą płciową. Edukacja młodzieży szkolnej”. Skierowany jest do uczniów szkół ponadpodstawowych, a jego celem jest kształtowanie bezpiecznych zachowań i odpowiedzialności za własne zdrowie. W roku szkolnym 2021/2022 program realizowany był w 57 szkołach ponadpodstawowych na terenie województwa podkarpackiego, a edukacją objęto 6 376 uczniów.

8. Program „Wybierz życie – pierwszy krok”



Program edukacyjny poświęcony profilaktyce zakażeń wirusem HPV i raka szyjki macicy skierowany do uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Jego głównym założeniem jest uświadomienie młodym ludziom zagrożenia rakiem szyjki macicy i innymi chorobami wywoływanymi przez wirus brodawczaka ludzkiego (HPV). Problem raka szyjki macicy nie może być kwestią wstydliwą i unikaną. Świadomość istnienia zagrożenia zakażeniem HPV i jego konsekwencji powinny być częścią rozmów wychowawczych, przygotowujących młodych ludzi do dorosłego życia. Edukacja prozdrowotna jest niezwykle istotnym elementem funkcjonowania szkoły w zakresie pracy dydaktyczno - wychowawczej. Program edukacyjny „Wybierz życie - pierwszy krok” doskonale wpisuje się w założenia Szkolnego Programu Profilaktyki.

W roku szkolnym 2021/2022 program realizowany był w 90 szkołach ponadpodstawowych na terenie województwa podkarpackiego, a edukacją objęto 7 275 osób.

9. Program „Znamię! Znam je?”



**znamię!
znam je?**

Program edukacyjny z zakresu profilaktyki czerniaka zainicjowany przez Fundację „Gwiazda Nadziei”. Program adresowany jest do uczniów szkół ponadpodstawowych. Celem programu jest przekazanie wiedzy nt. czynników ryzyka zachorowania na czerniaka oraz uświadomienia zagrożeń i zasad profilaktyki oraz poznanie odpowiednich zachowań i postaw.

W roku szkolnym 2021/2022 program realizowany był w 91 szkołach ponadpodstawowych na terenie województwa podkarpackiego, a edukacją objęto 10 806 osób.

10. Program „Podstępne WZW”



Program edukacyjny skierowany do uczniów szkół ponadpodstawowych. Celem programu „Podstępne WZW” jest upowszechnienie wiedzy na temat wirusowego zapalenia wątroby typu A, B i C poprzez przekazanie wiedzy na temat ryzyka zakażenia wirusami HAV, HBV i HCV, uświadomienie skali zagrożeń, elementarnych zasad profilaktyki oraz odpowiedzialności w zakresie własnych zachowań zdrowotnych. Jednym ze sposobów przeciwdziałania zakażeniom jest podnoszenie poziomu wiedzy pozwalającej na rozpoznawanie i unikanie sytuacji narażenia na zakażenia.

Program w roku szkolnym 2021/2022 został zrealizowany w 74 szkołach ponadpodstawowych, edukacją objęto ponad 5 100 uczniów.

XIV. 2. Akcje, kampanie i inne przedsięwzięcia prozdrowotne

1. Profilaktyka zakażeń HIV i choroby AIDS

Wojewódzka Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Rzeszowie od samego początku epidemii zakażeń HIV realizuje zadania wynikające z Krajowego Programu Zapobiegania zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS na lata 2022 – 2026. Corocznie w naszym województwie wykrywane są nowe zakażenia. Taka tendencja wzrostowa obserwowana jest w Polsce i na całym świecie. Dlatego działania profilaktyczne realizowane są corocznie z uwzględnieniem różnych grup adresatów. Na terenie województwa realizowane są od lat dwa programy z zakresu profilaktyki zakażeń HIV – „Zawsze razem” i „Zapobieganie HIV/AIDS i chorobom przenoszonym drogą płciową. Edukacja młodzieży szkolnej”.

- Światowy Dzień AIDS



Od 12 lat z okazji 1 grudnia na całym świecie przeprowadzana jest kampania, mająca za zadanie zwrócenie oczu całego świata na problem HIV/AIDS. Kampania odbywa się zawsze pod parasolowym hasłem „Zatrzymać AIDS. Dotrzymać obietnicy.”, ale dodatkowo co roku zmienia się jej szczególne

przesłanie, mające na celu zwrócenie uwagi światowej społeczności na różne aspekty epidemii. W 2022 r. hasłem przyjętym z okazji Światowego Dnia AIDS przez Wspólny Program Narodów Zjednoczonych ds. HIV/AIDS (UNAIDS) był zapis: „Wyrównujemy” (ang. Equalize), będący wezwaniem do działania.

Głównym celem tych obchodów jest uwrażliwienie na problem oraz solidaryzowanie się z ludźmi dotkniętymi tą chorobą. Jest to bardzo ważna data, która integruje wiele działań związanych z profilaktyką HIV/AIDS, podejmowanych na całym świecie. Aby ten wyjątkowy dzień co roku był sukcesem, nad jego koncepcją przez cały rok pracuje wielu ludzi.

- **Kampania „Jedyny taki test”**



Krajowe Centrum ds. AIDS rozpoczęło również nową, ogólnopolską kampanię społeczną pod hasłem: „Jedyny taki test” (#jedynytakitest), której celem była przede wszystkim popularyzacja wczesnej diagnostyki w kierunku HIV. Kampanii trwała od 16 listopada do 2 grudnia 2022 r., ze szczególnym uwzględnieniem Europejskiego Tygodnia Testowania w kierunku HIV (ETT): 21–28 listopada 2022 r. oraz Światowego Dnia AIDS: 1 grudnia.

2. Profilaktyka chorób zakaźnych

- **promocja szczepień ochronnych**



Istotnym elementem działań prowadzonych w związku z profilaktyką COVID-19 w roku 2022 była kampania informacyjna #SzczepimySię. Akcja miała na celu uświadamiać, informować i rozwiać wszelkie wątpliwości na temat szczepionki przeciwko COVID. Kampania szeroko komunikowana była przez Powiatowe Stacje Sanitarno – Epidemiologiczne województwa

podkarpackiego poprzez środki masowego przekazu, eventy edukacyjno – informacyjne, pogadanki. W każdej PSSE powstały mobilne zespoły pracowników, którzy organizowali na prośbę dyrektorów szkół zajęcia lub punkty informacyjne dla rodziców, często połączone z mobilnymi punktami szczepień. Partnerami tych działań były samorządy lokalne, Koła Gospodyń Wiejskich, Kluby Seniora, publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej. Również w ramach wystaw grzybów organizowano punkty promujące akcje #SzczepimySię.

W dniu 19.05.2022 r. w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Rzeszowie odbyło się szkolenie dotyczące problemów w realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych. Szkolenie dedykowane było dla pracowników dwóch pionów: epidemiologii i promocji zdrowia, w którym uczestniczyło 61 osób. W dniach 24 – 25.11.2022 r. w Zespole Zamkowo – Parkowym w Krasieczynie odbyła się konferencja pt. „Szczepienia ochronne – jak przekonać nieprzekonanych”. Było to kolejne spotkanie ujęte w planowanym na rok bieżący cyklu szkoleń dotyczących aktualnych problemów związanych z realizacją obowiązkowych szczepień ochronnych. W konferencji uczestniczyły 44 osoby.



Zdjęcie nr 12. Uczestnicy biorący udział w konferencji (źródło: zasoby własne WSSE)

- **profilaktyka COVID-19**

Sytuacja epidemiologiczna związana z pandemią SARS-CoV-2 sprawiła, że w pierwszym kwartale duża część działań w zakresie promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej realizowana przez jednostki Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie podkarpackim zdominowana została właśnie tą tematyką. Mając na uwadze bezpieczeństwo zdrowotne mieszkańców podkarpacia większość działań realizowana była online. Potrzeba jak najszerzego dotarcia z informacjami na temat profilaktyki COVID-19 do ogółu społeczeństwa spowodowała konieczność wykorzystania wszystkich dostępnych kanałów komunikacji.

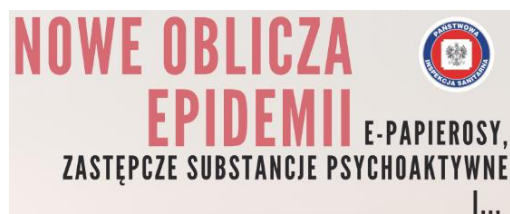
- **profilaktyka grypy**



W 2022 r. Wojewódzka Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Rzeszowie wsparła działania kampanii #GOTOWINASEZON. Ogólnopolski Program Zwalczenia Grypy był programem działającym na rzecz podniesienia wyszczepialności przeciwko grypie i zwiększanie świadomości społeczeństwa na temat ciężkich powikłań związanych z zachorowaniem na nią. #GOTOWINASEZON to kampania społeczna, której celem było zachęcenie Polaków do zaszczepienia się przeciwko grypie w sezonie 2022/2023. Grypa sezonowa to globalny problem zdrowia publicznego, który jest obciążeniem ekonomicznym dla całego społeczeństwa. Z powodu tej choroby co minutę na świecie umiera jedna osoba. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) mówi wprost, że najlepszym sposobem walki z wirusem i ochrony najbardziej narażonych na powikłania pogrypowe są szczepienia profilaktyczne. Wojewódzka Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Rzeszowie aktywnie wspierała promocję kampanii poprzez umieszczenie informacji na swoich mediach społecznościowych. Umieszczono 9 postów, których odbiorcami było 3 673 osoby.

3. Profilaktyka uzależnień

- **dopalacze**



Substancje psychoaktywne stanowią ważny społecznie problem wpływający negatywnie na zdrowie, są one w ostatnich latach jednym z istotnych, zidentyfikowanych zjawisk społecznych, którym należy zapobiegać. Państwowa Inspekcja Sanitarna na terenie województwa podkarpackiego

prowadziła szereg działań informacyjno – edukacyjnych skierowanych do społeczeństwa na temat zagrożeń zdrowotnych wynikających z używania nowych substancji psychoaktywnych. Działania kontrolne sprawowane przez Państwową Inspekcję Sanitarną nad rynkiem nowych substancji są jedynie częścią polityki antynarkotykowej.

Wojewódzka Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Rzeszowie w dniach 16 – 17 listopada 2022 r. współorganizowała z Jarosławskim Stowarzyszeniem Oświaty i Promocji Zdrowia oraz Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej w Rzeszowie dwie konferencje edukacyjne pn. „Nowe oblicza epidemii, e – papierosy, zastępcze środki psychoaktywne...” dla nauczycieli, pedagogów i partnerów prowadzonych w tym zakresie działań profilaktycznych. Konferencje odbyły się: w Państwowej Wyższej Szkole Technicznej w Jarosławiu (16 listopada) oraz w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Rzeszowie (17 listopada).

Na konferencjach poruszano szereg tematów, m. in. „Mózg pod wpływem – nowa perspektywa”, „Problem używania substancji psychoaktywnych – działania policji”, „Szkoła na kozetce. O mechanizmach obrony przed prawdami”. Wykładowcami byli przedstawiciele: Oddziału Promocji Zdrowia i Oświaty Zdrowotnej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Olsztynie, Komendy Wojewódzkiej Policji w Rzeszowie, Śląskiej Sieci Przedszkoli i Szkół Promujących Zdrowie oraz Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Rzeszowie. Obie konferencje cieszyły się ogromnym zainteresowaniem, łącznie uczestniczyło w nich ponad 300 osób.



Zdjęcie nr 13 Konferencja w Jarosławiu (źródło: zasoby własne WSSE)



Zdjęcie nr 14,15. Konferencja w Rzeszowie (źródło: zasoby własne WSSE)

- **profilaktyka palenia tytoniu**

W 2022 roku Państwowa Inspekcja Sanitarna województwa podkarpackiego realizowała przedsięwzięcia, których celem było ograniczenie szerzenia się epidemii palenia wyrobów tytoniowych.

Duża część działań skierowana była do dzieci i młodzieży poprzez realizację wieloletnich programów edukacyjnych, których celem jest zapobieganie inicjacji tytoniowej, profilaktyka palenia tytoniu, a także promowanie zdrowego stylu życia wolnego od uzależnień.

Wszystkie realizowane na terenie naszego województwa programy z zakresu edukacji antytytoniowej i profilaktyki palenia tytoniu tworzą spójną całość, zapewniają ciągłość edukacji na różnych poziomach nauczania, płynnie włączają się w proces edukacyjny.

Wśród działań realizowanych corocznie, a skierowanych do lokalnych społeczności naszego województwa są obchody „Światowego Dnia Bez Tytoniu” oraz „Światowego Dnia Rzucania Palenia”. Kampanie te mają celu szerzenie świadomości na temat zagrożeń związanych z paleniem tytoniu i jego negatywnym wpływem na zdrowie. Stanowią również okazję do zwrócenia uwagi całego świata na powszechność nałogu palenia papierosów i jego negatywne skutki zdrowotne. Motywem przewodnim Światowego Dnia Bez Tytoniu w roku 2022 było hasło „Zatrucie naszej planety”.

Istotnym zadaniem inspekcji sanitarnej jest również nadzór nad realizacją zapisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych. Podczas prowadzonych w zakładach pracy i obiektach użyteczności publicznej kontroli sprawdzany jest obowiązek oznakowania obiektu zakazem palenia oraz respektowanie zakazu używania wyrobów tytoniowych. Należy podkreślić, iż pracownicy podczas wszystkich prowadzonych kontroli zwracają uwagę i przypominają kontrolowanym podmiotom o obowiązkach wynikających ustawy.

- **wojewódzki konkurs plastyczny „Porozmawiajmy o uzależnieniach i AIDS”**

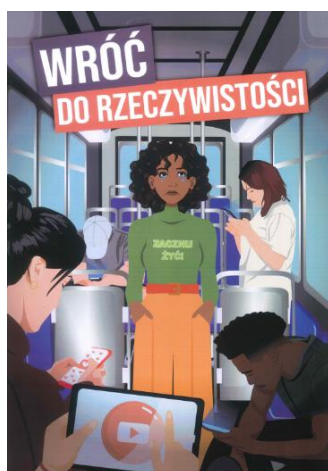
Konkurs skierowany był do młodzieży starszych klas szkół podstawowych i ponadpodstawowych województwa podkarpackiego. W konkursie udział wzięły 74 szkoły, z których nadeszło 293 prace. Komisja konkursowa przyznała 10 równorzędnych nagród oraz 10 wyróżnień.



Alicja Kowal
Zespół Szkół
Zawodowych
w Dynowie



Miłosz Szymański
Szkoła Podstawowa
w Hucisku



Magdalena Mróz
Zespół Szkół
Technicznych
i Ogólnokształcących
w Jarosławiu



Amelia Niemczyk
Zespół Szkół
Ekonomicznych
w Mielcu

• XIII Przegląd Małych Form teatralnych „Porozmawiajmy o uzależnieniach”



W 2022 r. wspólnie z Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej podobnie jak w latach ubiegłych podjęliśmy się organizacji XIII Wojewódzkiego Przeglądu Małych Form Teatralnych „Porozmawiajmy o uzależnieniach”. Przedsięwzięcie to skierowane było do wszystkich uczniów klas VII – VIII szkół podstawowych i szkół ponadpodstawowych z terenu województwa podkarpackiego. Celem Przeglądu była popularyzacja twórczej aktywizacji i edukacji młodzieży w zakresie uzależnień. Wykorzystanie spektaklu teatralnego jako formy prezentacji określonych treści jest bardziej efektywne niż prelekcja czy wykład. Daje szansę młodym ludziom na wyrażenie tego co uważają za ważne i warte uwagi oraz pokazać w jaki sposób postrzegają problem uzależnień. Taki sposób połączenia ważnych elementów edukacji i profilaktyki ze sztuką wzbudziło w minionych latach wiele pozytywnych emocji i zmobilizowało nas jako organizatorów do kontynuacji tego przedsięwzięcia. Patronat nad Przeglądem objęli: Wojewoda Podkarpacki, Kurator Oświaty, Marszałek Województwa Podkarpackiego oraz Prezydent Miasta Rzeszowa.

