



Wojewódzka Stacja
Sanitarno – Epidemiologiczna
w Rzeszowie

RAPORT o stanie

HIGIENICZNO –
SANITARNYM
WOJEWÓDZTWA
PODKARPACKIEGO

2023



ul. Wierzbowa 16
35-959 Rzeszów
telefon: 17 8522111
e-mail: kancelaria.wsse.rzeszow@sanepid.gov.pl

Spis treści

<i>Wstęp</i>	5
<i>Zapobieganie oraz zwalczanie zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi</i>	16
1. Choroby zakaźne objęte przez Światową Organizację Zdrowia programami eradykacji i eliminacji	17
2. Grypa, Zakażenia RSV, Zakażenia wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19)	21
3. Gruźlica	28
4. Choroby przenoszone drogą pokarmową	29
5. Zakażenia bakteryjne	31
6. Zakażenia wirusowe	33
7. Choroby przenoszone drogą krwi	37
8. Wybrane choroby odzwierzęce (zoonozy)	40
9. Inne choroby zakaźne i inwazyjne, mające znaczący wpływ na sytuację epidemiologiczną w województwie podkarpackim	45
10. Ogniska epidemiczne chorób zakaźnych o charakterze wojewódzkim	52
11. Podsumowanie sytuacji chorób zakaźnych	55
12. Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w związku z konfliktem zbrojnym w Ukrainie	58
13. Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w obszarze szczepień ochronnych	59
14. Sytuacja epidemiologiczna w szpitalach województwa	62
<i>Stan sanitarny zakładów żywności, żywienia, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością</i>	66
1. Ogólna ocena stanu sanitarnego nadzorowanych obiektów	66
2. Nadzór organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej nad zakładami żywienia zbiorowego typu otwartego	68
3. Stan sanitarny środków transportu żywności	69
4. Jakość zdrowotna środków spożywczych	69
4.1. Badanie żywności w kierunku obecności organizmów genetycznie zmodyfikowanych (GMO)	76
4.2. Nadzór nad obrotem grzybami i przetwórstwem grzybów oraz zatrucia grzybami	77
5. Jakość zdrowotna materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	78
6. Wybrane zagadnienia nadzoru nad zakładami żywienia zbiorowego typu zamkniętego	79
7. Ocena małej gastronomii i żywienia zbiorowego zamkniętego w okresie letnim	80
8. Akcja kontrolna dotycząca supermarketów i hipermarketów przeprowadzona przez Państwową Inspekcję Sanitarną województwa podkarpackiego w okresie od 01.07.2023 r. do 31.12.2023 r.	83
9. Nadzór organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej nad importem z państw trzecich żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	84
<i>Jakość wody przeznaczonej do spożycia</i>	89

<i>Pływalnie</i>	98
<i>Kąpieliska i miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpieli</i>	105
<i>Zapobiegawczy nadzór sanitarny</i>	107
<i>Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej</i>	111
<i>1. Stan sanitarny wybranych obiektów</i>	111
1.1. Domy pomocy społecznej, placówki zapewniające całodobową opiekę, noclegownie i domy dla bezdomnych	111
1.2. Domy przedpogrzebowe	112
1.3. Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu, odnowy biologicznej oraz świadczące łącznie powyższe usługi	112
1.4. Obiekty hotelarskie - hotele, motele, pensjonaty, kempingi, domy wycieczkowe, schroniska młodzieżowe, kempingi, pola biwakowe i inne obiekty hotelarskie	114
1.5. Dworce autobusowe, dworce i stacje kolejowe, stacje metra i środki transportu	115
1.6. Zakłady karne i areszty śledcze	116
1.7. Inne obiekty użyteczności publicznej	116
1.8. Cmentarze	117
<i>2. Badania laboratoryjne w obiektach użyteczności publicznej</i>	118
<i>Nadzór nad warunkami sanitarno-higienicznymi środowiska pracy</i>	120
<i>1. Działalność kontrolna w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego - Działalność laboratoryjna Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie badań i pomiarów środowiska pracy</i>	120
<i>2. Narażenie pracowników na czynniki i procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym</i>	125
<i>3. Ocena warunków pracy podczas zabezpieczania/usuwania wyrobów zawierających azbest – na podstawie kontroli przeprowadzonych w 2023 r.</i>	128
<i>4. Zakłady inżynierii genetycznej.</i>	130
<i>5. Choroby zawodowe</i>	131
<i>Higiena radiacyjna</i>	135
<i>1. Zezwolenia i zgody</i>	135
<i>2. Nadzór i kontrola w zakresie przestrzegania warunków ochrony radiologicznej</i>	136
<i>3. Ochrona przed polem elektromagnetycznym w środowisku naturalnym</i>	138
<i>4. Pomiary skażeń promieniotwórczych</i>	139
<i>5. Radon</i>	141
<i>Higiena procesów nauczania, wychowania oraz wypoczynku i rekreacji dzieci i młodzieży</i>	143
<i>1. Nadzór nad warunkami sanitarnymi w placówkach dla dzieci i młodzieży</i>	143
<i>2. Stan sanitarny budynków lub ich części, w których funkcjonują placówki opieki, wychowania i nauczania dla dzieci i młodzieży.</i>	144

3. Zaplecze sanitarne placówek dla dzieci i młodzieży oraz warunki do utrzymania higieny osobistej.	145
4. Higiena procesu nauczania i organizacja czasu wolnego	146
5. Warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego	148
6. Warunki sanitarne zorganizowanych form wypoczynku dzieci i młodzieży	149
7. Żłobki i kluby dziecięce	150
8. Nadzór nad placówkami z pobytem całodobowym	150
Stan sanitarny podmiotów prowadzących działalność leczniczą	152
1. Działalność lecznicza wykonywana przez podmioty lecznicze	152
1.1. Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne	152
1.2. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne	157
1.3. Indywidualne i grupowe praktyki zawodowe lekarzy i pielęgniarzek	164
2. Postępowanie z odpadami medycznymi	168
Nadzór nad bezpieczeństwem udostępnianych i stosowanych chemikaliów	173
1. Substancje chemiczne i ich mieszanin	173
2. Produkty biobójcze	175
3. Produkty kosmetyczne	176
4. Prekursory narkotykowe kat. 2 i 3, nowe substancje psychoaktywne i środki zastępcze	178
Informacja z działalności Państwowego Granicznego Inspektora Sanitarnego w Przemysłu	181
Działalność oświatowo-zdrowotna i Komunikacja Społeczna	191
1. Programy	191
2. Działania edukacyjne w mediach społecznościowych	197
3. Akcje, kampanie i inne przedsięwzięcia prozdrowotne	198
4. Konferencje, szkolenia, webinaria	202
Cyfryzacja Państwowej Inspekcji Sanitarnej i działalność wdrożeniowa projektów i zamówień publicznych	206
Podsumowanie	209

Wstęp

Przedstawiam Państwu dokument „Stan sanitarno-higieniczny województwa podkarpackiego za rok 2023”. Dokument zawiera szczegółowe dane na temat stanu sanitarnego województwa oraz opisuje efekty działań pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa podkarpackiego, związanych z podnoszeniem bezpieczeństwa sanitarnego naszego regionu. Odnosi się do wszystkich zakresów działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej z obszaru monitoringu sytuacji epidemiologicznej 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. Do najważniejszych zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej należy kompleksowa ochrona zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem środowiska oraz zapobieganie chorobom, w tym zakaźnym i zawodowym. Oprócz działań nadzorowo-kontrolnych, w tym szerokich badań laboratoryjnych, naszym celem jest budowanie świadomości z zakresu zdrowia publicznego również poprzez programy edukacyjne i przekazy na temat zdrowego stylu życia, profilaktyki zdrowotnej w mediach społecznościowych. Z satysfakcją muszę stwierdzić, iż dzięki zaangażowaniu pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz coraz lepszej współpracy z naszymi sojusznikami, poziom bezpieczeństwa sanitarnego w województwie podkarpackim stale się poprawia.

Raport ten przekazuję Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu, władzom administracyjnym i samorządowym naszego województwa, partnerskim inspekcjom i służbom, ale przede wszystkim mieszkańcom naszego regionu.

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

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, Sławomir Żurawski, 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 85 22 111

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

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

Epidemiologia w Państwowej Inspekcji Sanitarnej

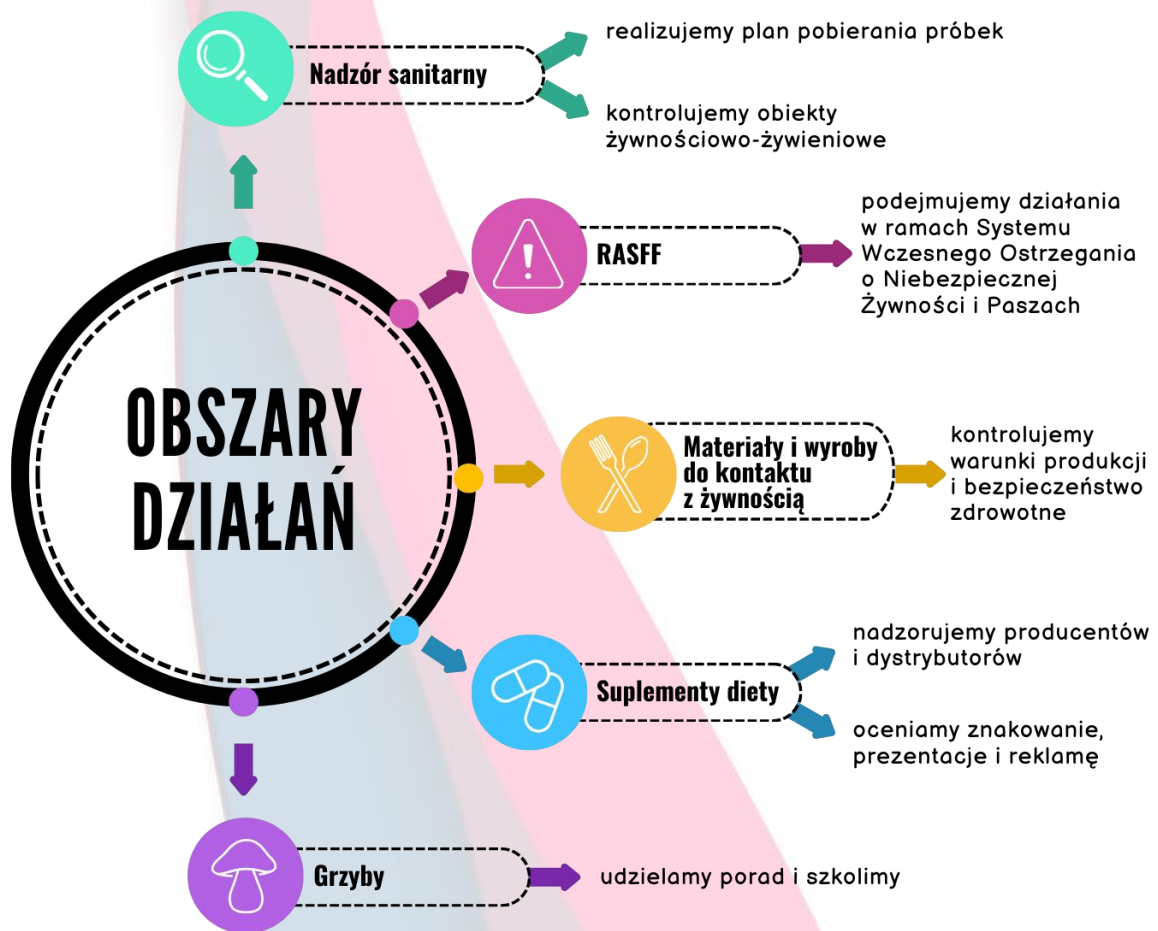
sytuację epidemiologiczną w zakresie występowania chorób zakaźnych oraz stan uodpornienia populacji woj. podkarpackiego



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



Bezpieczeństwo Żywności i Żywienia w Państwowej Inspekcji Sanitarnej



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



Higiena Komunalna w Państwowej Inspekcji Sanitarnej



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



Higiena Pracy w Państwowej Inspekcji Sanitarnej



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



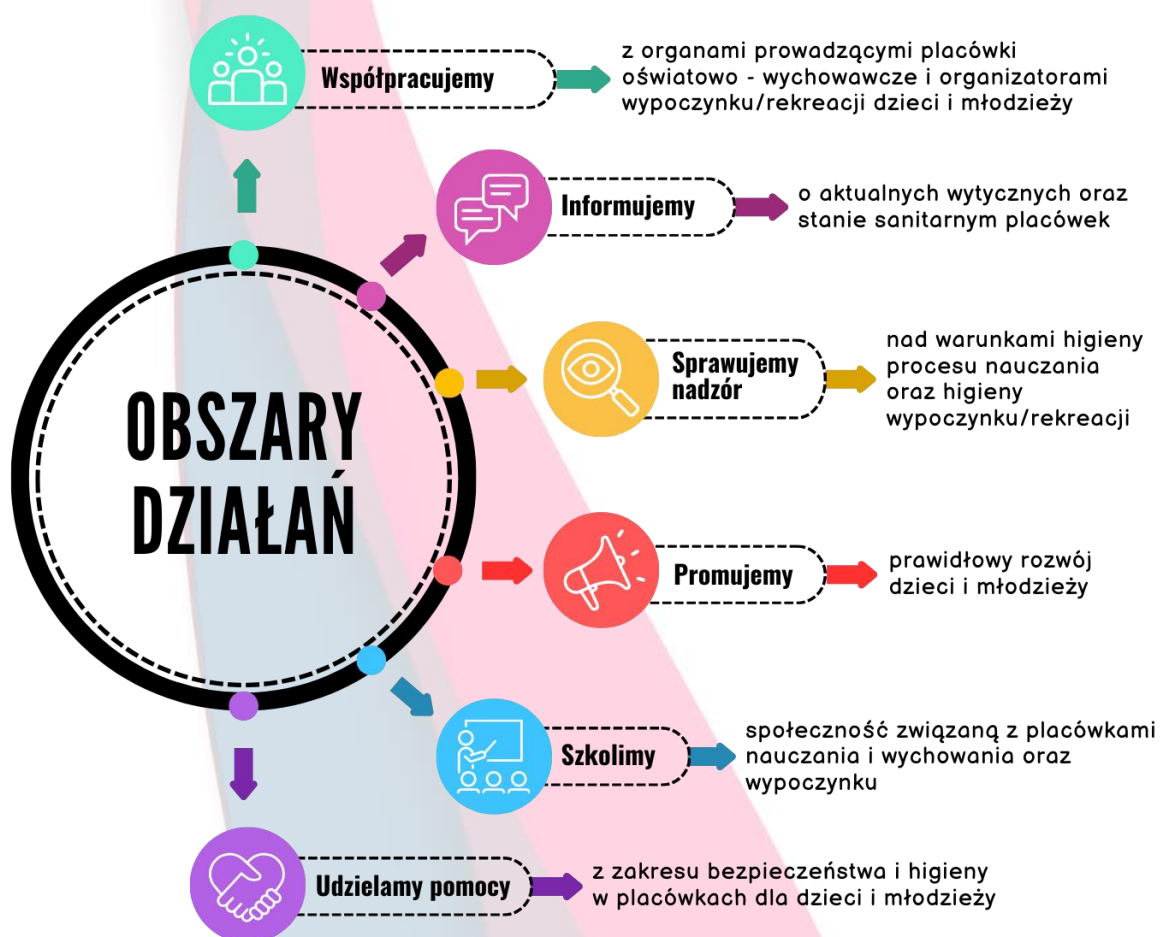
Higiena Radiacyjna w Państwowej Inspekcji Sanitarnej



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



Higiena Dzieci i Młodzieży w Państwowej Inspekcji Sanitarnej



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



Nadzór nad Chemikaliami w Państwowej Inspekcji Sanitarnej



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



Laboratoria w Państwowej Inspekcji Sanitarnej



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



Oświata Zdrowotna i Komunikacja Społeczna w Państwowej Inspekcji Sanitarnej



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



Zapobieganie oraz zwalczanie zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi

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.

Realizując temat dotyczący bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego, działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej mają na celu zapewnienie stabilnej sytuacji epidemiologicznej w zakresie chorób zakaźnych nie tylko na terenie województwa podkarpackiego, ale również monitorowanie zagrożeń epidemicznych mogących mieć wpływ na zdrowie publiczne w skali wojewódzkiej krajowej oraz międzynarodowej.

W 2023 roku, podobnie jak w latach ubiegłych rejestracja zakażeń/ zachorowań na choroby zakaźne oraz zgonów z ich powodu, prowadzona była na podstawie zgłoszeń przekazywanych Państwowej Inspekcji Sanitarnej przez lekarzy i diagnostów laboratoryjnych, w oparciu o art. 27 i art.29 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U.2023.0.1284 tj.)

Zgłoszenia zachorowań były weryfikowane i klasyfikowane wg obowiązujących w Unii Europejskiej kryteriów definicji przypadków chorób zakaźnych na potrzeby nadzoru epidemiologicznego. Ponadto ostatnie lata charakteryzuje dynamiczny rozwój technologii informatycznych oraz cyfryzacja wielu dziedzin życia społecznego. Ten kierunek rozwoju cywilizacji stworzył nowe możliwości również dla Państwowej Inspekcji Sanitarnej, która wykorzystując nowoczesne narzędzia informatyczne (np. system ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej -SEPIS), może coraz lepiej wykonywać nałożone na nią zadania.

Także Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) utworzone w 2005 r. w celu ochrony Europy przed chorobami zakaźnymi, za pomocą elektronicznego systemu Epibaza, zbiera dane dotyczące najważniejszych chorób zakaźnych od wszystkich państw członkowskich.



Rysunek 1. Widok strony głównej elektronicznego Systemu Epibaza.

Źródło: <https://epibaza.pzh.gov.pl/groups> (dostęp: 28.02.2024 r.)

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 2023 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.

Przedstawiona poniżej ocena sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych oparta jest na analizie danych zgromadzonych w 2023 roku, z uwzględnieniem wieloletnich trendów zapadalności wybranych jednostek chorobowych. W celu lepszego zobrazowania sytuacji, porównano zapadalności odnotowane w województwie podkarpackim ze wskaźnikami ogólnopolskimi.

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.

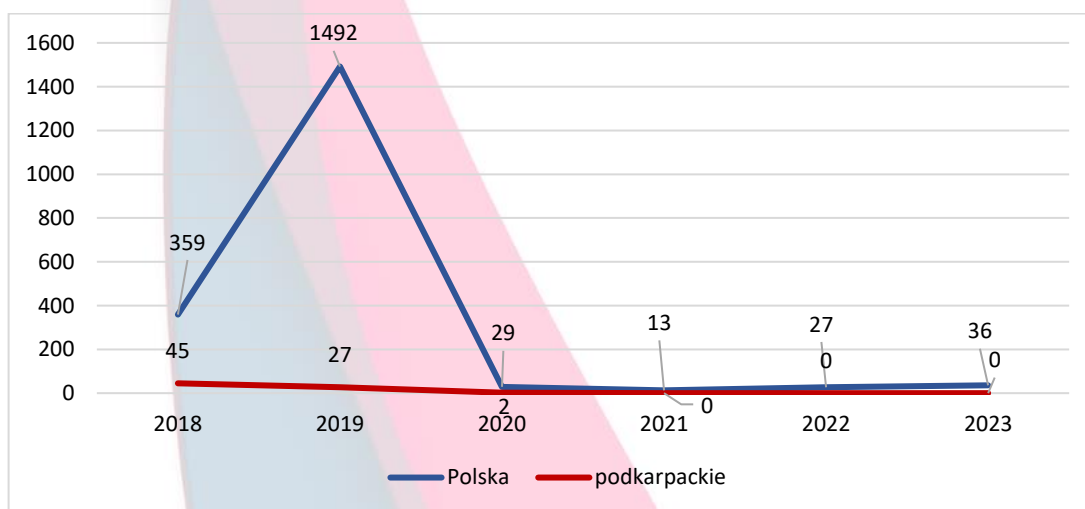
Tak jak Polska, Podkarpacie także uczestniczy w koordynowanych przez WHO globalnych programach eliminacji odry i różyczki oraz eradykacji *poliomyelitis* (synonimy: ostre nagminne porażenie dziecięce, zapalenie rogów przednich rdzenia, choroba Heinego-Medina).

Odra

Odra jest ostrą, wirusową chorobą zakaźną, szerzącą się drogą kropelkową lub przez kontakt bezpośredni z zakażonym i jego wydzielinami (wydzielina z jamy nosowo-gardłowej). Człowiek jest jedynym rezerwuarem wirusa odry. Okres wylęgania choroby (do czasu pojawienia się objawów zwiastunowych: gorączka (39-41⁰C), suchy kaszel, nieżyt nosa, zapalenie spojówek) wynosi 8-12 dni, a do czasu wystąpienia zmian skórnych (osutka plamisto-grudkowa) 7-18 dni. Objawem charakterystycznym odry są plamki Koplika (mleczne wykwitwy

na błonie śluzowej jamy ustnej na wysokości zębów przedtrzonowych otoczone czerwoną linią, pojawiające się na 1-2 dni przed wystąpieniem osutki; ich brak nie wyklucza choroby). Najczęstszym powikłaniem jej przebiegu jest zapalenie płuc oraz zapalenie ucha środkowego. Najgroźniejszym powikłaniem jest podostre stwardniające zapalenie mózgu.

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 jakimkolwiek 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 27 przypadków odry, w 2023 roku odnotowano już 36 zachorowań. W województwie podkarpackim w 2022 i w 2023 roku nie odnotowano żadnego zachorowania na odrę podczas gdy w roku 2019 było ich 27, a w 2018 - 45. Liczbę odnotowanych przypadków zachorowań na odrę w Polsce i na Podkarpaciu w latach 2018-2023 przedstawia wykres 1.



Wykres 1. Zachorowania na odrę w Polsce i na Podkarpaciu w latach 2018-2023.

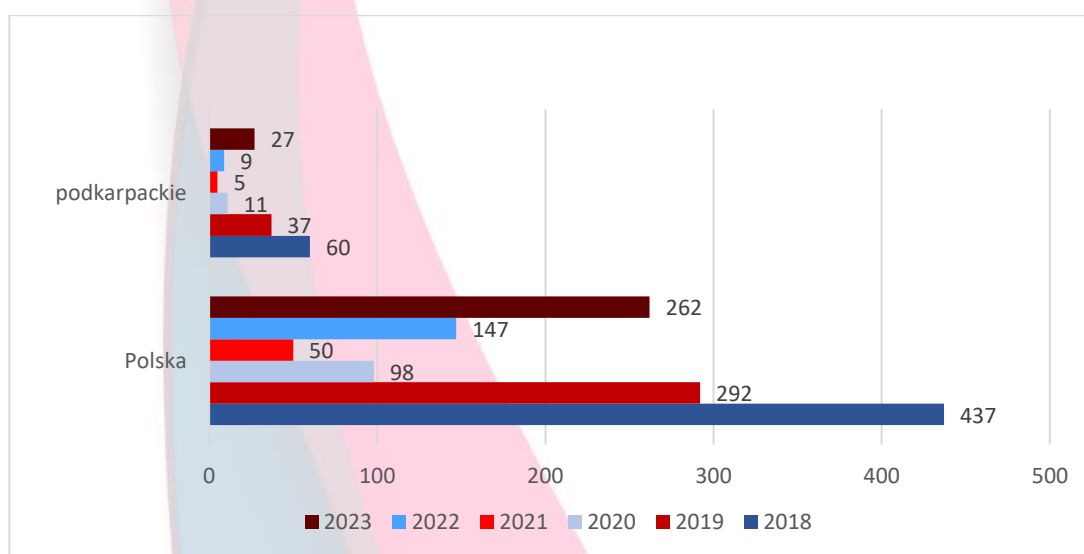
Źródło: Meldunki o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach w Polsce, NIZP Narodowy Instytut Badawczy, http://www.old.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/index_p.html#01).

Różyczka

Różyczka to choroba wirusowa przenoszona drogą kropelkową. Można się nią zarazić przez bezpośredni kontakt z osobą chorą (np. kaszlącą lub kichającą) lub przez kontakt z materiałem zakaźnym (wydzieliną z nosa lub gardła, moczem, krwią). U kobiet ciężarnych, które nie chorowały wcześniej na różyczkę, wirus może przedostać się przez łożysko i uszkodzić płód. Jego skutki są tym poważniejsze dla płodu, im wcześniej dojdzie do zakażenia. Okres wylęgania się (inkubacji) różyczki wynosi od 14 do 21 dni (zwykle 16–18), a zakaźność dla otoczenia występuje 7 dni przed pojawieniem się wysypki i do 7 dni po jej wystąpieniu.

W związku z tym osoba zainfekowana może zarażać otoczenie zanim pojawią się u niej jakiegokolwiek objawy. Zachorowania na różyczkę pojawiają się najczęściej zimą lub wczesną wiosną.

W 2023 r. w Polsce odnotowano 1 przypadek różyczki wrodzonej. 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 2023 r., podobnie jak w poprzednich latach, większość przypadków różyczki zostało rozpoznanych wyłącznie na podstawie objawów klinicznych. W Polsce w 2023 r. odnotowano 262 przypadki różyczki, w 2022 r. odnotowano 147 przypadków. W województwie podkarpackim w 2023 r. odnotowano 27 przypadków różyczki, w 2022 r. odnotowano 9 przypadków. Liczbę odnotowanych zachorowań na różyczkę w poszczególnych latach 2018-2023 przedstawiono na wykresie 2.



Wykres 2. Zachorowania na różyczkę w Polsce i województwie podkarpackim w latach 2018-2023.

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).

Poliomyelitis (ostre nagminne porażenie dziecięce)

Poliomyelitis (choroba Heinego – Medina, ostre zapalenie rogów przednich rdzenia kręgowego, nagminne porażenie dziecięce) jest wysoce zakaźną chorobą wywoływaną przez enterowirus. Zachorować może każdy, kto nie był zaszczepiony, niezależnie od wieku. Największy odsetek zachorowań dotyczy jednak dzieci poniżej 5 roku życia. Zakażenie przenosi się drogą pokarmową i kropelkową przez kontakt z osobą zakażoną, przedmioty skażone jej wydzielinami (pochodzącymi z gardła albo zanieczyszczone kałem) oraz przez pokarm lub wodę zanieczyszczoną ściekami skażonymi wirusem.

Okres wylegania choroby trwa średnio 7–14 dni. Objawy *poliomyelitis* są zróżnicowane. Możliwe jest bezobjawowe nosicielstwo, ale chorobie mogą towarzyszyć też

objawy nieswoiste (ból głowy, gorączka, sztywność karku czy bóle kończyn). Polio może również przyjmować postać ciężkich zakażeń manifestujących się porażeniami wiotkimi. Porażenia te są przeważnie niesymetryczne. Niedowłady są zwykle trwałe. U 10% osób choroba kończy się śmiercią. Nie istnieje specyficzne leczenie *poliomyelitis*. Można natomiast skutecznie zapobiegać chorobie poprzez szczepienia ochronne.

W Polsce szczepienie przeciwko polio prowadzone są od połowy lat 50-tych. Zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych wszystkim dzieciom podawane są cztery dawki szczepionki inaktywowanej (IPV) przeciwko *poliomyelitis*. Szczepienie podstawowe szczepionką obejmuje podanie trzech dawek: w 3–4 miesiącu życia, 5–6 miesiącu życia oraz w 16–18 miesiącu życia. Czwarta przypominająca dawka podawana jest w 6 roku życia.

Polska, 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 r. i 1984 r. Mimo to, groźba ponownego wprowadzenia dzikiego wirusa polio do naszego kraju pozostaje realna, aż do momentu wyeradykowania tej choroby na świecie. Dzikie wirusy polio typu 2 (WPV2) zostały w 2015 r. oficjalnie uznane za wyeradykowane (ostatni przypadek na świecie zanotowano w 1999 r.), natomiast dnia 24 października 2019 r., podczas obchodów Światowego Dnia Polio, WHO ogłosiło eradykację drugiego z trzech dzikich wirusów polio – dzikiego wirusa polio typu 3 (WPV3). Ostatni przypadek WPV3 został wykryty w Nigerii w 2012 r. Wydarzenie to prowadzi nas coraz bliżej do eradykacji wirusa polio. Dzięki Programowi udało się ograniczyć liczbę zachorowań o 99%, z szacowanych 350 tysięcy w 1988 r. do 33 potwierdzonych zachorowań w 2018 r.

Europa jest wolna od polio, ale ryzyko zawleczenia zachorowań do regionu pozostaje wysokie, gdyż w dalszym ciągu odnotowuje się przypadki *poliomyelitis* w innych regionach świata, co sprzyja dalszemu rozprzestrzenianiu się wirusów polio na skalę międzynarodową. Do krajów zaliczanych jako endemiczne dla poliomyelitis należą Afganistan oraz Pakistan. W roku 2019 w krajach tych znacznie wzrosła liczba przypadków polio wywołanych dzikim wirusem typu 1 (WPV1). Odnotowano ich wówczas 176: 147 przypadków w Pakistanie oraz 29 przypadków w Afganistanie. W 2020 r. zarejestrowano ich 140: 84 przypadki w Pakistanie i 56 przypadków w Afganistanie. W 2021 r. wykryto tylko 5 przypadków *poliomyelitis* wywołanych dzikim wirusem, 4 w Pakistanie i 1 w Afganistanie.

W 2022 r. odnotowano 30 przypadków polio wywołanych dzikim wirusem typu 1 (WPV1), z czego 20 w Pakistanie, 2 w Afganistanie oraz 8 przypadków w Mozambiku. Zgodnie z oświadczeniem z 34. spotkania Komitetu Kryzysowego IHR Światowej Organizacji Zdrowia, dotyczącego międzynarodowego szerzenia się wirusa polio na świecie, które odbyło się 25 stycznia 2023 r., ryzyko międzynarodowego rozprzestrzeniania się wirusa polio pozostaje zagrożeniem zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym (PHEIC).

W celu zapobieżenia szerzeniu się zachorowań, w przypadku zawleczenia wirusa na obszar Polski, konieczne jest między innymi utrzymywanie wysokiego poziomu zaszczepienia oraz stałe monitorowanie przypadków ostrych porażen wiotkich, które są poddawane diagnostyce wirusologicznej dla celów nadzoru epidemiologicznego, w celu wykluczenia wirusa polio jako przyczyny wystąpienia tego zespołu chorobowego.

W ramach realizacji Programu WHO - eliminacji i eradykacji wirusa polio na świecie w Polsce i w województwie prowadzony jest monitoring przyczyn ostrych porażen wiotkich

(OPW) u dzieci do 14 roku życia. W Polsce w 2023 weryfikacji opw poddano 66 przypadków, w województwie podkarpackim 8.

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.

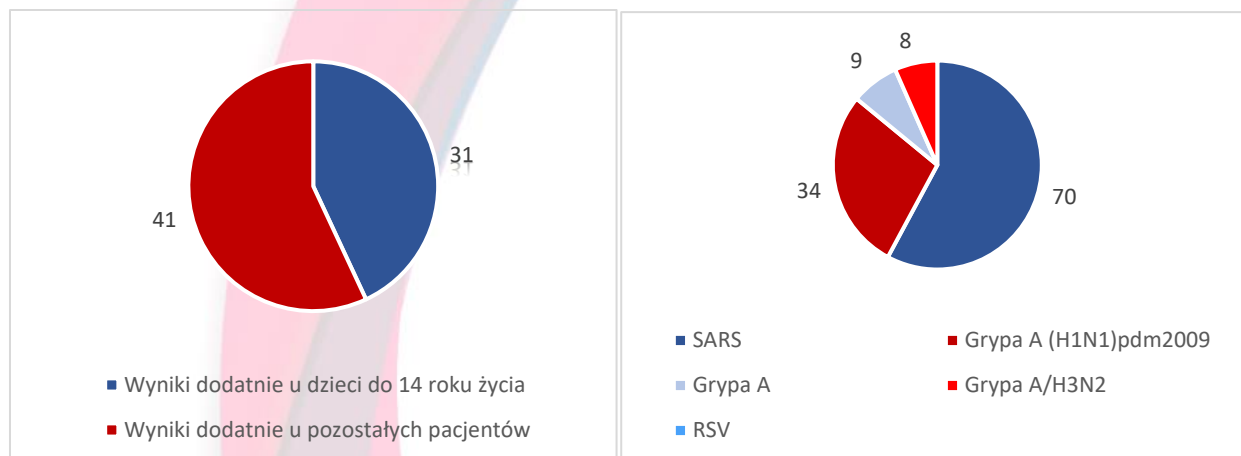
2. Grypa, Zakażenia RSV, Zakażenia wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19)

Grypa

Grypa jest ostrą, wirusową chorobą zakaźną, szerzącą się drogą kropelkową lub przez kontakt bezpośredni z zakażonym i jego wydzielinami (wydzielina z jamy nosowo-gardłowej). Okres wylęgania choroby jest krótki i wynosi 1-4 dni. Osoba zakażona stanowi zagrożenie dla osób z otoczenia jeszcze przed pojawieniem się objawów chorobowych (dorosły zazwyczaj dobę przed wystąpieniem objawów, natomiast zakażone dziecko już 6 dni przed objawami; zakażeni z ciężkimi niedoborami odporności mogą być źródłem zakażenia dla otoczenia przez okres wielu tygodni, a nawet miesięcy). 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. U osób starszych, obciążonych chorobami przewlekłymi, z upośledzoną odpornością grypa może prowadzić do licznych powikłań ze strony układu oddechowego, nerwowego, narządu słuchu, mięśnia sercowego i osierdzia.