W XIII edycji pominięto etap powiatowy Przeglądu, na wojewódzki etap zgłosiło się 10 zespołów (jeden zespół ze Szkoły Podstawowej nr 3 w Tarnobrzegu zrezygnował). 2 grudnia 2022 r. na deskach Młodzieżowego Domu Kultury w Rzeszowie odbył się finał Przeglądu. Komisja konkursowa oceniła 9 spektakli teatralnych i wyłoniła I, II i III miejsce oraz najlepszą aktorkę. Laureaci otrzymali nagrody ufundowane przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Rzeszowie, natomiast wszystkie szkoły uczestniczące w Przeglądzie dyplomy.



Zdjęcie nr 16. Bieszczadzki Zespół Szkół Zawodowych w Ustrzykach Dolnych (źródło: zasoby własne WSSE)



Zdjęcie nr 17. Szkoła Podstawowa w Szówsku (źródło: zasoby własne WSSE)



Zdjęcie nr 18. Wszyscy uczestnicy Przeglądu (źródło: zasoby własne WSSE)

4. Akcja „Problem wagi ciężkiej”



Wraz z rozpoczęciem roku szkolnego 2022/2023 Wojewódzka Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Rzeszowie zainicjowała i przeprowadziła na terenie województwa podkarpackiego akcję informacyjno – edukacyjną pt. „Problem wagi ciężkiej”. Adresatami tych działań byli uczniowie klas I – IV szkół podstawowych, ich rodzice, opiekunowie oraz nauczyciele.

Głównym celem było zwrócenie uwagi na problem przeciążonych plecaków oraz dotarcie z rzetelną informacją w tym zakresie do uczniów, rodziców i nauczycieli. Działania edukacyjne przeprowadzono w 181 szkołach podstawowych, uczestniczyło w nich 9 641 uczniów z 521 klas oraz 7 545 rodziców.

5. Akcja „Myje ręce, bo wiem więcej”



Akcja edukacyjna rozpropagowana na terenie województwa podkarpackiego przez pracowników Oświaty Zdrowotnej i Komunikacji Społecznej. Prowadzone działania dotyczyły znaczenia higieny osobistej ze szczególnym uwzględnieniem prawidłowego mycia rąk.

Pomocą edukacyjną w tej akcji była opracowana w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Olsztynie kolorowanka pod tym samym tytułem, która dała możliwość połączenia nauki z zabawą.

Kolorowanka zawiera treści informujące o tym, dlaczego trzeba myć ręce, kiedy to robić koniecznie i jak myć ręce właściwie. W zabawny sposób przedstawia wirusy i bakterie, które można kolorować, ucząc się jednocześnie, jak się ich pozbyć z rąk, a dzięki temu nie zachorować na różne choroby. Dzieci, biorąc do rąk książeczkę, miały możliwość kolorowania obrazków, czytania, nauki wierszyków, które utrwalały im wiedzę. Był to sposób na spędzanie przez dzieci wolnego czasu np. podczas ferii, ale również wspólnej zabawy z rodzicami.

6. Kampania EFSA „Wybieraj bezpieczną żywność”



Kampania informacyjno – edukacyjna adresowana głównie do Europejczyków między 25, a 45 rokiem życia, która stara się objaśnić rolę EFSA w kształtowaniu europejskiego prawodawstwa, które chroni konsumentów i całe łańcuchy żywności. Celem kampanii #EUChooseSafeFood jest pomoc konsumentom w podejmowaniu świadomych decyzji. Kampania o zasięgu unijnym umożliwia

konsumentom łatwy dostęp do praktycznych informacji przydatnych podczas kupowania i spożywania żywności – od pomocy przy czytaniu etykiet i informacji na temat substancji dodatkowych, do wskazówek na temat przygotowania i przechowywania produktów spożywczych. 10 sierpnia 2022 r. rozpoczął się drugi rok kampanii, w którym poruszany był szereg nowych tematów interesujących konsumentów - takich jak suplementy diety, alergeny czy nowa żywność. GIS i EFSA kontynuują swoją misję wspierania Europejczyków w podejmowaniu świadomych decyzji żywieniowych, przedłużając projekt #EUChooseSafeFood o kolejny rok i wyjaśniając istotną rolę, jaką w bezpieczeństwie żywności odgrywa nauka i naukowcy. Wojewódzka Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Rzeszowie również aktywnie włączyła się w działania kampanijne, organizując szkolenia, wystawy oraz promując ideę kampanii w mediach społecznościowych.

7. Wystawy „Poznaj grzyby, unikniesz zatrucia”

Równie ważnymi inicjatywami realizowanymi na terenie województwa podkarpackiego były wystawy grzybów pn. „Poznaj grzyby, unikniesz zatrucia”, których celem było przekazanie wiedzy na temat identyfikacji grzybów jadalnych, niejadalnych i trujących oraz uświadomienie zagrożeń wynikających ze spożycia źle rozpoznanych grzybów. Plenerowe wystawy organizowane były w różnych miejscach na Podkarpaciu. Zwiedzający wystawy zapoznali się z podstawowymi zasadami zbierania i przechowywania grzybów. Dowiedzieli się w jaki sposób chronić się przed zatruciem grzybami i po czym można rozpoznać najbardziej trujące gatunki. Na każdej z wystaw obecni byli klasyfikatorzy grzybów, którzy odpowiadali na pytania i edukowali uczestników.

Wojewódzka Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Rzeszowie w 2022 r. na terenie województwa podkarpackiego zorganizowała 5 wystaw grzybów, których uczestnikami było ponad 2 tys. osób.



Zdjęcia nr 19,20,21. Wystawy grzybów (źródło: zasoby własne WSSE)

8. Bezpieczny wypoczynek dzieci i młodzieży:

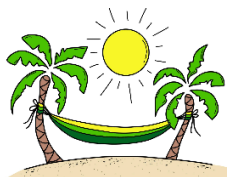
Wojewódzka Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Rzeszowie i Powiatowe Stacje Sanitarno – Epidemiologiczne wzorem lat ubiegłych realizowały przy współpracy z samorządami lokalnymi i komendami policji akcje „Bezpieczne ferie” i „Bezpieczne wakacje”, których celem było zmniejszenie liczby wypadków, zachorowań i zakażeń u dzieci i młodzieży wypoczywającej na terenie województwa podkarpackiego. W czasie edukacji wykorzystywane były filmy edukacyjne oraz specjalnie przygotowane materiały oświatowo – zdrowotne, w tym kolorowanka „Bezpieczne wakacje”.

• „Bezpieczne ferie”



W województwie podkarpackim w ramach realizacji akcji „Bezpieczne ferie 2022” działaniami objęto około 50 form wypoczynku zimowego, z których skorzystało 3 064 osób.

- **„Bezpieczne wakacje”**



W województwie podkarpackim w ramach realizacji akcji „Bezpieczne wakacje 2022” działaniami objęto około 327 form wypoczynku letniego, z których skorzystało 41 550 osób.

9. Komunikacja społeczna

W związku z cyfryzacją Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz potrzebą ciągłego informowania społeczeństwa o sprawach bieżących, Oddział Oświaty Zdrowotnej i Komunikacji Społecznej w ramach komunikacji z mieszkańcami województwa podkarpackiego prowadził akcje informacyjno – edukacyjne poprzez stronę internetową Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Rzeszowie oraz fanpage na Facebooku. W roku 2022 tematyka udostępnianych informacji dotyczyła ogólnego zakresu promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej, przedstawiano ciekawe informacje związane z kalendarzem promocji zdrowia, realizacją programów edukacyjnych i bieżących spraw inspekcji.

10. Projekt ImmuHubs „Innovative Immunisation Hubs – ImmuHubs”

Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytetu Rzeszowskiego wraz z Wojewódzką Stacją Sanitarno Epidemiologiczną realizuje europejski projekt pt. „Innovative Immunisation Hubs – ImmuHubs”, finansowany z 3. Programu Zdrowia Unii Europejskiej. W projekcie tym uczestniczą grupy badawczy z Polski, Finlandii, Grecji, Portugalii, Cypru i Serbii. Celem projektu jest ograniczenie przenoszenia chorób zakaźnych, którym można zapobiegać dzięki szczepieniom, poprzez szerzenie rzetelnej wiedzy na temat profilaktyki chorób, a przez to zwiększenie liczby szczepień wśród znajdujących się w niekorzystnej sytuacji, odizolowanych i trudno dostępnych grup. W Polsce projekt jest realizowany tylko w województwie podkarpackim. Naszą opieką objęliśmy trzy grupy docelowe: dzieci i młodzież do lat 12 pozostające bez opieki, uchodźców wojennych oraz pracowników sezonowych z Ukrainy. W 2022 r. rozpoczęliśmy cykl spotkań ze specjalistami Inspekcji Sanitarnej naszego województwa, które miały na celu wdrożenie i zapoznanie z założeniami projektu, metodyką i terminarzem realizacji europejskiego projektu pt. „Innovative Immunisation Hubs – ImmuHubs”.

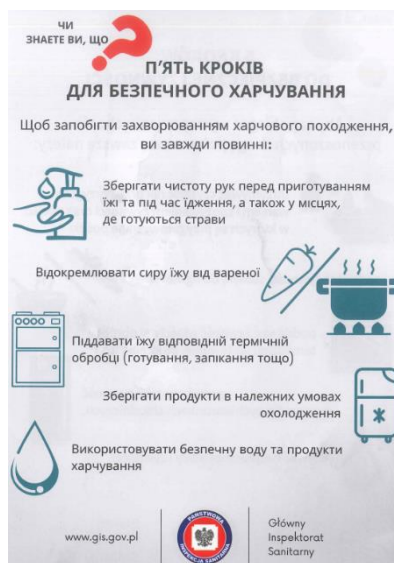


Zdjęcie nr 22. Uczestnicy projektu (źródło: zasoby własne WSSE)

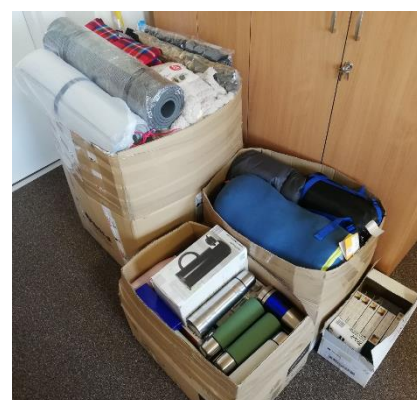
11. Działania informacyjno – edukacyjne skierowane do uchodźców wojennych

Konflikt zbrojny w Ukrainie i ogromny napływ uchodźców wojennych poprzez przejścia graniczne, zarówno drogowe, jak i kolejowe funkcjonujące w naszym województwie, od pierwszych dni wojny angażował Inspekcję Sanitarną, która musiała zmierzyć się z nową, dotychczas nieznaną nam sytuacją.

Wychodziliśmy naprzeciw dynamicznie zmieniającej się sytuacji i dostosowywaliśmy nasze działania oświatowo – zdrowotne i komunikację do potrzeb uchodźców. Wykorzystywaliśmy dostępne nośniki informacji tj. przygotowywanie, drukowanie i dystrybucję materiałów w języku ukraińskim nt. m. in. chorób zakaźnych, przechowywania żywności, zapobiegania zatruciom pokarmowym i inne. Publikowaliśmy materiały, informacje, komunikaty w języku ukraińskim na stronie internetowej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej oraz na Facebooku. Dla dzieci uchodźców wydrukowaliśmy kolorowanki w języku ukraińskim dotyczące mycia rąk, kleszczy i innych zagadnień.



Byliśmy na przejściach granicznych, punktach recepcyjnych, dworcach, miejscach przebywania i zamieszkania uchodźców oraz w miejscach udzielania pomocy medycznej. Wspierając potrzebujących w Ukrainie kilkakrotnie zorganizowaliśmy wśród pracowników Inspekcji Sanitarnej zbiórkę darów. Inicjatywa ta spotkała się z bardzo dużym odzewem, co przełożyło się na ilość zebranych darów.



Zdjęcia nr 23,24,25. Zebrane materiały podczas jednej z akcji (źródło: zasoby własne WSSE)

XV. Działalność laboratoryjna

XV.1. Laboratorium analiz instrumentalnych

Działalność Laboratorium Analiz Instrumentalnych w 2022 r opierała się na wykonywaniu badań w kierunku zanieczyszczeń obecnych w próbkach żywności, wody, powietrza i przedmiotów użytku przy wykorzystaniu metod chromatografii ciekowej, gazowej, spektrometrii mas, analizie w fazie nadpowierzchniowej, a także spektrometrii absorpcji atomowej oraz spektrometrii w plazmie indukcyjnie sprzężonej. Laboratorium podążając za wymaganiami nowoczesnych metod analitycznych dysponuje specjalistycznym wyposażeniem, które daje szerokie możliwości analityczne. Dostępne urządzenia pozwalają na badanie szerokiej gamy związków chemicznych od ich identyfikacji po analizy ilościowe.



Zdjęcie nr 26 Chromatograf ciekowy z detektorem mas typu potrójny kwadrupol (źródło: zasoby WSSE Rzeszów)

Priorytetem było rozszerzenie zakresu akredytacji o kolejne grupy produktów żywnościowych w kierunku badań pozostałości pestycydów technikami GC-MS/MS i LC-MS/MS. Wdrożono nową metodę oznaczania ditiokarbaminianów techniką chromatografii gazowej ze spektrometrią mas GC-MS.



Zdjęcie nr 27. Chromatograf gazowy z detektorem mas i podajnikiem fazy nadpowierzchniowej typu „headspace” (źródło: zasoby własne WSSE)

Opracowano metodę oznaczania barwnika Rodaminy B w próbkach żywności techniką HPLC-UV/VIS realizując wytyczne w sprawie kontroli granicznej żywności, a także wdrożono metodę oznaczania srebra w kosmetykach techniką FAAS.

W zakresie badania wody przeznaczonej do spożycia zgodnie z wymaganiami Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2020/2184 opracowano metodę oznaczania uranu techniką ICP-MS.

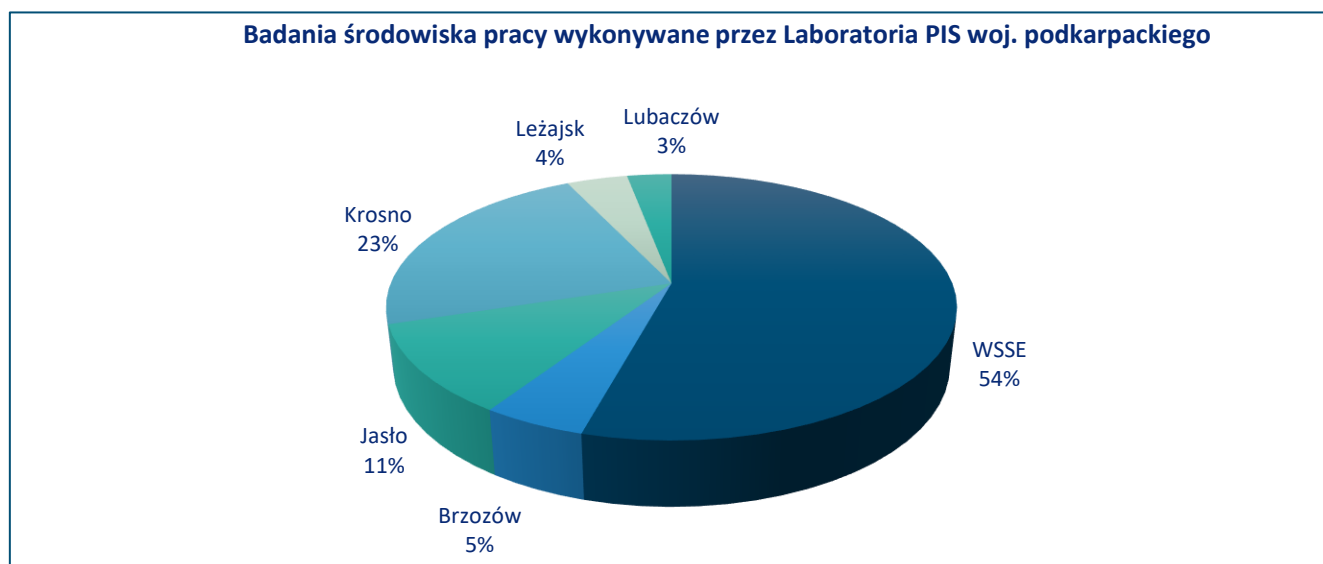


Zdjęcie nr 28. Spektrometr mas z plazmą indukcyjnie sprzężoną (źródło: zasoby własne WSSE)

Dostęp do zaawansowanej technologicznie aparatury, która od lat wspiera wykwalifikowanych analityków umożliwia realizowanie działań gwarantujących wysoką jakość otrzymanych wyników.