W 2023 r. w związku z nowelizacją Programu Badań Statystycznych Statystyki Publicznej, z dniem 7 lipca został zniesiony obowiązek składania przez placówki medyczne do Państwowej Inspekcji Sanitarnej sprawozdań o zachorowanych i podejrzeniach zachorowań na grypę. Nadzór epidemiologiczny nad grypą prowadzony jest w ciągu całego roku w oparciu o badania wirusologiczne takie jak: szybki test antygenowy i/lub badanie molekularne. Grypa jako ostre zakażenie górnych dróg oddechowych, wywoływana jest przez wirusy grypy. Przyczyną corocznych, sezonowych wzrostów zachorowań na grypę w okresie jesienno-zimowym są wirusy grypy typu A i B. W 2023 r. w Polsce i na Podkarpaciu dominował typ A.

Ponadto monitorowanie zakażeń wywołanych wirusami grypy realizowane jest w ramach ogólnopolskiego programu nadzoru SENTINEL. W 2023 r. w województwie podkarpackim w programie SENTINEL bierze udział 30 placówek podstawowej opieki zdrowotnej. W ramach tego programu lekarze pobierają od pacjenta z objawami grypy lub grypopodobnymi wymaz z gardła i nosa, który jest poddawany badaniom wirusologicznym w Laboratorium Diagnostyki Medycznej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie. Liczbę odnotowanych zachorowań na grypę w województwie podkarpackim w 2023 r. przedstawiono na wykresie 3 i 4.



Wykres 3. Grypa potwierdzona badaniem molekularnym

Wykres 4. Wirusy oddechowe oznaczone w ramach programu SENTINEL.

W ramach systemu epidemiologicznego i wirusologicznego nadzoru nad grypą (SENTINEL) prowadzonego w wybranych placówkach POZ w województwie podkarpackim, w Laboratorium Diagnostyki Medycznej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie od początku sezonu epidemicznego, tj. od 1.09.2023 r. przebadano łącznie 241 próbek (badania molekularne od 241 mieszkańców województwa podkarpackiego) – wymaz z gardła i nosa. Dotychczas w ww. przebadanych próbkach wykryto:

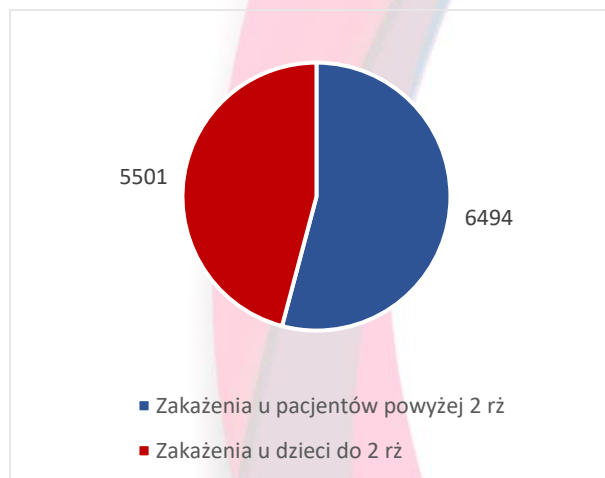
- obecność wirusów grypy typu A (w 9 próbkach),
- obecność wirusów grypy typu A(H1N1) pdm2009 (w 34 próbkach)
- obecność wirusów grypy typu A/H3N2 (w 8 próbkach),
- obecność wirusów RSV (w 6 próbkach).

Zakażenia RSV

RSV (*respiratory syncytial virus*) to wirus powodujący sezonowe zakażenia dróg oddechowych. Do zakażenia dochodzi głównie drogą kropelkową (przez kaszel, kichanie). Materiał genetyczny wirusa stwierdzano nawet w odległości 7 metrów od pacjenta. Ponieważ wirus może przeżyć przez kilka godzin na skórze (np. na skórze rąk) i różnych powierzchniach (klamki, poręcze, zabawki) do zakażenia może dojść także drogą kontaktową – poprzez kontakt z zakażoną powierzchnią. Źródłem zakażenia jest osoba demonstrująca objawy choroby, jak również zainfekowana bez widocznych objawów. Najwięcej ciężkich zakażeń wymagających hospitalizacji występuje u dzieci w wieku od 2 do 6 miesięcy. Szczególnie zagrożone są wcześniaki, które mają niedojrzały układ oddechowy i układ immunologiczny. Zakażenie RSV może być też groźne dla małych pacjentów chorujących na dysplazję oskrzelowo-płucną.

Wirus jest dobrze znany od lat. Został odkryty i po raz pierwszy opisany w 1956 roku. Dane ze Stanów Zjednoczonych i Europy, szacują, że co roku na zakażenie wywołane przez wirusa RSV chorują nawet 34 miliony dzieci do 5 roku życia. Powoduje to w tej grupie wiekowej 3 miliony hospitalizacji i około 50 tys. zgonów (te ostatnie zdarzają się głównie w krajach rozwijających się). W jesieni 2023 r. w Polsce i na Podkarpaciu mieliśmy do

czynienia z tzw. epidemią wyrównawczą. W województwie podkarpackim ogółem zarejestrowano 573 przypadki zakażenia RSV, w tym 277 u dzieci do lat 2.



Wykres 5. Zakażenia wirusem RSV w Polsce



Wykres 6. Zakażenia wirusem RSV na podkarpaciu

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).

W Polsce ogółem zarejestrowano 11 995 przypadków zakażeń RSV, w tym 5 501 u dzieci do lat 2. Liczbę odnotowanych zakażeń RSV w Polsce i w województwie podkarpackim w roku 2023 przedstawiono na Wykresie 5 i 6.

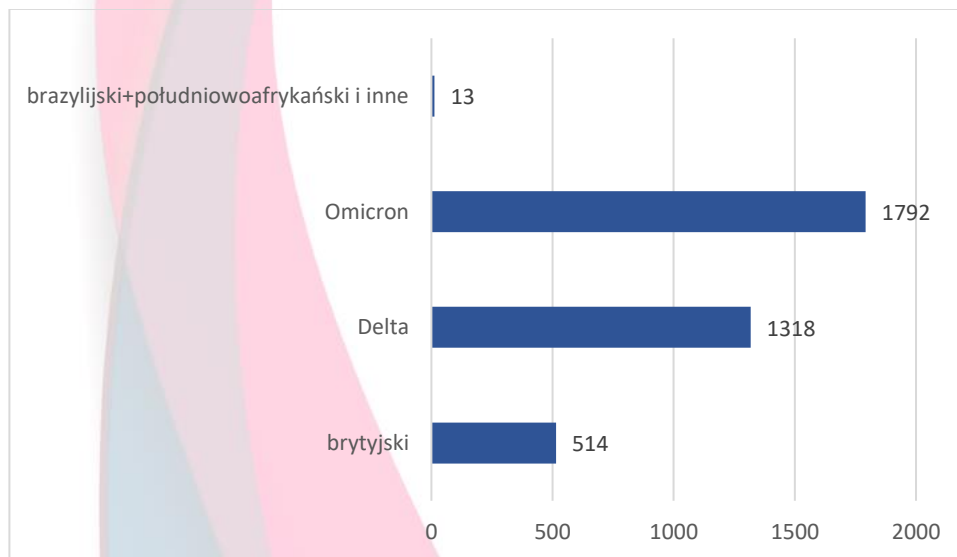
Zakażenia wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19)

COVID-19 jest ostrą chorobą wirusową spowodowaną przez należący do grupy koronawirusów SARS-CoV-2. Zgodnie z przewidywaniami naukowców SARS-CoV-2 na przestrzeni lat ulegał wielokrotnym mutacjom, co przyczyniało się do zmian w obrazie klinicznym choroby oraz ciężkości jej przebiegu. Rozpoznanie COVID-19 opiera się na dodatnim wyniku badań RT-PCR lub testu antygenowego. Obecnie w ramach POZ nie ma możliwości zlecenia badań RT-PCR, które zostały zarezerwowane dla szpitali, a wciąż stanowią złoty standard diagnostyki COVID-19. Testy antygenowe znajdują się w koszyku świadczeń gwarantowanych podstawowej opieki zdrowotnej i są bezpłatne dla pacjentów. Ponadto zgodnie z rozporządzeniem ministra zdrowia od stycznia 2023 r. możliwe jest wykonanie pacjentowi testów combo 3 w 1, które obejmują: grypę A/B, RSV oraz SARS-CoV-2, co stanowi istotne narzędzie w diagnostyce COVID-19 oraz jego różnicowaniu z innymi chorobami układu oddechowego.

Od 2022 roku dominującym wariantem na świecie stał się superwariant Omikron, charakteryzujący się wyższą zakaźnością, ale wywołujący chorobę o łagodniejszym przebiegu klinicznym. W międzyczasie pojawiło się kilka subwariantów **Omikrona**, a od stycznia 2023 roku dominującym subwariantem zarówno w Polsce, jak i na świecie jest subwariant XBB.1.5 **Kraken**. Ze względu na łagodniejszy przebieg choroby, niższą

śmiertelność oraz znaczny odsetek osób posiadających odporność (dzięki szczepieniom lub przebyciu infekcji).

Pomimo ogłoszenia końca pandemii COVID-19 przez WHO w maju 2023 roku, konieczne jest utrzymanie środków ostrożności. **Kraken** wywołuje głównie objawy grypopodobne, jednak jego zdolność do omijania odporności nabytej poprzez szczepienia czy przebytą infekcję stanowi poważne wyzwanie. Mając powyższe na uwadze, należy stwierdzić, że świadomość społeczeństwa i odpowiedzialność są kluczowe dla ochrony przed rozprzestrzenianiem choroby.



Wykres 7. Występowanie wariantów wirusa SARS-CoV-2 w województwie podkarpackim.

Od 2021 r. w województwie podkarpackim na podstawie badań molekularnych stwierdza się występowanie następujących wariantów wirusa SARS-CoV-2.

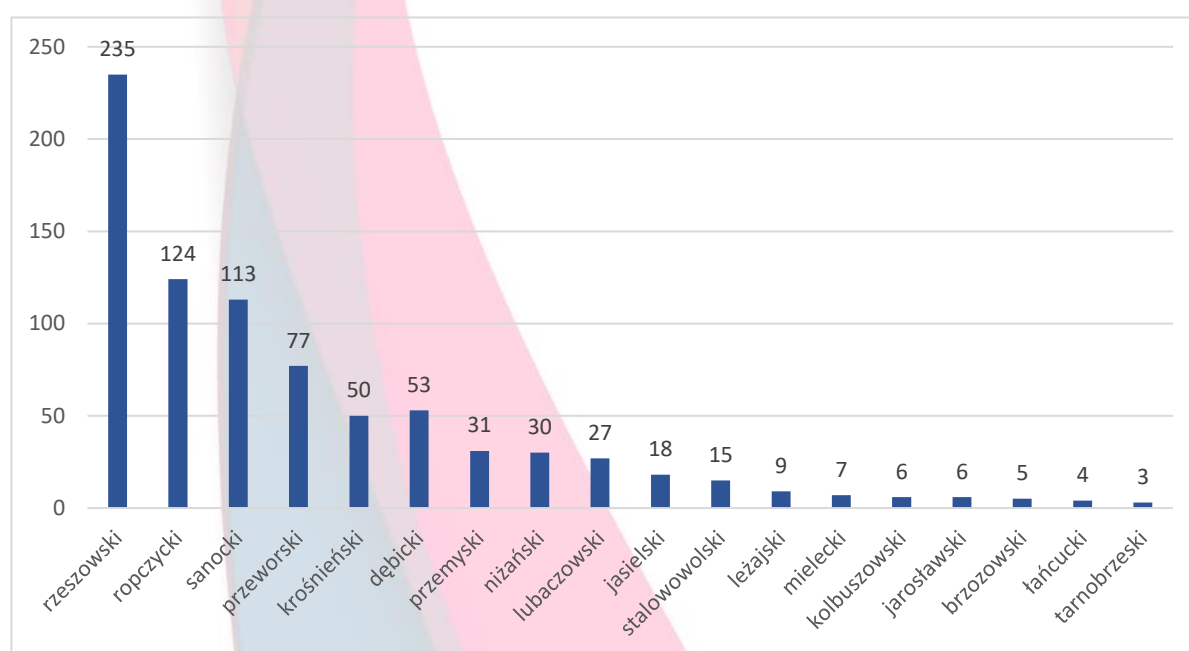
Tabela 1. Warianty wirusa SARS-CoV-2 –OMICRON w 2022 i 2023 r. w województwie podkarpackim.

Subwariant Omicron	rok 2022	rok 2023
B.1.1.529	1222	0
BA.1	1	0
BA.2	10	7
BA.2+L452X	1	0
BA.2.75	2	8
BA.2.86	0	28
BA.4	2	0
BA.5	139	3
BE.X	22	0
BF.X	30	3
BQ.1	5	27
XBB	0	139

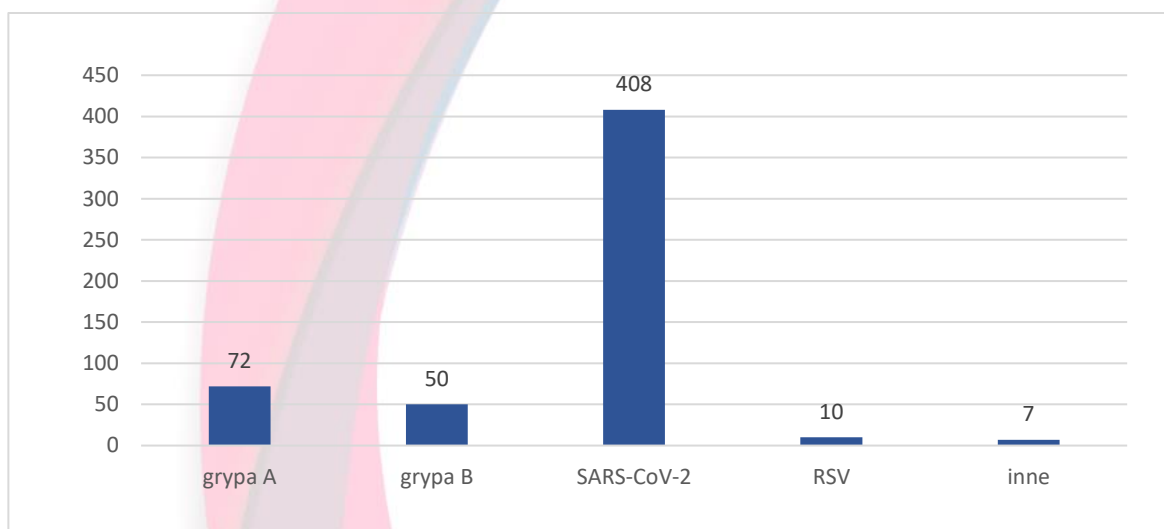
XBB.1.5	0	120
XBB.1.5-like+F456L	0	2
Suma	1434	337

Pracownia Sekwencjonowania Genomowego i Badań Genetycznych Drobnoustrojów WSSE w Rzeszowie w ramach nadzoru sanitarnego we współpracy z Narodowym Instytutem Zdrowia Publicznego PZH Państwowym Instytutem Badawczym w Warszawie prowadzącym program nadzoru SENTINEL w 2023 roku przebadła w kierunku grypy, SARS-CoV-2 i innych patogenów oddechowych 799 próbek od pacjentów przychodni i szpitali z terenu województwa podkarpackiego. Badania wykonano metodą genetyczną real-time RT-PCR.

W badanych próbkach wykryto obecność wirusów grypy A i B, RSV, SARS-CoV-2, *Enterovirus*, *Adenovirus*, *Rhinovirus*, *Parechovirus*, *Human coronavirus HKU1*.



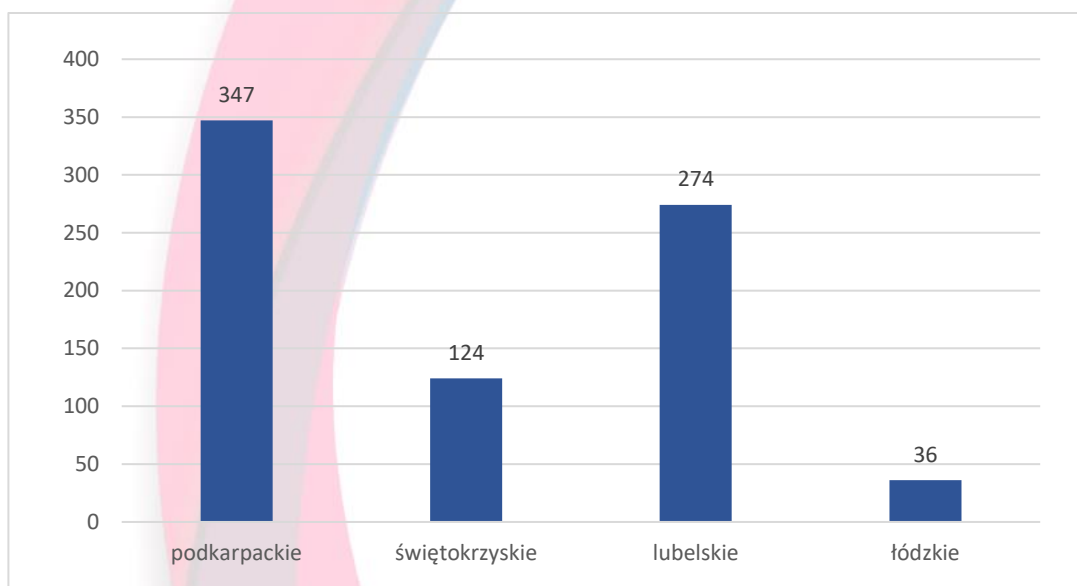
Wykres 8. Liczba wykonanych próbek wg powiatów. Badania wykonano w okresie I – XII 2023 r. w Laboratorium Diagnostyki Medycznej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie (WSSE w Rzeszowie).



Wykres 9. Czynniki chorobotwórcze zidentyfikowane w próbkach. Badania wykonano w okresie I – XII 2023 r. w Laboratorium Diagnostyki Medycznej WSSE w Rzeszowie.

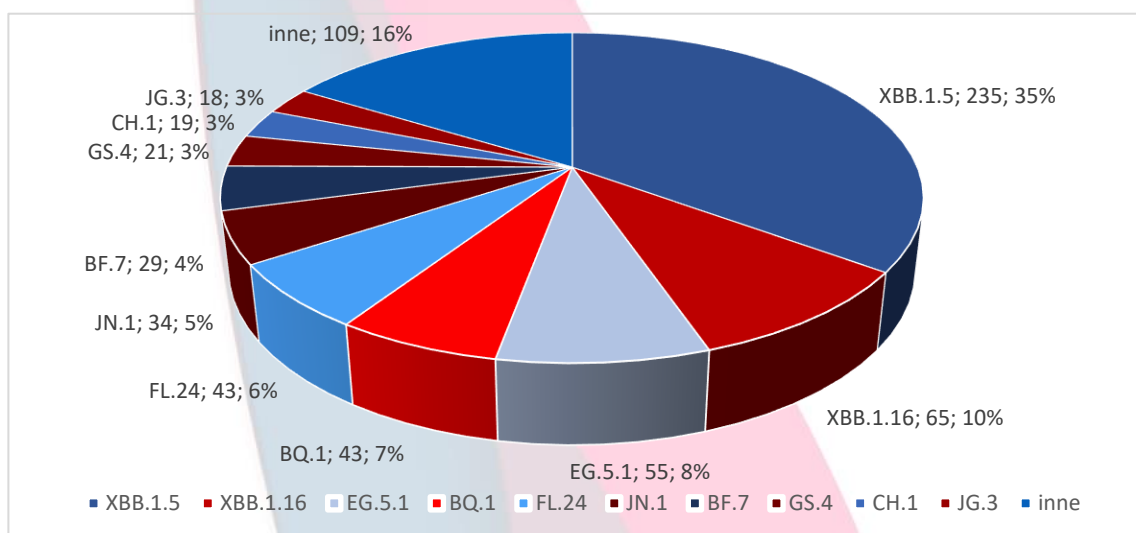
W 2023 roku pracownia kontynuowała badania genetyczne środowiskowe w ramach współpracy z Narodowym Instytutem Zdrowia Publicznego PZH Państwowym Instytutem Badawczym w Warszawie oraz Miejskim Przedsiębiorstwem Wodociągów i Kanalizacji w Rzeszowie prowadząc monitoring SARS-CoV-2 krążącego w środowisku. W zakresie tego projektu w 2023 roku wykonała badania 156 próbek ścieków komunalnych z terenu miasta Rzeszowa, w których zidentyfikowano obecność wirusa wywołującego u ludzi COVID-19. Nadzór nad obecnością koronawirusa w ściekach jest elementem monitorowania epidemiologicznego potencjału rozprzestrzeniania się i utrzymywania aktywności SARS-CoV-2 poza organizmem ludzkim.

W ramach nadzoru molekularnego nad COVID-19, w 2023 roku kontynuowany był program Głównego Inspektoratu Sanitarnego w Warszawie obejmujący sekwencjonowanie genomu SARS-CoV-2. W przyjętej przez Państwową Inspekcję Sanitarną organizacji wykonywania badań molekularnych, pracownia analizowała sekwencjonowanie genomu SARS-CoV-2 w próbkach dostarczanych z terenu trzech województw, tj. podkarpackiego, lubelskiego i świętokrzyskiego oraz województwa łódzkiego.



Wykres 10. Udział przekazanych próbek w podziale na województwa. Badania wykonano w okresie I – XII 2023 r. w Laboratorium Diagnostyki Medycznej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie.

W 2023 roku pracownia przyjęła do sekwencjonowania 781 próbkę, uzyskane pozytywne wyniki sekwencjonowania zostały zamieszczone na międzynarodowej platformie GISAID oraz krajowej SEPIS i SRWE NIZP PZH PIB w Warszawie. Wariant Omikron koronawirusa SARS-CoV-2 i jego subwarianty zdominował rok 2023.



Wykres 11. Subwarianty wariantu Omikron SARS-CoV-2 w 2023 roku. Badania wykonano w okresie I – XII 2023 r. w Laboratorium Diagnostyki Medycznej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie.

3. 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 przeciwpłatkowego niezgodnie z rekomendacjami dotyczy zalecanych schematów leczenia i wielkości dawek leków przeciwpłatkowych.

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.

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 Polsce analiza sytuacji epidemiologicznej i dane o przypadkach gruźlicy gromadzone są w Krajowym Rejestrze Zachorowań na Gruźlicę, prowadzonym przez Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie. Zebrane dane przekazuje się następnie do Europejskiego Centrum do spraw Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) oraz do Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), które przygotowują raporty zbiorcze z całego świata. W 2022 r. w Polsce zarejestrowano 4314 zachorowań na gruźlicę, co oznacza o 17,5% przypadków więcej niż w roku poprzednim. Największą zapadalność na tę chorobę odnotowano w województwach śląskim, lubelskim i dolnośląskim. Najczęstszą jej postacią była gruźlica płuc, która stanowiła 96,2% wszystkich zachorowań, w 23 przypadkach gruźlica płuc występowała razem z gruźlicą pozapłucną. Współczynnik zapadalności na gruźlicę był tym większy, im starsza była grupa wiekowa, ale tylko do 64. r.ż. U seniorów, po raz pierwszy od 2015 r., zaobserwowano niższą zapadalność na gruźlicę w porównaniu z młodszymi pacjentami.

Jeśli chodzi o dzieci do 14. r.ż., zgłoszono 42 przypadki tej choroby, w tym 35 przypadków gruźlicy płuc i 7 gruźlicy pozapłucnej. U młodzieży w wieku od 15 do 19 lat zarejestrowano 58 zachorowań. Przypadki tej choroby u cudzoziemców stanowiły 6,8% wszystkich zachorowań, z czego największą grupą byli Ukraińcy, następnie Gruzini i Hindusi. Odnotowano również 126 przypadków gruźlicy z opornością na co najmniej 1 lek przeciwpłatkowy, w tym 65 chorych na gruźlicę wielolekooporną (MDR-TB).

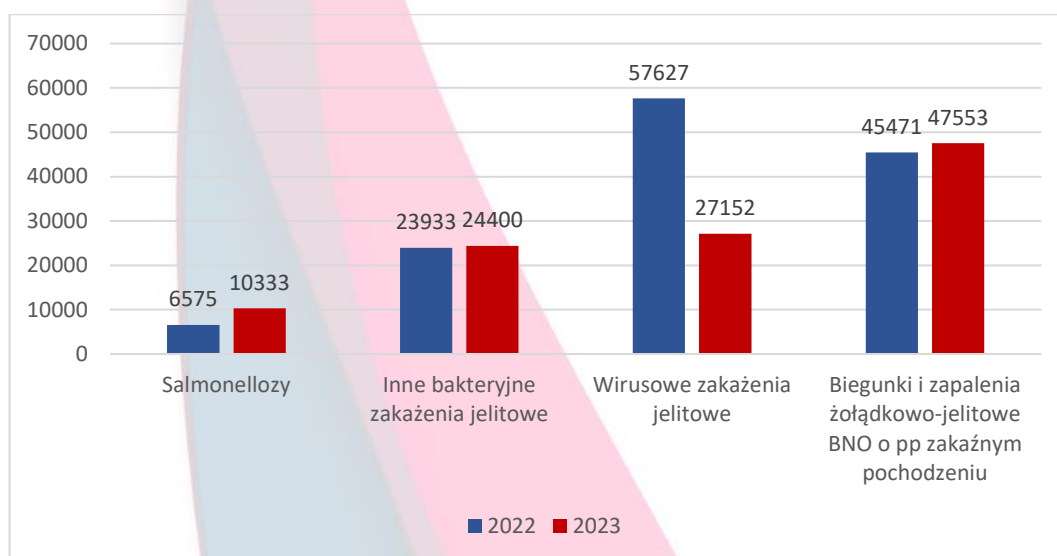
W 2022 roku w województwie podkarpackim rozpoznano 203 zachorowania, dając zapadalność na poziomie 9,8. W 2021 roku – 192 przypadków gruźlicy z zapadalnością 9,1 zachorowań na 100 tys. mieszkańców. W trzech kwartałach 2023 r. zgłoszono w województwie podkarpackim 157 zachorowań (Polska – 3 074 zachorowania). Pełne dane dotyczące sytuacji epidemiologicznej gruźlicy w roku 2023 zostaną udostępnione po weryfikacji przez Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie.

4. 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.

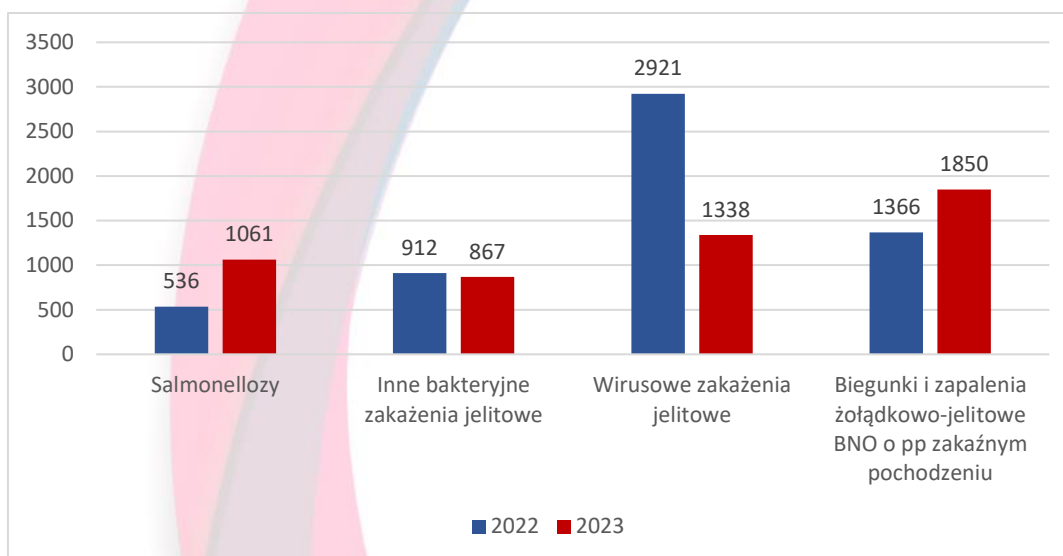
Do chorób przenoszonych drogą pokarmową zalicza się zarówno choroby odzwierzęce przenoszone poprzez żywność, które są najpowszechniejszą przyczyną zakażeń w tej grupie chorób, jak również choroby, które występują wyłącznie u człowieka takie jak zakażenia rotawirusowe, norowirusowe, a także wirusowe zapalenie wątroby typu A (wzw typu A).

W przypadku grupy chorób bakteryjnych zapobieganie przed zachorowaniami polega na przestrzeganiu zasad bezpiecznego przygotowania żywności, natomiast przed wzw typu A, można zaś skutecznie chronić się poprzez szczepienia. Sytuacja epidemiologiczna chorób przenoszonych drogą pokarmową w Polsce i na Podkarpaciu w latach 2022-2023 została przedstawiona na poniższych wykresach.



Wykres 12. Sytuacja epidemiologiczna chorób przenoszonych drogą pokarmową w Polsce w latach 2022-2023.

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

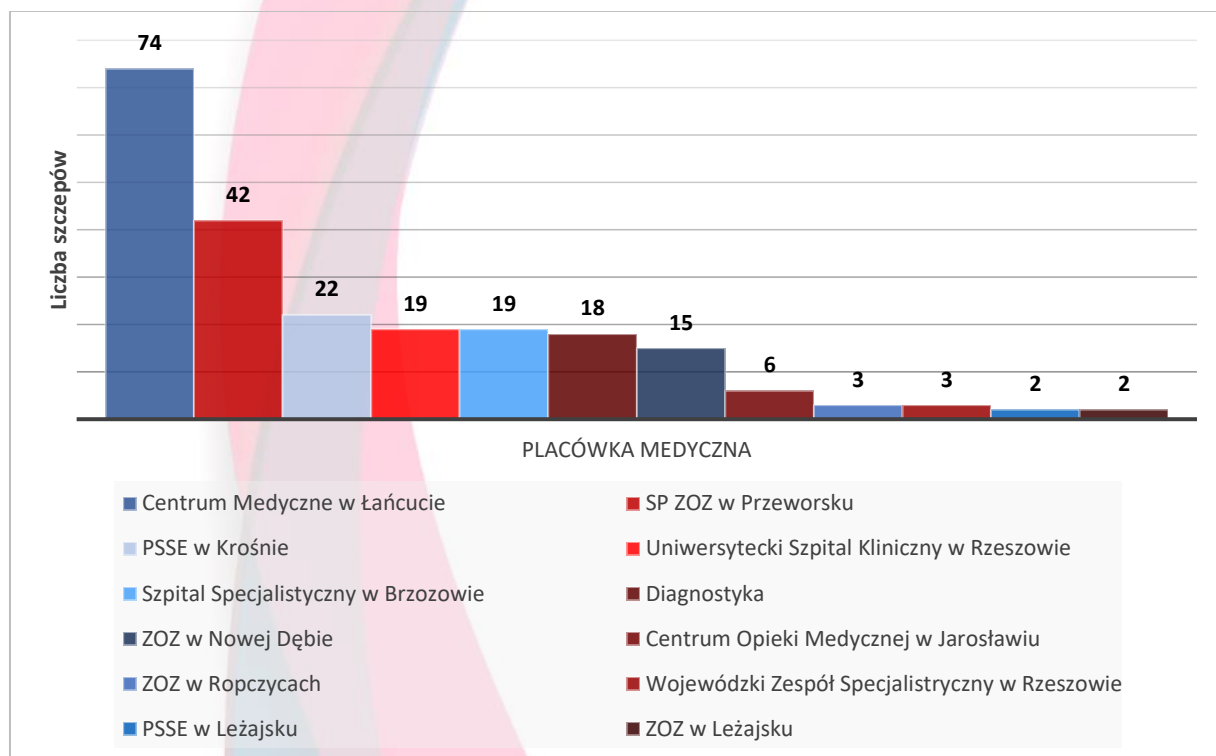


Wykres 13. Sytuacja epidemiologiczna chorób przenoszonych drogą pokarmową na Podkarpaciu w latach 2022-2023.

W 2023 roku Pracownia Zakażeń Pokarmowych Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa podkarpackiego przebadła 25 404 osób, wykonując ponad 70 tysięcy (71 046) badań diagnostycznych w zakresie sprawowanego nadzoru bieżącego i zapobiegawczego. Wśród przebadanych było 670 osób z objawami chorobowymi ze strony układu pokarmowego, 983 osób będących ozdowieńcami po przebytych zachorowaniach, 696 osób zarejestrowanych jako nosiciele zakażeń, 2 114 osoby, które były narażone na zachorowanie przez styczność ze źródłem zakażenia pokarmowego oraz 2 0941 pracowników branżowych, głównie zakładów produkujących, dystrybutorów i sprzedawców żywności. Ogółem wykryto 983 osób zakażonych bakteryjnymi czynnikami odpowiedzialnymi za zakażenia i zatrucia pokarmowe. Wśród zidentyfikowanych czynników bakteryjnych wywołujących zakażenia i zatrucia pokarmowe najczęściej należało do pałeczek *Salmonella* w serowariantach: Enteritidis, Typhimurium, Infantis Agama, Newport, Derby, Schleissheim, Virginia, Coeln, Agona, Essen, Chester i Parkroyal.