XV.2. Laboratorium Higieny Pracy

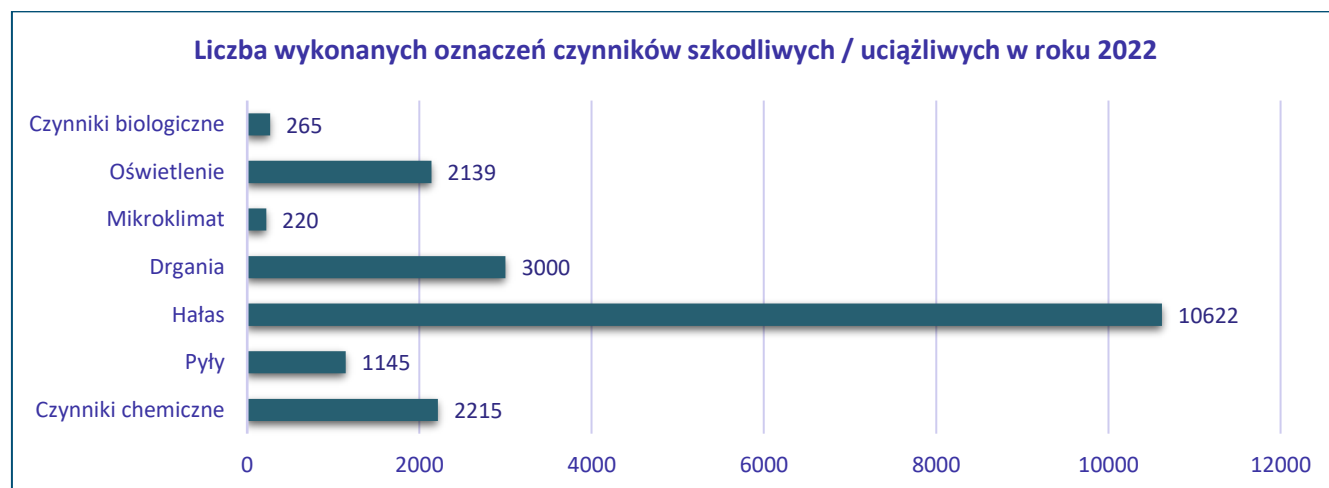
Badania czynników szkodliwych dla zdrowia stanowią podstawowy element profilaktyki chorób zawodowych i są istotnym elementem nadzoru i oceny warunków zdrowotnych środowiska pracy. Umożliwiają identyfikację zagrożeń chemicznych, fizyczne i biologiczne.



Wykres nr 38. Struktura badań środowiska pracy w woj. podkarpackim.

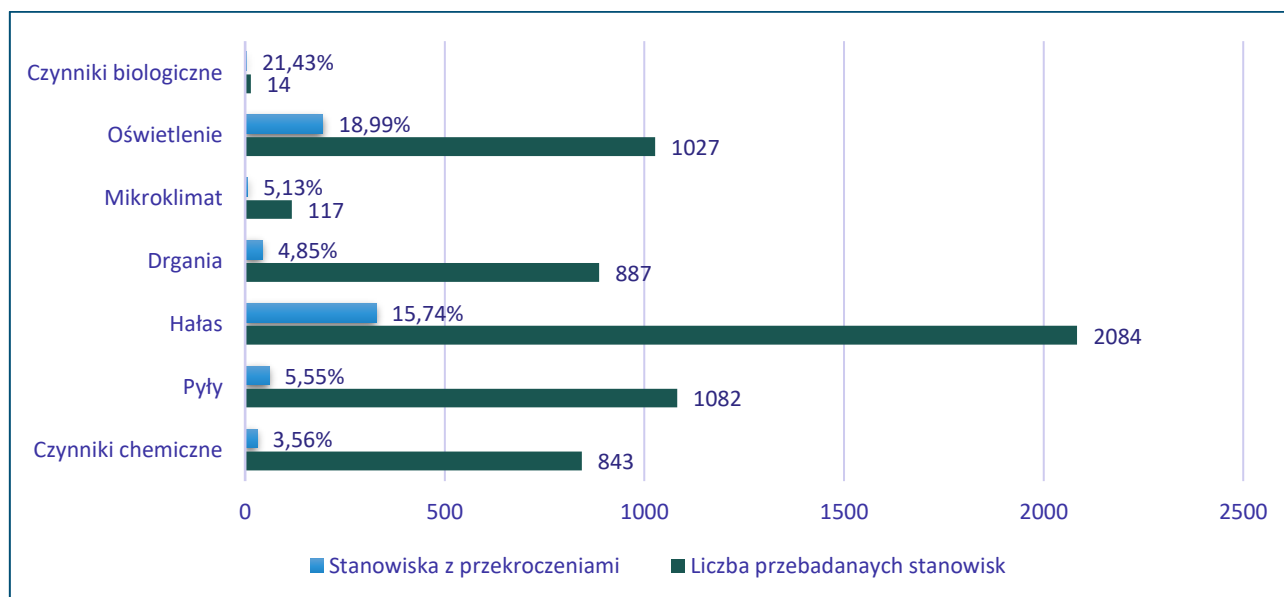
Ich źródłem są stosowane w przemyśle procesy technologiczne, wykorzystywane maszyny i urządzenia, materiały i komponenty. Czynniki te mogą niekorzystnie wpływać na zdrowie pracownika i utrudniać realizację podstawowych zadań na stanowiskach pracy. Na terenie województwa

podkarpackiego badania środowiska pracy w roku 2022 wykonywało 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). W roku 2022 Laboratoria/Pracownie wykonały ogółem 19606 oznaczeń na 6054 stanowiskach



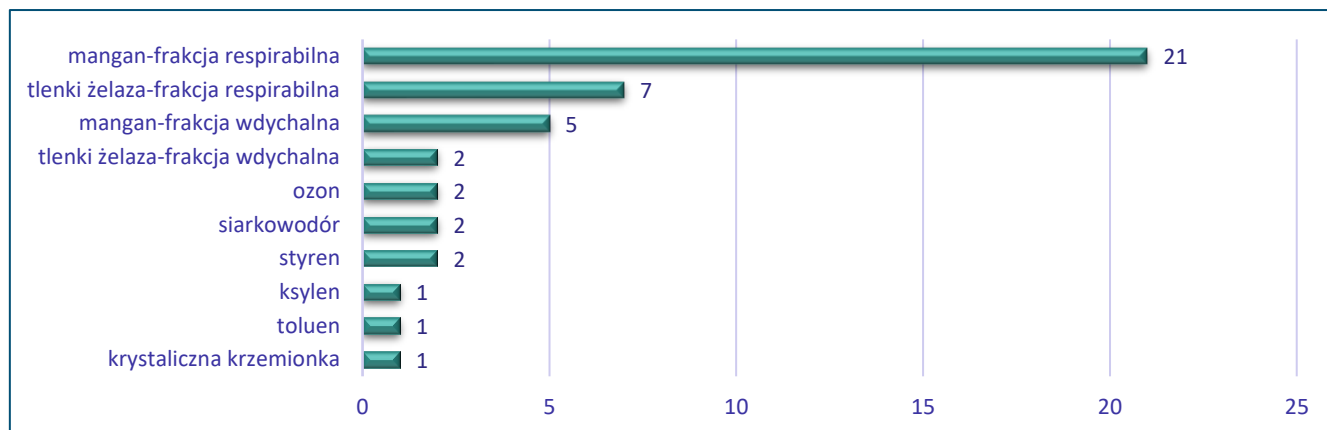
Wykres nr 39. Liczba wykonanych oznaczeń czynników szkodliwych/ uciążliwych w 2022 roku

Spośród wszystkich badanych czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy przekroczenie wartości normatywów higienicznych nadal w największym stopniu dotyczy hałasu. W przypadku pomiarów wykonanych przez Laboratoria Inspekcji Sanitarnej Wojewódzka Podkarpackiego występowały one na prawie 16% ocenianych stanowisk. Najwięcej przekroczeń zmierzono w grupie zakładów produkujących wyroby z drewna.



Wykres nr 40. Struktura stwierdzonych przekroczeń NDS i NDN w roku 2022

Na 10 stanowiskach pracy stwierdzono przekroczenia wartości Najwyższego Dopuszczalnego Stężenia Chwilowego, co oznaczało wystąpienie w krótkim czasie stężeń zwiększających ryzyko przewlekłego lub nieodwracalnego uszkodzenia tkanek. Pracownicy na w/w stanowiskach byli ekspozycyjni na ponadnormatywne stężenia toluenu, ksylenu, siarkowodoru, styrenu i tlenków żelaza. Czynnikiem dla którego najczęściej stwierdzano przekroczenie wartości NDS był mangan.



Wykres nr 41. Liczba stanowisk na których laboratoria PIS woj. Podkarpackiego stwierdziły przekroczenia – czynniki chemiczne

W 2022 roku Laboratorium Higieny Pracy Rzeszowie i Pracownia w Tarnobrzegu kontynuowała badania w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi – hałasu, stężenia związków chemicznych, drgań i stężenia czynników biologicznych. W ramach interwencji i skarg zrealizowano pomiary w mieszkaniach prywatnych, placówkach oświatowych, pomieszczeniach biurowych. W roku 2023 Laboratoria planują dalsze wdrożenia i aktualizacje zakresów badawczych, zwłaszcza w obszarze badań czynników pyłowych. Celem jest zapewnienie wszechstronnej profilaktyki chorób wywołanych przez narażenie zawodowe na czynniki szkodliwe ze szczególnym uwzględnieniem czynników rakotwórczych.



Zdjęcie nr 29. (źródło: zasoby własne WSSE)

XV.3. Laboratorium Higieny Komunalnej

Laboratorium Higieny Komunalnej WSSE w Rzeszowie wraz z Pracowniami w Przemyślu, Sanoku i Tarnobrzegu realizowało statutowe cele podejmując działania w zakresie nadzoru nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, wody na pływalniach, wody w kąpielisku i miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpieli oraz ciepłej wody użytkowej poprzez wykonywanie badań jakości wody zgodnie z ustalonym przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej planem działania na 2022 rok. W 2022 r. trwają prace legislacyjne związane z transpozycją Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2020/2184 z dnia 16 grudnia 2020 r. do prawa krajowego. Zmiany przepisów europejskich w stosunku do dyrektywy Rady 98/83/WE z 3 listopada 1998 r. wprowadzają w swoich założeniach obowiązek wykonywania oceny strat wody (wielkości wycieków), opracowanie planów

działania w celu ograniczenia tych strat, obowiązek oceny ryzyka i zarządzania ryzykiem w zakresie bezpieczeństwa wody, systemu zaopatrzenia w wodę pitną i wewnętrznych systemów wodociągowych, poprawę dostępu ludności do wody pitnej, zwłaszcza w odniesieniu do zmarginalizowanych i wrażliwych grup ludzi, informowanie społeczeństwa o jakości wody, jej cenie i ilości zużytej wody, wymagania dla chemikaliów i materiałów filtracyjnych stosowanych w procesach uzdatniania wody, a także dla materiałów kontaktujących się z wodą, modyfikację udzielania zgody na odstępstwa od wymagań dla wody do spożycia, rozszerzenie wymagań dotyczących parametrów jakości wody, modyfikację zasad prowadzenia monitoringu jakości wody. Badania wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, dostarczanej w ramach zbiorowego zaopatrzenia ludności w wodę, są wykonywane na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

Nowa dyrektywa zwiększa zakres badanych parametrów i zaostrza wartości parametryczne dla niektórych zanieczyszczeń. Działania w tym obszarze mają zapewnić poprawę jakości wody w środowisku, co jest istotne także dla bezpieczeństwa wody ujmowanej na cele zaopatrzenia ludności. Sprawy związane z zaopatrzeniem ludności w wodę pitną stanowią jedną z kluczowych usług, jako że do zdecydowanej większości mieszkańców woda dostarczana jest z wykorzystaniem urządzeń wodociągowych, stanowiących infrastrukturę krytyczną. Kwestia pojawiających się w środowisku wciąż nowych zanieczyszczeń staje się coraz poważniejszym problemem. Obecnie pojawiające się w środowisku mikrozanieczyszczenia to substancje biologicznie czynne, trwałe występujące w środowisku wodnym w niskich stężeniach (zazwyczaj w zakresie ng i µg/l), które mogą mieć szkodliwy wpływ na ludzi, środowisko i zasoby wody pitnej. Są one obecne prawie wszędzie, szczególnie w zbiornikach wodnych, ale także w glebie. Tworzą zbiór substancji wykorzystywanych do wytwarzania szerokiej gamy produktów, od farmaceutyków i produktów higieny osobistej, aż po chemikalia przemysłowe. Są uwalniane do środowiska w trakcie cyklu życia produktu. Stosowane są wszelkie niezbędne środki do zapewnienia regularnego monitorowania jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi. Próbkę wody pobiera się w taki sposób, aby były one reprezentatywne dla jej jakości przez cały rok.

Poszczególne substancje zwłaszcza organiczne występujące na bardzo niskich poziomach wymagają wyjątkowej staranności i kosztownego sprzętu przy pobieraniu próbek, ich transporcie i analizie laboratoryjnej.

XV.4. Laboratorium Higieny Żywności i Żywienia

Zakres badań wykonywanych przez Laboratorium Higieny Żywności i Żywienia w ramach realizacji zatwierdzonego przez Głównego Inspektora Sanitarnego „*Planu pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu w Państwowej Inspekcji Sanitarnej*” ulega w każdym roku różnorodnym zmianom. Ilość i pochodzenie badanych próbek oraz rodzaj wykonywanych analiz wskazywanych do realizacji w bieżących planach jest uzależniony od treści powiadomień notowanych w ramach systemu Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach (RASFF), zmian w ustawodawstwie UE, zaleceń Komisji Europejskiej dotyczących kontynuowania urzędowej kontroli konkretnych produktów oraz opinii naukowych Europejskiego Urzędu ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA) dotyczących pobrania i zagrożenia dla zdrowia stwarzanego przez różnorodne zanieczyszczenia pochodzenia naturalnego i antropogenicznego. W 2022 r. przebadano próbki żywności pobierane z obrotu handlowego oraz od podkarpackich producentów, wykonywano również analizy związane z interwencjami konsumentów oraz w ramach opracowywania ognisk zatruc pokarmowych.

W 2022 r. Laboratorium Higieny Żywności i Żywnienia we współpracy z Laboratorium Analiz Instrumentalnych przebadano 3731 próbkę, w których wykonano 156 600 oznaczeń. Skontrolowano m.in. zawartość metali szkodliwych dla zdrowia (ołów, kadm, rtęć i arsen) w różnorodnych środkach spożywczych. W jagodzie kamczackiej oznaczono zawartość kadmu na poziomie $0,051 \text{ mg/kg} \pm 0,013 \text{ mg/kg}$, co przewyższa dopuszczalny poziom dla jagód i drobnych owoców jagodowych ($0,030 \text{ mg/kg}$, Rozporządzenie WE Nr 1881/2006 z późn. zm.). Kadm jest pierwiastkiem, który może wywierać działanie neurotoksyczne na rozwijający się ośrodkowy układ nerwowy, ma działanie rakotwórcze, nefrotoksyczne, wywołuje choroby sercowo-naczyniowe, osteomalację, uszkadza wątrobę, powoduje niedobory żelaza, miedzi i cynku w organizmie. Analizę zawartości wielopierścieniowych węglowodorów aromatycznych (WWA) wykonano w 85 próbkach środków spożywczych takich jak: dania gotowe na bazie mięsa, ryb lub zbóż dla niemowląt i małych dzieci, preparaty do początkowego i następnego żywienia niemowląt, suplementy na bazie alg, propolis, mleczko pszczele, inne suplementy na bazie składników roślinnych, wędzone wędliny, ryby i owoce morza, kakao i wyroby czekoladowe, tłuszcze roślinne, suszone zioła i przyprawy oraz chipsy bananowe. Wysoki poziom benzo(a)pirenu oraz sumy benzo(a)pirenu, benz(a)antracenu, chryzenu oraz benzo(b)fluorantenu stwierdzono w 2 próbkach kiełbas: wędzonej oraz wędzonej i pieczonej, wyprodukowanych w województwie małopolskim i podkarpackim. Otrzymywane w ostatnich latach wyniki badań WWA wskazują na znaczne polepszenie bezpieczeństwa produktów będących w obrocie na co niewątpliwie wpłynęły działania informacyjno - oświatowe oraz szkolenia producentów wędlin prowadzone przez różnorodne stowarzyszenia producenckie, ośrodki doradztwa rolniczego, a także przez przedstawicieli inspekcji.