W roku 2023 wystąpiły trzy duże ogniska zatruc pokarmowych. Pierwsze z nich potwierdzono w restauracji-kawiarni w Rzeszowie. Liczba osób, u których potwierdzono zakażenie *Salmonella* Enteritidis to 31, w tym u 29 osób chorych i dwóch osób bez objawów chorobowych. Przyczyną zatrucia były surowe żółtka jaj, użyte do przygotowania sosu. Drugie zatrucie dotyczyło domu weselnego w powiecie rzeszowskim. U 15 osób stwierdzono zakażenia *Salmonella* Enteritidis, w tym u 4 osób bez objawów chorobowych. Trzecie, największe ognisko dotyczyło żłobków i przedszkoli w województwie podkarpackim, korzystających z usług tej samej firmy cateringowej. Czynnikiem etiologicznym była *Salmonella* Enteritidis, stwierdzona u 85 osób, w tym u 83 chorych dzieci, 1 dziecka zakażonego bezobjawowo i jednego rodzica dziecka chorego. Typowanie serologiczne szczepów *Salmonella* wykrywanych od osób z objawami zakażenia / zatrucia pokarmowego oraz od osób zdrowych, u których stwierdzono nosicielstwo pałeczkami *Salmonella* podlega weryfikacji przez Laboratorium Diagnostyki Medycznej WSSE w Rzeszowie w celu ustalenia

odmian serologicznych tzw. serowarów *Salmonella* i analizy przekazywanej do krajowego nadzoru epidemiologicznego prowadzonego przez NIZP PZH PIB.

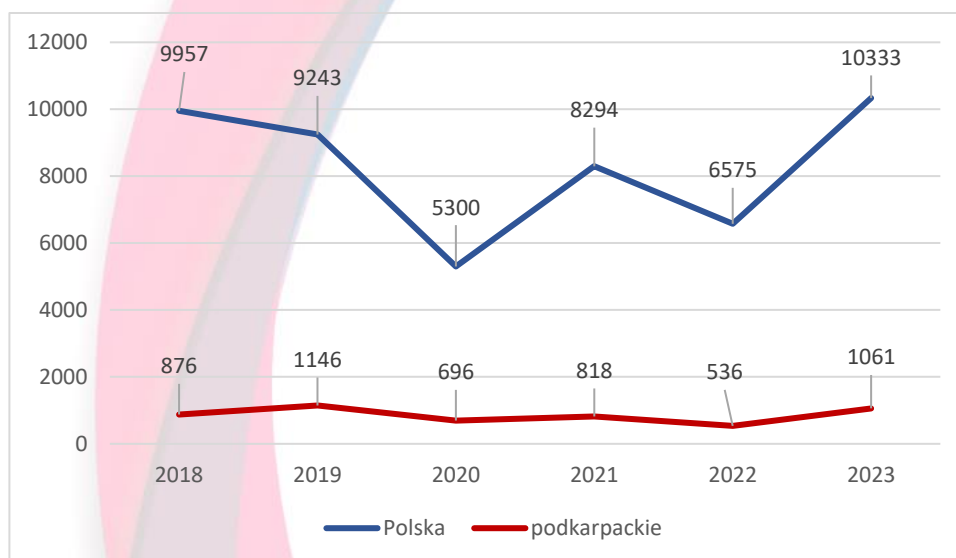


Wykres 14. Liczba typowanych serologicznie szczepów *Salmonella* przesłanych przez placówki medyczne. Badania wykonano w okresie I – XII 2023 r. w Laboratorium Diagnostyki Medycznej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie.

5. 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 była niższa jak w roku 2021, w którym liczba ta wyniosła 818 przypadków zatruc pokarmowych (zapadalność wynosiła 38,48). W 2023 r. zarejestrowano 1061 przypadków zatruc pokarmowych wywołanych tą bakterią (zapadalność wynosiła 51,11). Liczba zakażeń podwoiła się w odniesieniu do roku poprzedniego - w 2022 potwierdzono 6575 zatruc pokarmowych wywołanych przez *Salmonella spp.*, przy zapadalności 17,38. Przyczyniły się do tego 3 duże ogniska zbiorowych zatruc pokarmowych, które wystąpiły na terenie powiatów: Miasta Rzeszów oraz rzeszowskiego w zakładach zbiorowego żywienia (restauracjach).

W Polsce w 2023 r. potwierdzono 10 333 przypadki zatruc pokarmowych wywołanych tą bakterią, dając zapadalność 27,41. Dane te przedstawia Wykres 15.



Wykres 15. Sytuacja epidemiologiczna zatruc pokarmowych wywołanych przez *Salmonella spp.* w latach 2018-2023.

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.

Jak pokazują doświadczenia dochodzenia epidemicznego w tych ogniskach, bakterie *Salmonella spp.* nadal są powszechną przyczyną zatruc pokarmowych występujących u ludzi, ponieważ pałeczki tego rodzaju patogenów 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.

Laboratorium Diagnostyki Medycznej WSSE w Rzeszowie wykonuje od wielu lat badania mikrobiologiczne mleka kobiecego dla Banku Mleka Kobiecego działającego przy Szpitalu Specjalistycznym PRO-FAMILIA w Rzeszowie, który zajmuje się pozyskiwaniem mleka od dawczyń i jego przechowywaniem, a po szczegółowym zbadaniu, również dostarczaniem go 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 1 594 oznaczeń mleka kobiecego, w tym 244 oznaczeń mleka surowego oraz 1 350 oznaczeń mleka pasteryzowanego. Liczba próbek kwestionowanych wyniosła 16 (pochodziły z badanego mleka pasteryzowanego), przekroczony był dopuszczalny poziom ogólnej liczby

bakterii, czyli wyniki z analiz były powyżej 10 j.t.k. / w 1 ml badanego mleka (j.t.k.- jednostek tworzących kolonie), co dyskwalifikowało oddawanie mleka do bankowania.

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 2023 r. zarejestrowano 14 przypadków listeriozy (nie zarejestrowano listeriozy wrodzonej). W 2022 zarejestrowano 8 przypadków zachorowań wywołanych bakterią *Listeria monocytogenes*, w tym 1 przypadek listeriozy wrodzonej.

W Polsce w 2023 ogółem zarejestrowano 242 przypadki listeriozy (w tym 6 przypadków listeriozy wrodzonej), a w 2022 r. zarejestrowano ogółem 142 przypadki listeriozy, w tym 8 przypadków listeriozy wrodzonej.

Zatrucie jadem kielbasianym (botulizm)

Toksyna jadu kielbasianego 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. Zatrucie pokarmowe występuje najczęściej w wyniku spożycia żywności niewłaściwie konserwowanej lub pasteryzowanej, w której doszło do wytworzenia toksyny. Do zakażenia ran laseczką jadu kielbasianego może dojść poprzez zanieczyszczenie ich glebą, odnotowano również przypadki botulizmu przyrannego na skutek wstrzykiwania heroiny zanieczyszczonej *C. botulinum* (częściej podczas wstrzykiwania i.m.). Chory nie jest zakaźny dla otoczenia.

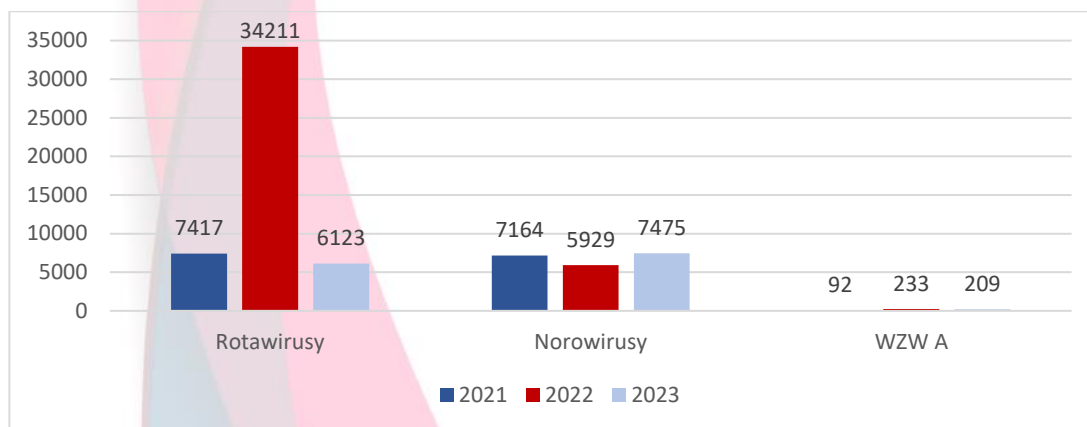
W Polsce co roku rejestruje się kilkadziesiąt przypadków zatruc pokarmowych jadem kielbasianym (botulizm). Przeprowadzone w sposób nieprawidłowy procesy konserwowania prowadzą do produkcji toksyny przez namnażające się w żywności bakterie *Clostridium botulinum*. W zakresie zakażeń wywołanych przez laseczki jadu kielbasianego w województwie podkarpackim w 2023 i w 2022 roku zarejestrowano po 1 przypadku zatrucia jadem kielbasianym. W 2021 r. i w 2020 r. nie zarejestrowano ani jednego przypadku tego zakażenia. W Polsce w 2023 r. odnotowano 20 przypadków zakażeń wywołanych przez laseczki jadu kielbasianego, w 2022 i w 2021 r. odnotowano 14 i 8 zakażeń.

6. Zakażenia wirusowe

Najważniejsze choroby przenoszone drogą pokarmową o etiologii wirusowej (rotawirusy, norowirusy i wzw A występują wyłącznie u ludzi, szerzą się przez kontakt

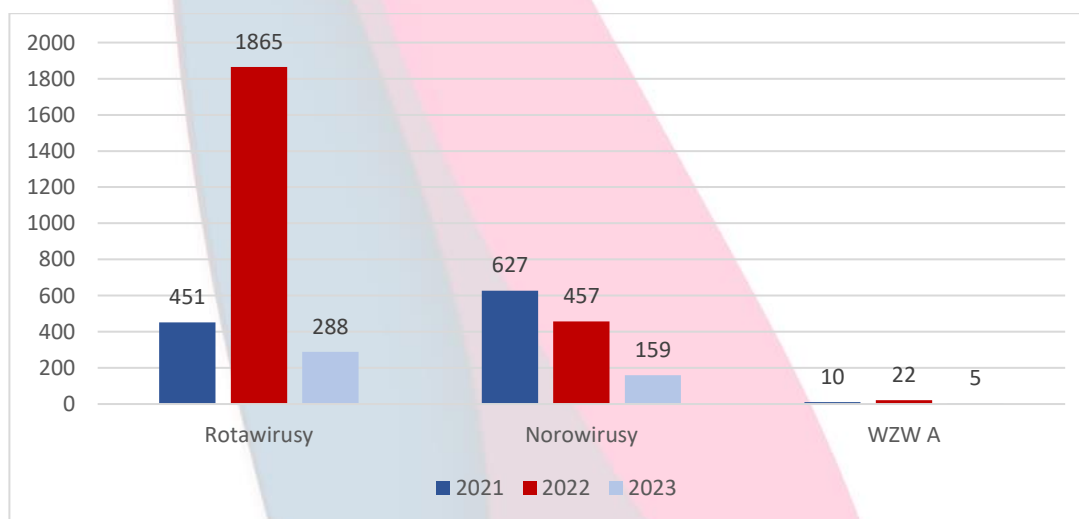
bezpośredni, pośredni lub poprzez wtórne skażenie żywności, w tym często roślinnej (mrożone owoce, zanieczyszczone przez osoby je zbierające). Wirusy te charakteryzują się wysoką zakaźnością i najczęściej szerzą się drogą kontaktową człowiek-człowiek. Dlatego w ich przypadku bardzo często obserwuje się 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.

Sytuację epidemiologiczną zakażeń jelitowych wywołanych przez rotawirusy, norowirusy i wzw A, w Polsce i na Podkarpaciu w latach 2022-2023 przedstawiają Wykresy 16 i 17.



Wykres 16. Sytuacja epidemiologiczna zakażeń pokarmowych o etiologii wirusowej (rotawirusowe, norowirusowe i wzw A) w Polsce w latach 2021-2023.

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



Wykres 17. Sytuacja epidemiologiczna zakażeń pokarmowych o etiologii wirusowej (rotawirusowe, norowirusowe i wzw A) w województwie podkarpackim w latach 2021-2023.

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.

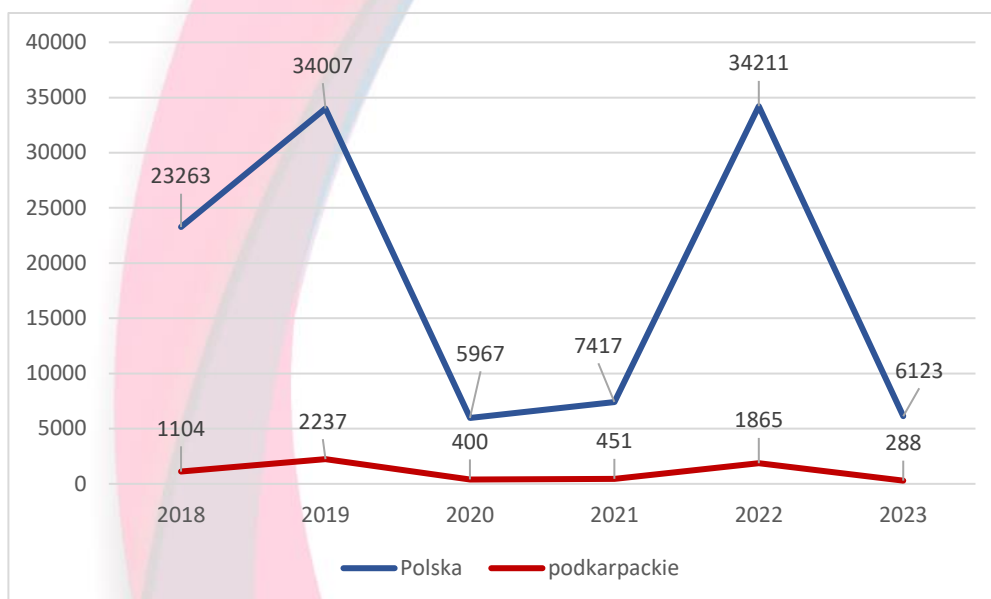
W 2023 roku zanotowano wzrost zakażeń hantawirusami wywołującymi zoonotyczną chorobę, gorączkę krwotoczną z zespołem nerkowym (HFRS). Badania przeprowadzono u 115 osób, próbki pochodziły od chorych hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych woj. podkarpackiego. Oznaczenia obecności przeciwciał klasy IgM i IgG, które potwierdziły chorobę hantawirusową u 38 osób. Duży odsetek (33%) rozpoznań tej etiologii infekcji nerkowych w województwie podkarpackim nadal wskazuje, że w województwie istnieją utrwalone obszary endemiczne występowania tej zoonozy. Choroby przenoszone drogą pokarmową o etiologii wirusowej (rotawirusy, adenowirusy i norowirusy) występują wyłącznie u ludzi. Są główną przyczyną ostrego nieżytu żołądka i jelit, który powoduje wymioty i biegunkę. Przenoszone są drogą kropelkową przez kontakt z osobą chorą, spożycie skażonej żywności a także poprzez dotykanie zanieczyszczonych powierzchni i przeniesienie wirusa brudnymi rękami do ust. W związku z tym, że w udział czynników wirusowych w zakażeniach jelitowych jest dość istotny (choć w Polsce nadal rejestrowany w niedoszacowanych ilościach) laboratorium prowadzi badania w kierunku *Rotavirus*, *Adenovirus* i *Norovirus*. W roku 2023 wykonano 104 badań i otrzymano 15% wyników dodatnich w kierunku *Norovirus*, czyli najbardziej rozpowszechnionego czynnika wirusowego biegunkotwórczego.

Zakażenia norowirusowe

Jedną z wielu przyczyn zakażeń pokarmowych o etiologii wirusowej są zakażenia norowirusowe. W województwie podkarpackim w 2023 r. zarejestrowano 554 przypadki tych zakażeń, w 2022 r. – 457, w 2021 r. – 627. W Polsce w 2023 odnotowano 7475 zakażeń norowirusowych, 2022 odnotowano 5929 tych zakażeń, w 2021 r. – 7 164 przypadków.

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 2023 r. zarejestrowano 288, w 2022 r. zarejestrowano 1865 tych zakażeń, w 2021r. – 451. W Polsce w 2023 r. zarejestrowano 6 123 zakażeń rotawirusowych, w 2022 odnotowano 34 211 tych zakażeń, w 2021 r. – 7 417 przypadków. Sytuację epidemiologiczną zakażeń jelitowych wywołanych przez rotawirusy w latach 2018-2023 przedstawia Wykres 18.



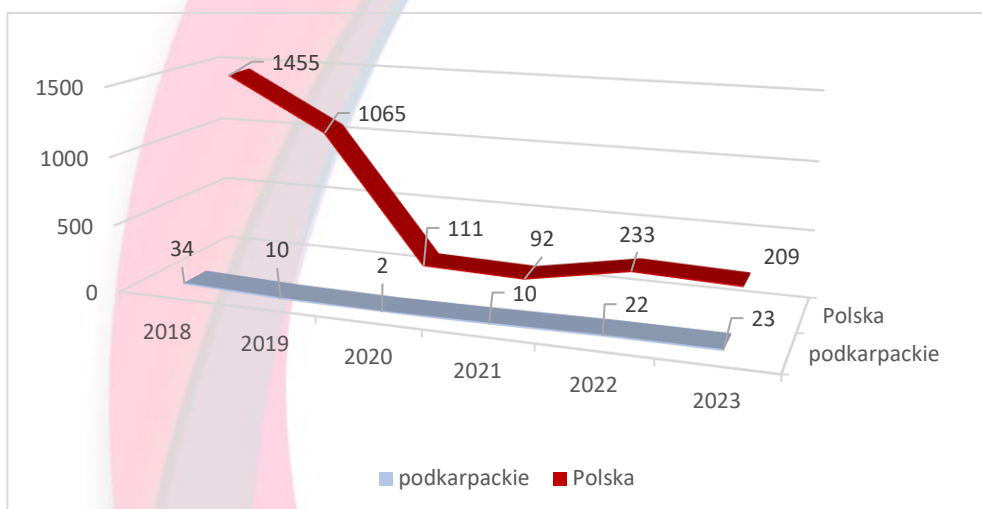
Wykres 18. Sytuacja epidemiologiczna zakażeń jelitowych wywołanych przez rotawirusy w latach 2018-2022.

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).

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).



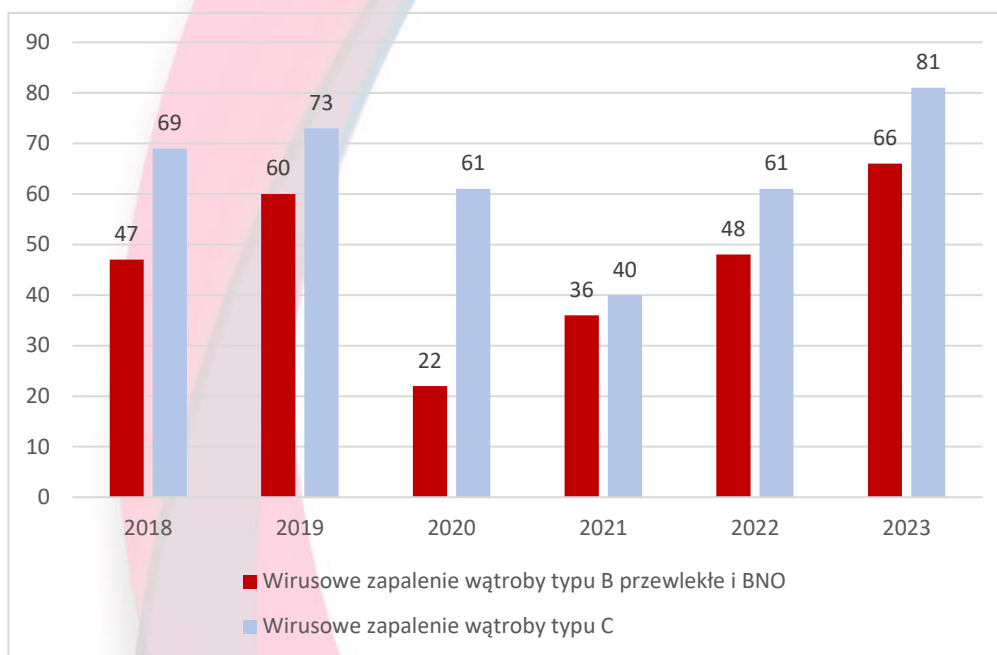
Wykres 19. Sytuacja epidemiologiczna wirusowego zapalenia wątroby typu A w latach 2018-2023.

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.

W województwie podkarpackim w 2023 r. zarejestrowano 5 przypadków zakażeń wirusem zapalenia wątroby typu A, w 2022 r. zarejestrowano 22 przypadki tych zakażeń, w 2021 r. – 10. W Polsce w 2023 odnotowano 209 wzv A, w 2022 odnotowano 233 wzv A, w 2021 r. – 92 przypadki. Sytuację epidemiologiczną wirusowego zapalenia wątroby typu A w latach 2018-2023 przedstawia wykres 19.

7. 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. Sytuację epidemiologiczną występowania wirusowego zapalenia wątroby typu B i typu C w latach 2018-2023 w województwie podkarpackim przedstawia wykres 20.



Wykres 20. Sytuacja epidemiologiczna wirusowego zapalenia wątroby typu B i C w latach 2018-2023 na Podkarpaciu.

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).

Przyczyną zakażenia mogą być również zaniedbania podczas wykonywanych zabiegów medycznych i niemedywnych naruszających ciągłość tkanek.

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 Polsce odsetek zakażonych wirusem HCV, z obecnością HCV-RNA, wynosi ok. 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.

W 2023 roku w województwie podkarpackim odnotowano 81 zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C (rok 2022 -61, rok 2021 – 40 zachorowań). W skali całego kraju

w 2023 roku w stosunku do roku ubiegłego nastąpił znaczny wzrost zachorowań na wzv typu C. Ogółem zarejestrowano – 3315 przypadki zachorowań (ogółem ostrych i przewlekłych), w 2022 r. 2 528 zachorowania (w roku 2021 – 1 232 zachorowań).

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 przewlekłe 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 przewlekłe zakażonych.

W roku 2023 w województwie podkarpackim zarejestrowano 1 przypadek zachorowania na ostre wirusowe zapalenie wątroby typu B i 66 zachorowań o przebiegu przewlekłym. W 2022 roku - 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 2023 zarejestrowano 39 przypadków zachorowań na ostre wirusowe zapalenie wątroby typu B i 3 115 zachorowań o przebiegu przewlekłym. W roku 2022 zarejestrowano 29 przypadków zachorowań na ostre wirusowe zapalenie wątroby typu B i 2 471 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.

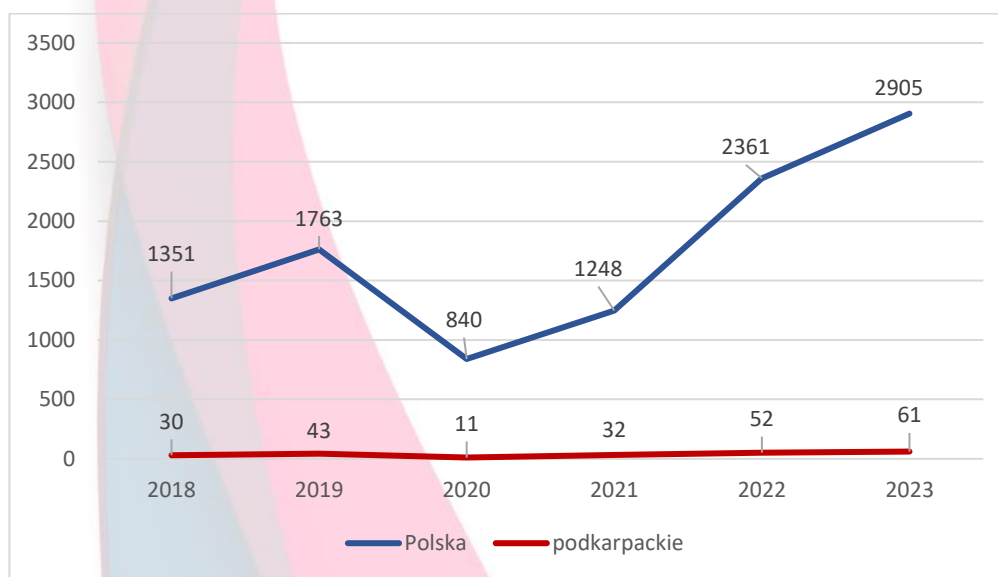
Nowo wykryte zakażenia HIV

Zakażenia HIV są nadal wielkim problemem współczesnego świata. Sytuacja jest jednak bardzo zróżnicowana geograficznie. Zakażenie HIV jest najbardziej rozpowszechnione w krajach Afryki subsaharyjskiej, gdzie występuje uogólniona epidemia, szerząca się drogą kontaktów heteroseksualnych. HIV to ludzki wirus nabytego niedoboru odporności, który powoduje upośledzenie odporności zakażonej osoby. Objawy HIV zależą od fazy zakażenia, na początku mogą występować: zapalenie gardła, powiększenie węzłów chłonnych, gorączka, wysypka, ból mięśni i stawów, a następnie choroba wchodzi w okres bezobjawowy, który może trwać nawet wiele lat. Źródłem zakażenia jest osoba zakażona HIV, a zakażenie jest przenoszone przez krew, kontakt seksualny oraz z matki na dziecko podczas porodu lub przez mleko matki. Obecnie nie wyróżnia się grup ryzyka, lecz mówi się raczej o ryzykownych zachowaniach. Do zakażenia HIV może dojść przy kontakcie z zakażoną krwią, nasieniem, wydzieliną z pochwy oraz ludzkim mlekiem. Transmisja wirusa drogą krwi dotyczy przede wszystkim używania narkotyków dożylnych (zanieczyszczony narkotyk, zanieczyszczone igły

i strzykawki), ale ryzykowne jest też wykonywanie tatuażu lub piercingu w nieprofesjonalnym gabinecie.

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.

Sytuację epidemiologiczną nowych zakażeń wirusem HIV w latach 2018-2023 przedstawia wykres 21.



Wykres 21. Sytuacja epidemiologiczna nowych zakażeń wirusem HIV w latach 2018-2023.

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.

W województwie podkarpackim w 2023 r. zarejestrowano 61 nowych przypadków zakażeń wirusem HIV, w 2022 r. zarejestrowano 52 nowe zakażenia, w 2021 r. – 32. W Polsce w 2023 r. zarejestrowano 2 905 nowych przypadków zakażeń wirusem HIV, w 2022 odnotowano 2 361 nowych zakażeń, w 2021 r. – 1248 przypadków.

8. 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.

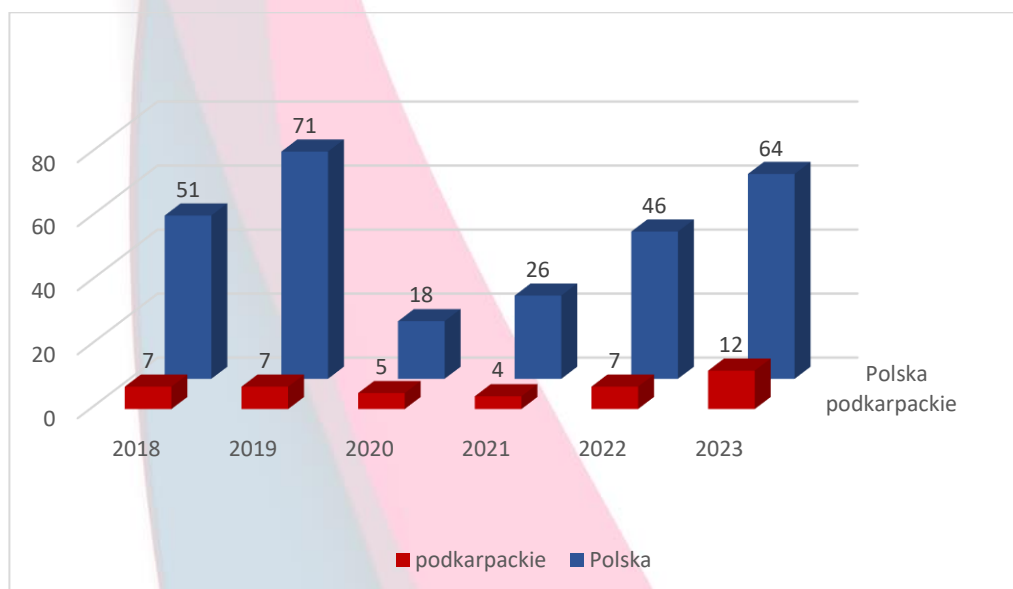
Odzwierzęcymi czynnikami chorobotwórczymi wymagającymi szczególnego nadzoru są patogeny wywołujące: brucelozę, kampylobakteriozę, bąblowicę, listeriozę, włośnicę, gruźlicę wywołaną przez *Mycobacterium bovis*, werocytotoksyczne *Escherichia coli* i odzwierzęce typy serologiczne pałeczek *Salmonella*. Od wielu lat przyczyną wystąpienia większości zoonoz jest spożycie pokarmów pochodzenia zwierzęcego, zanieczyszczonych chorobotwórczymi dla

ludzi bakteriami odzwierzęcymi (salmonellozy odzwierzęce, kamylobakterioza, 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.

Bąblowica

Bąblowica jest chorobą odzwierzęcą, szerzącą się drogą pokarmową po spożyciu jaj tasiemca wraz z pokarmem, wodą lub poprzez zanieczyszczone ręce. W 2023 roku zdiagnozowano w województwie podkarpackim 12 przypadków inwazji *Echinococcus multilocularis* (w 2022 roku – 7 przypadków).

Sytuację epidemiologiczną zarejestrowanych przypadków bąblowicy w latach 2018-2023 przedstawia wykres 22.



Wykres 22. Sytuacja epidemiologiczna bąblowicy w latach 2018-2023.

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.

W kraju liczba zdiagnozowanych przypadków w 2023 roku wynosiła 64, z zapadalnością 0,17 na 100 tys. mieszkańców. W 2022 roku zarejestrowano 46 przypadków echinokokozy, z zapadalnością 0,12 na 100 tys. mieszkańców.

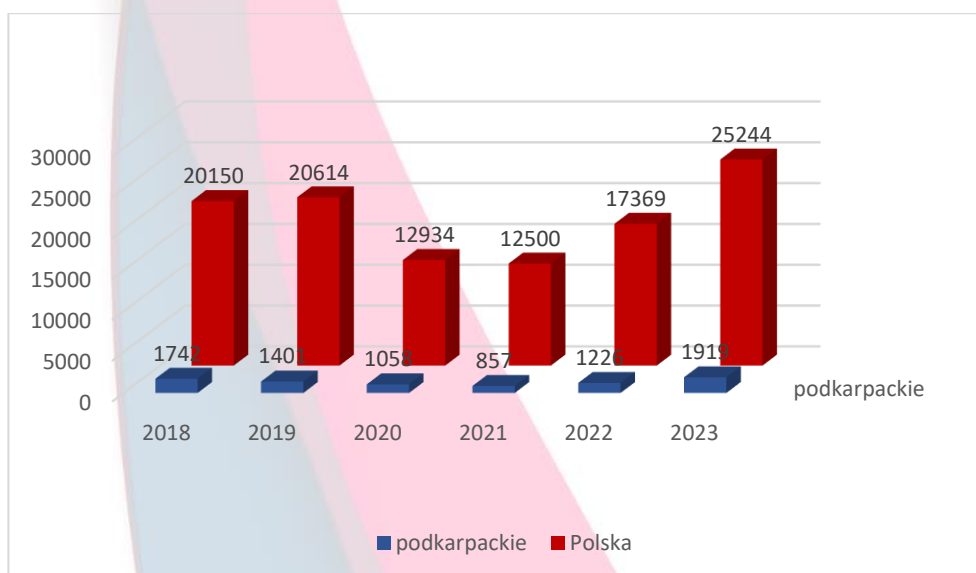
Borelioza

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 2023 r. odnotowano 1 919 przypadków boreliozy dając zapadalność 92,45 na 100 tys. mieszkańców. W 2022 r. odnotowano 1 226 przypadków boreliozy dając zapadalność 57,95 na 100 tys. mieszkańców. W 2021 roku zarejestrowano 857 przypadków (zapadalność wynosiła 40,31). W porównaniu do roku 2022 zaobserwowano ok. 44 % wzrost liczby zachorowań.

W 2023 r. w Polsce odnotowano 25 244 przypadki boreliozy dając zapadalność 66,96 na 100 tys. mieszkańców. W 2022 r. zarejestrowano 17 369 przypadków boreliozy dając zapadalność 45,92 na 100 tys. mieszkańców. W 2021 roku zarejestrowano 12 500 przypadków, dając zapadalność 32,75. Sytuację epidemiologiczną zarejestrowanych przypadków boreliozy w latach 2018-2023 przedstawia wykres 23.



Wykres 23. Sytuacja epidemiologiczna boreliozy w latach 2018-2023.

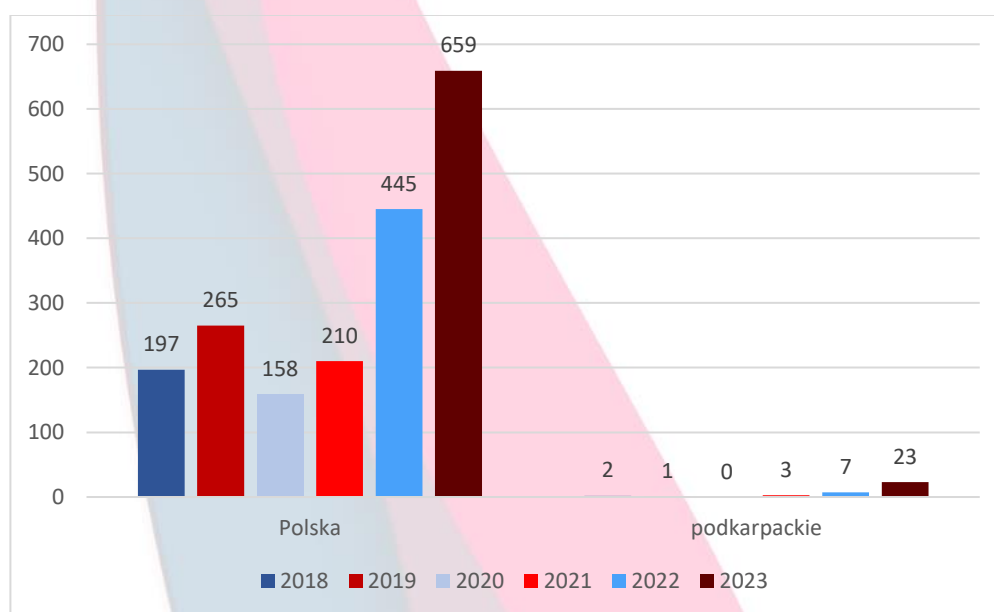
Źródło: Meldunki o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach w Polsce, NIZP Narodowy Instytut Badawczy, http://www.old.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/index_p.html#01.