Próbki żywności pobierane na terenie województwa podkarpackiego analizowano również pod kątem zawartości substancji dodatkowych takich jak barwniki, środki słodzące, konserwanty, polifosforany, azotany i azotyny, barwniki niedozwolone do stosowania w środkach spożywczych Sudan I, II, III, IV - nie stwierdzono przekroczeń dopuszczalnych kryteriów.

W 2022 r. urzędową kontrolą zawartości mikotoksyn objęto żywność wymienioną w rozporządzeniu (WE) nr 1881/2006, dla której uregulowano najwyższe dopuszczalne poziomy zawartości mikotoksyn oraz, w ramach badań monitoringowych, badano zanieczyszczenie ochratoksyną A w innych grupach środków spożywczych (pistacje, orzechy laskowe, kakao, suszone figi i morele, nasiona roślin oleistych), dla których od stycznia 2023 r. obowiązują obostrzenia w postaci wprowadzenia wymagań (Rozporządzenie WE Nr 1881/2006 z późn. zm.) Przebadano 138 próbek w kierunku mikotoksyn takich jak aflatoksyna B1 i suma aflatoksyn B1, B2, G1, G2, ochratoksyna A, deoksynivalenol, zearalenon, fumonizyna B1, fumonizyna B2, suma fumonizyn B1, B2, patulina, aflatoksyna M1. W przebadanych próbkach pobieranych z obrotu jak i w ramach granicznej kontroli sanitarnej nie stwierdzono przekroczeń. Laboratorium Higieny Żywności i Żywnienia we współpracy z Laboratorium Analiz Instrumentalnych jako jedyne w Państwowej Inspekcji Sanitarnej w Polsce wykonuje analizy pozostałości pestycydów w żywności pochodzenia zwierzęcego. Oznaczenia pozostałości pestycydów wykonano w 693 próbkach pobranych w województwie podkarpackim oraz z 15 innych województw zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego. Laboratorium prowadziło analizy pozostałości pestycydów w żywności pochodzenia zwierzęcego, a także w innych wyznaczonych grupach asortymentowych (Tabela nr 24).

Tabela nr 24. Pozostałości pestycydów w środkach spożywczych zbadanych w 2022 r w WSSE Rzeszów.

| Nazwa próbki | Ilość przebadanych próbek | Ilość próbek w których oznaczono pozostałości pestycydów | Ilość próbek zakwestionowanych | Wykrywane pestycydy | |
|---------------------------------|---------------------------|--|--------------------------------|---|--|
| miód | 51 | 24 | 1 | tiaklopyrd, acetamipryd, kumafos, glifosat , kumafos, mepikwat, azoksystrobina, DMF, DMPF, karbendazym | |
| tłuszcz pochodzenia zwierzęcego | 55 | 1 | - | DDT | |
| zboża, produkty zbożowe | płatki jaglane | 43 | 8 | 1 | glifosat pirymifos metylowy , |
| | kasza jaglana | 44 | 4 | 4 | permetryna , pirymifos metylowy, glifosat , |
| | kasza bulgur | 15 | 5 | | karbendazym, |
| | kasza orkiszowa | 15 | 8 | - | chlormekwat, glifosat, tebukonazol, etofenproks, mepikwat |
| | kasza gryczana | 48 | 18 | 4 | glifosat , fosetyl-Al, pirymifos metylowy, mepikwat, permetryna, |
| | ziarno gryki | 26 | 4 | - | pirymifos metylowy |
| | ziarno żyta | 57 | 33 | - | tebukonazol, pirymifos metylowy, chlormekwat, glifosat, mepikwat, ditiokarbaminiany (jako CS2) |
| | ziarno pszenicy | 37 | 23 | - | tebukonazol, pirymifos metylowy |
| | ziarno prosa | 20 | 2 | - | pirymifos metylowy |
| ziarna słonecznika | 15 | 3 | 1 | glifosat, difenkonazol, protiokonazol destio, tebukonazol, difenkonazol, chlormekwat | |
| nasiona rzepaku | 30 | 29 | - | mepikwat, fluopyram, glifosat, chlormekwat, ditiokarbaminiany(jako CS2) | |
| awokado | 40 | 8 | - | tiabendazol | |

Objaśnienia: czcionka bold – przekroczenie najwyższych dopuszczalnych pozostałości pestycydów (NDP)

Duża różnorodność zarówno matryc, jak i związków, należących do grupy określanej terminem pestycydy wymusza ciągłe doskonalenie stosowanych technik badawczych. W 2022 roku znacznie zwiększono zakres badanych pozostałości pestycydów w kolejnych rodzajach żywności. *Udoskonalono* nowoczesne techniki badawcze pozwalające na stosowanie multimetod (np. ekstrakcja i oczyszczanie próbek - metody *QuEChERS analiza instrumentalna* - LC-MS/MS, GC-MS/MS), wprowadzono kolejne tzw. „metody pojedyncze” np. *technika QuPPE, GC-MS*, skorelowane z pracą w ramach elastycznego zakresu akredytacji, co pozwoliło na wykonywanie oznaczeń akredytowanych bezpośrednio po zwalidowaniu i zatwierdzeniu metody. Spośród badanych 20 grup produktów spożywczych w 14 grupach oznaczono pestycydy (tabela 1 i 2). Pestycydy wykryto w 170 próbkach co stanowi 24,5 % wszystkich badanych próbek. Zakwestionowano 11 próbek, w których oznaczony poziom pozostałości pestycydu po odjęciu 50 % niepewności (zgodnie z wytycznymi dokumentu SANTE/11312/2021) nadal przekraczał maksymalny dopuszczalny poziom pozostałości (Rozporządzenie WE 396/2005 z późn. zm). Do często wykrywanych pestycydów należał glifosat - organiczny związek chemiczny z grupy fosfonianów, który jest aktywnym składnikiem niektórych nieselektywnych herbicydów. W 2022 r glifosat wykryto w 28 próbkach co stanowi 16,5 % próbek, w których oznaczono pozostałości pestycydów i 4,0 % wszystkich

badanych próbek.

Tabela nr 25. Produkty zbadane w 2022 r w WSSE Rzeszów, w których nie wykryto pozostałości pestycydów

| Nazwa próbki | Ilość przebadanych próbek |
|---|---------------------------|
| jaja | 55 |
| mleko | 55 |
| oliwa z oliwek | 55 |
| żywność na bazie zbóż dla niemowląt i małych dzieci | 6 |
| płatki owsiane | 15 |
| nasiona dyni | 15 |

Laboratorium Higieny Żywności i Żywienia we współpracy z Laboratorium Analiz Instrumentalnych z uwagi na prowadzenie kontroli żywności jako laboratorium urzędowe ma obowiązek współpracować z Europejskimi oraz Krajowym Laboratorium Referencyjnym do spraw pestycydów.

W 2022 roku laboratorium WSSE w Rzeszowie uczestniczyło on-line w warsztatach organizowanych przez European Union Reference Laboratory for Pesticide Residues in Fruit & Vegetables (Hiszpania) oraz warsztatach i szkoleniach organizowanych przez Laboratorium Referencyjne ds. pestycydów w Warszawie - tego typu współpraca/szkolenia oraz systematyczna analiza zmieniających się wymagań prawnych pozwalają na bieżące rozwijanie stosowanych metod. Potwierdzeniem wysokich kompetencji laboratorium są pozytywne wyniki badań biegłości organizowanych przez European Union Reference Laboratory for Pesticides in Food of Animal Origin and Commodities with High Fat Content (Niemcy), European Union Reference Laboratory for Pesticides Residues in Cereals and Feedingstuff (Dania) oraz Italian National Reference Laboratory for Pesticides Residues in Products of Animal Origin and Commodities with High Fat Content (Włochy). W ramach nadzoru Państwowej Inspekcji Sanitarnej nad materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością Laboratorium Higieny Żywności i Żywienia wykonuje badania migracji ołowiu i kadmu z wyrobów ceramicznych i szklanych, migracji globalnej z tworzyw sztucznych oraz migracji specyficznej bisfenolu A z wyrobów z poliwęglanu i lakierowanych puszek przeznaczonych do piwa lub do konserwowania owoców, warzyw i ryb.



Zdjęcie nr 30. Badanie migracji ołowiu i kadmu z obrzeży szklanek/etap w cieplarni (źródło: zasoby własne WSSE)

W 2022 roku w ramach kontroli migracji specyficznej formaldehydu w tłoczywach melaminowo-formaldehydowych oznaczono w talerzu z melaminy zawyżoną zawartość formaldehydu – związku o działaniu cytotoksycznym, drażniącym oraz rakotwórczym (grupa I wg IARC). Zgodnie z oceną przeprowadzoną przez NIZP-PZH przebadany wyrób stwarzał zagrożenie dla zdrowia człowieka i został natychmiast w ramach systemu RASFF wycofany z obrotu.

Laboratorium Higieny Żywności i Żywienia wykonało w 2022 r. oznaczenie zawartości formaldehydu w szamponach i odżywkach do włosów, płynach do kąpieli, mydłach w płynie, żelach do twarzy, płynach do płukania jamy ustnej (20 próbek) oraz oznaczenie zawartości rtęci w tuszach do rzęs, cieniach do powiek oraz mleczkach i tonikach do demakijażu (9 próbek). Próbki pobrano u nadzorowanych wytwórców z terenu województwa podkarpackiego oraz z obrotu, wszystkie próbki spełniały obowiązujące kryteria (Rozporządzenie (WE) Nr 1223/2009 z późn. zm.). Formaldehyd stwierdzono w niewielkich ilościach we wszystkich badanych próbkach, natomiast rtęć w 2 na 9 przebadanych próbek. W 2022 r. oprócz analizy zanieczyszczeń mikrobiologicznych próbek pobieranych w ramach urzędowej kontroli i monitoringu żywności badano również próbki dostarczane w związku z interwencjami konsumentów oraz z zatruciami pokarmowymi w celu rozpoznania źródła ogniska epidemiologicznego. W zakresie zanieczyszczeń mikrobiologicznych przebadano 1979 próbek z czego 32 próbki (1,62 %) zakwestionowano. Wyizolowano następujące szczepy: *Salmonella* spp. (25 próbek - kebab, mięso drobiowe, jaja), *Salmonella* Enteritidis gr. D (5 próbek jaj pobieranych w ramach opracowywania ogniska zatrucia pokarmowego) oraz *Campylobacter* spp. (12 próbek - mięso drobiowe i podroby).

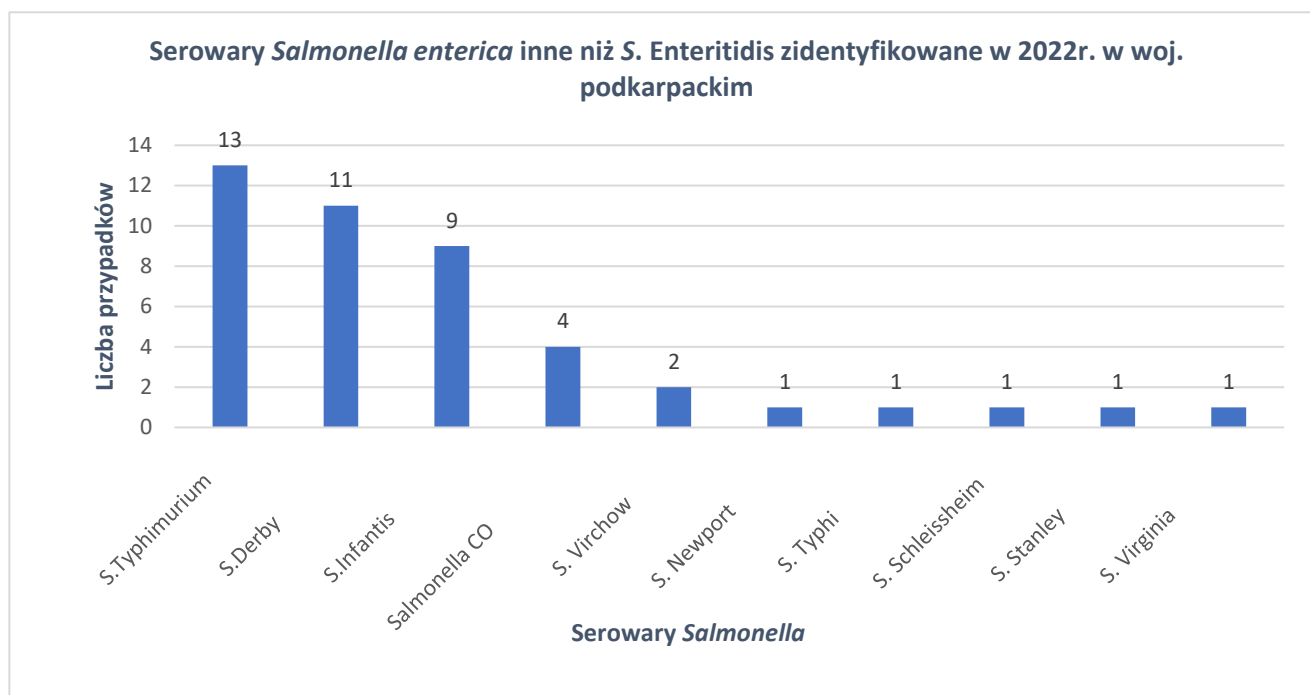
XV.5. Regionalne Laboratorium Badań Żywności Genetycznie Modyfikowanej

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). Od 2010 roku wykonuje badania obecności i zawartości modyfikacji genetycznych w żywności oraz paszy dla zwierząt w ramach elastycznego zakresu akredytacji. W 2022 roku w ramach kontroli urzędowej i monitoringu przebadano próbki żywności pochodzące z terenu czterech województw: podkarpackiego, śląskiego, świętokrzyskiego, małopolskiego. Badaniom jakościowym DNA (przesiewowym) metodą real-time PCR zostały poddane gotowe produkty przeznaczone do konsumpcji z asortymentu: mięso, podroby i przetwory mięsne; drób, podroby i produkty drobiarskie; ziarno zbóż i przetwory zbożowo-mączne; wyroby cukiernicze i ciastkarskie; warzywa, w tym strączkowe; ziarna roślin oleistych; koncentraty spożywcze; żywność dla określonych grup. Ponadto z obszaru całej Polski badano próbki ryżu, papai, melona, świeżych warzyw z importu. Łącznie zbadano 159 próbek żywności mogących zawierać w swoim składzie organizmy genetycznie zmodyfikowane (GMO), w tym: 74 próbki środków spożywczych krajowych, 20 próbek środków spożywczych z Unii Europejskiej oraz 65 próbek środków spożywczych z importu. Dwie próbki środków spożywczych z importu zostało zdyskwalifikowane ze względu na etykietowanie.