W porównaniu do roku 2022 zaobserwowano ok. 30 % wzrost liczby zachorowań.

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 wiremii. 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. 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 Azji¹.

W Polsce w roku 2023 zachorowało 659 osób (w roku 2022 – 446) a zapadalność wyniosła 1,75 na 100 tys. mieszkańców (w roku 2022 – 1,18 na 100 tys. mieszkańców). Podobna tendencja wystąpiła w województwie podkarpackim, gdzie odnotowano w 2023 roku 23 przypadki kleszczowego zapalenia mózgu, a zapadalność wyniosła 1,11 na 100 tys. mieszkańców. W 2022 roku - 7 zachorowań, czyli trzykrotnie więcej niż w roku 2022, co spowodowało wzrost zapadalności z 0,33 na 100 tys. mieszkańców do 1,11 na 100 tys. mieszkańców w roku 2023. Sytuację epidemiologiczną zarejestrowanych przypadków kleszczowego zapalenia mózgu w latach 2018-2023 przedstawia wykres 24.



Wykres 24. Sytuacja epidemiologiczna kleszczowego zapalenia mózgu w latach 2018-2023.

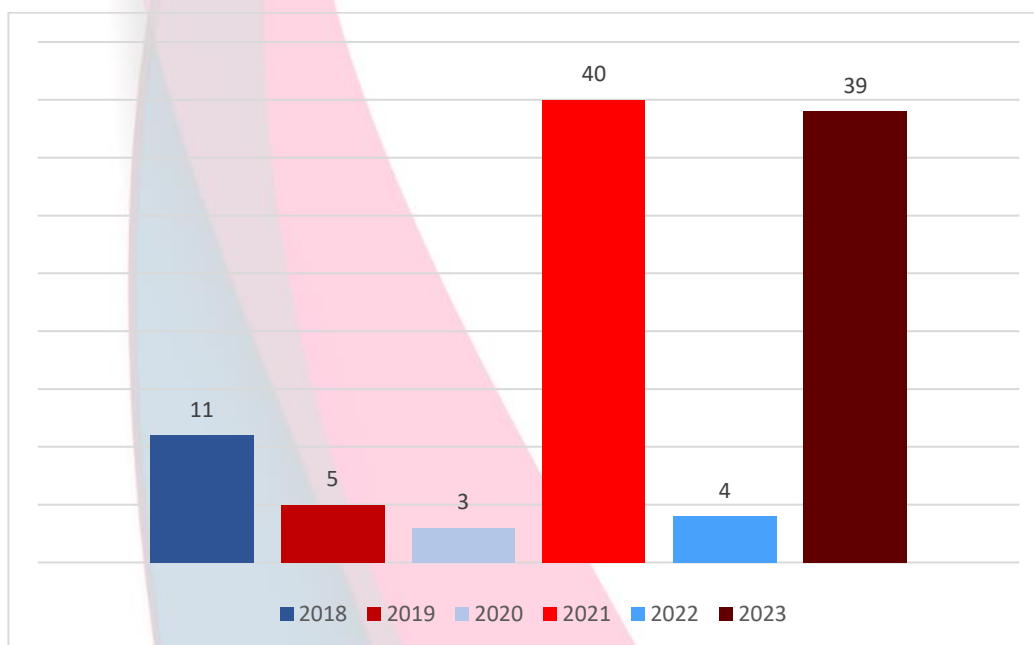
Źródło: Meldunki o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach w Polsce, NIZP Narodowy Instytut Badawczy, http://www.old.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/index_p.html#01).

¹ <https://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/kleszczowe-zapalenie-mozgu/> (dostęp: 23.02.2023)

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 gryzoniami. Przebieg zachorowań może być różny, od lekkich objawów grypopodobnych do ciężkiej gorączki krwotocznej z zespołem nerkowym. W 2023 roku chorobę hantawirusową zdiagnozowano u 39 mieszkańców Podkarpacia. W 2022 roku odnotowano 4 przypadki zakażeń hantawirusowych, w 2021 – 40. Osoby te w wywiadzie epidemiologicznym potwierdzili pośredni lub bezpośredni kontakt z gryzoniami lub ich odchodami.

Sytuację epidemiologiczną zarejestrowanych przypadków zakażeń wywołanych przez hantawirusy w województwie podkarpackim w latach 2018-2022 przedstawia wykres 25.



Wykres 25. Sytuacja epidemiologiczna zakażeń wywołanych przez hantawirusy w województwie podkarpackim, w latach 2018-2023.

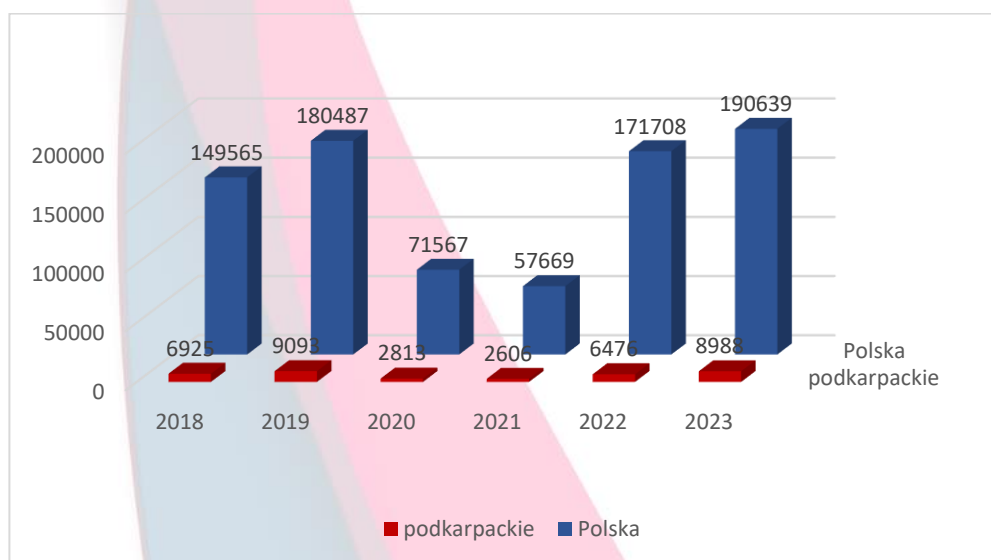
W Polsce w 2023 odnotowano 42 zakażenia hantawirusami, w 2022 odnotowano 5 zakażeń hantawirusami, w 2021 r. – 42 przypadki.

9. Inne choroby zakaźne i inwazyjne, mające znaczący wpływ na sytuację epidemiologiczną w województwie podkarpackim

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

Sytuację epidemiologiczną zarejestrowanych przypadków ospy wietrznej w latach 2018-2023 przedstawia wykres 26.



Wykres 26. Sytuacja epidemiologiczna ospy wietrznej w latach 2018-2023.

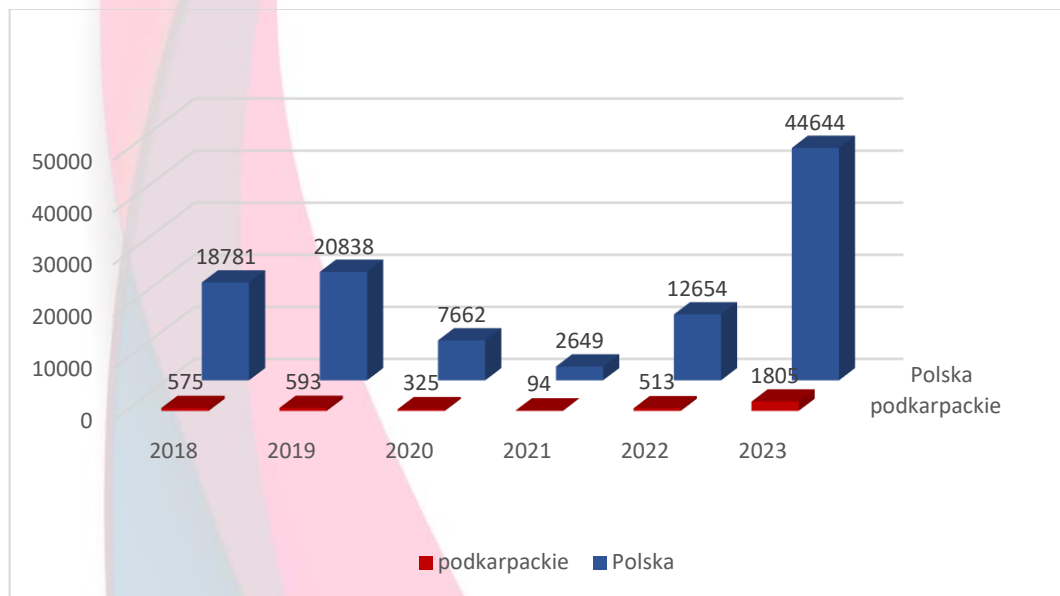
Źródło: Meldunki o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach w Polsce, NIZP Narodowy Instytut Badawczy, http://www.wold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/index_p.html#01).

W 2023 roku zakażenia wirusem ospy wietrznej zdiagnozowano u 8 988 mieszkańców Podkarpacia, dając zapadalność 432,98 (w roku 2022 – 6 476, zapadalność 306,11, w 2021 r. – 2 606 przypadki, zapadalność wynosiła 122,58). W Polsce w 2023 odnotowano 190 639 zakażeń wirusem ospy wietrznej (zapadalność wynosiła 505,70), w 2022 r. – 171 708 przypadków ospy wietrznej (zapadalność wynosiła 453,93), w 2021 r. – 57 669 przypadków (zapadalność wynosiła 151,12).

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 przyrana). Zbyt późne rozpoznanie i włączenie antybiotykoterapii mogą skończyć się groźnymi powikłaniami.

Sytuację epidemiologiczną zarejestrowanych przypadków płonicy(szkarlatyny) w latach 2018-2023 przedstawia wykres 27.



Wykres 27. Sytuacja epidemiologiczna płonicy w latach 2018-2023.

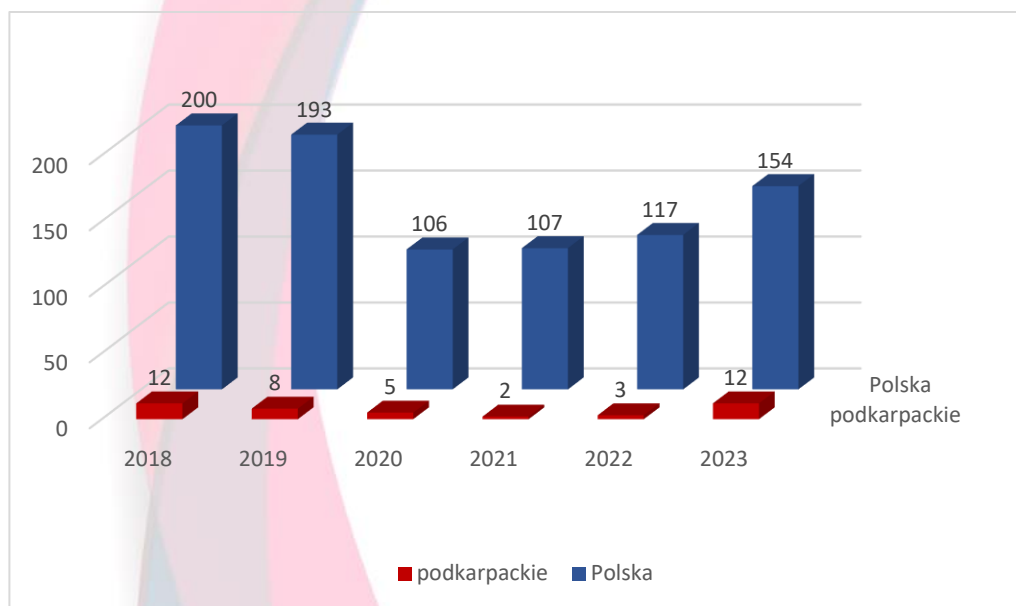
Źródło: Meldunki o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach w Polsce, NIZP Narodowy Instytut Badawczy, http://www.wold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/index_p.html#01.

W 2023 roku liczba przypadków tej choroby była znacząco wyższa niż rok temu. W Polsce w 2023 odnotowano 44 644 przypadków płonicy, w 2022 roku zarejestrowano 12 654 tej choroby, gdy w 2021 roku zarejestrowano 2 649 tej choroby. Podobnie w województwie podkarpackim w 2023 odnotowano 1 805 przypadków płonicy, w 2022 r. zarejestrowano 513 przypadków tego zakażenia, w 2021 roku – 94.

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.

Sytuację epidemiologiczną zarejestrowanych przypadków inwazyjnej choroby meningokokowej w latach 2018-2023 przedstawia wykres 28.



Wykres 28. Sytuacja epidemiologiczna choroby meningokokowej w latach 2018-2023.

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).

W Polsce w roku 2023 zachorowało 154 osób (w roku 2022 – 117), a zapadalność wyniosła 0,41 na 100 tys. mieszkańców (w roku 2022 – 0,31 na 100 tys. mieszkańców). Podobna tendencja wystąpiła w województwie podkarpackim, gdzie odnotowano w 2023 odnotowano 12 przypadków, a zapadalność wyniosła 0,58 na 100 tys. mieszkańców. W 2022 - 3 przypadki zachorowań, zapadalność wynosiła 0,14. W 2021 roku zarejestrowano 2 przypadki tej choroby, dając zapadalność 0,09.

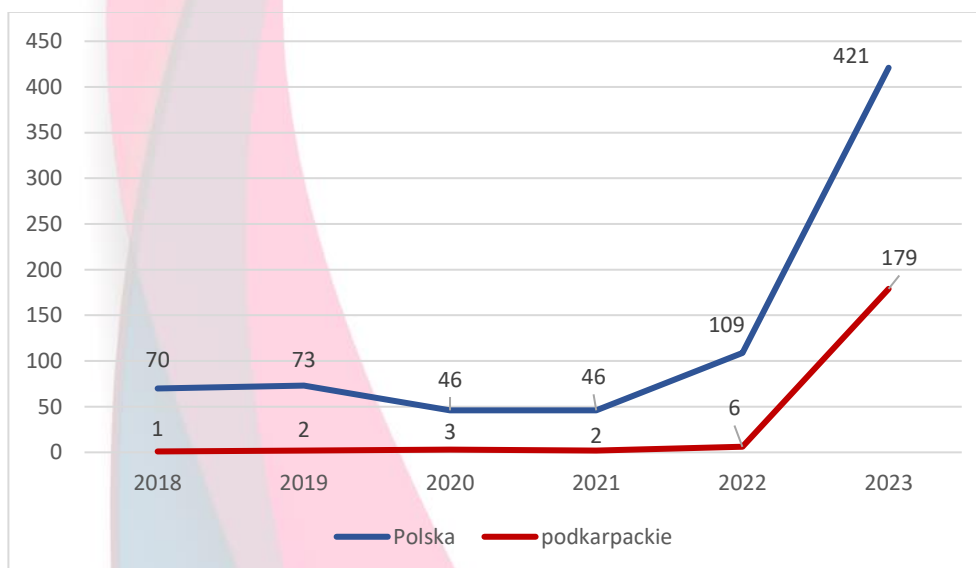
Legionelloza

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.

Legionella pneumophila wg badań epidemiologicznych jest corocznie przyczyną kilku procent zapaleń płuc. Według ostatniego raportu ECDC: "Choroba legionistów, choć rzadka, wciąż stanowi istotne zagrożenie w kontekście infekcji dróg oddechowych". Szczególnie charakterystyczna jako sporadyczna przypadłość, w 2020 roku odnotowano wskaźnik zgłaszanych przypadków na poziomie 1,9 na 100 000 mieszkańców w krajach Unii Europejskiej i Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG). Widoczny jest niewielki spadek w rocznej liczbie zgłoszeń w porównaniu do roku poprzedniego, gdzie wskaźnik wyniósł 2,2

przypadków na 100 000 mieszkańców w 2019 roku. Rozkład wskaźników zgłoszeń nie jest jednolity w krajach UE/EOG – jest zróżnicowany, obejmując zakres od mniej niż 0,5 przypadków na 100 tys. mieszkańców do 5,7 przypadków na 100 tys. mieszkańców.

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. Sytuację epidemiologiczną zarejestrowanych przypadków legionellozy w latach 2018-2023 przedstawia wykres 29.



Wykres 29. Sytuacja epidemiologiczna legionellozy w latach 2018-2023.

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).

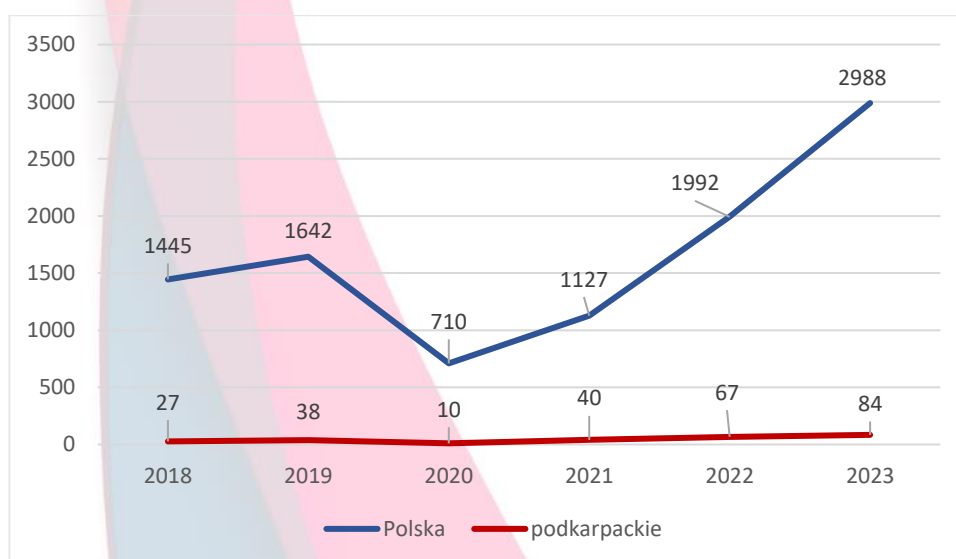
W Polsce w roku 2023 zachorowało 421 osób (w roku 2022 – 109), a zapadalność wyniosła 1,12 na 100 tys. mieszkańców (w roku 2022 – 0,29 na 100 tys. mieszkańców). W województwie podkarpackim, wskutek wystąpienia dużego ogniska zachorowań wywołanych bakterią *Legionella pneumophila*, odnotowano w 2023 r. - 179 przypadków zachorowań, zapadalność wynosiła 8,62. W 2022 roku zarejestrowano 6 przypadków tej choroby, dając zapadalność 0,28. Informacje na temat tego ogniska zostały szerzej opisane w: Ogniska epidemiczne chorób zakaźnych o charakterze wojewódzkim

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 zaniedbanie 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%)². Sytuację epidemiologiczną zarejestrowanych przypadków kiły w latach 2018-2023 przedstawia Wykres 30.



Wykres 30. Sytuacja epidemiologiczna kiły w latach 2018-2023.

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).

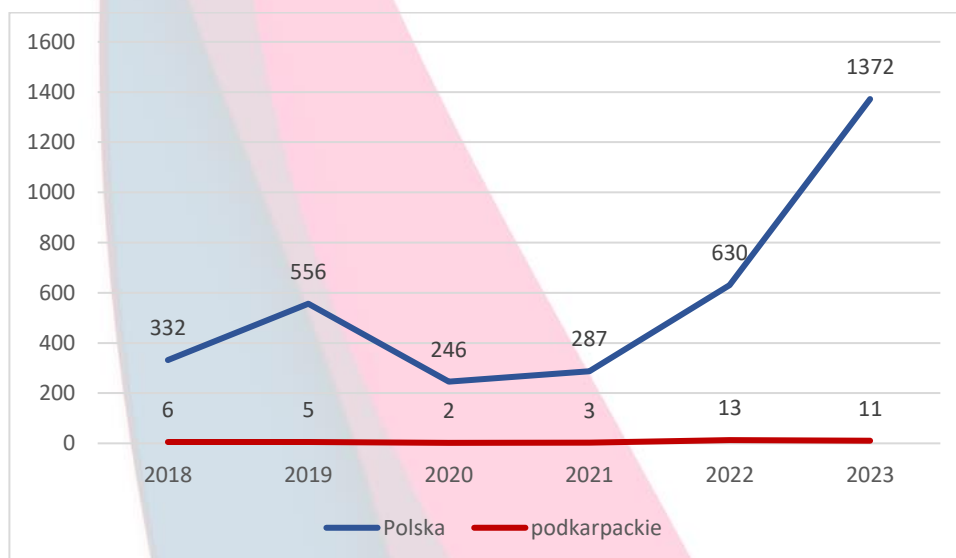
W Polsce w roku 2023 zachorowało 2988 osób (w roku 2022 – 1992, w roku 2021 – 1127) a zapadalność wyniosła 7,93 na 100 tys. mieszkańców (w roku 2022 – 5,27, w roku 2021 – 2,95 na 100 tys. mieszkańców). W województwie podkarpackim w 2023 roku odnotowano 84 przypadków zachorowań na kiłę, zapadalność wyniosła 4,01 (w 2022 roku - 67 przypadków, zapadalność wyniosła 3,17, w 2021 roku zarejestrowano 40 przypadków tej choroby, dając zapadalność 1,84).

Rzeżączka

² 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.

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 dwoinki 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 niepłodności³. Istotną rolę mają działania profilaktyczne skierowane na edukację zdrowotną. Natomiast z punktu widzenia przerywania 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. Sytuację epidemiologiczną zarejestrowanych przypadków rzeżączki w latach 2018-2023 przedstawia wykres 31.



Wykres 31. Sytuacja epidemiologiczna rzeżączki w latach 2018-2023.

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.

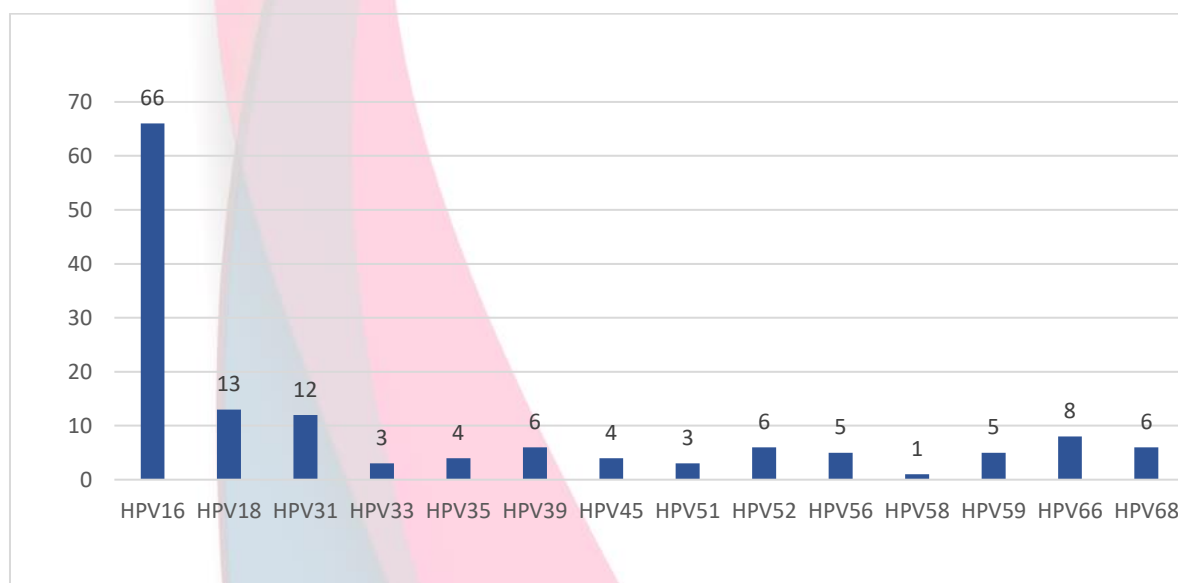
W Polsce w roku 2023 zakażenie rozpoznano u 1 372 osób (w roku 2022 – 630) a zapadalność wyniosła 3,64 na 100 tys. mieszkańców (w roku 2022 – 1,67 na 100 tys. mieszkańców). W województwie podkarpackim w 2023 roku, odnotowano 11 przypadków

³ <https://epibaza.pzh.gov.pl/story/rzeżączka-informacje-ogólne> (dostęp: 24.02.2023 r.)

rzeżączki, zapadalność wynosiła 0,53. W 2022 roku zarejestrowano 13 przypadków tej choroby, dając zapadalność 0,61.

Wirus brodawczaka ludzkiego

Kolejną grupą badań wykonywanych dla mieszkańców województwa podkarpackiego przez pracownię Laboratorium Diagnostyki Medycznej WSSE w Rzeszowie były oznaczenia onkogennych genotypów HPV (Human Papilloma Virus). W 2023 roku przebadano w sumie 584 próbki w poszukiwaniu genotypów wysoko onkogennych HPV16, HPV18, które mogą być przyczyną raka szyjki macicy, jednego z najczęściej występujących rodzajów nowotworów u kobiet, odpowiedzialnych za 70%-80% przypadków raka szyjki macicy.



Wykres 32. Ustalenie genotypów HPV w 74 przypadkach koinfekcji. Badania wykonano w okresie I – XII 2023 r. w Laboratorium Diagnostyki Medycznej WSSE w Rzeszowie.

W 74 przypadkach (łącznie) stwierdzono obecność HPV16 i HPV18 oraz dodatkowo zidentyfikowano koinfekcje z średnio onkogennymi genotypami (koinfekcje stanowiły połowę badanych przypadków), z największym udziałem HPV31; 39; 52; 56; 59; 66; 68 powodującymi powstawanie zmian torujących proces nowotworzenia.

10. Ogniska epidemiczne chorób zakaźnych o charakterze wojewódzkim

Ogniska zakażeń pokarmowych

Choroby przenoszone drogą pokarmową charakteryzują się ostrymi i gwałtownymi objawami ze strony układu pokarmowego, najczęściej po spożyciu skażonej żywności. Według definicji⁴ „ognisko zatrucia/zakażenia pokarmowego” oznacza wystąpienie, w określonych warunkach, dwóch lub więcej przypadków zachorowań ludzi na tę samą chorobę i/lub zakażenia osób tym samym czynnikiem, lub sytuacji, w której obserwowana liczba przypadków zachorowań przekracza liczbę oczekiwaną i przypadki te są powiązane z jednym źródłem pokarmu, lub istnieje prawdopodobieństwo takiego związku.

Wobec powyższego niezbędne staje się „monitorowanie”, które oznacza system zbierania, analizowania i rozpowszechniania danych o zachorowaniach na zoonozy, występowaniu czynników zoonotycznych oraz ich lekooporności⁵. Zachorowania u ludzi są nadzorowane przez Organy Inspekcji Sanitarnej. W roku 2023 w województwie podkarpackim zarejestrowano 92 ogniska zatruc pokarmowych, natomiast w 2022 r. odnotowanych było 98. Z zarejestrowanych zbiorowych ognisk zatruc pokarmowych, zarówno w 2022 jak i 2023 r. (2022 r.- 33%, 2023 r. – 51%) największy procent wszystkich ognisk stanowią zatrucia wywołane pałeczkami salmonelli.

W województwie podkarpackim sytuację epidemiologiczną zarejestrowanych zbiorowych ognisk zakażeń pokarmowych w 2022 i 2023 roku przedstawiają tabela 2 i 3.

Tabela 2. Sytuacja epidemiologiczna zarejestrowanych zbiorowych ognisk zakażeń pokarmowych w 2022 roku, w województwie podkarpackim.

Czynnik chorobotwórczy	Ogniska zakażeń pokarmowych						
	Szpitalne	Rodzinne	Związane z wypoczynkiem zbiorowym dzieci i młodzieży	Żywnienie zbiorowe	Szkolne	Sanatoryjne	Ośrodki dla uchodźców
Salmonella	-	30	1	-	1	-	-
Rotavirus	-	24	-	-	-	-	3
Norowirus	-	2	1	-	-	-	2
Adenowirus	-	1	-	-	-	-	-
WZW A	-	1	-	-	1	-	-
Clostridioides difficile	21	-	-	-	-	-	-
Nieustalone	-	3	3	2	-	1	1
Razem	21	61	5	2	2	1	6

⁴ Directive 2003/99/EC of the European Parliament and of the Council of 17 November 2003 on the monitoring of zoonoses and zoonotic agents, amending Council Decision 90/424/EEC and repealing Council Directive 92/117/EEC)

⁵ Tamże.

Tabela 3. Sytuacja epidemiologiczna zarejestrowanych zbiorowych ognisk zakażeń pokarmowych w 2023 roku, w województwie podkarpackim.

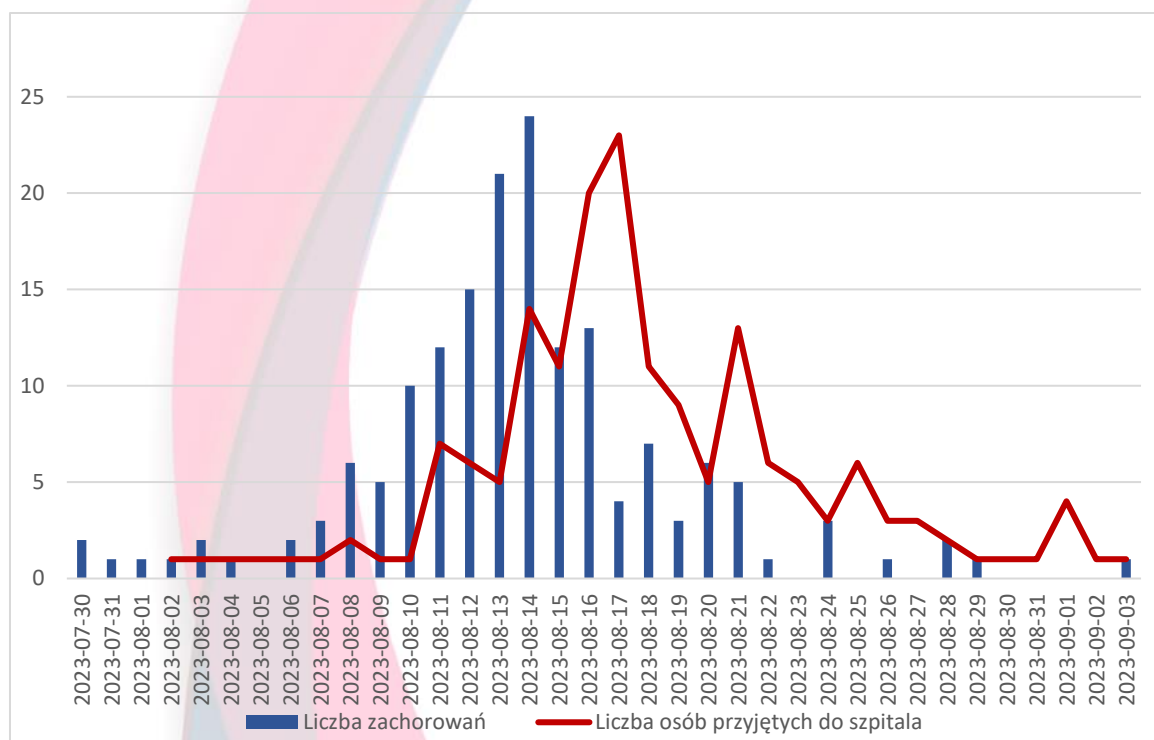
Ogniska zakażeń pokarmowych							
Czynnik chorobotwórczy	Szpitalne	Rodzinne	Związane z wypoczynkiem zbiorowym dzieci i młodzieży	Żywnienie zbiorowe	Szkolne	DPS	Wycieczki zakładowe
Salmonella	-	41	-	4	3	-	1
Rotawirus	-	4	1	1	-	-	-
Norowirus	2	3	2	1	-	-	-
E. coli verotoksyczne	-	1	-	-	-	-	-
WZW A	-	1	-	-	-	-	-
Clostridioides difficile	11	1	-	-	-	-	-
Nieustalone	-	10	2	-	1	1	1
Razem	13	61	5	6	4	1	2

W dalszym ciągu w dochodzeniach epidemiologicznych, tak jak w latach ubiegłych, w dużym odsetku (2022 r.- 11%, 2023 r.-23%) nie udało się ustalić czynnika odpowiedzialnego za wystąpienie zbiorowego zatrucia pokarmowego. Jednocześnie analizując skalę, przyczynę oraz zagrożenia bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców województwa podkarpackiego należy stwierdzić, że w roku 2023 największe ogniska salmonellozy wystąpiły wśród klientów kawiarni w Rzeszowie, uczestników przyjęć okolicznościowych w restauracji w powiecie rzeszowskim oraz wśród dzieci z przedszkoli zlokalizowanych w Rzeszowie i w powiecie rzeszowskim obsługiwanych przez tę samą firmę cateringową.