XV.6. Laboratorium Diagnostyki Medycznej

W 2022 roku Pracownia Zakażeń i Zatrucí Pokarmowych Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa podkarpackiego przebadła 22 680 osób, wykonując ponad 64 500 badań diagnostycznych w zakresie sprawowanego nadzoru bieżącego i zapobiegawczego, dotyczącego występowania zachorowań układu pokarmowego u ludności. Wśród przebadanych było 222 osoby z objawami chorobowymi ze strony układu pokarmowego, 489 osób będących ozdrowieńcami po przebytych zachorowaniach, 579 osób zarejestrowanych jako nosiciele zakażeń, 1102 osoby, które były narażone na zachorowanie przez styczność ze źródłem zakażenia pokarmowego oraz 20 288

pracowników branżowych, głównie zakładów produkujących, dystrybutorów i sprzedawców żywności. Ogółem wykryto 511 osób zakażonych bakteryjnymi czynnikami odpowiedzialnymi za zakażenia i zatrucia pokarmowe. Wśród zidentyfikowanych, krążących bakteryjnych czynników zachorowań stwierdzono pałeczki *Salmonella*, głównie serowariantu Enteritidis (469 przypadków), Typhimurium, Infantis Virchow, Newport, Derby, Schleissheim, Virginia i Stanley. Wykryto także szczepy *Salmonella* jednofazowe grupy serologicznej C – Ryc. 1. U dzieci do lat dwóch stwierdzano szczepy enteropatogenne biegunkotwórcze *E. coli* (EPEC) O₂₅, O₁₁₉, O₈₆.



Wykres nr 42 .Typowanie serologiczne pałeczek *Salmonella* w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie w 2022r.

Laboratorium w ramach współpracy diagnostycznej wykonywało badania próbek mleka ludzkiego dla Banku Mleka, który zajmuje się pozyskiwaniem mleka od dawczyń i jego przechowywaniem, a po szczegółowym zbadaniu, również dostarczaniem noworodkom, głównie wcześniakom, które z przyczyn medycznych lub losowych nie mogą być karmione przez własne matki. W celu określenia poziomu zanieczyszczenia mikrobiologicznego oraz skuteczności procesu pasteryzacji wykonaliśmy 1883 oznaczeń mleka kobiecego, w tym 514 oznaczeń mleka surowego oraz 1369 oznaczeń mleka pasteryzowanego.

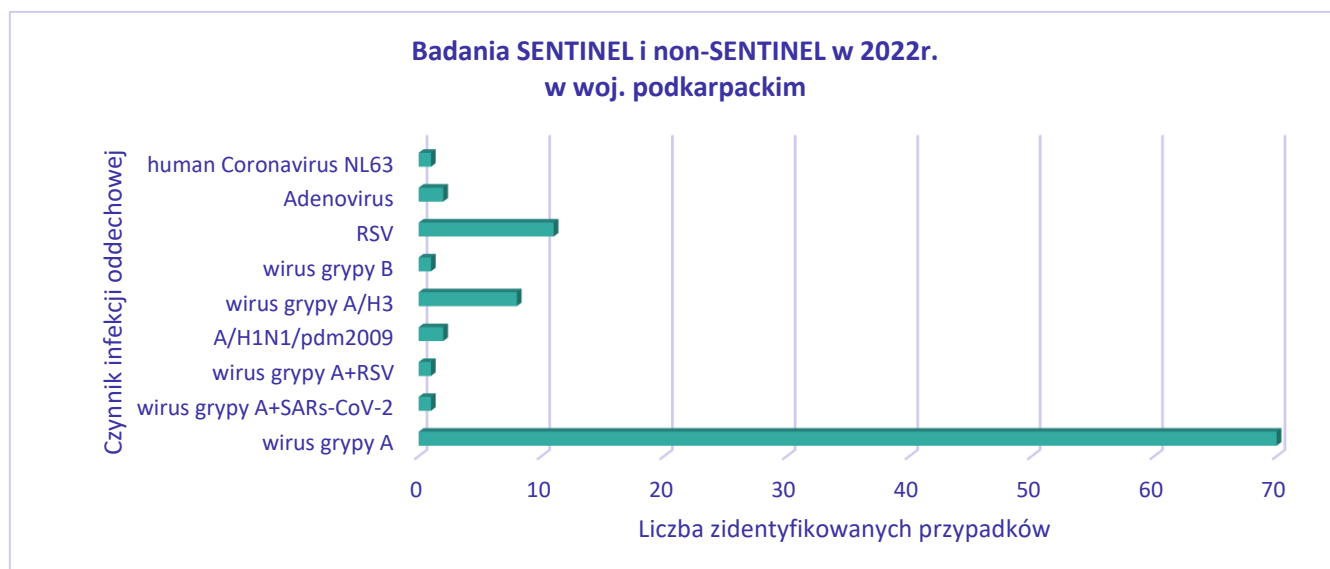
W mleku surowym i pasteryzowanym były dane:

- ogólna liczba bakterii
- liczba gronkowców koagulazododatnich
- liczba bakterii z grupy coli.

W roku 2022 pracownia genetyki wykonywała badania w kierunku grypy i innych patogenów oddechowych. Badania wykonywane były od osób chorych z placówek medycznych oraz w ramach badań SENTINEL – *zintegrowanego systemu nadzoru epidemiologicznego i wirusologicznego nad grypą*. Wyniki dodatnie – potwierdzające udział wirusów grypy w zachorowaniach ludzi otrzymano dopiero w

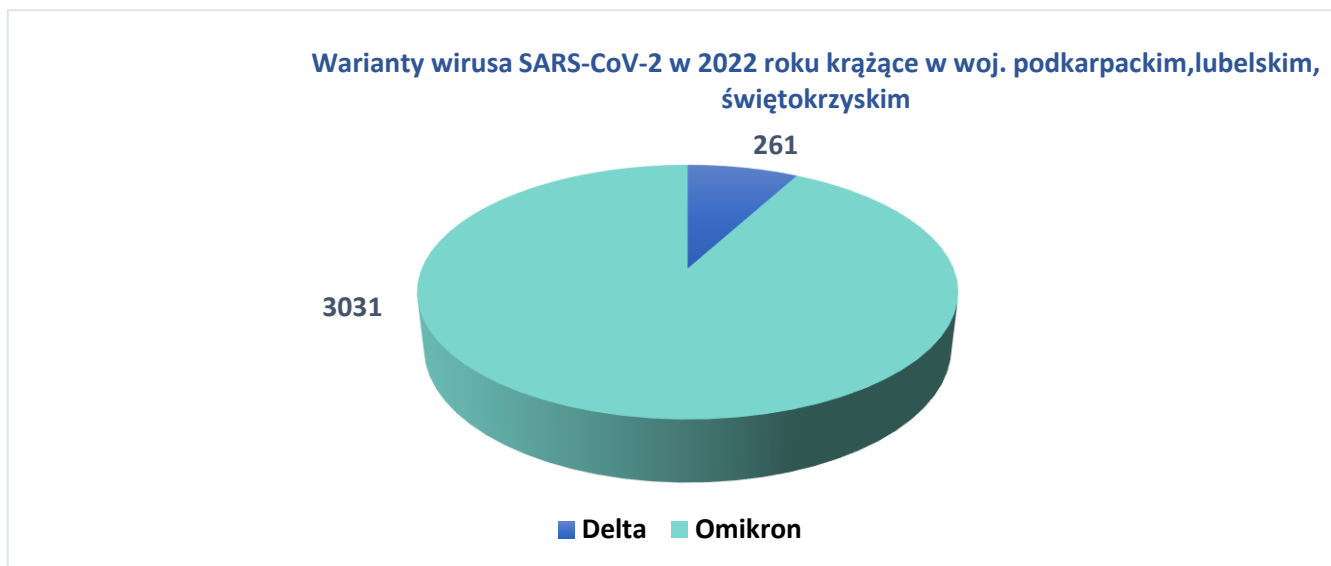
okresie od XV do XVIII tygodnia 2022 roku a następnie od 2-giej połowy października 2022 roku. W podsumowaniu, do końca 2022 roku zidentyfikowano w zakażeniach oddechowych obecność wirusów grypy: Influenza A virus, A/H1N1/pdm2009, wirus grypy A/H3, Influenza B virus i innych wirusów zakażeń oddechowych rozprzestrzeniających się, jako infekcje sezonowe: RSV, Adenovirus, human Coronavirus NL63, Rhinovirus, Enterovirus – Wykres nr 43

W 2022 roku najwięcej badań genetycznych real-time RT PCR, 1698 skierowano w kierunku potwierdzenia rozpoznania COVID-19. Otrzymano 680 wyników dodatnich, co stanowi 40% przebadanych próbek. Największy spadek liczby otrzymywanych wyników dodatnich SARS-CoV-2 zaobserwowano w okresie od marca do września 2022 roku.

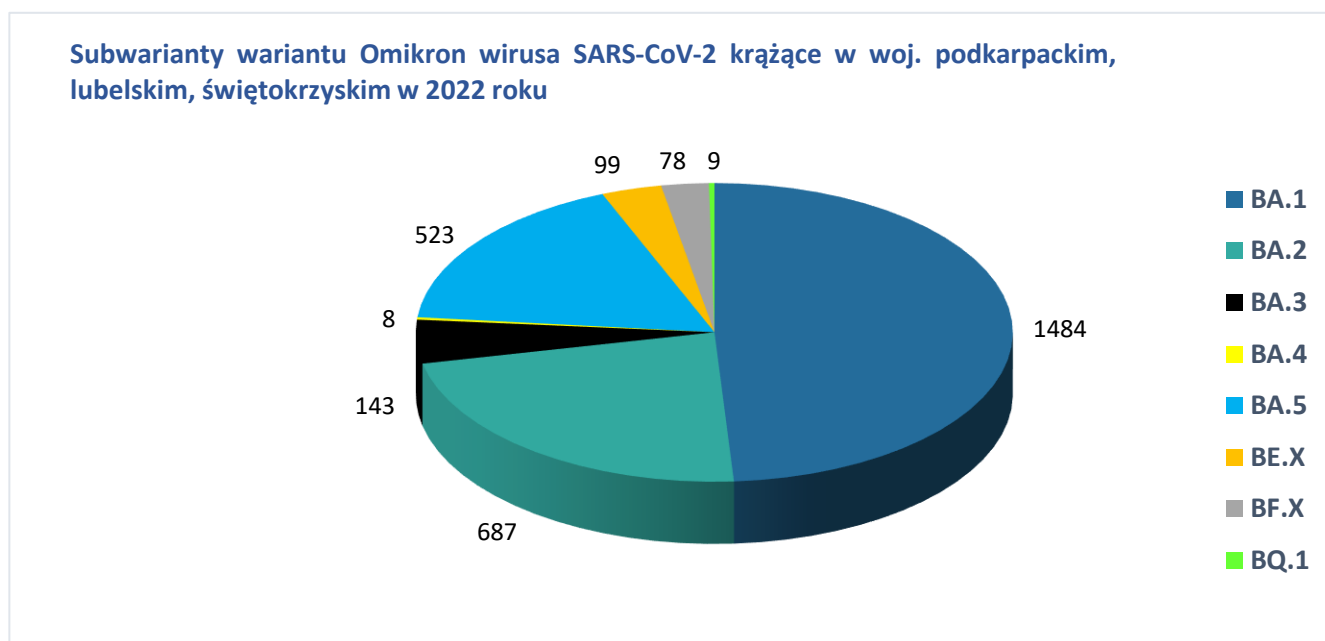


Wykres nr 43. Badania SENTINEL i non-SENTINEL wykonane w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie w 2022r.

Laboratorium Diagnostyki Medycznej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie w 2022 roku w ramach przyjętych zasad organizacji programu sekwencjonowania przez Główny Inspektorat Sanitarny w Warszawie wykonywało badania genomu SARS-CoV-2. Laboratorium sekwencjonowało próbki dostarczane z terenu trzech województw, tj. podkarpackiego, lubelskiego i świętokrzyskiego. W 2022 roku uzyskało pozytywny wynik sekwencjonowania dla 3292 próbek, które zostały zamieszczone na międzynarodowej platformie GISAID oraz krajowej SRWE NIZP PZH - PIB w Warszawie. Dominującym wariantem koronawirusa SARS-CoV-2 w 2022 roku był wariant Omikron i jego subwarianty – Wykres nr 44,45



Wykres nr 44. Warianty wirusa SARS-CoV-2 - badanie sekwencji genomowych w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie w 2022r.



Wykres nr 45. Subwarianty wariantu Omikron wirusa SARS-CoV-2 - badanie sekwencji genomowych w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie w 2022r.

W ramach współpracy z Narodowym Instytutem Zdrowia Publicznego PZH Państwowym Instytutem Badawczym w Warszawie oraz Miejskim Przedsiębiorstwem Wodociągów i Kanalizacji w Rzeszowie i Powiatową Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w Rzeszowie - Laboratorium Diagnostyki Medycznej w 2022 roku prowadziło monitoring krążącego w środowisku wirusa SARS-CoV-2. Od września do grudnia 2022 roku Laboratorium wykonało badania 48 próbek ścieków komunalnych z

terenu miasta Rzeszowa pobranych przez MPWiK w trzech wytypowanych punktach poboru. W badaniach genetycznych potwierdzono krążenie koronawirusa w środowisku, co ocenia się jako rezultat trwania epidemii COVID-19 wśród populacji ludzkiej.

XV.7. Laboratorium Pomiarów Promieniowania

Laboratorium Pomiarów Promieniowania funkcjonujące w 4 lokalizacjach: w Rzeszowie, Sanoku, Tarnobrzegu i Przemyślu, wykonuje badania z zakresu promieniowania jonizującego (tj. badania mocy równoważnika dawki pochłoniętej w powietrzu, mocy dawki promieniowania wokół aparatów rentgenowskich oraz pomiary radionuklidów zawartych w wodzie, powietrzu, żywności, paszach, glebie, materiałach budowlanych, odpadach i testy eksploatacyjne aparatów rentgenowskich), oraz elektromagnetycznego promieniowania niejonizującego (składowe pola elektrycznego i magnetycznego).

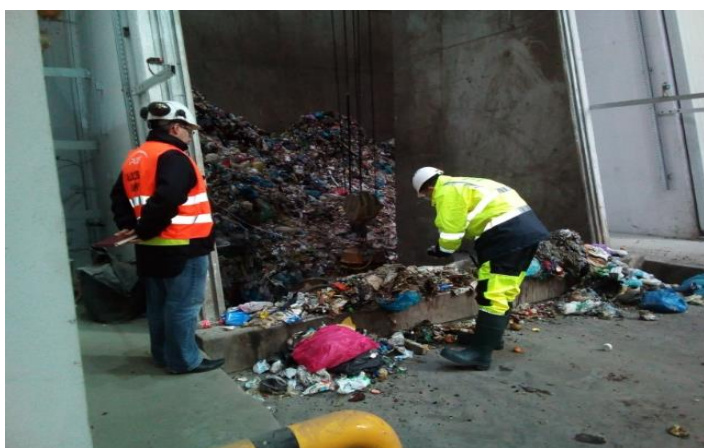
XV.7.1. Promieniowanie jonizujące

Laboratorium Pomiarów Promieniowania (LPP) w lokalizacjach w Sanoku, Rzeszowie Tarnobrzegu i w Przemyślu pełni funkcję Placówek Pomiarów Skażeń Promieniotwórczych, natomiast w Sanoku znajduje się ponadto Stacja Wczesnego Wykrywania Skażeń Promieniotwórczych prowadząc pomiary zanieczyszczeń promieniotwórczych w powietrzu wraz z ciągłym monitoringiem, przy użyciu stacji ASS-500. Placówki podstawowe pomiaru skażeń promieniotwórczych uczestniczyły w organizowanych corocznie badaniach porównawczych dotyczących oznaczeń zawartości radionuklidu Cs-137 w próbkach suszonych mielonych grzybów metodą spektrometrii promieniowania gamma oraz dodatkowo w Sanoku w oznaczeniu Sr-90 metodą radiochemiczną w próbce wody. Organizatorem badań decyzją Prezesa Państwowej Agencji Atomistyki było Centralne Laboratorium Ochrony Radiologicznej w Warszawie. LPP w lokalizacji w Sanoku brało udział w porównaniach zorganizowanych przez Instytut Chemii i Techniki Jądrowej oraz Ministerstwo Zdrowia/Narodowe Centrum Żywności w Hiszpanii w zakresie termoluminescencyjnego wykrywania napromieniania żywności, uzyskując zadawalające wyniki. LPP w lokalizacjach w Rzeszowie oraz w Sanoku są wyposażone w przenośne spektrometry promieniowania gamma "Inspektor 1000" dający możliwość wykonywania pomiarów skażeń promieniotwórczych oraz dawki promieniowania, w przypadku wystąpienia zdarzenia radiacyjnego na terenie województwa. W 2022 r. Laboratorium Pomiarów Promieniowania uczestniczyło w 7 interwencjach dotyczących promieniowania jonizującego - 5 razy w Zakładzie Instalacji Termicznego Przetwarzania Odpadów Komunalnych i 2 w Przedsiębiorstwie P.H.U K. Kusak w Chorzelowie oraz 1 powtórne sprawdzenie aktywności źródła promieniowania.