Ogniska zakażeń *Legionella pneumophila*

W 2023 roku w województwie podkarpackim odnotowano wystąpienie ogniska legionelozy, głównie na terenie Rzeszowa i powiatu rzeszowskiego. Pierwsze zachorowania miały miejsce 30 lipca 2023, natomiast szczyt zachorowań odnotowano pomiędzy 12-16 sierpnia 2023.

Łącznie w Rzeszowie, powiecie rzeszowskim i innych powiatach województwa (powiązanych z ogniskiem choroby legionistów w Rzeszowie), zachorowało w sumie 165 osób, a 26 osób zmarło (1 osoba zmarła po 30.09.2023 r.). Ponadto wśród tej grupy pacjentów, była jedna osoba z województwa lubelskiego, z powiatu opolskiego. Sytuację epidemiologiczną ogniska zakażeń *Legionella pneumophila* na Podkarpaciu w 2023 roku, przedstawia wykres 33.



Wykres 33. Sytuacja epidemiologiczna ogniska zakażeń *Legionella pneumophila* na Podkarpaciu w 2023 roku.

Sytuacja związana z wystąpieniem ogniska legionellozy na Podkarpaciu wywołała poważne zagrożenie zdrowotne mieszkańców województwa. Jednocześnie należy stwierdzić, że potraktowana była jako alert, ponieważ takie ognisko może się pojawić w każdym innym miejscu w Polsce.

W związku z powyższym Państwowa Inspekcja Sanitarna województwa podkarpackiego prowadziła intensywne działania kontrolno-zapobiegawcze dotyczące ograniczenia możliwości powstawania warunków, gdzie mogłoby dojść do zakażenia się bakteriami Legionella. Równolegle prowadzone było dochodzenie epidemiologiczne dotyczące wskazania prawdopodobnego źródła zakażenia w ognisku na terenie Rzeszowa i okolic.

W związku z sytuacją epidemiczną dotyczącą zakażeń bakterią Legionella na poziomie wojewódzkim w trybie pilnym został powołany Sztab Zarządzania Kryzysowego.

W dniu 23 sierpnia 2024 r. Podkarpacki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny powołał zarządzeniem - Zespół Ekspertki z udziałem przedstawicieli Głównego Inspektoratu Sanitarnego, Dyrektora Państwowego Zakładu Higieny i Biura Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) w Polsce oraz Konsultanta Krajowy w dziedzinie epidemiologii, a także Dyrektor Wydziału Polityki Społecznej Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego w związku z zakażeniami bakterią Legionella na terenie miasta Rzeszowa i powiatu rzeszowskiego. Wiodącym zadaniem zespołu było wsparcie działań przeciwepidemicznych Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rzeszowie, Prezydenta Miasta Rzeszowa i podmiotów odpowiedzialnych za poszczególne elementy infrastruktury komunalnej na terenie Miasta Rzeszowa, a także wymiana doświadczeń w zakresie zwalczania ognisk chorób zakaźnych.

Obserwacja i wymiana informacji dotycząca legionellozy, były koordynowane również przez Europejskie Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC- European Centre for Disease Prevention and Control). Prowadzone dochodzenie epidemiologiczne obejmowało również analizę lokalizacji miejsca zamieszkania osób chorych, możliwości powiązania przypadków zachorowania z podróżą, uczestnictwem w wydarzeniu lub pobytem w miejscu, gdzie mogło być zlokalizowane źródło zakażenia. W toku prowadzonego dochodzenia badania środowiskowe ukierunkowano w pierwszej kolejności na systemy zaopatrzenia w wodę doprowadzaną do budynków mieszkalnych i użyteczności publicznej oraz wewnętrzne instalacje wodociągowe (wody zimnej i ciepłej wody użytkowej) w tych obiektach. Uwzględniono również fakt, że za występowanie dużych ognisk legionellozy na świecie najczęściej odpowiadają aerozole wytwarzane przez duże otwarte systemy chłodzenia – kolejnym punktem badań środowiskowych w ognisku było narażenie pochodzące z czynnych wież chłodniczych i skraplaczy natryskowo-wyparnych znajdujących się na terenie Rzeszowa, głównie w obrębie parku technologicznego w południowej części miasta oraz przy większych zakładach produkcyjnych w pozostałych częściach miasta. Ocena tego typu urządzeń prowadzona była po raz pierwszy, ponieważ w warunkach standardowych taka infrastruktura przemysłowa nie jest objęta nadzorem organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Badania wody w kierunku bakterii z rodzaju *Legionella pneumophila* wykonywano w laboratoriach WSSE w Rzeszowie. Prowadzono również działania edukacyjne mające na celu podniesienie świadomości osób zarządzających obiektami oraz użytkowników ciepłej i zimnej wody. Polityka informacyjna prowadzona była zgodnie z zaleceniami /wskazówkami Ministerstwa Zdrowia oraz Głównego Inspektora Sanitarnego. Na stronach Powiatowej i Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie publikowano Komunikaty dot. ogniska legionellozy, przygotowano również infografiki, posty do mediów społecznościowych oraz opracowano odpowiedzi na najczęściej zadawane pytania.

11. Podsumowanie sytuacji chorób zakaźnych

W roku 2023 na terenie województwa podkarpackiego sytuację epidemiologiczną w zakresie chorób zakaźnych zdominowało ognisko zachorowań wywołanych przez *Legionella pneumophila* oraz występowanie dużych (z licznymi grupami osób chorych i osób narażonych) ogniska zbiorowych zatruc pokarmowych, których przyczyną było zakażenie *Salmonella Enteritidis*. Analizę sytuacji epidemiologicznej w zakresie chorób zakaźnych i zakażeń u ludzi w 2022 i 2023 r. na terenie województwa podkarpackiego, przedstawia Tabela 4.

Tabela 4. Sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób zakaźnych i zakażeń u ludzi w 2022 i 2023 r. na terenie województwa podkarpackiego.

Jednostka chorobowa	2022		2023	
	Liczba zachorowań	Zapadalność na 100 tys. Ludności	Liczba zachorowań	Zapadalność na 100 tys. Ludności
Salmonelloza -zatrucia pokarmowe	536	25,34	1061	51,11
- posocznica	10	0,47	18	0,87
- inne zakażenia pozajelitowe	4	0,19	10	0,48
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe				
- wywołane przez <i>E. coli</i> biegunkotwórczą	10	0,47	7	0,34
- wywołane przez <i>E. coli</i> enterokrwotoczną (werotoksyczną)	2	0,09	6	0,29
- wywołane przez <i>Campylobacter</i>				
- wywołane przez <i>Yersinia enterocolitica</i> lub pseudotuberculosis	13	0,61	7	0,34
- wywołane przez <i>Clostridioides difficile</i>	-	-	1	0,05
- inne określone	692	32,71	629	30,30
- inne nieokreślone	182	8,60	210	10,12
	6	0,28	7	0,34
Inne zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2	100	259,60	92	276,27
Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe				
- jadem kielbasianym (botulizm)	1	0,05	1	0,05
- nieokreślone			3	0,14
Giardioza (lamblioza)	59	2,79	113	5,44
Kryptosporidioza	1	0,05	4	0,19
Wirusowe zakażenia jelitowe				
- wywołane przez rotawirusy	1865	88,16	288	13,87
- wywołane przez norowirusy	457	21,60	554	26,69
- inne określone	382	18,06	159	7,66
- nieokreślone	217	10,26	337	16,23
Wirusowe zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2	1009	2619,35	431	1294,26
Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe BNO, o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu				
- ogółem	1366	64,57	1850	89,12
- w tym u dzieci do lat 2	362	939,75	446	1339,30
Jersinioza pozajelitowa	-	-	2	0,10
Listerioza	8	0,38	14	0,67
Krzusiec	3	0,14	9	0,43
Plonica (szkarlatyna)	513	24,25	1805	86,95
Choroba meningokokowa inwazyjna				
- ogółem	3	0,14	12	0,58
- zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	3	0,14	4	0,19
- posocznica	1	0,05	9	0,43
Choroba wywołana przez <i>Streptococcus pyogenes</i> , inwazyjna				
- ogółem	187	8,84	397	19,12
- róża	186	8,79	366	17,63
- zespół wstrząsu toksycznego	1	0,05	7	0,34
- gorączka połogowa	-	-	2	0,10
- inna określona i nieokreślona	-	-	22	1,06
Legionelloza – choroba legionistów	6	0,28	179	8,62
Kiła				
- wczesna	25	1,18	44	2,12
- późna	5	0,24	4	0,19
- inne postacie kiły i kiła nieokreślona	37	1,75	36	1,73
Rzeżączka	13	0,61	11	0,53

Inne choroby przenoszone drogą płciową wywołane przez Chlamydie	8	0,38	22	1,06
Borelioza z Lyme				
- ogółem	1226	57,95	1919	92,45
- neuroborelioza	32	1,51	26	1,25
Ostre porażenia wiotkie u dzieci w wieku 0-14 lat	1	0,31	8	2,49
Encefalopatie gąbczaste	2	0,09	4	0,19
- choroba Creutzfelda – Jakoba				
Styczność i narażenie na wściekliznę /potrzeba szczepień	678	32,05	765	36,85
Kleszczowe zapalenie mózgu	7	0,33	23	1,11
Inne wirusowe zapalenia mózgu	1	0,05	5	0,24
- nieokreślone				
Wirusowe zapalenie opon mózgowych				
- enterowirusowe	3	0,14	6	0,29
- inne określone i nieokreślone	22	1,04	25	
Gorączka denga (klasyczna lub krwotoczna)	-	-	1	0,05
Choroba wywołana przez hantawirusy	4	0,19	39	1,88
Ospa wietrzna	6476	306,11	8988	432,98
Różyczka	9	0,43	27	1,30
Wirusowe zapalenie wątroby				
- typu A	22	1,04	5	0,24
- typu B – przewlekłe i BNO	48	2,27	66	3,18
- typu C – przewlekłe i BNO	60	2,84	79	3,81
AIDS – Zespół nabytego upośledzenia odporności	3	0,14	2	0,10
Nowe wykryte zakażenia HIV	52	2,14	61	2,94
Świnka (nagminne zapalenie przyusznic)	31	1,47	35	1,69
Malaria (zimnica)	2	0,09	3	0,14
Bąblowica (echinokokoza)	7	0,33	12	0,58
Choroba wywołana przez <i>Streptococcus pneumoniae</i> , inwazyjna				
- ogółem	95	4,49	98	4,72
- zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	6	0,28	10	0,48
- posocznica	64	3,03	49	2,36
- inna określona i nieokreślona	30	1,42	42	2,02
Zespół hemolityczno-mocznicowy w przebiegu zak. <i>E. coli</i>	1	0,05	4	0,19
Choroba wywołana przez <i>Haemophilus influenzae</i> , inwazyjna:				
- ogółem	3	0,14	11	0,53
- zapalenie opon mózgowych i mózgu	-	-	3	0,14
- posocznica	3	0,14	8	0,39
Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	5	0,24	2	0,10
- inne, nieokreślone	13	0,61	10	0,48
Zapalenie opon mózgowych inne i nieokreślone	40	1,89	53	2,55
Zapalenie mózgu inne i nieokreślone	13	0,61	24	1,16
Grypa	*inne zasady raportowania			
- ogółem	68467	3236,33	524	25,24
- u dzieci w wieku 0-14 lat	31894	9972,20	265	82,56
Inne wrodzone zakażenia i choroby pasożytnicze				
- toksoplazmoza	-	-	2	12,62

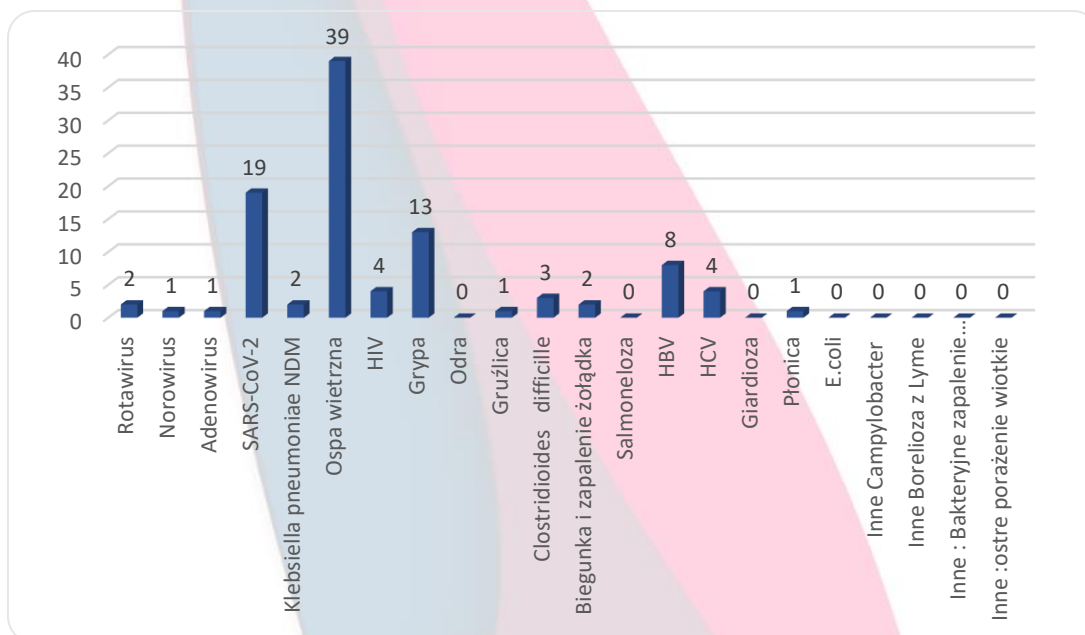
Zakażenia SARS – CoV-2 (COVID-19)	89255	4218,94	12904	621,63
Zakażenia SARS – CoV-2 (COVID-19) – przypadki możliwe	129	6,10	562	27,07
Zakażenie wirusem RSV -ogółem -w tym u dzieci do lat 2	nie dotyczy	nie dotyczy	573 277	27,60 831,81
Grypa potwierdzona wynikiem szybkiego testu antygenowego	nie dotyczy	nie dotyczy	3707	187,58

Ponadto, w porównaniu z rokiem 2022, odnotowano znaczny wzrost zachorowań na choroby takie jak: giardioza (lamblioza), ospa wietrzna, płonica, kleszczowe zapalenie mózgu, zakażenia wirusem HIV oraz inne choroby przenoszone drogą płciową.

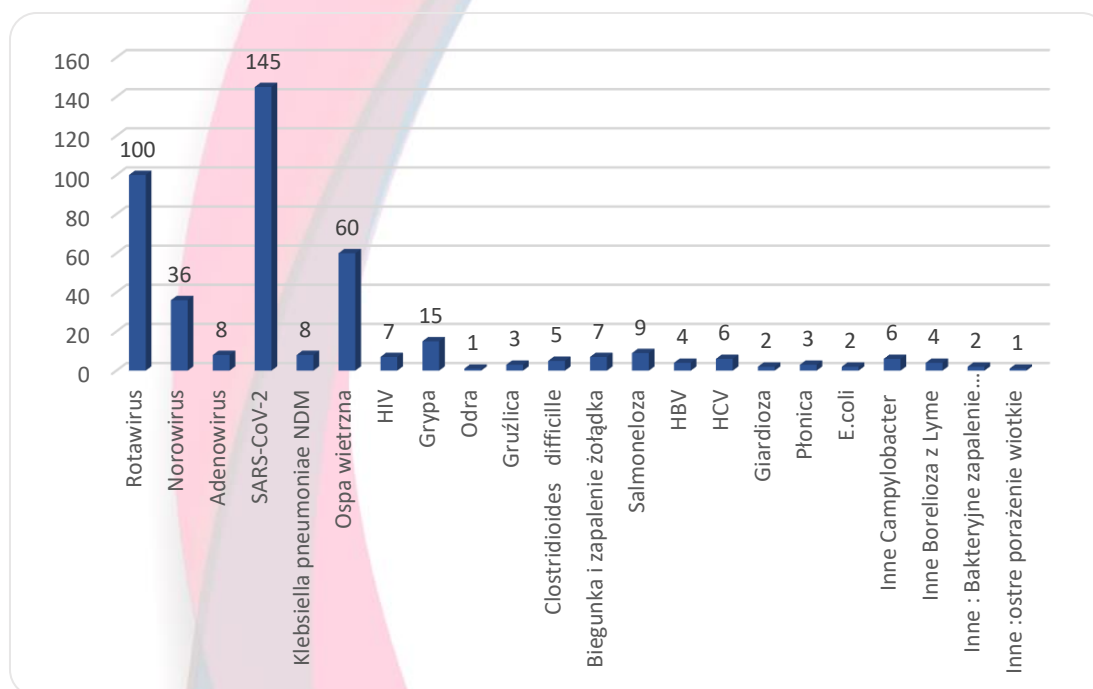
12. Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w związku z konfliktem zbrojnym w Ukrainie

W 2023 roku, w dalszym ciągu w związku z masowym przemieszczeniem się uchodźców z Ukrainy na teren województwa podkarpackiego monitorowana była sytuacja epidemiologiczna w zakresie zgłaszanych przez lekarzy podejrzeń / rozpoznań chorób zakaźnych. Jednocześnie przygotowywany jest i przesyłany do GIS cotygodniowy raport dotyczący liczby zgłoszonych zachorowań na choroby zakaźne/zakażeń/ognisk występujących u uchodźców z Ukrainy.

Sytuację epidemiologiczną zgłoszonych i opracowanych ognisk i zakażeń wśród uchodźców z Ukrainy w roku 2023 i 2022, przedstawiają wykresy 34 i 35.



Wykres 34. Ogniska chorób zakaźnych i zakażeń wśród uchodźców 2023 r.



Wykres 35. Ogniska chorób zakaźnych i zakażeń wśród uchodźców 2022 r.

Ponadto w ramach bezpieczeństwa zdrowotnego wzmocniono współpracę z zespołami kontroli zakażeń szpitalnych w związku z przyjmowaniem do szpitali na terenie województwa podkarpackiego uchodźców. Poinformowano świadczeniodawców prowadzących obowiązkowe szczepienia ochronne o wytycznych dotyczących zasad realizacji szczepień dzieci i młodzieży z Ukrainy. Na bieżąco prowadzony jest nadzór w zakresie wykorzystania preparatów szczepionkowych wydawanych z magazynów szczepień WSSE/PSSE, służących do uodpornienia dzieci i młodzieży uchodźców z Ukrainy.

13. Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w obszarze szczepień ochronnych

Państwowa Inspekcja Sanitarna województwa podkarpackiego monitorowała w 2023 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. 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.

Tabela 5. Stan zaszczepienia na wybrane choroby objęte obowiązkiem szczepień ochronnych w województwie podkarpackim.

Stan zaszczepienia przeciwko	Rocznik 2021	Rocznik 2022	Rocznik 2023
Wirusowe zapalenie wątroby typ B	97,6 %	96,8 %	83,0 %
Błonica, Tężec, Krztusiec	95,2 %	92,7 %	47,6 %
Haemophilus Influenzae typ B	95,0 %	92,7%	47,1 %
Poliomyelitis	95,1 %	92,6%	47,0 %
Streptococcus pneumoniae	94,2 %	93,0%	57,9%
Odra, Świnka, Różyczka	89,7 %	66,9 %	*

*dzieci w roczniku 2023 nie podlegają szczepieniu przeciwko odrze, śwince i różyczce.

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 (2022), obserwuje się obniżenie poziomu uodpornienia w granicach kilku procent.

Na Podkarpaciu nadal obserwowana jest sytuacja niechęci do szczepień wynikających z obowiązku szczepień w ramach Programu Szczepień Ochronnych. 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.

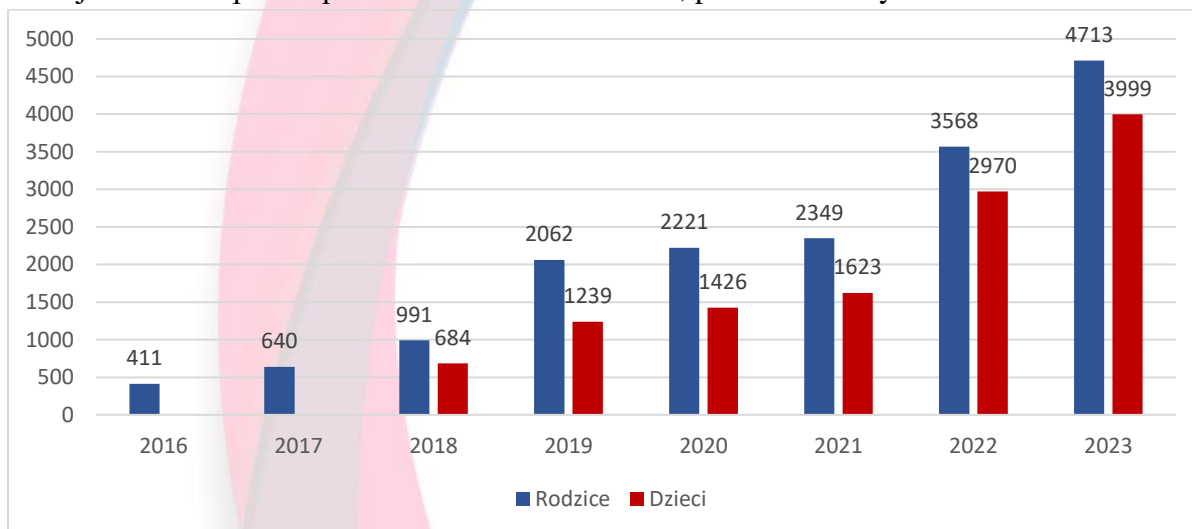
W Polsce i w województwie podkarpackim bezpieczeństwo szczepień to temat, który od kilku lat budzi duże zainteresowanie społeczne. W związku z tym konieczne jest prowadzenie działań informacyjnych i edukacyjnych skierowanych do rodziców i opiekunów dzieci, mających na celu zwiększenie zaufania społecznego do profilaktyki chorób.

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

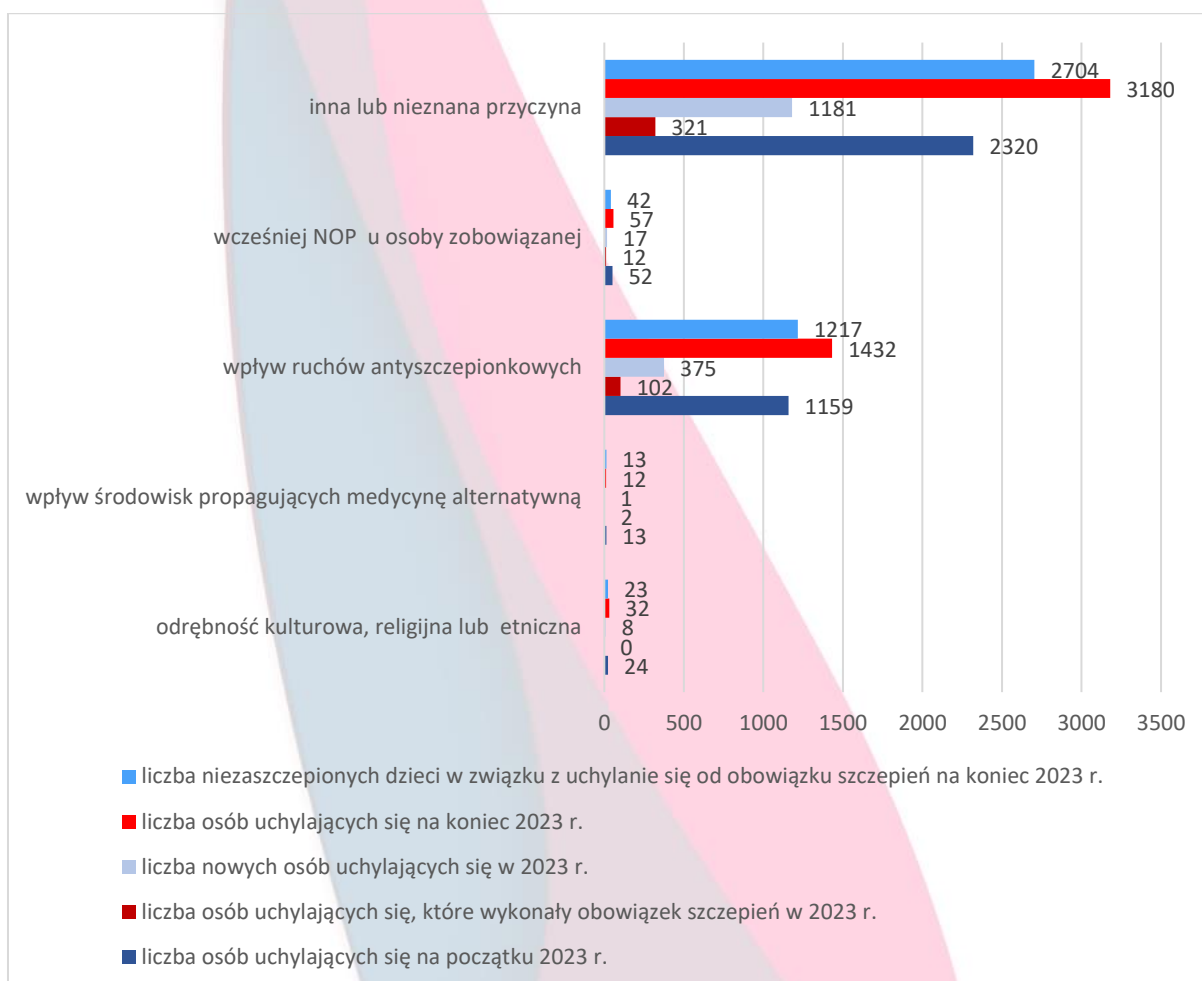
W województwie podkarpackim w imieniu Wojewody Podkarpackiego, egzekucję obowiązku szczepień prowadzi Podkarpacki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny. Jak wynika z przedstawionych zestawień na koniec 2023 roku (za rok 2023), postępowanie egzekucyjne nie przynosi oczekiwanych rezultatów:

- a) liczba osób uchylających się od szczepień wynosi 4 713 (rodzice).
- b) liczba niezaszczepionych dzieci wynosi 3 999.

Tendencję wzrostową liczby osób uchylających się od szczepień ochronnych w województwie podkarpackim w latach 2016-2023, przedstawia wykres 36.



Wykres 36. Liczba osób uchylających się od szczepień ochronnych w województwie podkarpackim w latach 2016-2023.



Wykres 37. 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.

14. Sytuacja epidemiologiczna w szpitalach województwa

Działalność szpitalnych zespołów do spraw zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych

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

- ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2023 r. poz.1284 t.j.);
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie listy czynników alarmowych, rejestrów zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala (Dz. U. z 2023 r. poz. 241);
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010 r. w sprawie sposobu dokumentowania realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych oraz warunków i okresu przechowywania tej dokumentacji (Dz.U. z 2019 Nr 100 poz. 655);
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010 r. w sprawie zakresu, sposobu i częstości prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych (Dz. U. z 2010 r., Nr 100 poz. 646);
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010 r. w sprawie kwalifikacji członków zespołu kontroli zakażeń szpitalnych (Dz. U. z 2014 r. poz.746).

Nadzór nad zakażeniami szpitalnymi i drobnoustrojami alarmowymi ma charakter wewnątrzszpitalny i regulowany jest przepisami art. 11-16 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Art. 14 ust. 2 ustawy nakłada na kierowników podmiotów leczniczych wykonujących działalność w rodzaju świadczenia szpitalne obowiązek gromadzenia w szpitalu informacji o zakażeniach i czynnikach alarmowych oraz prowadzenia rejestru zakażeń i czynników alarmowych.

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

- monitorowania i rejestracji zakażeń szpitalnych oraz czynników alarmowych,
- wykonywania badań laboratoryjnych i ich weryfikacji,
- sporządzania i przekazywania raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala
- zgłaszania w ciągu 24 godzin potwierdzonego epidemicznego wzrostu liczby zakażeń szpitalnych.
- ponadto art. 14 ust. 2 ustawy nakłada na kierowników podmiotów leczniczych wykonujących działalność w rodzaju świadczenia szpitalne obowiązek gromadzenia w szpitalu informacji o zakażeniach i czynnikach alarmowych oraz prowadzenia rejestru zakażeń i czynników alarmowych.

We wszystkich szpitalach na terenie województwa podkarpackiego, zgodnie z art. 14 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2023 r. poz. 1284 t. j.) - kierownicy podmiotów powołali i nadzorowali pracę zespołów i komitetów kontroli zakażeń szpitalnych. W skład zespołów i komitetów w większości podmiotów wchodzi pracownicy szpitala spełniający wymagania art. 15 cyt. ustawy.

W 2023 r. wszystkie szpitale zatrudniały pielęgniarki epidemiologiczne na pełnych etatach wymiaru czasu pracy, a w przypadku większej liczby łóżek w szpitalach zapewniono dodatkowy etat na tym stanowisku lub stanowisko łączone z innym obowiązkami.

Do zadań zespołów kontroli zakażeń szpitalnych należy tworzenie i aktualizacja systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych, szkolenie personelu medycznego w tym zakresie, prowadzenie kontroli wewnętrznej dotyczącej realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych oraz monitorowanie i rejestracja czynników alarmowych.

Komitety kontroli zakażeń szpitalnych są odpowiedzialne za opracowywanie planów i kierunków systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych planowanie, ocenę i analizę wyników kontroli wewnętrznej oraz opracowywanie i aktualizacja standardów farmakoprophylaktyki i farmakoterapii zakażeń i chorób zakaźnych w szpitalu.

Zespoły kontroli zakażeń szpitalnych ze wszystkich podmiotów leczniczych województwa podkarpackiego uczestniczyły w przygotowaniu rocznych raportów o występowaniu ognisk epidemicznych i patogenów alarmowych, które zostały przekazane właściwym Państwowym Powiatowym Inspektorom Sanitarnym.

Ścisła współpraca podmiotów leczniczych z Państwową Inspekcją Sanitarną w zakresie zapewnienia sprawnego systemu zgłaszania patogenów charakteryzujących się skrajną opornością na antybiotyki i jednocześnie wysokim potencjale rozprzestrzeniania się w placówkach medycznych pozwala na:

- rzetelne monitorowanie sytuacji epidemiologicznej pacjentów zakażonych/skolonizowanych,
- wdrożenie i realizację kluczowych procedur zapobiegających transmisji patogenów lekoopornych,
- skuteczne podejmowanie działań w celu ograniczenia rozprzestrzeniania się patogenów charakteryzujących się skrajną opornością na antybiotyki i jednocześnie wysokim potencjale rozprzestrzeniania się w podmiotach leczniczych.

Ogniska zakażeń szpitalnych

W 2023 roku w podmiotach lecznictwa zamkniętego województwa podkarpackiego wystąpiło 139 ognisk epidemicznych, w tym 115 o etiologii wirusowej i 24 o etiologii bakteryjnej. Głównym czynnikiem etiologicznym zakażeń szpitalnych w 2023 r., tak jak w roku 2022, był wirus SARS CoV-2 (251). Ponadto 2 ogniska o etiologii wirusowej były wywołane przez Norowirusa i wirusa grypy typu A i B.

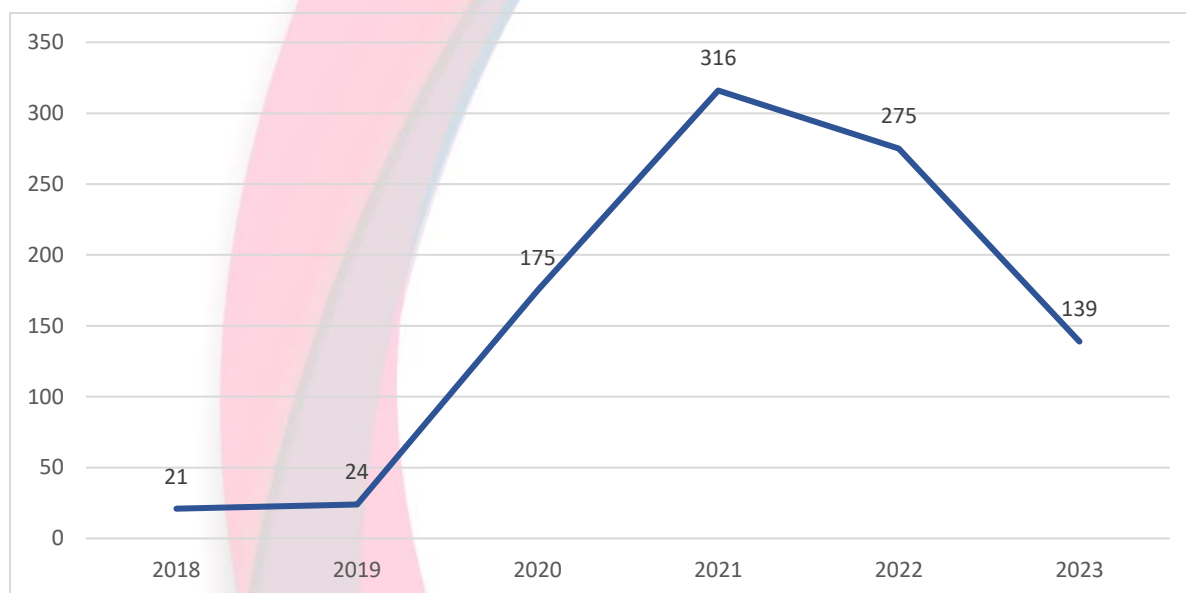
Przyczyną ognisk o etiologii bakteryjnej były następujące czynniki: *Clostridioides difficile* (10), *Acinetobacter baumannii* oporny na więcej niż dwa antybiotyki (2). Ponadto w 2023 r. odnotowano jedno ognisko kolonizacji *Klebsiella OXA-48* wśród 8 pacjentów.



Wykres 38. Czynniki etiologiczne odpowiedzialne za wystąpienie ognisk epidemicznych w lecznictwie zamkniętym w latach 2018-2023.

Ogniska epidemiczne obejmowały łącznie 873 osoby, w tym 858 pacjentów i 15 osób z personelu medycznego. Ogniska epidemiczne potwierdzonych zakażeń, gdzie czynnikiem był wirus SARS-CoV-2, obejmowały łącznie 2 286 osób, w tym 1822 pacjentów i 464 osób z personelu medycznego.

W przypadku wystąpienia ognisk epidemicznych w podmiotach leczniczych podejmowano działania przeciwepidemiczne mające na celu wygaszenie ogniska tj.: wzmożony reżim sanitarny, izolacja lub kohortacja pacjentów, ograniczenie lub zakaz odwiedzin, stosowanie środków ochrony indywidualnej, ścisłe przestrzeganie procedur, szkolenie personelu i pacjentów.



Wykres 39. Liczba ognisk epidemicznych w podmiotach leczniczych w latach 2018-2023.

Obserwowany wzrost liczby ognisk w latach 2020, 2021 i 2022 był związany z hospitalizacją pacjentów zakażonych wirusem SARS CoV-2, który rozprzestrzenił się drogą powietrzno-kropelkową, w związku z czym ograniczone były możliwości podejmowania skutecznych działań przeciwepidemicznych. W tle ognisk epidemicznych, które wystąpiły w 2022 r. pojawił się problem epidemiologiczny, to jest skali występowania ognisk wywołanych przez *Clostridioides difficile*.

W województwie podkarpackim ogniska epidemiczne w podmiotach leczniczych zamkniętej opieki zdrowotnej, wywołane przez *Clostridioides difficile* w 2023 r. stanowiły 7,2% wszystkich zgłoszonych ognisk, gdy w 2022 r. stanowiły już 10,13%. Mniejsza liczba zgłoszonych ognisk nie wskazuje na zmniejszanie się skali tego problemu. Zakażenia wywołane przez łaseczki *Clostridioides difficile* stają się coraz większym problemem epidemiologicznym w kraju ze względu na łatwość szerzenia się zakażeń nimi wywołanych w szpitalach, ciężki przebieg kliniczny uwarunkowany działaniem wytwarzanych przez nie toksyn – niejednokrotnie powodujący zgony osób zakażonych, a także nawrotowy przebieg choroby i długotrwałe leczenie.

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

1. Ogólna ocena stanu sanitarnego nadzorowanych obiektów

Zakres bieżącego nadzoru sanitarnego sprawowanego przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa podkarpackiego w 2023 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 2023 w rejestrze Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa podkarpackiego znajdowały się 24 917 obiektów żywności, żywienia oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

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

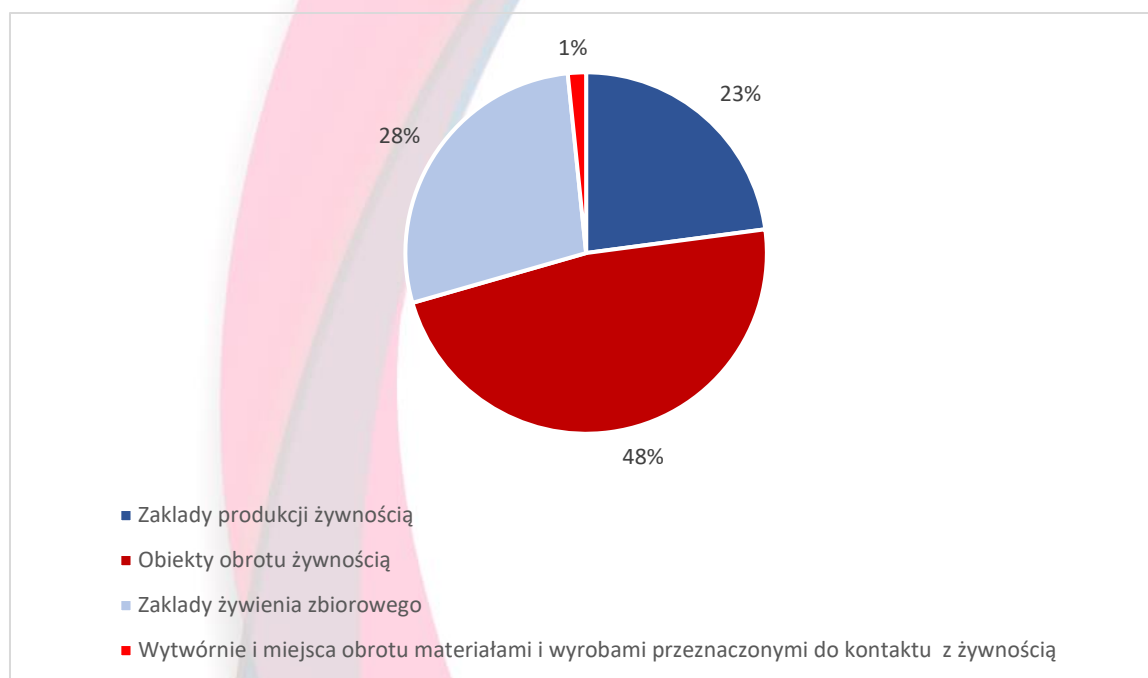
- 1) ogólną ocenę potencjalnego ryzyka w zakresie bezpieczeństwa, na które narażona może być żywność, materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością w procesie produkcji lub w obrocie;
- 2) rodzaj asortymentu produkowanego/wprowadzanego do obrotu przez kontrolowany zakład;
- 3) ocenę realizacji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

Przy ocenie warunków sanitarnych kontrolowanych zakładów brano pod uwagę m.in. stan higieniczny i wpływający na niego stan techniczny i porządkowy pomieszczeń, wyposażenia oraz otoczenia zakładu, jakość i identyfikowalność surowców wykorzystywanych do

produkcji, jakość wody stosowanej do przygotowania żywności, stan zdrowia personelu pracującego w kontakcie z żywnością, gospodarkę odpadami, wdrożenie i stosowanie zasad oraz systemów kontroli wewnętrznej odpowiednio do rodzaju działalności: dobrej praktyki higienicznej (GHP), dobrej praktyki produkcyjnej (GMP) lub systemu analizy zagrożeń i krytycznych punktów kontroli (HACCP).

Wszystkie obiekty żywnościowo-żywnościowe znajdujące się w rejestrze zakładów sklasyfikowano na podstawie oceny ryzyka. Według przeprowadzonej przez właściwych miejscowo Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych oceny ryzyka kształtowały się następująco: 10 106 zakładów zakwalifikowano do ryzyka niskiego, 7 400 do ryzyka średniego, a 7 411 do ryzyka wysokiego. W grupie zakładów produkcji żywności do kategorii wysokiego ryzyka zaliczono 1 063 zakładów, ryzyka średniego – 725, ryzyka niskiego – 3 918. System HACCP funkcjonuje w 1 820 zakładach produkcji żywności. Dobre praktyki higieniczne i produkcyjne GHP/GMP zostały wdrożone w 5 384 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 78 mandatów karnych na łączną kwotę 20 500 zł. Do grupy zakładów obrotu żywnością zaliczono 5 315 obiektów o niskim ryzyku, 3 136 o średnim ryzyku i 3 423 o ryzyku wysokim. Dobra praktyka higieniczna, produkcyjna lub jej elementy wdrożone są w 11 629 obiektach, system HACCP w 8 378. W grupie obiektów obrotu żywnością nałożono 430 mandatów karne na łączną kwotę 88 700 zł.

Wśród obiektów działających na rynku materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością znajduje się: 68 wytwórni i 338 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 oraz zasady dobrych praktyk higienicznych (gdzie odbywa się obrót materiałami i wyrobami do kontaktu z żywnością oraz jednocześnie żywnością) – zostały wdrożone ogółem w 339 obiektach. Natomiast dobra praktyka produkcyjna została wdrożona w 35 zakładach.



Wykres 40. Procentowy udział poszczególnych rodzajów obiektów żywności, żywienia oraz materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością ujętych w rejestrze Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa podkarpackiego.

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

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

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

W 2023 r. w rejestrze Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa podkarpackiego znajdowało się 4 039 zakładów żywienia zbiorowego typu otwartego, skontrolowanych zostało 2 150 zakładów. Stan sanitarny nadzorowanych zakładów był nieco zróżnicowany, ponieważ na rynku działały zarówno duże obiekty nowoczesne jak i starsze gorzej wyposażone.

W tej grupie obiektów znajdują się m. in. zakłady małej gastronomii (bary, bistra, kawiarnie, puby), restauracje, gospodarstwa agroturystyczne, zakłady małej gastronomii w obiektach ruchomych lub tymczasowych, które oceniono na podstawie arkusza oceny i zakwalifikowano je następująco: 356 obiektów do kategorii niskiego ryzyka, 2 185 obiekty do kategorii średniego ryzyka i 1 498 obiekty do kategorii ryzyka wysokiego. Wdrożono zasady GMP/GHP

w 3 994 obiektach, natomiast HACCP w 3 936. W ramach działalności represyjnej wydano 863 decyzje administracyjne w tym: 15 decyzji administracyjnych unieruchomienia/przerwania działania działalności całego lub części zakładu oraz 15 decyzji zakazu wprowadzania do obrotu produktów. Nałożono 346 mandatów karnych na łączną kwotę 76 400 zł. W zakładach żywienia zbiorowego pobrano do badań ogółem 253 próbek żywności. Zakwestionowano 22 próbek, tj. 8,69% ogółu pobranych próbek do badań laboratoryjnych.

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

3. Stan sanitarny środków transportu żywności

W 2023 r. w rejestrze Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa podkarpackiego znajdowało się 2 459 środków transportu żywności, z czego:

- zatwierdzono 261 nowych środków transportu żywności,
- skontrolowano 334 środki transportu żywności,
- przeprowadzono 355 kontroli, w tym 3 interwencyjne,
- wydano 76 decyzji w wyniku naruszenia wymagań higienicznych i zdrowotnych, nakazujących przywrócenie stanu zgodnego z wymaganiami określonymi w przepisach prawnych.

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

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

4. Jakość zdrowotna środków spożywczych

W zakresie nadzoru sanitarnego nad zakładami produkcji i obrotu środkami spożywczymi oraz materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością Państwowa Inspekcja Sanitarna woj. podkarpackiego pobierała do badań laboratoryjnych próbki środków spożywczych oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu

z żywnością. Liczba próbek, rodzaj środków spożywczych, pochodzenie środków spożywczych oraz kierunek badań określone były w *Planie pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu dla Państwowej Inspekcji Sanitarnej na rok 2023* przekazanym przez Głównego Inspektora Sanitarnego. Próbkę były pobierane w ramach urzędowej kontroli żywności i monitoringu. Ogółem w ubiegłym roku na terenie województwa podkarpackiego pobranych zostało 5 314 próbek żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, z czego 128 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 88 jadłospisów oraz 80 zestawień dekadowych z czego 3 jadłospis oraz 3 zestawienie dekadowe zostało zakwestionowane. Dodatkowo zbadano laboratoryjnie 14 próbek posiłków obiadowych, z czego 5 zostało zakwestionowanych.

System Wczesnego Ostrzeżenia o Niebezpiecznej Żywności i Paszach - RASFF

System Wczesnego Ostrzeżenia o Niebezpiecznej Żywności i Paszach (ang. *Rapid Alert System for Food and Feed*, w skrócie RASFF) służy wymiany informacji pomiędzy organami urzędowej kontroli w Europie będącymi członkami tego systemu. Do systemu wprowadzane są informacje o żywności, paszach, materiałach i wyrobach do kontaktu z żywnością, potencjalnie niebezpiecznych dla zdrowia ludzi, zwierząt lub środowiska oraz działaniach następczych w wyniku zidentyfikowania takich produktów.

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

Podkarpacki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny współpracował z Pojedynczym Punktem Kontaktowym (SCP 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 2023 r. w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie prowadzono 193 spraw związanych z powiadomieniami zarówno alarmowymi, informacyjnymi, jak również o odrzuceniu na granicy przesyłanymi z państw członkowskich UE oraz innych województw. Podkarpacki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny zgłosił 49 powiadomień do systemu RASFF (46 powiadomień informacyjnych oraz 3 o niezgodności).

Znakowanie środków spożywczych

Podawanie informacji na temat żywności na etykiecie czy opakowaniu służy ochronie zdrowia konsumentów i umożliwia konsumentom dokonywanie świadomych wyborów spośród szerokiego asortymentu produktów znajdujących się na rynku. Podstawowe

wymagania dotyczące znakowania żywności znajdują się w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1169/2011 z dnia 25 października 2011 r. w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat żywności, zmiany rozporządzeń Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1924/2006 i (WE) nr 1925/2006 oraz uchylecia dyrektywy Komisji 87/250/EWG, dyrektywy Rady 90/496/EWG, dyrektywy Komisji 1999/10/WE, dyrektywy 2000/13/WE Parlamentu Europejskiego i Rady, dyrektyw Komisji 2002/67/WE i 2008/5/WE oraz rozporządzenia Komisji (WE) nr 608/2004 (Dz. Urz. UE L 304 z 21.11.2011, z późn.zm.).

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 2023 r. na 2 668 ocenionych próbek – zakwestionowano 5, co stanowi 0,19%.

Nadzór nad bezpieczeństwem zdrowotnym suplementów diety

Nadzór sanitarny w zakresie bezpieczeństwa suplementów diety sprawowany był w zakresie ich produkcji i dystrybucji. Na terenie województwa podkarpackiego funkcjonuje 22 wytwórnie suplementów diety oraz 23 hurtownie suplementów diety podlegających nadzorowi Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W 2023 r. przeprowadzono 69 kontroli wytwórni suplementów diety (w tym 11 interwencyjnych) oraz 23 kontrole w hurtowniach suplementów diety (w tym 14 interwencyjnych). Zasady dobrej praktyki higienicznej (GHP) i/lub dobrej praktyki produkcyjnej (GMP) oraz system HACCP posiadają wszystkie wytwórnie i hurtownie suplementów diety. Kontrole podejmowano realizując plan kontroli, plan pobierania próbek, weryfikując zasadność interwencji oraz prowadząc postępowania wyjaśniające w związku z powiadomieniami informacyjnymi RASFF. Wydano łącznie 11 decyzji administracyjnych, z czego 3 dotyczyło zakazu wprowadzania produktu do obrotu. Realizując plan pobierania próbek pobrano 63 próbki suplementów diety – w tym 6 próbek zostało zakwestionowanych.

Żywność dla określonych grup

Państwowa Inspekcja Sanitarna sprawuje nadzór zarówno nad produkcją, jak i obrotem żywności dla określonych grup. Nadzór sanitarny w zakresie bezpieczeństwa żywności dla określonych grup sprawowany był m.in. poprzez kontrole, pobieranie i badanie próbek, współpracę z innymi organami, np.: Państwową Inspekcją Farmaceutyczną. W 2023 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 były również warunki obrotu żywnością dla określonych grup w sklepach spożywczych, hurtowniach i aptekach. W roku sprawozdawczym w województwie

podkarpackim zbadano 355 próbek żywności dla określonych grup (próbki krajowe), żadna próbka nie została zakwestionowana.

Żywność obligatoryjnie wzbogacona

W ramach realizacji *Planu pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu dla Państwowej Inspekcji Sanitarnej na rok 2023* pobrano do badań 17 próbek żywności wzbogacanej w celu oceny znakowania oraz badania w kierunku substancji wzbogacających. Pobrane próbki zostały zbadane w ramach zawartej umowy w Oddziale Laboratoryjnym Badań i Pomiarów Instrumentalnych Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krakowie na 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 specjalne, bezalkoholowe z niewielką ilością owoców lub aromatów, napoje typu cola, przetworzone lub konserwowane owoce, różne ciasta, sfermentowane produkty mleczne, specjalna żywność wspomagająca rozwój dziecka, słodczyce łącznie z czekoladą.

Działalność Laboratorium

Laboratorium Higieny Żywności i Żywienia w celu spełnienia wymagań stawianym laboratoriom urzędowym, zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/625 z dnia 15 marca 2017 roku, na bieżąco monitoruje zmiany wymagań prawnych, wykonuje niezbędne walidacje oraz wprowadza udoskonalenia metod badawczych stosowanych do wykonywania badań próbek pobieranych zgodnie z zaakceptowanym przez Głównego Inspektora Sanitarnego „Planem pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli żywności i monitoringu dla Państwowej Inspekcji Sanitarnej” na 2023 rok. W 2023 roku próbki żywności pobierane na terenie województwa podkarpackiego analizowano pod kątem zawartości metali szkodliwych dla zdrowia (ołowiu, kadmu, arsenu, rtęci i niklu), mikotoksyn (aflatoksyny B₁, B₂, G₁, G₂, M₁, ochratoksyny A, deoksyniwalenolu, zearalenonu, patuliny, fumonizyn B₁, B₂), pozostałości pestycydów, wielopierścieniowych węglowodorów aromatycznych (WWA), substancji dodatkowych takich jak barwniki, środki słodzące, konserwanty, polifosforany, azotany i azotyny.

W 2023 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. Na przełomie maja i czerwca 2023 r. w ramach działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadzonych przy opracowaniu ogniska zatrucia pokarmowego w jednej z rzeszowskich restauracji - wykonano badania 137 sztuk jaj (osobno badano skorupkę i treść każdego jaja), 2 próbki łososia wędzonego oraz sos holenderski. W 2 próbkach jaj (wymazy ze skorupki) wykryto obecność bakterii *Salmonella* spp. - zidentyfikowano pałeczki z rodzaju *Salmonella* grupy D (*S. Enteritidis*).

W zakresie zanieczyszczeń mikrobiologicznych przebadano 2497 próbek z czego

42 próbki (1,68 %) zakwestionowano. Wyizolowano następujące szczepy: *Salmonella* spp. *Enterobacteriaceae*, przypuszczalne *Bacillus cereus* oraz *Campylobacter* spp.

Laboratorium Higieny Żywności i Żywienia 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 176 próbkach pobranych w województwie podkarpackim oraz z 15 innych województw zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego. Laboratorium prowadziło w 2023 roku analizy pozostałości pestycydów w żywności pochodzenia zwierzęcego, a także w innych wyznaczonych grupach asortymentowych.

Tabela 6. Pozostałości pestycydów w środkach spożywczych zbadanych w 2023 r w Laboratorium Higieny Żywności i Żywienia WSSE Rzeszów.

Nazwa próbki	Ilość przebadanych próbek	Ilość próbek w których oznaczono pozostałości pestycydów	Ilość próbek zakwestionowanych	Wykrywane pestycydy	
miód	30	15	1	tiaklopryd, acetamipryd , karbendazym, mepikwat, azoksystrobina,	
zboża, produkty zbożowe	mąka jaglana	4	1	-	pirymifos metylowy
	płatki jaglane	32	5	1	chlormekwat, chloropiryfos, pirymifos metylowy,
	kasza jaglana	60	5	2	chloropiryfos , chlormekwat, glifosat ,
	mąka gryczana	5	1	-	pirymifos metylowy
	kasza gryczana	50	3	2	glifosat , pirymifos metylowy,
	ziarno prosa	14	2	-	pirymifos metylowy, atrazyna
ziarno słonecznika	20	5	2	pirymifos metylowy, mepikwat, cypermetryna, chlormekwat	
ziarno rzepaku	30	22	-	mepikwat, DDT, glifosat, chlormekwat, ditiokarbaminiany (jako CS ₂), pirymifos metylowy	
Nasiona maku	30	14	2	fluopyram, protiokonazol destio, tebukonazol, glifosat , chloropiryfos , pirymifos metylowy	
siemię lniane	30	10	2	malation , glifosat, pirymifos metylowy, heksachlorobenzen (HCB)	
oliwa z oliwek	55	3	-	fosmet, deltameryna	
awokado	55	24	-	tiabendazol, fludioksonil	

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

Laboratorium na bieżąco udoskonala nowoczesne techniki badawcze pozwalające na stosowanie multimetod (techniki LC-MS/MS, GC-MS/MS), wprowadza kolejne tzw. „metody pojedyncze”, co pozwala w ramach elastycznego zakresu akredytacji na wykonywanie zwiększonej w 2023 roku ilości oznaczeń akredytowanych bezpośrednio po zwalidowaniu i zatwierdzeniu metody.

Tabela 7. Produkty zbadane w 2023 r w Laboratorium Higieny Żywności i Żywienia WSSE Rzeszów, w których nie wykryto pozostałości pestycydów.

Nazwa próbki	Ilość przebadanych próbek
jaja	60
mleko	60
preparaty do początkowego żywienia niemowląt	20
preparaty do dalszego żywienia niemowląt	20
Tłuszcz pochodzenia zwierzęcego (drobiowy)	60
wątroba wołowa	60
Ziarno gryki	20

Laboratorium Pomiarów Promieniowania w 2023 r. zbadało 12 próbek wody i 92 próbki żywności pod kątem skażeń promieniotwórczych oraz 136 próbek w celu wykrycia żywności napromienianej (w tym na zlecenia: 12 próbek na zawartość Cs-137, 3 próbki na zawartość Sr-90 i 4 próbki żywności napromienianej metodą TL).

Tabela 8. Produkty spożywcze badane w Laboratorium Pomiarów Promieniowania WSSE w Rzeszowie

Zwierzęce					
	Spektrometria + radiochemia (¹³⁷ Cs, ¹³⁴ Cs, ⁴⁰ K, ⁹⁰ Sr)		TL Badanie żywności napromienianej (dla całej Polski)		Spektrometria ¹³⁷ Cs (GSSE Przemysł)
	nadzór	zlecenia	nadzór	zlecenia	
Mięso	10	1	4	0	-
Wędliny	-		8	0	-
Jaja w tym sałatki jajeczne	2	0	3	0	-
Drób	3	0	5	0	-
Mleko	12	1	-		-
Mleko w proszku	2	0	-		-
Nabiał (w tym śmietana jogurt, ser żółty twaróg, kefir, maślanka)	11	0	15	0	-
Ryby, owoce morza	2	0	16	0	-
Roślinne					

Miód	2	0	-	-
Warzywa (w tym strączkowe suche)	17	0	-	-
Owoce (w tym jagody)	16	9	4	0
Soki owocowe	0	1	-	-
Grzyby (w tym świeże, mrożone i suszone)	10	0	-	11
Pasze i zboża	5	2	-	-
Makarony	-	-	8	1
Suplementy diety	-	-	16	0
Kawa + herbata	-	-	16	0
Zioła + przyprawy	-	-	16	3
Tofu	-	-	1	0
Dania złożone (koncentraty, zupy, dania obiadowe, buliony)	-	-	24	0
Woda				
Powierzchniowa	7	1	-	-
Wodociągowa	4	0	-	-

Tabela 9. Stężenie radioizotopów Cs-137 i Sr-90 w żywności, w wodzie i paszach.

Grupa produktu	Ilość próbek nadzór	Ilość próbek zlecenia	Stężenie Cs-137	Stężenie Sr-90
Mięso wołowe i wieprzowe	7	1 (białko wołowe)	<0,1 ÷ 1,5 Bq/kg	< 0,1 ÷ 0,1 Bq/kg
Mięso: królik, dziczyzna	3		< 0,2 ÷ 0,26 Bq/kg	< 0,1 Bq/kg
Drób	3		<0,1 Bq/kg	-
Jaja	2		< 0,1 Bq/kg	-
Ryby	2		< 0,35 ÷ 0,45 Bq/kg	-
Mleko płynne i w proszku	14	1	< 0,1 ÷ 1,0 Bq/kg	< 0,1 ÷ 0,3 Bq/kg
Produkty mleczne	11		< 0,1 ÷ 0,3 Bq/kg	-
Ziarno zbóż i przetwory zbożowe	5	2	< 0,1 ÷ 0,3 Bq/kg	< 0,1 ÷ 0,2 Bq/kg
Warzywa (w tym strączkowe)	17		< 0,1 ÷ 0,3 Bq/kg	< 0,1 ÷ 0,2 Bq/kg
Owoce	109 (w tym granica)	9	< 0,1 ÷ 382 Bq/kg	< 0,1 ÷ 0,2 Bq/kg
Miód	2		< 0,1 Bq/kg	-
Grzyby (świeże, mrożone, suszone, leśne)	21 (w tym granica)		< 0,2 ÷ 427 Bq/kg	0,2 ÷ 0,4 Bq/kg

Woda powierzchniowa	7	1	< 0,1 Bq/kg	< 0,1 Bq/kg
Woda wodociągowa	4		< 0,1 Bq/kg	-
Koncentraty soków		1	< 0,1 Bq/kg	-

4.1. 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 2023 próbki żywności mogące zawierać w swoim składzie organizmy genetycznie zmodyfikowane. Wszystkie próbki zostały poddane oznaczeniom jakościowym. W ramach kontroli urzędowej i monitoringu zbadano 159 próbek środków spożywczych krajowych. Próbki 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, warzywa w tym strączkowe, owoce, ziarna roślin oleistych, żywność dla określonych grup, warzywa, koncentraty spożywcze, warzywa w tym strączkowe, ziarna roślin oleistych, koncentraty spożywcze, żywność dla określonych grup.

Ważną rolę w zakresie nadzoru nad obrotem produktami odgrywa zawsze kontrola dokumentacji w zakresie możliwości śledzenia żywności w łańcuchu żywnościowym, tzw. traceability. Kontrola ta ma szczególne znaczenie w odniesieniu do produktów wyprodukowanych z GMO, dla których nie jest możliwe oznaczenie GMO z uwagi na brak materiału białkowego, w takich produktach jak olej, a także cukier.

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 2023 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, rzepaku, papai, melona, świeżych warzyw z importu. Łącznie zbadano 159 próbek żywności mogących zawierać w swoim składzie organizmy genetycznie zmodyfikowane (GMO), w tym: 70 próbek środków spożywczych krajowych, 18 próbek środków spożywczych z Unii Europejskiej oraz

71 próbek środków spożywczych z importu. Wszystkie próbki były zgodne z prawem żywnościowym.

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

W roku 2023 organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej kontynuowały sprawowanie bieżącego nadzoru nad przetwórstwem oraz obrotem grzybami: świeżymi, mrożonymi, suszonymi, uprawnymi oraz rosnącymi w warunkach naturalnych (dziko rosnącymi), krajowymi i importowanymi. Kontrolowano punkty skupu, hurtownie, punkty obrotu i sprzedaży detalicznej grzybów i ich przetworów, a szczególnie targowiska oraz sklepy ogólnospożywcze i warzywnicze, a także zakłady żywienia zbiorowego typu otwartego i zamkniętego oraz inne miejsca produkcji żywności i przetworów z dodatkiem grzybów objętych urzędową kontrolą żywności organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

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

W 2023 r. w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie dokonano 48 ocen grzybów: jadalnych dopuszczonych do obrotu handlowego – *borowik szlachetny*, *koźlarz*, *czubajka kania*, *pieczarka*, *maślak*, *mleczaj rydz*, *gąska zielonka*, *kolczak obłęczasty*, *piaskowiec kasztanowaty*, *podgrzybki* i inne; jadalnych niedopuszczonych do obrotu handlowego - *borowik ceglastopory*, niejadalnych i trujących - *goryczak żółciowy*, *krowiak podwinięty*, *maślanka wiązkowa*, *pieczarka karbolowa* i inne.

W województwie podkarpackim w ubiegłym roku nie stwierdzono przypadków zatrucia grzybami trującymi. W roku 2023 Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna przeprowadziła 2 kursy specjalistyczne nadające uprawnienia klasyfikatora grzybów łącznie 110 osobom. Uprawnienia zostały nadane zarówno osobom pracującym w powiatowych stacjach sanitarno-epidemiologicznych z terenu całego kraju, osobom indywidualnym oraz pracownikom Lasów Państwowych.



Fot. 1 i 2 Grzyby świeże poddane ocenie gatunkowej w WSSE w Rzeszowie.

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

Nadzór sanitarny nad materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością obejmuje zarówno sanitarno-higieniczne warunki produkcji, jak i bezpieczeństwo zdrowotne tych produktów. W województwie podkarpackim w 2023 r. według rejestru znajdowało się:

- 68 wytwórni materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, z czego 19 zostało skontrolowanych, wydano 1 decyzję administracyjną oraz nałożono 1 grzywnę w drodze mandatu karnego,
- 338 miejsc obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością (w tym 57 hurtowni i 281 sklepów), z czego 80 zostało skontrolowanych. W ramach prowadzonego nadzoru wydano 2 decyzje administracyjne oraz nałożono 1 grzywnę w drodze mandatu karnego.

W nadzorowanych obiektach pobrano do badań 44 próbki materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, z czego 1 próbka została zakwestionowana.

W 2023 roku Laboratorium Higieny Żywności i Żywnienia w Rzeszowie wykonywało badania materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością w kierunku oznaczenia migracji globalnej z tworzyw sztucznych, migracji specyficznej formaldehydu w wyrobach z melaminy (talerze, miski, kubki, sztućce) oraz bisfenolu A z wyrobów z poliwęglanu i metalowych puszek lakierowanych przeznaczonych do napojów bezalkoholowych w tym energetyzujących oraz alkoholowych/ piwa lub do przechowywania przetworów warzywnych, mięsnych i ryb. Kontrolowano również cechy organoleptyczne w próbkach bidonów i kubków wykonanych z tworzyw sztucznych (polipropylenu, polistyrenu

itp.) przeznaczonych dla dzieci, kubków termicznych metalowych z wnętrzem i/lub zakrętką z tworzywa sztucznego, pojemników z tworzywa sztucznego do przechowywania żywności, wyrobów silikonowych, czajników wykonanych w całości z tworzywa sztucznego. Badanie przekazywania zapachu i smaku przy bezpośrednim kontakcie wykonywane były zgodnie z metodyką zawartą w normie DIN 10955:2004 Sensory analysis – Testing of packaging materials and packages for foodstuffs (Analiza sensoryczna – Badanie materiałów opakowaniowych i opakowań środków spożywczych). W analizowanych wyrobach nie stwierdzono zmian smaku i zapachu o znacznej intensywności. W ramach analizy migracji ołowiu i kadmu z wyrobów ceramicznych badano talerze, kubki, i filiżanki (wnętrza, obrzeża) oraz obrzeża wyrobów szklanych, w tym kryształowych. Przebadano 32 próbki, w 1 próbie kieliszków stwierdzono nieprawidłowo naniesione zdobienia, które były umieszczone w obszarze obrzeża.

6. Wybrane zagadnienia nadzoru nad zakładami żywienia zbiorowego typu zamkniętego

Żywnienie zbiorowe określonych grup konsumentów jest realizowane przez zakłady żywienia zbiorowego typu zamkniętego działające w ramach własnej jednostki lub częściowo, bądź całościowo w systemie cateringowym, bazującym na produktach i daniach przygotowywanych lub dostarczanych przez podmioty zewnętrzne świadczące usługi cateringowe, transportowe żywności, a także podmioty przygotowujące żywność na potrzeby własnej działalności świadczące jednocześnie usługi cateringowe dla klientów zewnętrznych. W grupie obiektów żywienia zbiorowego typu zamkniętego znajdują się m. in. bloki żywienia w szpitalach, stołówki w domach wczasowych, stołówki pracownicze, bufety w zakładach pracy, kuchnie niemowlęce, bloki żywienia w sanatoriach, bloki żywienia w domach opieki społecznej, stołówki w żłobkach i domach małego dziecka, stołówki szkolne, stołówki w bursach i internatach, stołówki w przedszkolach, stołówki w domach małego dziecka i młodzieży, stołówki studenckie, stołówki w zakładach specjalnych i wychowawczych, inne zakłady żywienia oraz zakłady usług cateringowych. Po dokonanej analizie ryzyka w odniesieniu do ww. obiektów – do kategorii niskiego ryzyka zaliczono 116 obiektów, średniego ryzyka – 1 354 obiekty, wysokiego ryzyka - 1 422 obiekty.

Kontrole bloków żywienia w szpitalach

W 2023 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach sprawowanego nadzoru nad bezpieczeństwem żywienia w szpitalach prowadziły ocenę żywienia pacjentów. Kontrole urzędowe żywności w szpitalnych blokach żywieniowych obejmowały w szczególności ocenę stanu sanitarno-technicznego obiektu i jego wyposażenia, sposobu przyjęcia i jakości surowców lub gotowych potraw, warunków produkcji i dystrybucji żywności, stanu higieny i stanu zdrowia pracowników mających kontakt z żywnością (na podstawie orzeczeń lekarskich dla celów sanitarno-epidemiologicznych), a także prowadzenia dokumentacji w ramach systemu HACCP. W trakcie kontroli przeprowadzano również ocenę jakościową i laboratoryjną

żywienia pacjentów w zakresie diety podstawowej w oparciu o jadłospisy, zestawienia dekadowe oraz próbki posiłków.

W roku sprawozdawczym w rejestrach zakładów prowadzonych przez Państwową Inspekcję Sanitarną województwa podkarpackiego figurowało 56 bloków żywienia w szpitalach i 7 kuchenek niemowlęcych, z czego w 24 szpitalach żywienie było zorganizowane w formie usług cateringowych. Skontrolowano 50 bloków żywienia w szpitalach i 5 kuchenek niemowlęcych, łącznie przeprowadzono 76 kontroli, wydano 23 decyzje administracyjne i pobrano 14 próbek posiłku obiadowego, z czego 5 zostało zakwestionowanych.

Żywienie dzieci i młodzieży w jednostkach systemu oświaty

Ocena jakości posiłków szkolnych została przeprowadzona w 2023 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).

Podczas kontroli organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej oceniały, weryfikowały i sprawdzały zakłady pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych oraz prawidłowość żywienia dzieci i młodzieży. Kontrola przestrzegania wymagań określonych w rozporządzeniu w sprawie grup środków spożywczych była dokonywana na podstawie: oceny jadłospisów, zestawień dekadowych i wyników badań laboratoryjnych pobieranych próbek posiłków, w aspekcie jakościowym, ilościowym oraz wartości energetycznej i odżywczej posiłków, w porównaniu z normami żywienia opracowanymi dla odpowiednich grup wiekowych dla populacji polskiej.