LPP podczas interwencji zidentyfikowało źródła takie jak, ^{131}I (jod), $^{99\text{m}}\text{Tc}$ (technet), ^{137}Cs (cez), ^{57}Co i ^{60}Co (kobalt). Największa zmierzona wartość promieniowania jonizującego wynosiła 28,0 $\mu\text{Sv/h}$.



Zdjęcie nr 31. Sposób zabezpieczenia dozymetrysty i miernika pomiarowego (źródło: zasoby własne WSSE)



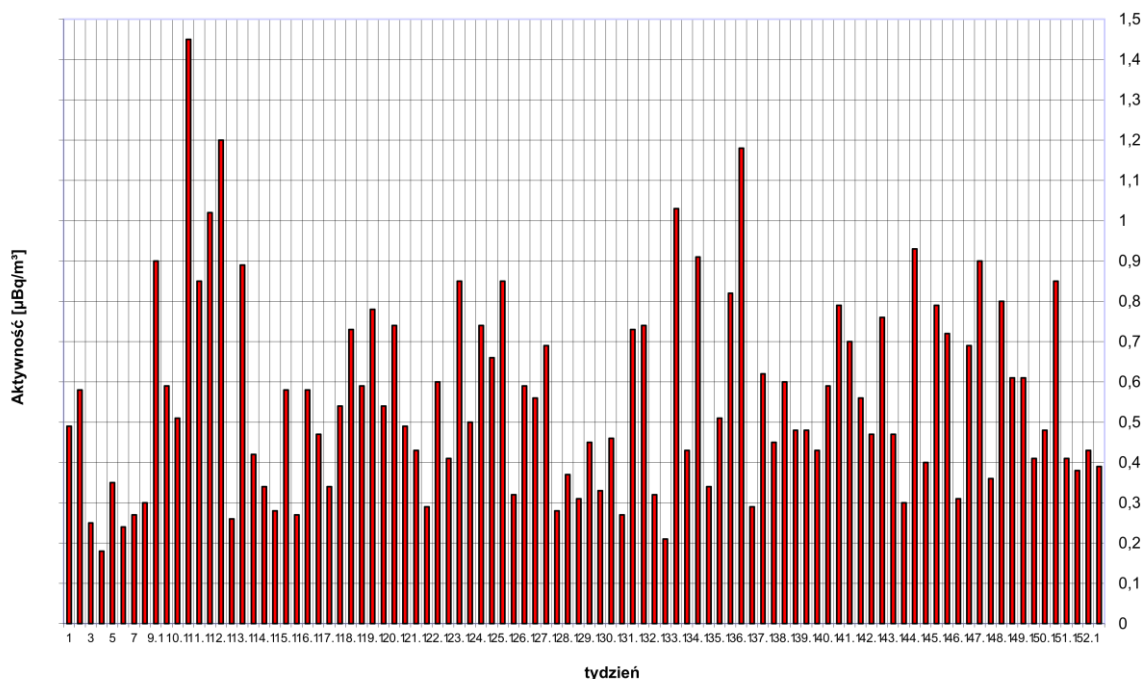
Zdjęcie nr 32 . Pomiary interwencyjne (źródło: zasoby własne WSSE)

Wyniki pomiarów radionuklidów zawartych w powietrzu (pomiar 2 razy w tygodniu) są przesyłane do Centralnego Laboratorium Ochrony Radiologicznej w Warszawie. W ramach badań wykonuje się pomiary stężeń radionuklidów γ -promieniotwórczych zawartych w aerozolu powietrza, zebranych przy pomocy stacji ASS-500 m.in.:

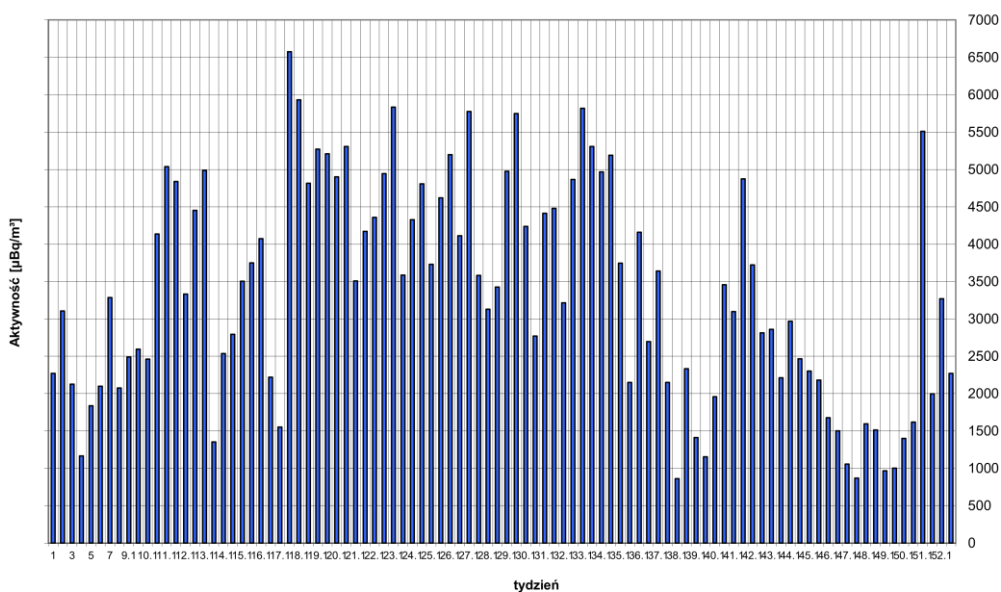
- izotopów naturalnych tj. Pb-210, Ra-226, Ac-228, K-40
- izotopów sztucznych tj. Cs-134, Cs-137, I-131 (a po wystąpieniu awarii również m.in. I-132, Te-132, Cs-136, La-140, Ba-140, Ru-106, Ru-103)
- izotopów pochodzących z promieniowania kosmicznego tj. Be-7, Na-22.

Na ich bazie oraz wyników uzyskanych z pozostałych Stacji Wczesnego Wykrywania Skazań Promieniotwórczych, są opracowywane raporty kwartalne o stanie zawartości radionuklidów w przyziemnej warstwie powietrza atmosferycznego na terenie Polski.

Aktywność izotopu Cs-137



Aktywność izotopu Be-7



Wykresy nr 46,47. Aktywności izotopów Cs-137 i Be-7 w powietrzu w Sanoku w poszczególnych tygodniach 2022 r (pomiar 2 razy w tygodniu)

Dodatkowo w 4 lokalizacjach (Przemyśl, Rzeszów, Sanok i Tarnobrzeg) prowadzi się ciągłe pomiary przestrzennego równoważnika dawki $H^*(10)$ w ramach wojewódzkiej sieci monitoringu radiologicznego przy pomocy liczników G-M (sonda TDLGE) oraz pomiary widma promieniowania γ , opadu i temperatury w stacji PMS w Sanoku. Meldunki o sytuacji radiologicznej wysyłane są codziennie w dni powszednie.



Zdjęcie nr 33 .Sonda TDLG w Rzeszowie (źródło: zasoby własne WSSE)



Zdjęcie nr 34,35 . Stacja PMS w Sanoku (źródło: zasoby własne WSSE)

Pomiary radionuklidów zawartych w wodzie i żywności są wykonywane zgodnie z harmonogramem zatwierdzonym przez Podkarpackiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, a opracowanego na podstawie wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego w Warszawie w uzgodnieniu z Prezesem Państwowej Agencji Atomistyki. W 2022 r. przebadano 187 próbek żywności, wody i pasz w tym 93 próbek grzybów i borówek pochodzących z Ukrainy i 2 próbki żywności eksportowanej (sok z aroni).

W metodzie spektrometrycznej badania stężenia radionuklidów γ -promieniotwórczych wykonuje się na analizatorach wielokanałowych: Canberra z detektorem półprzewodnikowym HPGe XtRa.



Zdjęcie nr 36. Tor spektrometrii γ . (źródło: zasoby własne WSSE)



Zdjęcie nr 37. Tor spektrometrii β . (źródło: zasoby własne WSSE)

Metodą radiochemiczną wykonywane są badania stężenia radionuklidów β -promieniotwórczych (jak np. Sr-90) przy pomocy analizatora promieniowania TDSP. W 2022 r. nie kwestionowano badanych próbek żywności.

Tabela nr 26 .Stężenie radioizotopów Cs-137 i Sr-90 w żywności, w wodzie i paszach w 2022 r.

| Grupa produktu | Ilość próbek | Stężenie Cs-137 | Stężenie Sr-90 |
|---------------------------------|--------------|--------------------|----------------|
| Mięso wołowe i wieprzowe | 7 | 0,1 ÷ 0,8 Bq/kg | < 0,1 Bq/kg |
| Mięso: królik, dziczyzna | 3 | < 0,2 ÷ 45,6 Bq/kg | < 0,1 Bq/kg |
| Drób | 3 | <0,2Bq/kg | - |
| Jaja | 2 | < 0,2 Bq/kg | - |
| Ryby | 2 | < 0,2Bq/kg | - |
| Mleko płynne i w proszku | 14 | < 0,2 ÷ 0,3 Bq/kg | < 0,1 Bq/kg |
| Produkty mleczne | 11 | < 0,1 ÷ 0,3 Bq/kg | - |
| Ziarno zbóż i przetwory zbożowe | 5 | < 0,1 ÷ 0,2 Bq/kg | - |

| | | | |
|--------------------------------|--------------------|--------------------|-------------------|
| Warzywa (w tym strączkowe) | 17 | < 0,1 ÷ 0,3 Bq/kg | < 0,1 Bq/kg |
| Owoce | 94 (w tym granica) | < 0,1 ÷ 326 Bq/kg | < 0,1 ÷ 0,9 Bq/kg |
| Miód | 2 | < 0,2 Bq/kg | - |
| Grzyby (świeże, mrożone leśne) | 18 (w tym granica) | < 0.21 ÷ 427 Bq/kg | < 0,6 ÷ 3,4 Bq/kg |
| Woda powierzchniowa | 4 | < 0,1 Bq/kg | - |
| Woda wodociągowa | 4 | < 0,1 Bq/kg | - |
| Koncentraty soków | 2 | < 0,1 Bq/kg | - |

Laboratorium w Sanoku wykonuje również badania żywności napromienianej metodą analizy termoluminescencyjnej minerałów krzemianowych.

- W 2022 roku zbadano 128 próbek, w tym:
 - zioła i przyprawy -16 próbek ,
 - zaprawy , sosy i dodatki smakowe (w tym koncentraty obiadowe, buliony , rosoly i hydrolizaty) -16 próbek,
 - przetwory mleczne zawierające zioła (twaróg, ser żółty, tofu i podobne produkty) - 16 próbek,
 - składniki gorących napojów i naparów (kawa, herbata, kakao) – 16 próbek,
 - przetworzone lub konserwowane owoce morza – 16 próbek,
 - preparaty ziołowe i roślinne(suplementy diety zawierające składniki roślinne) - 16 próbek,
 - makarony- 12 próbek,
 - dania złożone (zupy makaronowe i ryżowe z dodatkiem warzyw i grzybów) – 4 próbki,
 - świeże mięso drobiowe w przyprawach ziołowych – 8 próbek,
 - wędliny drobiowe – 8 próbek .

Żywność dostarczana jest z obszaru całej Polski przez wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne. Nie stwierdzono napromienienia w/w próbek.

W 2022 r. Laboratorium Pomiarów Promieniowania wykonało pomiary dozymetryczne promieniowania rentgenowskiego wokół 83 medycznych aparatów rtg i 14 urządzeń emitujących promieniowanie jonizujące wykorzystywanych w celach przemysłowych i badawczych. Pomiary z zakresu kontroli jakości urządzeń radiologicznych stosowanych w rentgenodiagnostyce wykonywano w 49 jednostkach organizacyjnych służby zdrowia w zakresie wymaganym przez Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18.02.2011 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej (Dz.U.2017 r., poz. 884). Rozszerzono i uzyskano akredytację na badania jakości aparatów mammograficznych i tomografii komputerowej.



Zdjęcie nr 38,39. Wyposażenie do kontroli jakości aparatów wrtg: mammograficznych, efalometrycznych i tomografii komputerowej.

(źródło: zasoby własne WSSE)



XV.7.2. Niejonizujące promieniowanie elektromagnetyczne

W zakresie promieniowania niejonizującego Laboratorium wykonuje badania pola elektromagnetycznego w zakresie częstotliwości od 0 Hz do 90 GHz i nielaserowego promieniowania optycznego.

Badania te są wykonywane wokół urządzeń przemysłowych (tj. piece indukcyjne, zgrzewarki, magnetyzery i demagnetyzery, instalacje telekomunikacyjne i energetyczne, itp.), jak i urządzeń wykorzystywanych w służbie zdrowia: w rehabilitacji, diagnostyce i chirurgii. W 2022 r. wykonano pomiary natężeń pól elektromagnetycznych w środowisku pracy, wokół 105 urządzeń (w tym wykorzystywanych w medycynie 82, w przemyśle, telekomunikacji i łączności 23) oraz pomiary natężeń pól elektromagnetycznych w środowisku ogólnym w budynkach użyteczności publicznej, wokół 28 stacji bazowych (monitoring, zgodnie z nowym rozporządzeniem Ministra Klimatu).

W 2022 r. Laboratorium Pomiarów Promieniowania, lokalizacja w Przemysłu wdrożyło badania natężenia napromienienia VIS, UV i IR w środowisku pracy (PN-T 05687:2002, PN-EN 14255-1 i 2:2010) i uzyskało na te badania akredytację.



Zdjęcie nr 40,41,42 .Monitoring PEM w środowisku ogólnym
(w mieszkaniach i budynkach użyteczności publicznej) (źródło: zasoby własne WSSE)



Zdjęcie nr 43.Miernik do pomiaru natężenia promieniowania UV, VIS, IR. (źródło: zasoby własne WSSE)

XV.7.3. Szkolenia i Konferencje

W 2022 r. zorganizowano w Klimkówce ogólnopolską „V Konferencję z zakresu detekcji promieniowania jonizującego oraz kontroli jakości w rentgenodiagnostyce, radioterapii i medycynie

nuklearnej” oraz wraz z CIOP PIB: „Bezpośrednie i pośrednie zagrożenia elektromagnetyczne w budynkach użyteczności publicznej - rozpoznanie, ocena, środki ochronne. Szkolenie pilotażowe na przykładzie rozpoznania i oceny zagrożeń elektromagnetycznych w placówkach medycznych” a także uczestniczą z wystąpieniami prelegentów w konferencjach: „Współpraca służb w ramach zagrożeń radiacyjnych, ochrona zdrowia funkcjonariuszy i pracowników” i „Funkcjonowanie systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne w przypadku wystąpienia zagrożeń CBRN”.



Zdjęcia nr 44,45. V Konferencja w Klimkówce (źródło: zasoby własne WSSE)



Zdjęcie nr 46,47. Konferencja „Współpraca służb w ramach zagrożeń radiacyjnych” WSSE w Rzeszowie (źródło: zasoby własne WSSE)

XVI. Sanitarna ochrona granic państwa

W roku sprawozdawczym Państwowy Graniczny Inspektor Sanitarny w Przemyślu nadzorował następujące przejścia graniczne zlokalizowane na terenie województwa podkarpackiego:

- drogowe przejścia graniczne
 - Korczowa – graniczny ruch osobowy i towarowy,
 - Medyka – graniczny ruch osobowy i towarowy,
 - Budomierz – graniczny ruch osobowy i towarowy*,
 - Krościenko – graniczny ruch osobowy i towarowy*,
- kolejowe przejścia graniczne
 - Przemyśl – graniczny ruch osobowy i towarowy,
 - Krościenko – graniczny ruch osobowy,
 - Werchrata – graniczny ruch towarowy,
- lotnicze przejścia graniczne
 - Rzeszów – Jasionka – graniczny ruch osobowy i towarowy,
 - Mielec – graniczny ruch osobowy.