W województwie podkarpackim w stołówkach szkolnych, stołówkach w bursach i internatach, w stołówkach przedszkolnych oraz sklepikach szkolnych przeprowadzono łącznie 1 276 kontroli, w tym 1 022 kontroli w zakresie przestrzegania przepisów powyższego rozporządzenia. W oparciu o wyniki prowadzonych kontroli można stwierdzić, że żywienie dzieci i młodzieży uczęszczających do jednostek systemu oświaty zapewnia podaż niezbędnych składników odżywczych warunkujących utrzymanie zdrowia i prawidłowy rozwój fizyczny i umysłowy (tylko w 37 obiektach z 1 022 skontrolowanych stwierdzono niezgodności w aspekcie żywienia dzieci i młodzieży z rozporządzeniem Ministra Zdrowia).

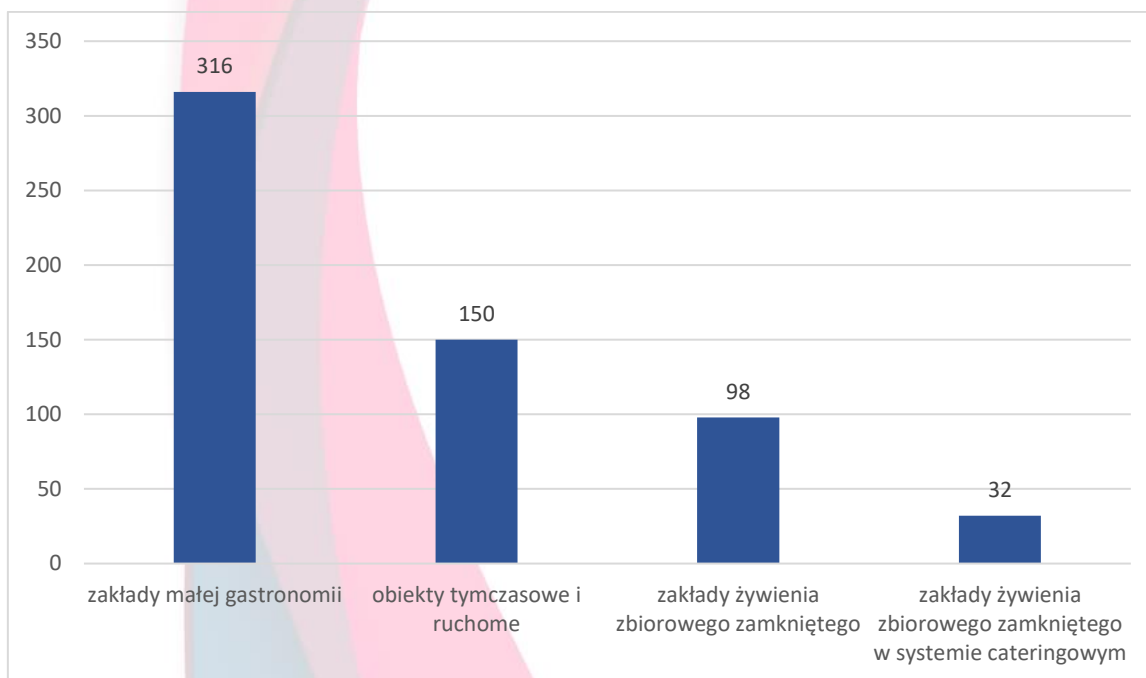
7. Ocena małej gastronomii i żywienia zbiorowego zamkniętego w okresie letnim

Na terenie województwa podkarpackiego w okresie od 20.06.2023 r. do 30.09.2023 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna przeprowadziła 596 kontroli sanitarnych w ramach wzmoczonego nadzoru sanitarnego, szczególnie zakładów małej gastronomii oraz zakładów żywienia zbiorowego typu zamkniętego obsługujących zorganizowany wypoczynek (np. podczas obozów, kolonii) w zakresie warunków zapewniających bezpieczeństwo

zdrowotne żywności i żywienia. Kontrole sanitarne przeprowadzane były w dni robocze oraz w dni ustawowo wolne od pracy.

Skontrolowano w okresie wakacyjnym:

- 466 zakładów małej gastronomii, w tym 150 obiektów tymczasowych i ruchomych,
- 130 zakładów żywienia zbiorowego typu zamkniętego (obozy, kolonie), w tym w systemie cateringowym – 32.



Wykres 42. Liczba kontroli w ramach AKCJI LATO.

Kontrole sanitarne skupiły się między innymi na sprawdzeniu: warunków higieniczno-sanitarnych, stanu technicznego wyposażenia, zaopatrzenia w wodę, dokumentacji potwierdzającej szkolenie personelu pracującego z żywnością w sprawach higieny żywności, przydatności środków spożywczych do spożycia, pochodzenia produktów (np. mięsa z dziczyzny, grzybów, ryb), przechowywania żywności w warunkach chłodniczych, dokumentacji o stanie zdrowia osób pracujących w styczności z żywnością, informowania klientów o alergenach i substancjach powodujących reakcje nietolerancji znajdujących się w oferowanej do sprzedaży żywności, praktycznego utrzymywania instrukcji dobrej praktyki higienicznej i dobrej praktyki produkcyjnej, w tym procedur opartych na zasadach systemu HACCP, gospodarkę odpadami.

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

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

- brak utrzymanych procedur opartych na zasadach systemu HACCP i GHP,
- brak zaangażowania kierownictwa w kontrolę wewnętrzną zakładu oraz podejmowania działań korygujących po stwierdzeniu niezgodności,
- wprowadzanie do obrotu środków spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia lub daty minimalnej trwałości,
- użycie do produkcji posiłków środków spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia lub daty minimalnej trwałości,
- nieprzestrzeganie zalecanych przez producenta warunków przechowywania środków spożywczych,
- brak segregacji asortymentowej w urządzeniach chłodniczych oraz zamrażalniczych,
- nieprawidłowe przechowywanie żywności nietrwałej mikrobiologicznie,
- brak zabezpieczenia gotowych posiłków przed zanieczyszczeniami,
- brak właściwego zabezpieczenia pomieszczeń zakładu przed dostępem owadów, gryzoni i szkodników,
- brak pełnego wyposażenia przy umywalkach do mycia rąk – brak środków myjących, dezynfekcyjnych, środków do higienicznego osuszania rąk,
- nie okazano do wglądu orzeczeń lekarskich dla celów sanitarno-epidemiologicznych osób pracujących w styczności z żywnością,
- niewłaściwy stan sanitarno-techniczny ścian, sufitów oraz podłóg w pomieszczeniach produkcyjnych zakładu,
- brak czystości i porządku w pomieszczeniach zakładu, podłogi i regały zaśmiecone, nie sprzątane na bieżąco,
- zły stan techniczny i niewłaściwe przechowywanie drobnego sprzętu produkcyjnego, akcesoriów kuchennych oraz sprzętu porządkowego, zły stan techniczny maszyn i urządzeń,
- niewłaściwe przechowywanie opakowań i naczyń jednorazowego użytku,
- używanie sprzętu bez oznakowania wskazującego na przeznaczenie „do kontaktu z żywnością”,
- niewłaściwe postępowanie z odpadami komunalnymi,
- brak decyzji zatwierdzającej zakład,
- brak decyzji PPIS zatwierdzającej rozszerzenie działalności zakładu w zakresie produkcji surówek i sosów smakowych w cyklu produkcyjnym od surowca do gotowej potrawy,
- brak prowadzonych zapisów z pomiaru temperatury w urządzeniach chłodniczych i zamrażalniczych,
- brak termometrów do kontroli temperatury przechowywania środków spożywczych w urządzeniach chłodniczych i zamrażarkach,
- niewłaściwy stan sanitarno-techniczny urządzeń chłodniczych i zamrażalniczych,
- brak wyników badań laboratoryjnych potwierdzających właściwą jakość zdrowotną serwowanych potraw (niezgodność z wymaganiami rozporządzenia Komisji (WE) nr

2073/2005 z dnia 15 listopada 2005 r. w sprawie kryteriów mikrobiologicznych dotyczących środków spożywczych),

- brak dokumentacji poświadczającej szkolenia wewnętrzne personelu z zakresu higieny żywności,
- brak odpowiedniej odzieży ochronnej przy produkcji żywności,
- brak bieżącej wody w umywalce do mycia rąk w pomieszczeniu kuchni głównej,
- woda niewłaściwej jakości zdrowotnej,
- sprzęt porządkowy przechowywany w nieodpowiednich miejscach,
- opakowania jednorazowego użytku przeznaczone do kontaktu z żywnością przechowywane w przypadkowych miejscach, narażone na zanieczyszczenie,
- brak stanowiska mycia i dezynfekcji jaj.

W zakładach, w których stwierdzono zły stan sanitarno-porządkowy lub inne nieprawidłowości 53 osoby winne stwierdzonych zaniedbań ukarano grzywnami w drodze mandatów karnych na łączną kwotę 11 250 zł. Wydano 61 decyzji administracyjnych. Do Podkarpackiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego skierowano 4 wnioski o wymierzenie kary pieniężnej w związku z naruszeniem art. 103 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia.

8. Akcja kontrolna dotycząca supermarketów i hipermarketów przeprowadzona przez Państwową Inspekcję Sanitarną województwa podkarpackiego w okresie od 01.07.2023 r. do 31.12.2023 r.

W związku z akcją kontrolną supermarketów i hipermarketów przeprowadzoną przez Państwową Inspekcję Sanitarną w tabeli poniżej przedstawiono dane dotyczące liczby skontrolowanych obiektów typu supermarket/hipermarket, liczbę przeprowadzonych kontroli urzędowych, liczbę pobranych próbek do badań laboratoryjnych oraz informacje na temat stwierdzonych niezgodności.

Tabela 10. Zestawienie kontroli sanitarnych supermarketów i hipermarketów przeprowadzonych przez Państwową Inspekcję Sanitarną woj. podkarpackiego w okresie od 01.07.2023 r. do 31.12.2023 r.

liczba skontrolowanych supermarketów/ hipermarketów	liczba kontroli	stwierdzone niezgodności dot. stanu higieniczno-sanitarnego obiektu	podjęte działania	liczba pobranych próbek do badań laboratoryjnych	stwierdzone niezgodności
163	204	<ul style="list-style-type: none"> – niewłaściwe przechowywanie artykułów spożywczych, – zły stan techniczny ścian i podłóg w obiekcie, – powierzchnie stykające się z żywnością 	<ul style="list-style-type: none"> – nałożono 8 mandatów karnych na łączną kwotę 2200 zł, – wydano 5 decyzji na poprawę stanu technicznego, – wydano 1 decyzję nakazującą wycofanie 	142	brak

	<p>z widocznymi elementami rdzy i odpryskami farby,</p> <p>– brak dokumentacji poświadczającej przeprowadzenie szkoleń wewnętrznych personelu z zakresu higieny żywności, odpowiednio do jego charakteru pracy,</p> <p>– środki spożywcze po upływie daty minimalnej trwałości lub terminu przydatności do spożycia,</p> <p>– ogólny nieporządek na terenie sklepu i w magazynie</p>	<p>i zakazującą wprowadzanie do obrotu środków spożywczych po upływie daty minimalnej trwałości lub terminu przydatności do spożycia,</p> <p>– wydano 1 decyzję nakazową z rygorem natychmiastowej wykonalności,</p> <p>- wydano 3 decyzje o ustaleniu opłaty za czynności kontrolne</p>		
--	--	--	--	--

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

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

Graniczne kontrole sanitarne w województwie podkarpackim są przeprowadzane przez:

- 1) Państwowego Granicznego Inspektora Sanitarnego w Przemysłu - na przejściach granicznych;
- 2) 20 państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych właściwych ze względu na miejsce przeznaczenia towarów, siedzibę importera albo odbiorcy towarów, zgodnie z danymi wskazanymi we wniosku o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej lub określonymi w dokumentach przewozowych towarzyszących towarom – w składach celnych, miejscach docelowego przeznaczenia (magazynach lub pomieszczeniach importera).

Na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2007 r. w sprawie wykazu przejść granicznych właściwych dla przeprowadzania granicznej kontroli sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 507) przez następujące przejścia graniczne środki spożywcze oraz materiały lub wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością, podlegające granicznej kontroli sanitarnej mogą być wprowadzone na teren Unii Europejskiej:

- 1) drogowe przejście graniczne – w Korczowej,
- 2) drogowe przejście graniczne – w Medyce,
- 3) kolejowe przejście graniczne – w Przemyślu.

Graniczny Punkt Kontroli Sanitarnej w Korczowej pełni rolę BCP (*Border Control Point*), gdzie dokonywane są kontrole przesyłek podlegające szczególnym warunkom określonym w rozporządzeniach i decyzjach Parlamentu Europejskiego oraz Komisji UE.

Kontrola graniczna nie dotyczy towarów, które wwożone są w ilościach wskazujących na ich niehandlowy charakter, m.in. w celu wykonania badań i doświadczeń lub w celach promocji i reklamy.

Graniczna kontrola sanitarna obejmuje w szczególności:

- 1) kontrolę dokumentacji zgłoszonej partii towaru:
 - a) określającej identyfikację i wielkość partii oraz pochodzenie towaru, a w szczególności nazwę i skład surowcowy, a także nazwę producenta i jego adres,
 - b) przedstawionej w oryginale deklaracji, sporządzonej w języku polskim lub angielskim, potwierdzającej, że towar spełnia wymagania jakości zdrowotnej i jest przeznaczony do spożycia przez ludzi lub do stosowania do produkcji żywności, wystawionej przez producenta,
 - c) zawierającej deklarację producenta dotyczącą:
 - zanieczyszczeń chemicznych,
 - zanieczyszczeń mikrobiologicznych oraz innych biologicznych,
 - poziomu pozostałości po napromienianiu żywności promieniowaniem jonizującym,
 - skażeń promieniotwórczych - w przypadku uzasadnionego podejrzenia,
 - d) zawierającej deklarację producenta, popartą wynikami badań i informującą czy dany środek spożywczy, dozwolona substancja dodatkowa lub inny składnik żywności pochodzą z genetycznej modyfikacji - w odniesieniu do żywności, która może być żywnością genetycznie zmodyfikowaną lub zawierającą składniki pochodzące z organizmów genetycznie zmodyfikowanych;
- 2) ustalenie, czy w czasie transportu nie wystąpiły okoliczności mające wpływ na jakość zdrowotną towaru przywożonego z zagranicy;
- 3) dokonanie oględzin partii towaru, a w przypadku konieczności przeprowadzenia badań laboratoryjnych, pobranie próbek do badań laboratoryjnych.

Działalność Granicznego Punktu Kontroli Sanitarnej w Korczowej przedstawia poniższa tabela.

Tabela 11. Działalność Granicznego Punktu Kontroli Sanitarnej w Korczowej

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	5 514
2.	Liczba ocenionych importowanych partii środków spożywczych	5 480
3.	Liczba ocenionych importowanych partii materiałów i wyrobów przeznaczonych o kontaktu z żywnością	34
4.	Liczba wydanych świadectw i Chedów spełnienia wymagań zdrowotnych importowanych towarów – ogółem, w tym dotyczących:	5 503
4.1.	Środków spożywczych, w tym:	5 480
4.1.1.	spełniających wymagania i dopuszczonych do obrotu	5 427
4.1.2.	przeznaczonych do innych krajów (tranzyt)	0
4.1.3.	niespełniających wymagań	43
4.2.	materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, w tym:	34
4.2.1.	spełniających wymagania i dopuszczonych do obrotu	33
4.2.2.	przeznaczonych do innych krajów	0
4.2.3.	niespełniających wymagań	0
4.3.	Liczba importowanych towarów przekazanych do kontroli przez właściwego Państwowego Inspektora Sanitarnego na terenie kraju, w tym:	
4.3.1.	partii środków spożywczych	10
4.3.2.	partii materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	1
5.	Liczba wydanych decyzji o zakazie wprowadzenia importowanych środków spożywczych do obrotu w Unii Europejskiej – zwrot z granicy UE do nadawcy	31
6.	Liczba wydanych decyzji o ustaleniu opłaty za czynności kontrolne i badania Państwowej Inspekcji Sanitarnej/ na kwotę	5 514/ 1 051 943,45 zł
7.	Liczba pobranych próbek do badań laboratoryjnych/ liczba próbek zdyskwalifikowanych	377 18
8.	Liczba pisemnych informacji do importerów dot. wymagań jakości zdrowotnej importowanych towarów na teren UE	41

Działalność Granicznego Punktu Kontroli Sanitarnej w Medyce przedstawia poniższa tabela.

Tabela 12. Działalność Granicznego Punktu Kontroli Sanitarnej w Medyce.

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	1 246*
2.	Liczba ocenionych importowanych partii środków spożywczych	1 417/ 1 244 kontr.
3.	Liczba ocenionych importowanych partii materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	9/ 2 kontr.
4.	Liczba wydanych świadectw spełnienia wymagań zdrowotnych i dokumentów wejścia CHED importowanych towarów – ogółem, w tym dotyczących:	1156 w tym 1 CHED
4.1.	Środków spożywczych, w tym:	1 156
4.1.1.	spełniających wymagania i dopuszczonych do obrotu	1 155 w tym 1 CHED
4.1.2.	przeznaczonych do innych krajów (tranzyt)	0
4.1.3.	niespełniających wymagań	1 w tym 0 CHED
4.2.	Materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, w tym:	0
4.2.1.	spełniających wymagania i dopuszczonych do obrotu	0
4.2.2.	przeznaczonych do innych krajów (tranzyt)	0
4.2.3.	niespełniających wymagań	0
4.3.	Liczba importowanych towarów przekazanych do kontroli przez właściwego Państwowego Inspektora Sanitarnego na terenie kraju, w tym:	89
4.3.1.	partii środków spożywczych	93 / 87 kontr.
4.3.2.	partii materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	9 / 2 kontr.
5.	Liczba wydanych decyzji o zakazie wprowadzenia importowanych środków spożywczych do obrotu w Unii Europejskiej – zwrot z granicy UE do nadawcy	1
6.	Liczba wydanych decyzji o ustaleniu opłaty za czynności kontrolne i badania Państwowej Inspekcji Sanitarnej / na kwotę	1246 / 323328,39 zł
7.	Liczba pobranych próbek do badań laboratoryjnych / liczba próbek zdyskwalifikowanych	61** 0
8.	Liczba pisemnych informacji do importerów dot. wymagań jakości zdrowotnej importowanych towarów na teren UE	21

Laboratorium Pomiarów Promieniowania zgodnie z Rozporządzeniem wykonawczym komisji (UE) 2020/1158 z dnia 5 sierpnia 2020 r. zbadało 93 próbki owoców (borówka, żurawina) i 11 próbek grzybów pobranych na Drogowym Przejściu Granicznym w Korczowej na zawartość Cs-137 (wyniki powyżej Tabela 9).

Jakość wody przeznaczonej do spożycia

Dostęp do wody pitnej to podstawowe prawo człowieka. Odpowiedni dostęp do wody, higieny i urządzeń sanitarnych oraz prawo do zdrowia i życia są podstawowymi warunkami wstępnymi zdrowia publicznego i rozwoju człowieka. Dostęp do czystej wody pozwala uniknąć chorób oraz walczyć z wykluczeniem społecznym. 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. Szacuje się, że na świecie 785 milionów ludzi nie ma dostępu do bezpiecznej wody pitnej. „Przyspieszenie zmian – bądź zmianą, którą chcesz zobaczyć w świecie” – pod takim hasłem w 2023 roku obchodzony był Światowy Dzień Wody. Miał na celu przyspieszenie zmian, które pomogą rozwiązać kryzys dotyczący wody i kanalizacji. Ponieważ woda ma wpływ na wszystkich ludzi, należy zmienić sposób, w jaki w życiu człowieka jest ona wykorzystywana, konsumowana i zarządzana.

Nadzór nad jakością wody przeznaczonej 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 2023r. 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 2023r. poz. 537) i rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017r. poz. 2294). Jakość wody przeznaczonej do spożycia powinna odpowiadać wymaganiom określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, które są zgodne z przepisami europejskimi. Woda jest w pełni bezpieczna dla zdrowia, jeśli spełnia określone w rozporządzeniu wymagania. Na bezpieczeństwo zdrowotne wody przeznaczonej do spożycia wpływa wiele czynników, począwszy od ujmowania wody surowej, jej uzdatniania, magazynowania przez dystrybucję aż do kranu odbiorcy.

Do oceny jakości wody za 2023 rok wykorzystano wyniki badań 1513 próbek wody pobieranych w ramach nadzoru nad jakością wody przeznaczonej 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 pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2023 roku znajdowało się 350 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi, z czego skontrolowano 349 (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).

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

Tabela 13. Liczba wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę i liczba ludności zaopatrywanej.

Produkcja wody [m ³ /d]	Liczba urządzeń dostarczających wodę		Liczba ludności zaopatrywanej w wodę [tys.]	
	łącznie	odpowiadającą wymaganiom	łącznie	odpowiadającą wymaganiom
ogółem	350	349	1744,00	1744,00
≤ 100	137	136	52,00	52,00
101 – 1000	173	173	629,00	629,00
1001 – 10 000	38	38	780,00	780,00
10 001 – 100 000	2	2	283,00	283,00
> 100 000	0	0	0	0

Woda do spożycia pozyskiwana jest zarówno z ujęć powierzchniowych jak i podziemnych. Z ujęć zasilanych wodami powierzchniowymi korzysta 49 wodociągów, które zaopatrują między innymi miasta takie jak: Rzeszów, Przemyśl, Krosno, Mielec, Dębica, Jarosław, Sanok i Ustrzyki Dolne. Zdecydowana większość, bo 294 urządzenia wodociągowe zbiorowego zaopatrzenia w wodę pracują w oparciu o ujęcia wody podziemnej. Zaopatrują one między innymi miasta: Głogów Małopolski, Kolbuszowa, Leżajsk, Lubaczów, Łańcut, Nowa Dęba, Nisko, Przeworsk, Ropczyce, Sędziszów Małopolski, Strzyżów, Stalowa Wola i Tarnobrzeg. W oparciu o wodę mieszaną pozyskiwaną zarówno z ujęć powierzchniowych jak i podziemnych pracuje 7 urządzeń wodociągowych, z których korzystają miasta: Brzozów, Jasło oraz miejscowości Korczyna w powiecie krośnieńskim i Bukowsko w powiecie sanockim.

W minionym roku do 349 ocenionych urządzeń wodociągowych, składających się na system zbiorowego zaopatrzenia w wodę przeznaczoną do spożycia, miało dostęp 1 744 000 mieszkańców województwa, co stanowi 83% ludności. Zdecydowana większość mieszkańców podkarpacia korzystała z wody spełniającej wymagania rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. 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, że ściśle określone częstotliwością oraz działaniami 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 z producentami wody ustalone 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 dostarczenia 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: mętność, jon amonowy, mangan oraz pojedyncze przypadki przekroczeń chloru, chloroformu i sumy THM-ów. W grupie wodociągów o produkcji od 101 do 1000 m³/d warunkową przydatność określano z uwagi na przekroczenia dopuszczalnych norm dla parametrów: mętność (32 razy), mangan (25 razy), żelazo (12 razy), jon amonowy (6 razy), zapach, azotyny i suma THM-ów (po 2 razy). Wystąpiły pojedyncze przypadki przekroczeń barwy, azotanów, niklu i trichlorometanu. Krótkotrwałe przekroczenia parametrów fizykochemicznych nie przedkładają 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 zakresie parametrów fizyko-chemicznych i organoleptycznych w tej grupie wodociągów warunkowo na koniec 2023 roku (*uwaga: ocena warunkowa kwalifikuje wodociągi do końcowej dobrej oceny rocznej*) oceniono 2:

- powiat dębicki: wodociąg Żyraków (podwyższona wartość żelaza, manganu, mętności, prace modernizacyjne stacji uzdatniania wody) - postępowanie nie zostało zakończone;
- powiat jarosławski: wodociąg Wietlin (długo utrzymująca się podwyższona wartość żelaza, manganu, mętności i zapachu) - postępowanie nie zostało zakończone.

Kontynuowane są 2 razy w roku badania wody surowej ze studni głębinowych w wodociągu Klonowe (powiat tarnobrzeski) na zawartość bromu w wodzie w związku z wykazaną kilka lat temu obecnością bromianów w wodzie uzdatnionej (z tej przyczyny studnia głębinowa S3 wyłączona została z eksploatacji). Ponadto w wodociągu sieciowym dla Nowej Dęby (powiat tarnobrzeski) kontynuowano badania kontrolne wody w zakresie sumy trichloroetenu i tetrachloroetenu, przekroczeń nie stwierdzono.

W grupie wodociągów o produkcji wody od 1001 do 10 000 m³/d wystąpiły przypadki przekroczeń mętności (4 razy), barwy (11 razy), jonu amonowego (3 razy) oraz pojedyncze przekroczenia manganu, zapachu, chloroformu, twardości, trichlorometanu i sumy chlorynów i chloranów. 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, że przekroczenie nie spowoduje zagrożenia dla konsumentów, zobowiązywano producentów wody do doprowadzenia jakości wody do obowiązujących wymagań

i w przypadku szybkiej poprawy jakości wody nie prowadzono postępowania administracyjnego. W niektórych przypadkach administrator urządzenia wodociągowego niezwłocznie przeprowadził kontrolne badania wody, które wykazały odpowiednią jej jakość.

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

Najczęstsze przyczyny dyskwalifikowania jakości wody pod względem mikrobiologicznym, narażające konsumentów wody na ryzyko chorób układu pokarmowego lub wystąpienia innych chorób zakaźnych to niewystarczająca ochrona zasobów wodnych, awarie sieci wodociągowych, nieskuteczne uzdatnianie wody, a ponadto błędy w zarządzaniu instalacjami wodnymi w budynkach. Takie przypadki zdarzały się również w ubiegłym roku.

Zamieszczona poniżej tabela przedstawia, przekroczenia parametrów mikrobiologicznych, które skutkowały wszczęciem postępowania administracyjnego, z podziałem na poszczególne grupy wydajności wodociągów.

Tabela 14. Ilość przekroczeń parametrów mikrobiologicznych w poszczególnych grupach produkcji wody urządzeń wodociągowych.

Przekroczone parametry/ produkcja [m ³ /d]	E. coli	Enterokoki	Bakterie grupy coli	Clostridium perfringens
≤ 100	9	4	13	0
101-1000	7	4	49	0
1001-10 000	0	0	3	0
>10 000	0	0	0	0
suma	16	8	65	0

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

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

W minionym roku sprawozdawczym na terenie Podkarpacia w ewidencji znajdowało się 304 tego typu podmioty, z których skontrolowano 235 tj.: 77%, (w 2022 – 67%, w 2021 – 57%, w 2020 roku było to 55%, w 2019 - 64%). Spadek w latach 2020 - 2021 był wynikiem ograniczeń w czasie epidemii i zaangażowaniem wszystkich pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej w prace związane z ograniczaniem skutków epidemii. Z wody dostarczanej przez podmioty inne niż przedsiębiorstwa wodociągowe korzystało podobnie jak w latach poprzednich, około 1,6% ludności podkarpacia (tj. około 33 000 odbiorców). W tej grupie wodociągów jakość produkowanej wody spełniała wymagania aktualnie obowiązującego rozporządzenia, a najczęściej notowane, krótkotrwałe przekroczenia dotyczyły parametrów takich jak: ogólna liczba mikroorganizmów w 22°C (10 przekroczeń), bakterie grupy coli (25 przekroczeń), Escherichia coli (9 przekroczeń), enterokoki (3 przekroczenia) oraz mętność (12 razy), mangan (7 razy) i żelazo (3 razy), po 2 przekroczenia jonu amonowego, sodu i zapachu. W związku z przekroczeniami parametrów mikrobiologicznych państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni wydali łącznie 51 decyzji stwierdzających brak przydatności wody do spożycia z rygorem natychmiastowej wykonalności.

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. Wydano 15 decyzji związanych z poprawą stanu technicznego urządzeń wodociągowych i pomieszczeń. Podczas czynności kontrolnych wodociągów w powiecie przeworskim na trzech wodociągach stwierdzono brak aktualnej karty charakterystyki podchlorynu sodu, brak atestu higienicznego podchlorynu sodu, brak nr pozwolenia Ministra Zdrowia na obrót produktem biobójczym podchlorynem sodu, brak atestu higienicznego ługu sodowego 50% oraz na jednym brak nr pozwolenia Ministra Zdrowia na obrót produktem biobójczym podchlorynem sodu i daty ważności zakupionego ww. środka. Powyższe braki zostały przez producentów uzupełnione.

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

Należy nadmienić, że Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni wydali łącznie 209 opinii o jakości wody, w związku z przedłożonymi sprawozdaniami z badań wody pochodzącej z obiektów nadzorowanych przez Inspekcję Weterynaryjną oraz 10 ocen higienicznych na materiały lub wyroby stosowane w procesach uzdatniania wody w związku z § 24 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294). Podobnie jak w latach ubiegłych, Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni w Rzeszowie i Stalowej Woli

przewodili 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.

W 2023 roku PPIS w Brzozowie objął nadzorem część sieci wodociągu krośnieńskiego, do której zostali podłączeni mieszkańcy korzystający dotychczas z dwóch wodociągów tj. wodociąg dla Osiedla Mieszkaniowego Haczów oraz wodociąg dla Osiedla Mieszkaniowego Trześniów. Wodociągi te zostały zlikwidowane a na końcówkach sieci wodociągu krośnieńskiego wyznaczono 7 punktów poboru próbek wody głównie w placówkach oświatowych i zdrowotnych.

W ramach harmonogramu pobierania próbek do kontroli skażeń promieniotwórczych wynikającego z „Monitoringu Radiologicznego nadzorowanego przez Państwową Agencję Atomistyki” zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 17.12.2002r. w sprawie stacji wczesnego wykrywania skażeń promieniotwórczych i placówek prowadzących pomiary skażeń promieniotwórczych w dwóch powiatach (ropczycki i tarnobrzeski) pobrano próbki wody powierzchniowej w kierunku radionuklidów Cs-137 i Sr-90 – badania nie wykazały przekroczeń badanych parametrów.