* - transport drogowy do 7,5 t.



1. Teren działania Państwowego Granicznego Inspektora Sanitarnego w Przemysłu

Na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24.09.2007r. w sprawie wykazu przejść granicznych właściwych dla przeprowadzenia granicznej kontroli sanitarnej (tj. Dz.U. z 2015r., poz. 546), przez następujące przejścia graniczne środki spożywcze oraz materiały lub wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością, podlegające granicznej kontroli sanitarnej mogą być wprowadzone na teren Wspólnoty Europejskiej:

- drogowe przejście graniczne – w Korczowej
- drogowe przejście graniczne – w Medyce,
- kolejowe przejście graniczne – w Przemysłu,
- lotnicze przejście graniczne – Rzeszów – Jasionka.

Z uwagi na działania wojenne toczące się na terytorium Ukrainy w miesiącu lutym celem sprawniejszego przemieszczania się uchodźców tymczasowo zostały uruchomione pasy drogowe pod potrzeby ruchu pieszego na Przejściach Granicznych w Korczowej, Budomierzu i Krościenku jak również puszczono ruch pieszy, przy wyłączeniu z użytkowania pasy autobusowe na Drogowym Przejściu w Medyce. Ponadto udostępniono obiekt Kolejowego Przejścia Granicznego w Przemysłu dla potrzeb punktu repatriacyjnego i pomocy humanitarnej. Pomoc humanitarna została również wprowadzona bezpośrednio na teren Drogowych Przejść Granicznych.

2. Działalność kontrolna Sekcji Sanitarnego i Przeciwepidemicznego Zabezpieczenia Granicy Państwa.

2.1. Zgodnie z strukturą organizacyjną w skład sekcji wchodzi następujące stanowiska pracy:

- 1) Stanowisko pracy ds. nadzoru przeciwepidemicznego, oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia,
- 2) Stanowisko pracy ds. higieny komunalnej,
- 3) Stanowisko pracy ds. bezpieczeństwa żywności,
- 4) Stanowisko pracy ds. higieny pracy,
- 5) Stanowisko pracy ds. zapobiegawczego nadzoru sanitarnego.

2.2. Sekcja prowadzi nadzór sanitarny nad:

- **2** wodociągami zbiorowego zaopatrzenia w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi,
- **36** obiektami użyteczności publicznej, zlokalizowanymi na obszarach przejść granicznych,
- **19** zakładami pracy,
- **46** zakładami żywnościowo - żywnościowymi,
- **5** innymi obiektami świadczącymi usługi medyczne nie będącymi ZOZ – ami.

Sprawowany na 6 przejściach granicznych województwa podkarpackiego nadzór w zakresie zabezpieczenia przeciwepidemicznego granicy Państwa obejmował również działania w ramach oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia.

2.3. Stanowisko pracy ds. zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

W 2022 r. w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego wydano:

- opinię w sprawie obowiązku przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko przedsięwzięcia pod nazwą „Budowa drogi południowej wraz z infrastrukturą towarzyszącą na terenie Portu Lotniczego Rzeszów- Jasionka” na działkach nr ewid. 1/39 oraz 1/45 w miejscowości Zaczernie
- 3 uzgodnienia dokumentacji projektowej pod względem wymagań higieniczno sanitarnych i zdrowotnych dla przedsięwzięcia pod nazwą „Koncepcji przystosowania pomieszczeń w budynku magazynowym zlokalizowanym na terenie Drogowego Przejścia Granicznego w Korczowej pod potrzeby biurowe dla pracowników Wojewódzkiego Inspektoratu Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych, przedsięwzięcia pod nazwą „baza obsługi technicznej samolotów na terenie Portu Lotniczego Rzeszów Jasionka budowa płyty przedhangarowej zlokalizowanej na części działki ewidencyjnej nr 1867/383.

2.4 Stanowisko pracy ds. higieny komunalnej

- Ilość nadzorowanych obiektów – 38 (w tym 2 urządzenia wodociągowe i 36 obiektów użyteczności publicznej)
- Ilość przeprowadzonych kontroli – 84 (w tym urządzeń wodociągowych – 2, obiektów użyteczności publicznej – 82)

Nie nakładano mandatów. Pobrano 8 próbek wody do badań laboratoryjnych; 3 próbki były kwestionowane. Wydano 5 decyzji.

- W obiektach użyteczności publicznej stan sanitarno-techniczny nie budził zastrzeżeń. Nie stwierdzono trudności w prowadzonym nadzorze sanitarnym.
- Zaopatrzenie w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi (Tabela nr 1. Jakość wody do spożycia na przejściach granicznych). Pod nadzorem PGIS w Przemysłu znajdują się 2 wodociągi o wydajności poniżej 100 m³/dobę, zaopatrujące w wodę Drogowe i Kolejowe Przejście Graniczne w Krościenku oraz Kolejowe Przejście Graniczne w Werchracie. Wodociągi te oparte są o ujęcia wód podziemnych. Woda odpowiada wymaganiom Rozp. Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. 2017 poz. 2294).
- Kwestionowane próbki wody

W wodociągu Drogowego i Kolejowego Przejścia Granicznego w Krościenku trzykrotnie stwierdzono warunkową przydatność do spożycia wody ze względu na przekroczenie dopuszczalnych wartości parametrów fizykochemicznych: zawartości sodu, chlorków oraz twardości ogólnej. Przeprowadzone działania naprawcze doprowadziły do przywrócenia stanu odpowiadającego wymaganiom Rozp. Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. 2017 poz. 2294).

2.5. W ramach podstawowej działalności merytorycznej polegającej na kontroli przestrzegania wymogów higienicznych i zdrowotnych w nadzorowanych obiektach, upoważnieni przedstawiciele Państwowego Granicznego Inspektora Sanitarnego:

- przeprowadzili 231 kontroli zakładów obiektów, obiektów i urządzeń wymienionych w pkt. 2.4.2.,
- pobrali 26 próbek żywności i wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi – odpowiednio 15 próbek żywności i 11 próbek wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi,
- wydali 11 decyzji administracyjnych, w tym: 4 decyzje o ustaleniu opłaty za czynności kontrolne.

2.6. Stan drogowych i kolejowych przejść granicznych będących pod nadzorem PGIS w Przemyślu:

- *Drogowe Przejścia Graniczne*

Pod nadzorem PGIS w 2022 roku znajdowały się 4 drogowe przejścia graniczne.

Na wszystkich DPG funkcjonują izolatoria dla podróżnych podejrzanych o zachorowanie na szczególnie niebezpieczne choroby zakaźne; na DPG w Medyce i DPG w Korczowej dokonywane są graniczne odprawy sanitarne żywności. Zrzut ścieków z autokarów możliwy na DPG w Korczowej i Budomierzu. W związku z trwającą wojną w Ukrainie i zwiększonym ruchem uchodźców na DPG w Korczowej, Krościenku i Budomierzu uruchomione zostały tymczasowe piesze przejścia graniczne na wydzielonych na ten cel pasach ruchu. Stan sanitarny drogowych przejść granicznych nie budził zastrzeżeń.

- *Kolejowe Przejścia Graniczne*

Pod nadzorem PGIS w 2022 roku znajdowały się 3 kolejowe przejścia graniczne.

Kolejowe Przejście Graniczne w Krościenku było wyłączone z użytkowania z uwagi na wyłączenie ruchu pasażerskiego. Obiekty Kolejowego Przejścia Granicznego w Przemyślu zostały włączone do użytku w związku ze zwiększonym ruchem uchodźców z Ukrainy od lutego 2022. Kolejowe Przejście Graniczne w Werchracie funkcjonowało bez zakłóceń (ruch towarowy, bez przewozu żywności). Stan sanitarny przejść nie budził zastrzeżeń.

- *Lotnicze Przejścia Graniczne*

Pod nadzorem PGIS w 2022 roku znajdowały się 2 lotnicze przejścia graniczne.

Na LPG Rzeszów-Jasionka funkcjonuje izolatorium dla podróżnych podejrzanych o zachorowanie na szczególnie niebezpieczne choroby zakaźne. Wydzielone są pomieszczenia dla rodziców z małymi dziećmi. Na LPG w Mielcu obsługiwane są wyłącznie loty międzynarodowe czarterowe. Stan sanitarny lotniczych przejść granicznych nie budził zastrzeżeń.

Na Przejściach za wyjątkiem Lotniczego Przejścia Granicznego w Jasionce brak wydzielonych pomieszczeń dla osób z małymi dziećmi. Pomieszczenia medyczne zlokalizowane są na Lotniczym Przejściu Granicznym Jasionce oraz Drogowych Przejściach Granicznych w Korczowej, Medyce, Krościenku i Budomierzu. Są to izolatoria dla podejrzanych o zachorowanie na szczególnie niebezpieczne choroby zakaźne.

3. Planowanie oraz organizowanie sanitarnego i przeciwepidemicznego zabezpieczenia granic państwa

3.1. Działania Granicznej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Przemyślu w zakresie ruchu transgranicznego mając na uwadze Międzynarodowe Przepisy Zdrowotne (MPZ)

Państwowy Graniczny Inspektor Sanitarny w Przemyślu w działalności podstawowej kieruje się Międzynarodowymi Przepisami Zdrowotnymi (MPZ).

Artykuł 5 ust. 5 ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz.U. z 2021 poz. 195) do zakresu działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w dziedzinie zapobiegania i zwalczania chorób, o których mowa w art. 5 ustawy zalicza m.in. – „planowanie i organizowanie zabezpieczenia granic państwa”.

3.2 Podjęte na szczeblu Granicznej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Przemyślu działania skierowane do ograniczenia zagrożeń dla zdrowia wobec zakażeń wirusem SARS-CoV-2

Rok 2022 (do dnia 31.03.2022 r.) był kolejnym rokiem zmagania z epidemią COVID-19. Stan epidemii ogłoszony i obowiązujący na całym obszarze Rzeczypospolitej Polskiej. Do 31.03.2022 r. roku prowadzone były czynności p/epidemiczne, w tym kontrolne celem ograniczenia zagrożeń dla zdrowia osób przekraczających granicę oraz funkcjonariuszy i pracowników służb granicznych. Zestawienia liczbowe działalności p/epidemicznej na obszarach przejść granicznych przedstawiono w pkt. 2.3.3.1. niniejszego sprawozdania. Pomocą w działaniach p/epidemicznych służyły materiały oświatowe opracowane m.in. we własnym zakresie.

3.3 Zagrożenia zdrowotne wynikające z przybywaniem na teren Polski i Unii Europejskiej uchodźców i migrantów.

W roku 2022 nie zanotowano na terenie województwa podkarpackiego zdarzeń kryzysowych powstałych w wyniku przejścia na teren Polski uchodźców lub migrantów przekraczających granicę przez przejścia graniczne zlokalizowane na terenie województwa. Po rozpoczęciu konfliktu zbrojnego na Ukrainie przez przejścia graniczne na terenie województwa podkarpackiego nastąpił intensywny przepływ uchodźców do Polski i innych krajów Wspólnoty Europejskiej. Pracownicy GSSE w Przemyślu prowadzili działalność oświatową wobec osób przekraczających granicę. Na terenie przejść pracownicy GSSE udzielali pomocy uchodźcom wykorzystując pomieszczenia Granicznych Punktów Kontroli Sanitarnej.



Zdjęcie nr 47. (źródło: GSSE Przemyśl)

4. Działalność Granicznych Punktów Kontroli Sanitarnej w Korczowej i Medyce w zakresie nadzoru nad importem środków spożywczych oraz materiałów lub wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością w roku 2022

4.1. Działalność GPKS w Korczowej :

Tabela nr 27

| Lp. | Wyszczególnienie | Dane liczbowe |
|--------|--|-----------------------------------|
| 1. | Liczba przeprowadzonych urzędowych granicznych kontroli sanitarnych oceniających importowane partie środków spożywczych oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością | 13 293 |
| 2. | Liczba ocenionych importowanych partii środków spożywczych | 13 253 |
| 3. | Liczba ocenionych importowanych partii materiałów i wyrobów przeznaczonych o kontaktu z żywnością | 40 |
| 4. | Liczba wydanych świadectw spełnienia wymagań zdrowotnych importowanych towarów – ogółem, w tym dotyczących: | 13 223 (w tym 1 086 Chedów) |
| 4.1. | Środków spożywczych w tym: | 13 223 |
| 4.1.1. | spełniających wymagania i dopuszczonych do obrotu | 10 827 (w tym 1 085 Chedów) |
| 4.1.2. | przeznaczonych do innych krajów (tranzyt) | 1 310 |
| 4.1.3. | nie spełniających wymagań | 16 (w tym 1 Ched) |
| 4.2. | materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością w tym: | 40 |
| 4.2.1. | spełniających wymagania i dopuszczonych do obrotu | 38 |
| 4.2.2. | przeznaczonych do innych krajów | 2 |
| 4.2.3. | nie spełniających wymagań | 0 |
| 4.3. | Liczba importowanych towarów przekazanych do kontroli właściwego Państwowego Granicznego Inspektora Sanitarnego na terenie kraju | 70 |
| 5. | Liczba wydanych decyzji o zakazie wprowadzenia importowanych środków spożywczych do obrotu w Unii Europejskiej – zwrot z granicy UE do nadawcy | 5 |
| 6. | Liczba wydanych decyzji o ustaleniu opłaty za czynności kontrolne i badania Państwowej Inspekcji Sanitarnej/na kwotę | 13 293/ 1 314 239,16 zł |
| 7. | Liczba pobranych próbek do badań laboratoryjnych/ - liczba próbek zdyskwalifikowanych | 117 1 |

4.2. Działalność GPKS w Medyce :

Tabela nr 28

| Lp. | Wyszczególnienie | Dane liczbowe |
|------|--|------------------------|
| 1. | Liczba przeprowadzonych urzędowych granicznych kontroli sanitarnych oceniających importowane partie towarów | 1 170 |
| 2. | Liczba wydanych świadectw spełnienia wymagań zdrowotnych importowanych towarów | 1 154 |
| 3. | Środków spożywczych w tym: | 1 161 |
| 3.1. | spełniających wymagania i dopuszczonych do obrotu | 868 |
| 3.2. | przekazanych do oceny terenowo właściwym Powiatowym/Granicznym Inspektorom Sanitarnym | 16 |
| 3.3. | przeznaczonych do innych krajów (tranzyt) | 274 |
| 4. | Materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością w tym: | 9 |
| 4.1. | spełniających wymagania i dopuszczonych do obrotu | 8 |
| 4.2. | przekazanych do oceny terenowo właściwym Powiatowym/Granicznym Inspektorom Sanitarnym | 0 |
| 4.3. | przeznaczonych do innych krajów (tranzyt) | 1 |
| 5. | Liczba pobranych próbek do badań laboratoryjnych / liczba próbek zdyskwalifikowanych | 4 0 |
| 6. | Liczba wydanych decyzji o ustaleniu opłaty za czynności kontrolne i badania Państwowej Inspekcji Sanitarnej/na kwotę | 1 170 146 195,22 zł |
| 7. | Liczba wydanych decyzji zakazujących wprowadzenia do obrotu | 3 |

XVII. Państwowa Inspekcja Sanitarna w 2022 roku.

Katalog zadań wykonywanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną jest niezwykle szeroki. Zakres tych zadań powierzonych Państwowej Inspekcji Sanitarnej obejmuje sprawy zdrowia publicznego i środowiskowego. Realizowane są m. in. przez sprawowanie nadzoru nad warunkami: higieny środowiska, higieny pracy w zakładach pracy, higieny radiacyjnej, higieny procesów nauczania i wychowania, higieny wypoczynku i rekreacji, zdrowotnymi żywności, żywienia, produktów kosmetycznych, szeroko rozumianych chemikaliów. Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej to również cała sfera działań przeciwepidemicznych, co obserwowaliśmy w okresie pandemii COVID-19. Działania te mają na celu ochronę zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, zapobiegania powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych. Wykonywanie zadań związane jest z działalnością kontrolno- represyjną oraz promocyjno – oświatową. W 2022 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna województwa podkarpackiego dokonała 135 988 kontroli wydając 7 854 decyzji administracyjnych. W przypadku nieprawidłowości, czy nieprzestrzegania obowiązujących przepisów prawa zostały wydane mandaty karne w ilości 1 031 oraz wnioski o ukaranie w/s o wykroczenie w ilości 52.

Rok 2022 to, oprócz pandemii, również konflikt w Ukrainie, co wiązało się z bardzo dużą falą uchodźców. Inspektorzy Sanitarni nadzorowali punkty recepcyjne, ośrodki dla uchodźców, prowadzili działania oświatowe, aby maksymalnie ograniczać wszystkie potencjalne zagrożenia epidemiczne, żeby poziom bezpieczeństwa zdrowia publicznego utrzymywać na jak najwyższym poziomie.

Oceniając sytuację w tym aspekcie stan sanitarny naszego województwa w 2022 r. był dobry. Nie odnotowano epidemicznego występowania chorób zakaźnych, a obserwowany wzrost zachorowań na wybrane choroby zakaźne był konsekwencją wzrostu monitoringu występowania chorób zakaźnych po pandemii COVID-19, wywołanej koronawirusem SARS-CoV-2. Spektakularny sukces eliminacji zachorowań na choroby zakaźne, którym można zapobiegać przez szczepienia, obecnie jest mocno zagrożony. Wzrastająca aktywność ruchów antyszczepionkowych stanowi zagrożenie dla utrzymania bezpiecznego poziomu zaszczepienia - mogą zagrażać nawroty epidemii.

W miejsce „znanych patogenów” mogą pojawiać się nowe, o wysokim potencjale epidemicznym. Obecna sytuacja po pandemii COVID-19 oraz konflikt zbrojny w Ukrainie w znacznym stopniu wpływają na czynniki socjoekonomiczne mieszkańców Podkarpacia, które mogą mieć wpływ na działania w zakresie ochrony zdrowia publicznego, a co zatem może skutkować zmianami obszaru występowania wektorów i patogenów odpowiedzialnych za zakażenia i zachorowania na choroby zakaźne.

W porównaniu do roku ubiegłego, w 2022 r. o 12% wzrosła liczba przeprowadzonych kontroli sanitarnych w obiektach żywnościowo-żywnościowych nadzorowanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie woj. podkarpackiego. Fakt ten z pewnością przyczynił się do zminimalizowania interwencji konsumenckich dotyczących niewłaściwych warunków sanitarno-higienicznych w obiektach branży spożywczej, ponieważ liczba zgłaszanych interwencji w 2022 r. zmniejszyła się o 26% w porównaniu do 2021 r. Skala ujawnianych nieprawidłowości związanych z produkcją czy wprowadzaniem do obrotu żywności, jak również materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością zwiększyła się w porównaniu do zeszłego roku o 12%. W 2022 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie Podkarpacia pobrały do badań laboratoryjnych o 7% więcej próbek środków spożywczych oraz materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością, niż w roku poprzednim. Zakwestionowaniu uległo o 34% więcej próbek zbadanych w porównaniu do 2021 r.

Nowa rzeczywistość stawia przed Państwową Inspekcją Sanitarną woj. podkarpackiego szereg wyzwań, zwłaszcza związanych z faktem, iż prowadzimy działania mające na celu zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego żywności na terenach przygranicznych, ale również spoczywa na nas

obowiązek kontroli żywności i materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością sprowadzanych spoza Unii Europejskiej.

Biorąc pod uwagę wyniki badań wody przeznaczonej do spożycia, dostarczanej konsumentom przez wodociągi zlokalizowane na terenie naszego województwa oraz to, że stwierdzone przekroczenia miały charakter krótkotrwały i nie stanowiły zagrożenia dla zdrowia, należy stwierdzić, że mieszkańcy spożywali wodę dobrej jakości, ocenioną jako przydatną do spożycia przez ludzi, tj.: bezpieczną dla zdrowia ludzkiego, wolną od mikroorganizmów chorobotwórczych i pasożytów w liczbie stanowiącej potencjalne zagrożenie dla zdrowia ludzkiego oraz od substancji chemicznych w ilościach zagrażających zdrowiu.

Działania podejmowane w celu zwiększenia stopnia zwodociągowania są nadal niewystarczające. Najbardziej rozwinięta sieć wodociągowa jest w powiatach: bieszczadzkim, brzozowskim (zaledwie 20% ludności korzysta z wody wodociągów sieciowych), leskim, lubaczowskim (9 miejscowości nie posiada wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę), jasielskim (tylko 45% ludności korzysta z wody wodociągów sieciowych), strzyżowskim (zaledwie 31% ludności korzysta z wody wodociągów sieciowych), sanockim. Na terenie powiatu przeworskiego w 2 gminach tj. Jawornik Polski i Kańczuga, 6 miejscowości nie posiada sieci wodociągowej. Mieszkańcy tych terenów zaopatrują się w wodę z własnych, indywidualnych ujęć, której jakość określa się jako niepewną, ponieważ nie jest kontrolowana. Gmina Tyrawa Wołoska (powiat sanocki) nie posiada na swoim terenie wodociągów sieciowych, które byłyby nadzorowane przez Państwową Inspekcję Sanitarną.

Podobnie jak w latach ubiegłych Państwowa Inspekcja Sanitarna w ramach kontroli urzędowej prowadziła badania próbek wody, zgodnie z wymaganiami rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi. Wyniki prowadzonego w 2022 roku monitoringu przeglądowego nie wykazały występowania wysoce niebezpiecznych dla zdrowia wskaźników.

Przedsiębiorstwa wodociągowe realizują obowiązek prowadzenia kontroli wewnętrznej, zgodnie z ustalonym z Państwową Inspekcją Sanitarną harmonogramem. Zaplanowane do badań laboratoryjnych próbki wody, analizowano w zakresie oznaczeń przewidzianych dla monitoringu kontrolnego i przeglądowego. Przedsiębiorstwa Wodociągowe sukcesywnie zlecają wykonanie wstępnych badań substancji promieniotwórczych wody surowej z nowo powstających ujęć wody.

W 2022 r., podobnie jak w 2021 r., w woj. podkarpackim nie stwierdzono występowania znaczących zagrożeń sanitarno-epidemiologicznych dla osób korzystających z usług świadczonych w obiektach użyteczności publicznej. Stwierdzone podczas kontroli nieprawidłowości były usuwane na bieżąco lub w terminach wyznaczonych w postępowaniu administracyjnym. Wszystkie skontrolowane ustępy ogólnodostępne, pływalnie mieszane, placówki zapewniające całodobową opiekę, motele, kempingi, domy wycieczkowe, obiekty obsługi pasażerskiej, zakłady karne i areszty śledcze oraz środki transportu - oceniono pozytywnie.

W 2022 roku nadzorowano warunki pracy w 6041 zakładach, zatrudniających 253 671 osób. Pracownicy pionu higieny pracy przeprowadzili 2824 kontrole sanitarne w 2070 podmiotach gospodarczych. Skontrolowano warunki pracy 134 104 osób. W związku ze stwierdzeniem naruszeń wymogów higieniczno-sanitarnych wydano ogółem 635 decyzji administracyjnych. W 228 zakładach stwierdzono szkodliwe warunki pracy tzn. takie, gdzie pomiarami i badaniami stwierdzono przekroczenia stężenia czy natężenia czynników szkodliwych dla zdrowia.

W porównaniu z rokiem 2021 liczba stwierdzonych chorób zawodowych w województwie podkarpackim wzrosła o 4 przypadki. Najwięcej chorób zawodowych notowano w rolnictwie i leśnictwie. Nadal dominuje borelioza jako choroba zawodowa.

Nadzór nad chemikaliami na terenie Podkarpacia w roku 2022 to znaczący wzrost kontroli w stosunku do 3 poprzednich lat, głównie w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego produktów biobójczych i kosmetycznych. W przypadku kontroli produktów biobójczych na terenie woj.

podkarpackiego przeprowadzono ich 434 (7-krotny wzrost w stosunku do roku 2021), wydając 17 decyzji nakazujących usunięcie z obrotu kwestionowane produkty. W ramach nadzoru nad produktami kosmetycznymi przeprowadzono 223 kontrole.

Rok 2022 to także spadek liczby zatruć środkami zastępczymi. 78 przeprowadzonych kontroli nie wykazało naruszenia przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, co wynika m. in. z podejmowanych działań edukacyjnych oraz przyjętych nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych, w wyniku czego odpowiedzialnością karną objęto znaczącą ilość substancji psychoaktywnych, a to spowodowało ograniczenie ich dostępności w sklepach stacjonarnych.

Systematycznie następuje poprawa warunków pobytu dzieci i młodzieży w szkołach i innych placówkach. Stopniowo ulega poprawie infrastruktura do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego. Z roku na rok spada odsetek placówek nie zapewniających właściwych warunków do utrzymania higieny osobistej. Pomimo zapewnienia przez szkoły możliwości pozostawienia części przyborów szkolnych na miejscu w placówkach, nadal część tornistrów noszonych przez dzieci jest zbyt ciężka w stosunku do ich masy ciała.

Stan sanitarny w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym i niejonizującym elektromagnetycznym na terenie województwa podkarpackiego za rok 2022 należy uznać za zadowalający. We wszystkich zgłoszonych w 2022 roku instalacjach wytwarzających pola elektromagnetyczne nie stwierdzono występowania w miejscach ogólnie dostępnych dla ludności, promieniowania elektromagnetycznego o wartościach przekraczających dopuszczalne poziomy promieniowania elektromagnetycznego w środowisku.

Należy również pozytywnie ocenić stan nadzoru nad zdrowiem personelu medycznego obsługującego źródła promieniowania jonizującego i niejonizującego w placówkach służby zdrowia. Procent kontroli, w trakcie których notowane są nieprawidłowości, w ostatnich latach sukcesywnie spada, co pozwala na ogólną ocenę dobrą stanu sanitarnego województwa w zakresie higieny radiacyjnej.

Przedstawiane do opiniowania projekty dokumentów planistycznych takich jak studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy oraz miejscowy plan zagospodarowania przestrzennego zawierały przeważnie zapisy zobowiązujące do stosowania na objętych nimi terenach proekologicznych rozwiązań w zakresie gospodarki wodno-ściekowej, energetycznej oraz gospodarki odpadami,

Tereny o charakterze mogącym stwarzać negatywne oddziaływanie na otoczenie takie jak: tereny zabudowy produkcyjnej, tereny zabudowy usługowej, tereny składów i magazynów, obszary eksploatacji kruszywa, tereny wysypisk odpadów, tereny oczyszczalni ścieków itp. wyznaczone były w tych dokumentach planistycznych przeważnie w bezpiecznym oddaleniu od zabudowy mieszkaniowej. W przeciwnym przypadku w tekście tych dokumentów znajdowały się zapisy zobowiązujące do zastosowaniu odpowiednich rozwiązań i zabezpieczeń eliminujących lub maksymalnie ograniczających ewentualne przyszłe szkodliwe oddziaływanie powodowane działalnością na tych terenach wyłącznie do granic tych terenów,

Przeprowadzone w celu wyrażenia stanowiska nt. możliwości dopuszczenia do przystąpienia do użytkowania przeglądy nowo zrealizowanych inwestycji (w tym wielu obiektów przeznaczonych do prowadzenia w nich działalności leczniczej) wykazały przeważnie zarówno ich wysoki standard techniczny, jak też zapewnione w nich bardzo dobre warunki higieniczno-sanitarne dla przyszłych użytkowników (w tym wymagane warunki do pracy). Większość zrealizowanych obiektów posiadała odpowiednie rozwiązania w zakresie zaopatrzenia w wodę oraz odprowadzenia ścieków, odpowiednie do ich przeznaczenia instalacje i urządzenia technologiczne oraz wymagane zabezpieczenia przed uciążliwością hałasową, zanieczyszczeniem powietrza i promieniowaniem elektromagnetycznym,

prawidłowe warunki do usuwania, gromadzenia i unieszkodliwiania odpadów. W nowo zrealizowanych obiektach użyteczności publicznej i zakładach pracy stwierdzano z reguły zastosowanie atestowanych materiałów budowlanych.

W Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie w 2022 roku badania laboratoryjne wykonywane były w Laboratoriach Działu Laboratoryjnego Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie oraz Pracowniach w Sanoku, Przemyślu i Tarnobrzegu.

Laboratoria posiadają wdrożony system zarządzania oparty na normie PN-EN ISO/IEC 17025:2018 „Ogólne wymagania dotyczące kompetencji laboratoriów badawczych i wzorcujących”. Ponadto, Laboratoria Diagnostyki Medycznej spełniają również wymagania normy PN-EN ISO 15189:2013 „Laboratoria medyczne. Szczegółowe wymagania dotyczące jakości i kompetencji”. Wszystkie laboratoria od 23 lat posiadają akredytację przyznaną przez Polskie Centrum Akredytacji w Warszawie, potwierdzającą kompetencje techniczne do wykonywania badań. Aktualny certyfikat i zakres akredytacji znajdują się na stronie internetowej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie oraz na stronie Polskiego Centrum Akredytacji w Warszawie www.pca.gov.pl. Laboratoria określiły zakres działalności badawczej, który jest dostępny na stronie internetowej WSSE w Rzeszowie – ścieżka dostępu: Co robimy/Działalność laboratoryjna/Oferta badań

W zależności od profilu działalności wykonywane były analizy z zakresu diagnostyki medycznej, badania żywności oraz materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością, badania wody, pomiary czynników szkodliwych na stanowiskach pracy, a także pomiary pól elektromagnetycznych i skażeń promieniotwórczych.

W 2022 roku laboratoria WSSE w Rzeszowie przebadaly w ramach urzędowej kontroli i sprzedaży usług łącznie 59685 próbek, w których wykonały 359970 oznaczeń. W 2022 roku w niektórych analizowanych próbkach stwierdzono przekroczenia dopuszczalnych kryteriów, z czego najwięcej dotyczyło próbek wody – 672 i środowiska pracy – 253.

Wszystkie działania – programy, czy kampanie koordynowane i realizowane były przez pracowników pionu promocji zdrowia Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa podkarpackiego, przy szerokiej współpracy z różnymi podmiotami w swoich lokalnych środowiskach, angażując się w realizację różnorodnych przedsięwzięć. Miały one na celu zdobycie i uzupełnienie/poszerzenie wiedzy poprzez edukację prowadzoną wszelkimi metodami dostosowanymi do potrzeb i oczekiwań naszych odbiorców, zachęcaliśmy do właściwych zachowań prozdrowotnych, propagowaliśmy zdrowy styl życia i motywowaliśmy do zmian na lepsze.

Działania zaś komunikacyjne prowadzone były poprzez stronę internetową na rządowym serwisie gov.pl oraz przez media społecznościowe – Facebook. Korzystanie z tych kanałów komunikacji zapewniało nam szersze dotarcie do wielu grup odbiorców w krótkim czasie. To właśnie dzięki tym kanałom przekazywaliśmy istotne informacje o potencjalnych zagrożeniach i zdrowiu publicznym. Treści w mediach społecznościowych przygotowaliśmy na podstawie kalendarza zdrowia publicznego, w oparciu o potrzeby zdrowotne społeczeństwa. Ponadto informowaliśmy o ważnych przedsięwzięciach, które Państwowa Inspekcja Sanitarna realizowała w regionie.

Nasze działania profilaktyczno - zdrowotne nadal będą kontynuowane, jesteśmy otwarci na potrzeby mieszkańców naszego województwa i gotowi do nowych wyzwań. Komunikacja społeczna to nowy wymiar naszej działalności, którą w następnych latach będziemy rozwijać.