Producenci wody oraz organy samorządowe w miarę możliwości finansowych oraz w oparciu o pozyskiwane środki, modernizują istniejącą infrastrukturę wodociągową oraz realizują nowe inwestycje, mające na celu poprawę sytuacji w zakresie zbiorowego zaopatrzenia w wodę. Inwestycje prowadzone w roku 2023:

- powiat brzozowski: wodociąg Izdebki - zakończono prace prowadzone przez Gminę Nozdrzec dotyczące inwestycji pn. „Przebudowa i rozbudowa sieci wodociągowej oraz stacji uzdatniania wody w Izdebkach”. W ramach zadania wykonano nową sieć wodociągową, rozbudowano budynek SUW wraz z instalacjami i uzbrojeniem technicznym. Wykonano nową studnię S2` jako zastępczej studni S2 i dokonano remontu istniejących studni S1 i S3 oraz wybudowano 2 naziemne zbiorniki retencyjno-wyrównawcze o pojemności 50 m³ każdy. Woda czerpana jest z 3 studni głębinowych i tłoczona do budynku SUW, gdzie poddawana jest uzdatnieniu w procesach napowietrzania i filtracji. Układ technologiczny jest oparty na systemie dwustopniowego napowietrzania i filtracji na filtrach ciśnieniowych. Napowietrzona woda po I stopniu poddawana jest procesowi odżelaziania na 2 filtrach ciśnieniowych, następnie podawana jest do zestawu napowietrzania II stopnia. Kolejny etap to odmanganianie na filtrze ciśnieniowym II stopnia, wypełnionym złożem kwarcowo katalitycznym. Woda jest poddawana procesowi dezynfekcji promieniami UV w sposób ciągły lub okresowo za pomocą podchlorynu sodu, następnie kierowana jest do zbiorników wody czystej i sieci wodociągowej;
- powiat jarosławski: wodociąg Tapin – zakończono inwestycję pn. „Rozbudowa i modernizacja gminnej infrastruktury wodociągowej i kanalizacyjnej wraz z ujęciem wody oraz oczyszczalnią ścieków”. W ramach inwestycji wykonano nadbudowę istniejących zbiorników wyrównawczych (wraz z zadaszeniem) oraz docieplono ściany tych zbiorników, modernizację czterech pompowni wody w miejscowościach: Rokietnica i Tuligłowy, polegającą na zamontowaniu zdalnego monitoringu pracy tych

przepompowni oraz na wymianie zestawów hydroforowych na nowe, odwiert studni głębinowej S-3a w ramach rozbudowy ujęcia wód podziemnych wodociągu w miejscowości Tapin, która została włączona do obiegu w sierpniu 2023 r. Wodociąg Hawłowice i wodociąg Rzeplin – opracowano dokumentację projektową dotyczącą rozbudowy gospodarki wodnej w gminie Pruchnik w zakresie budowy nowych sieci magistralnych, rozdzielczych, pompowni wody oraz zbiorników wyrównawczych. Dodatkowo opracowano dokumentację projektową rozbudowy sieci wodociągowych w Pruchniku i Jodłówce o łącznej długości ok. 1,3 km. Wodociąg Wietlin – wymieniono na nowe elementy SUW tj.: filtr główny, 2 pompy głębinowe, pompkę chloratora oraz rury ciśnieniowe popłuczyn filtrów. Pod koniec 2023 r. rozstrzygnięto przetarg na inwestycję pn. „Przebudowa Stacji Uzdatniania w miejscowości Wietlin”, planowane rozpoczęcie inwestycji początek 2024 r. Wodociąg Charytany – planowane jest rozpoczęcie prac inwestycyjnych pod nazwą „Rozbudowa Stacji Uzdatniania Wody o zbiornik wody czystej o poj. 400 m³ wraz z niezbędną infrastrukturą towarzyszącą”. Wodociąg Bukowina – wykonano dokumentację na odwiert nowej studni głębinowej. Wodociąg Radymno – zlecono przygotowanie dokumentacji technicznej dla inwestycji polegającej na połączeniu wodociągu z wodociągiem Świąte, który będzie stanowił awaryjne źródło zasilania w wodę wodociągową;

- powiat kolbuszowski: w 2023 r. rozpoczęła się modernizacja i zmiana sposobu użytkowania przepompowni wody w Niwiskach, którą przekształcono na Stację Uzdatniania Wody. Od listopada 2023 r. na SUW trwały prace rozruchowe nowego układu technologicznego. Dostosowano parametry poszczególnych procesów uzdatniania do jakości ujmowanej wody w celu optymalizacji procesu;
- powiat krośnieński: w grudniu 2023 r. zostały zakończone prace modernizacyjne na wodociągu Korczyzna II, które obejmowały swym zakresem: rozbudowę i przebudowę wyposażenia technologicznego na obiekcie w zakresie urządzeń oraz instalacji do koagulacji i filtracji, pomp wody surowej, układu zasilania i płukania filtrów oraz instalacji dezynfekcji wody uzdatnionej. Zmodernizowana i przebudowana stacja uzdatniania wody nie będzie wymagała stałej obsługi. Projekt ten obejmuje również przebudowę ujęcia wody powierzchniowej z potoku Marcinek, prace te planuje się wykonać w 2024 r.;
- powiat lubaczowski: wodociąg Mokrzyca - początkiem 2023 roku zakończyła się inwestycja polegająca na rozbudowie i przebudowie Stacji Uzdatniania Wody. Zakres wykonanych prac obejmował: budowę zbiornika reakcji na zewnątrz stacji o objętości czynnej ok. 50 m³, wymianę: filtrów, zbiorników wyrównawczych na większe, pomp głębinowych, rurociągów tłoczonych ze studni do SUW oraz rurociągów tłoczonych z SUW do pierwszego węzła na sieci. Został wykonany remont studni wraz z armaturą i schodami wejściowymi zewnętrznymi. Wodociąg Łówcza – w 2023 roku zakończyły się roboty budowlane polegające na rozbudowie i przebudowie sieci wodociągowej wraz z przyłączami;
- powiat przeworski: wodociąg Świętoniowa – zgodnie z projektem budowlanym został wybudowany budynek stacji uzdatniania wody, 2 zbiorniki wody surowej, 2 zbiorniki wody uzdatnionej (po 400 m³- każdy) wraz z infrastrukturą techniczną. W budynku

znajduje się hala 6 filtrów ciśnieniowych I i II stopnia, hydroformnia, chlorownia, rozdzielnia, agregatornia. Na piętrze usytuowano pomieszczenie socjalne, ubikację z przedsionkiem, pomieszczenie gospodarcze, korytarz. Wodociąg Przeworsk - w celu oczyszczania sieci wodociągowej z osadów i produktów korozji, nadal dawkowany 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;

- powiat przemyski: wodociąg Torki - rozbudowa sieci wodociągowej;
- powiat rzeszowski: wodociąg Błażowa – została zakończona modernizacja stacji uzdatniania wody, która polegała na wymianie: pokrycia dachowego, rynien, izolacji fundamentów, wylaniu nowej posadzki, dociepleniu i wykonaniu nowej elewacji ścian, wymianie stolarki drzwiowej i okiennej, ułożeniu płytek w obrębie stacji. Ponadto wybudowane zostały 2 zbiorniki wody uzdatnionej o poj. 165 m³ (Z1), o poj. 140 m³ (Z2) oraz zbiornik wód popłucznych o poj. 10 m³. Zamontowano kolumnę napowietrzającą. wodociąg Kamień - została zakończona modernizacja budynku stacji uzdatniania wody dla obejmująca m.in. wymianę filtrów oraz rozdział uzdatniania wody z dwóch ujęć Kamienia i Łowiska;
- powiat stalowowolski: wodociąg dla gminy Radomyśl nad Sanem – w 2023r. przeprowadzono rozbudowę Stacji Uzdatniania Wody w Radomyślu nad Sanem, tj.: zwiększono ilość filtrów o 2 nowe filtry I^o i 2 nowe filtry II^o, zamontowano nowa dmuchawę powietrza, dobudowano aerator (mieszacz dynamiczny) o objętości 1120 l, zamontowano nową sprężarkę o wydajności 320 l/min, zamontowano nowe pompki membranowe dozujące wodorotlenek sodu i nadmanganian potasu do nowo wybudowanego zbiornika reakcji, wybudowano nowy 2-komorowy żelbetowy zbiornik reakcji o objętości 300 m³, wybudowano 3 nowe stalowe zbiorniki na wodę uzdatnioną o pojemności 50 m³ każdy, wykonane zostały niezbędne rurociągi między obiektami oraz instalacje elektryczne i pneumatyczne.
- powiat tarnobrzeski: wodociąg Klonowe - ramach działań modernizacyjnych od 2023 r. do realizacji na kolejne lata planowane są: przebudowa stacji uzdatniania wody oraz przebudowa rurociągu tłoczego wody surowej łączącego ujęcie wody ze Stacją Uzdatniania Wody, realizacja nowych studni głębinowych o numerach S-7 i S-8 dla zaopatrzenia wodociągu gminnego.

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.

Laboratorium Higieny Komunalnej WSSE w Rzeszowie realizując wymagania zawarte w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017, poz. 2294), na bieżąco wykonywało w ramach nadzoru sanitarnego, badania wody w pełnym zakresie (fizykochemiczne i mikrobiologiczne), doskonaląc metody badawcze w celu zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców Podkarpacia. Specjalistyczne wyposażenie pomiarowe pozyskane

w ostatnich latach pozwala realizować badania głównie w zakresie grupy niepożądanych substancji, tworzących się na skutek reakcji środków dezynfekcyjnych z domieszkami i zanieczyszczeniami wody.

W województwie podkarpackim niektóre z urzędów wodociągowych stosują dwutlenek chloru jako środek dezynfekcyjny, a inne ozonowanie. Uboczne produkty dezynfekcji wody przy stosowaniu dwutlenku chloru tj. chloryny, chlorany oraz bromiany po zastosowaniu ozonowania oznaczano z wykorzystaniem chromatografii jonowej.

Inną grupą ubocznych produktów dezynfekcji wody są lotne związki organiczne do analizy których, laboratorium stosuje technikę chromatografii gazowej z analizą fazy nadpowierzchniowej z użyciem chromatografu gazowego z przystawką typu headspace.

Procesy dezynfekcji wody są niezbędne, aby zagwarantować bezpieczeństwo mikrobiologiczne spożywanej wody, stwarzają jednak możliwość powstawania lotnych chlorowcopochodnych. Z kolei obecność benzenu może wskazywać na skażenie wody produktami ropopochodnymi.

Kontynuowano badania w pracowni mykologicznej, związane z zagrożeniami biologicznymi zarówno w środowisku pracy, jak i w pomieszczeniach przeznaczonych na stały pobyt ludzi oraz w pomieszczeniach użyteczności publicznej. Ocena ilościowa pozwalała określić stopień zanieczyszczenia powierzchni i/lub środowiska. Na podstawie własnych hodowli została utworzona kolekcja zdjęć makroskopowych i na bieżąco jest ona aktualizowana.

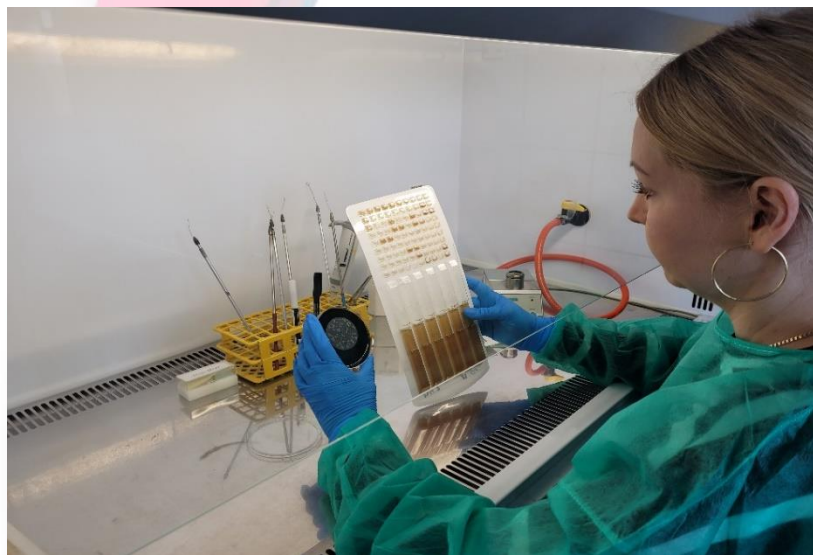
Laboratorium brało czynny udział w badaniach mikrobiologicznych w kierunku wykrywania i oznaczania ilościowego bakterii z rodzaju *Legionella* w ciepłej wodzie użytkowej prowadzonych na potrzeby dochodzenia epidemiologicznego w ognisku choroby legionistów, która wystąpiła na terenie miasta Rzeszowa i okolic w sierpniu i wrześniu bieżącego roku.

Badania prowadzono hodowlaną metodą referencyjną w próbkach wody ciepłej i zimnej, pobieranych z sieci miejskiej w Rzeszowie i bliskich okolicach z budynków użyteczności publicznej, zamieszkania zbiorowego i mieszkań prywatnych, węzłów ciepłowniczych oraz układów chłodniczych.



Zdjęcie 3. *Legionella pneumophila* na podłożu GVPC– wynik dodatni.

Wykorzystano również metodę testową Legiolert pozwalającą uzyskiwać podobne rezultaty w nieco krótszym czasie.



Zdjęcie 4. Legionella pneumophila na podłożu GVPC oraz Test Legiolert – wynik dodatni z badania próbki ciepłej wody pobranej z węzła ciepłowniczego.

Równocześnie Laboratorium Higieny Komunalnej kontynuowało badania bakterii z rodzaju *Legionella* w ciepłej wodzie użytkowej w podmiotach wykonujących działalność leczniczą oraz w wodzie z pływalni. Badania te pozwalają na właściwą ocenę stanu sanitarnego sieci wodociągowej służącej do przesyłu ciepłej wody oraz bezpieczeństwa higienicznego wody na pływalniach.

Pływalnie

Nadzór organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej

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 ze zm.) 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 dokonał ich oceny.

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

- parametrów jakości wody na pływalniach lub basenach ocenionych na podstawie wymagań określonych w wymienionym wyżej rozporządzeniu,
- 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.

Próbki wody na pływalniach pobierane są z niecek do pływania, niecek jacuzzi, brodzików, pryszniców w szatni oraz brodzików do płukania stóp.

Państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni z terenu województwa podkarpackiego wydali łącznie 92 zbiorcze oceny jakości wody na pływalniach z czego 89 było pozytywnych, a 3 negatywne, w tym dla pływalni krytych wydano 65 ocen (w tym 1 negatywna), a dla pływalni odkrytych 25 ocen (w tym 2 negatywne) oraz 2 oceny pozytywne dla pływalni mieszanych. Woda dostarczana na pływalnie w większości przypadków pochodziła z wodociągów sieciowych, tylko 4 obiekty zaopatrywane były z wodociągów indywidualnych. 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 sprawozdawczym stwierdzono 6 incydentów kałowych (powiat krośnieński, łańcucki, rzeszowski, stalowowolski), które skutkowały wstrzymaniem użytkowania niecki basenowej. O zaistniałej sytuacji został poinformowany właściwy terenowo państwowy powiatowy inspektor sanitarny. Ponadto zarządcy systematycznie dokumentowali nadzór pracy urządzeń 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 (3 przypadki odchyień),
 - potencjału redox (brak przypadków odchylenia),
 - stężenia wolnego chloru (59 przypadków odchyień),
 - temperatury wody (niecka basenowa 20-28⁰C, jacuzzi 35⁰C),
- b) nie rzadziej niż raz na dobę w zakresie chloru związanego (140 przypadków odchyień).

Nie licząc temperatury wody, 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 2023 na terenie województwa podkarpackiego zaplanowano pobór 5958 próbek wody na pływalniach i basenach. W ramach kontroli wewnętrznej, zarządcy basenów i pływalni mieli pobrać 5536 próbek wody zaś w ramach nadzoru przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej zaplanowano 422 pobory. Ostatecznie udało się zrealizować 95,1% zaplanowanych poborów. Próbki pobierano z:

- niecki basenowej wyposażonej w urządzenia wytwarzające aerozol – 1978,
- niecki basenowej udostępnionej do nauki pływania dla niemowląt i małych dzieci do lat 3 – 185,
- niecki basenowej – 1728,
- miejsca doprowadzenia wody do pływalni – 93,
- natrysków na pływalni – 173,

- systemu cyrkulacji niecki basenowej – 1799.

Przekroczenia parametrów fizykochemicznych określonych w załączniku nr 2 do wyżej cytowanego rozporządzenia stwierdzono w ponad 450 badanych próbkach. Dotyczyły one parametrów:

- chloroform – 229,
- utlenialność nadmanganianowa – 37,
- mętność – 47,
- azotany – 33,
- \sum THM – 52.

Przekroczenia parametrów fizykochemicznych nie stanowiły niebezpieczeństwa dla zdrowia użytkowników korzystających z pływalni. Właściwi terenowo państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni wzywali zarządców do ustabilizowania stwierdzonych przekroczeń wedle obowiązujących przepisów. W przypadku oznaczeń mikrobiologicznych liczba kwestionowanych parametrów kształtowała się następująco:

- ogólna liczba mikroorganizmów w $24^{\circ}\text{C}\pm 2^{\circ}\text{C}$ po 24h – 2 przekroczenia,
- *Pseudomonas aeruginosa* – 34 przekroczenia,
- ogólna liczba mikroorganizmów w $36^{\circ}\text{C}\pm 2^{\circ}\text{C}$ po 48h – 65 przekroczeń,
- *Escherichia coli* – 6 przekroczeń.

Przekroczenia najczęściej występowały w niecce basenowej z uwagi na niewystarczający system dezynfekcji wody, zbytne obciążenie pływalni przez użytkowników bądź z niewystarczającej higieny osobistej osób korzystających. W takich przypadkach wszczynano postępowanie administracyjne celem doprowadzenia wody do należytej jakości. Stałym badaniom podlegał także parametr *Legionella sp.* W funkcjonujących obiektach wykazano łącznie 19 przekroczeń z czego 7 dotyczyło wody w nieckach jacuzzi, a pozostałe 12 stwierdzono w wodzie z pryszniców. Wdrożone działania naprawcze w oparciu o wskazania decyzji administracyjnych pozwoliły na wznowienie funkcjonowania niecek jacuzzi oraz pryszniców. Badania wody na pływalniach zostały wykonane w laboratoriach Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa podkarpackiego lub w laboratoriach zewnętrznych z zatwierdzonym systemem jakości badań tj. SGS Pszczyna, GBA Polska Sp. z o. o., Centrum Badań i Dozoru Łędziny oraz HAMILTON POLAND Sp. z o.o. Informacje o wynikach przeprowadzanych badań zostały umieszczone w widocznym miejscu na pływalni oraz na stronie internetowej o ile dany zarządca ją posiadał. W roku 2023 wydano 3 negatywne oceny jakości wody na pływalniach, to jest więcej w porównaniu do lat ubiegłych (rok 2022 – 1 negatywna, rok 2021 – brak). Wzrosła też liczba incydentów wymiotno-kałowych (6 incydentów), które we wcześniejszych latach zdarzały się sporadycznie (2022 – 1 incydent, 2021 – brak).

Porównując badania wody pod kątem wartości: pH, potencjału redox, stężenia chloru wolnego i związanego oraz temperatury zauważono, że w roku 2023 w porównaniu do ubiegłego, sytuacja klarowała się na podobnym poziomie, z wyjątkiem parametru potencjał redox.

Tabela 15. Zestawienie badanych wartości w wodzie basenowej.

	2021	2022	2023
pH	1	1	3
Potencjał redox	1	17	0
Stężenie wolnego chloru	21	45	59
Stężenie chloru związanego	69	158	140

Po analizie harmonogramu poboru próbek wody na basenach i pływalniach stwierdzono, że łączna liczba zaplanowanych do badań próbek w 2023 roku była większa niż w 2022. Powyższa zależność wskazuje na fakt wzmożonego nadzoru nad jakością wody basenowej oraz otwarcia się nowych obiektów. Po przerwach w działalności związanych z epidemią wirusa SARS-CoV-2, od 2021 liczba badanych próbek przybiera trend wzrastający.

Tabela 16. Liczba zaplanowanych do poboru próbek wody.

	2021	2022	2023
Suma próbek wody zaplanowanych do poboru, w tym:	5592	5800	5958
kontrola wewnętrzna	5201	5396	5536
bieżący nadzór	391	404	422

Bardzo duża liczba zaplanowanych poborów nie skutkowało jednak 100% realizacją. Najbardziej reprezentatywny okazał się rok 2023 z 95,1% skutecznością. Swoją wartością nawiązał do roku 2019 gdzie zrealizowanych zostało ponad 95% zaplanowanych poborów próbek wody. Pomimo tego od 2021 roku zauważalny jest progres pod kątem realizacji zatwierdzonego harmonogramu.

Tabela 17. Wartości liczbowe i procentowe zrealizowanych poborów próbek wody basenowej.

	2021	2022	2023
Niecka basenowa wytwarzająca aerozol	1437	1825	1879
Niecka basenowa do nauki pływania dzieci	141	152	174
Niecka basenowa	1213	1516	1636

Miejsce doprowadzania wody do pływalni	79	82	93
Natryski w szatniach	133	144	159
Cyrkulacja niecki basenowej	1262	1582	1724
Zrealizowano	76,3%	91,4%	95,1%

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

Tabela 18. Liczba przekroczeń parametrów fizykochemicznych w wodzie basenowej.

	2021	2022	2023
Chloroform	172	213	229
Utlenialność nadmanganianowa	13	21	37
Mętność	12	33	47
Azotany	3	15	33
Aluminium (glin)	5	0	0
∑ THM	20	17	52
SUMA	225	299	398

Porównując wartości parametrów fizykochemicznych w latach 2021-2023 zauważalny jest wzrost przekroczeń. Od momentu wejścia w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach od 2019 roku obserwowany jest wzrost liczby przekroczeń parametrów fizykochemicznych, który w dalszym ciągu utrzymuje się na wysokim poziomie.

Tabela 19. Liczba przekroczeń parametrów mikrobiologicznych w wodzie basenowej.

	2021	2022	2023
Ogólna liczba mikroorganizmów w 36°C±2°C po 24h	1	3	2
Ogólna liczba mikroorganizmów w 36°C±2°C po 48h	51	110	65

<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	10	38	34
<i>Escherichia coli</i>	2	2	6
Gronkowiec	0	0	0
SUMA	64	143	107

Zestawienie pod kątem przekroczeń parametrów mikrobiologicznych pokazuje spadek liczby przekroczeń w porównaniu do roku 2022.

Tabela 20. Badanie wody pod kątem obecności bakterii *Legionella sp.*

	2021	2022	2023
Legionella - Niecka basenowa wytwarzająca aerozol	14	10	7
Legionella - Natryski w szatniach	6	9	12
SUMA	20	19	19

Monitoring parametrów mikrobiologicznych dotyczy także badania obecności bakterii *Legionella sp.* Wedle obowiązującego rozporządzenia jest obowiązek badania wody w nieckach wytwarzających aerozol wodno-powietrzny oraz w prysznicach zlokalizowanych w części szatniowej. Analizując przedział lat 2021-2023, stwierdzono dwukrotny spadek przekroczeń w nieckach basenowych przy dwukrotnym wzroście skażeń ciepłej wody prysznicowej pod kątem obecności bakterii *Legionella sp.* w stosunku do roku 2021.

Oprócz kontroli jakości wody przeprowadzano również kontrole obiektów pod kątem stanu sanitarno-techniczno-porządkowego. W trakcie ich przebiegu, sprawdzane były następujące zagadnienia: regulamin korzystania z pływalni, zaopatrzenie obiektu w wodę, postępowanie z odpadami, część „sucha” basenu (hol, korytarz, poczekalnia, szatnia odzieży wierzchniej, przebieralnia z szafkami), część „mokra” basenu (sanitariaty, prysznice, brodzik do dezynfekcji stóp, niecka basenowa i teren wokół niej), sprzęt do nauki pływania, jakość wody w niecce basenowej (wyniki i zapisy pomiaru parametrów), pomieszczenie na środki chemiczne przeznaczone do uzdatniania, pomieszczenia na środki myjąco-dezynfekujące wraz ze sprzętem do mycia, teren wokół budynku.

W roku 2023 na terenie województwa podkarpackiego funkcjonowało 95 pływalni, na które składało się 67 krytych, 26 odkrytych tak zwanych „sezonowych” oraz 2 pływalnie mieszane (kryto-odkryte). W bieżącym roku, przeprowadzono ponad 80 kontroli. W przypadku 10 obiektów stwierdzono nieprawidłowości, które skutkowały wydaniem decyzji administracyjnych. Powyższe uchybienia dotyczyły głównie:

- złego stanu technicznego ścian, sufitu, posadzki pomieszczeń technicznych oraz hali basenowej,

- złego stanu sanitarno-technicznego schodów do chlorowni, drzwi do toalety oraz elementów wyposażenia,
- złego stanu sanitarno-technicznego centrali i przewodów wentylacji mechanicznej oraz kratek wentylacji grawitacyjnej,
- braku brodzika do dezynfekcji stóp przed wejściem do basenu.

Do dnia 31.12.2023 roku wykonanych zostało 6 decyzji administracyjnych. W przypadku pozostałych termin usunięcia nieprawidłowości ustalono na III kwartał 2024 r. Dotyczy to 4 basenów zlokalizowanych na terenie 3 powiatów województwa podkarpackiego.

W trakcie przeprowadzanych kontroli nie nałożono mandatów karnych, świadczących o złym stanie sanitarno-porządkowym. W roku 2023 na terenie województwa podkarpackiego otworzyły się 4 nowe baseny na terenie 3 powiatów. Są to:

- Pływalnia sezonowa – Wioska Wakacyjna Radawa w Radawie (powiat jarosławski),
- Gminne Baseny Rekreacyjne w Radomyślu Wielkim (powiat mielecki)
- Pływalnia Hali widowiskowo-sportowej w Mielcu (powiat mielecki)
- „WR Sport – Centrum Sportu i Rozrywki” w Świlczy (powiat rzeszowski)

W każdym z powyższych obiektów przeprowadzona została kontrola. Stan sanitarno-techniczno-porządkowy zaplecza szatniowego, zaplecza technicznego, hali basenowej z innymi atrakcjami oraz teren wokół budynków nie budził zastrzeżeń.

Kąpieliska i miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpieli

Jakość wody w kąpieliskach

Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni od lat prowadzą działania edukacyjne i promocyjne mające na celu podniesienie świadomości władz lokalnych oraz podmiotów zaangażowanych w organizację kąpielisk. Utrzymanie kąpielisk jest bardzo istotne z uwagi na to, iż obiekt raz funkcjonujący jako kąpielisko pozostaje w świadomości kąpiących się miejscem, które jest obiektem stałym, bezpiecznym, corocznie otwieranym i monitorowanym. Okres funkcjonowania kąpieliska, tj. data jego otwarcia i zamknięcia, jest ustalana przez organizatora, indywidualnie dla każdego kąpieliska. Sezon kąpielowy na naszym terenie rozpoczął się 15.06.2023 r. i trwał do 03.09.2023 r.

W 2023 roku na terenie naszego województwa funkcjonowało 12 kąpielisk w 8 powiatach. W stosunku do sezonu 2022 przybyło 1 kąpielisko tj.: Kąpielisko Czarna Sędziszowska powstałe po wyrobisku żwirowym. Obiekt zaopatrzony był w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi z lokalnego wodociągu. Na terenie kąpieliska znajdował się maszt z flagą WOPR-u, wyznaczone i trwale oznakowane strefy do kąpieli, strzeżone przez ratowników, wydzielone miejsce do kąpieli dla dzieci. Była również możliwość cumowania sprzętu wodnego a plaża przy kąpielisku na bieżąco sprządana. Zapewniono toalety typu TOI-TOI, przebieralnie i natrysk zewnętrzny. W widocznym miejscu umieszczony był regulamin obiektu oraz tablica informacyjna.

Tabela 21. Liczba Kąpielisk oraz miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli w latach 2019-2023.

	2019	2020	2021	2022	2023
Kąpieliska	9	7	10	11	12
Miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpieli	10	9	11	12	12

We wszystkich kąpieliskach woda przed sezonem została przebadana przez właściwych terenowo inspektorów sanitarnych i jej jakość odpowiadała wymaganiom rozporządzenia. W oparciu o wyniki badań laboratoryjnych wydano 55 bieżących ocen jakości wody stwierdzających jej przydatność do kąpieli i 2 oceny o braku przydatności wody do kąpieli. Te ostatnie dotyczyły Kąpieliska Miejskiego Podwolina w Nisku i były wydane w związku z pojawieniem się zakwitów sinic w wodzie. W celu uniknięcia ryzyka podrażnienia skóry lub wystąpienia innych dolegliwości osób korzystających z kąpieliska PPIS w Nisku wprowadził zakaz kąpieli. Po przeprowadzeniu kontrolnej oceną wizualną tafli wodnej i badań wody kąpielisko wznowiło swoją działalność.

W 2023 roku po zakończeniu sezonu kąpielowego właściwi inspektorzy sanitarni przeprowadzili klasyfikację jakości wody dla kąpielisk, które posiadały pełen zestaw danych. Oznacza to, iż kąpieliska, które funkcjonowały rokrocznie przez kolejne cztery sezony

kąpielowe były klasyfikowane na podstawie wyników badań parametrów mikrobiologicznych tj. *Escherichia coli* i enterokoki. Na terenie naszego województwa 8 kąpielisk otrzymało następujące statusy: 4 kąpieliska zostały sklasyfikowane jako doskonałe, 4 jako dobre, natomiast pozostałe 4 nie posiadały pełnego zestawu danych.

Jakość wody w miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli

Zgodnie z ustawą Prawo wodne poza kąpieliskami możliwe jest utworzenie miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli, które mogą funkcjonować przez okres nie dłuższy niż 30 kolejnych dni w roku kalendarzowym, w przypadku, gdy utworzenie kąpieliska nie jest uzasadnione. Właściwi terenowo inspektorzy sanitarni sprawują nadzór nad miejscami okazjonalnie wykorzystywanymi do kąpeli (w skrócie MWdK). Ich liczba w 2023 r. wyniosła 12 i nie zmieniła się w stosunku do ubiegłego roku. MWdK zlokalizowane były w pięciu powiatach (w tym 6 w powiecie stalowowolskim). Badania jakości wody w 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 24 oceny przydatności wody do kąpeli i 1 ocenę o braku przydatności wody do kąpeli. Ocena dotyczyła miejsca Maziarnia w Wilczej Woli i była wydana w związku z pojawieniem się zakwitów sinic w wodzie. W celu uniknięcia ryzyka podrażnienia skóry lub wystąpienia innych dolegliwości osób korzystających z MWdK, PPIS w Kolbuszowej wprowadził zakaz kąpeli, który obowiązywał siedem dni. Po przeprowadzeniu kontrolnych badań wody wraz z oceną wizualną tafli wodnej MWdK wznowiło swoją działalność.

Realizując obowiązek informowania kąpiących się o jakości wody, w sezonie letnim 2023 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>. Bieżące oceny jakości wody były dostępne u organizatorów kąpielisk i miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli, właściwych terenowo państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych, a także w serwisie kąpieliskowym: <https://sk.gis.gov.pl>.

Zainteresowanie miejscami wypoczynku nad wodą jest bardzo duże, a ilość miejsc, w których można bezpiecznie się kąpać ciągle nie jest wystarczająca.

Podobnie jak w poprzednich sezonach na terenie powiatów dębickiego oraz tarnobrzeskiego funkcjonowały 4 akwenu z terenami rekreacyjnymi, które z różnych względów nie zostały zakwalifikowane jako kąpieliska lub miejsca wykorzystywane do kąpeli. 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. Nie odnotowano interwencji od osób korzystających z terenów rekreacyjnych na jakość wody ani warunki sanitarne.

Zapobiegawczy nadzór sanitarny

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

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

1. Wydawanie opinii i dokonywanie uzgodnień w ramach prowadzonych postępowań w sprawie strategicznej oceny oddziaływania na środowisko skutków realizacji polityki, strategii, planu lub programu, obejmujących w szczególności:
 - 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 prowadzonych postępowań w sprawie oceny oddziaływania na środowisko przedsięwzięcia mogącego znacząco oddziaływać na środowisko, obejmujących 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 dotyczących rozwiązań przyjętych w projekcie studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy,
4. Wydawanie opinii dotyczących rozwiązań przyjętych w projekcie miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego,
5. Wydawanie opinii o projektach planów remediacji i warunków przeprowadzenia działań naprawczych w środowisku,
6. Dokonywanie uzgodnień dokumentacji projektowej inwestycji,

7. Dokonywanie przeglądów zrealizowanych inwestycji i wyrażanie stanowiska w sprawie możliwości przystąpienia do ich użytkowania,
8. Zajmowanie stanowiska odnośnie do możliwości odstąpienia od przepisów regulujących:
 - a) warunki techniczne, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie,
 - b) ogólne przepisy bezpieczeństwa i higieny pracy,
 - c) wymagania dla pomieszczeń i urządzeń podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Działając w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej z obszaru województwa podkarpackiego w 2023 roku dokonały i wydały:

- 89 uzgodnień w zakresie odstąpienia od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko dla projektów dokumentów wymagających przeprowadzenia takiej oceny,
- 166 uzgodnień odnośnie do zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko dla projektów dokumentów wymagających przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko,
- 298 opinii o projektach dokumentów wymagających przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko,
- 783 opinie dotyczące potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko,
- 9 opinii określających zakres raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko,
- 151 opinii dotyczących warunków realizacji przedsięwzięcia przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach,
- 13 opinii o projektach planów remediacji i o warunkach przeprowadzenia działań naprawczych w środowisku,
- 98 opinii o projektach studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy,
- 189 opinii o projektach miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego,
- 1368 uzgodnień dokumentacji projektowych inwestycji, z czego 1031 uzgodnień dokonali uprawnieni przez Głównego Inspektora Sanitarnego rzeczoznawcy do spraw sanitarnohigienicznych,
- uczestniczyły w czynnościach związanych z dopuszczeniem do użytkowania 1035 zrealizowanych obiektów budowlanych,
- 73 rozstrzygnięcia dotyczące wnioskowanego wyrażenia zgody na odstępstwo od obowiązujących przepisów.

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

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

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

- wnioski dotyczące uzgodnienia zakresu i stopnia szczegółowości informacji w prognozie oddziaływania na środowisko dla projektów dokumentów wymagających przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko – głównie w zakresie identyfikacji rodzaju oddziaływań możliwych do wystąpienia z tytułu ustalonego w tych dokumentach sposobu zagospodarowania terenów, mogących stanowić zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi. Zakres i stopień szczegółowości takich informacji określano tak, aby umożliwiały one dokonanie kompletnej oceny wpływu takich oddziaływań na zdrowie i życie ludzi.
- wnioski dotyczące zaopiniowania projektów dokumentów wymagających przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko – w zakresie ich zgodności z celami wyznaczonymi w dokumentach strategicznych województwa oraz z celami środowiskowymi założonymi w krajowych i międzynarodowych dokumentach strategicznych, jak również czy ich realizacja przyczyni się do poprawy stanu środowiska i wpłynie korzystnie na warunki zdrowotne życia ludzi.
- wnioski dotyczące ustalenia potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko – w zakresie wpływu możliwego oddziaływania takiego przedsięwzięcia na stan środowiska, a tym samym na warunki zdrowotne życia ludzi. W przypadku stwierdzenia, że przedsięwzięcie może być źródłem znaczących negatywnych oddziaływań zagrażających zdrowiu i życiu ludzi - orzekano konieczność przeprowadzenia dla takiego przedsięwzięcia oceny jego oddziaływania na środowisko. W przeciwnych przypadkach stwierdzano brak potrzeby przeprowadzenia takiej oceny.
- wnioski dotyczące zaopiniowania uwarunkowań środowiskowych realizacji przedsięwzięcia proponowanych do zamieszczenia w wydawanych decyzjach o środowiskowych uwarunkowaniach dla przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko – w zakresie ich gwarancji braku możliwości powodowania przez dane przedsięwzięcie zagrożeń dla zdrowia i życia ludzi lub gwarancji ograniczenia możliwego szkodliwego oddziaływania tego przedsięwzięcia wyłącznie do granic terenu przeznaczonego pod jego lokalizację,
- wnioski dotyczące uzgodnienia dokumentacji projektowej inwestycji - w zakresie odpowiedniego wyposażenia w media, właściwego usytuowania względem siebie oraz istniejących w sąsiedztwie obiektów budowlanych i urządzeń infrastruktury technicznej, prawidłowego dla założonej funkcji budynku bądź lokalu układu pomieszczeń, właściwych rozwiązań ciągów technologicznych, zapewnionej dostępności i przystosowania dla osób niepełnosprawnych, odpowiedniego rodzaju proponowanych do zastosowania materiałów wykończeniowych ścian i podłóg, odpowiedniego do założonej funkcji użytkowej wyposażenia w sprzęt i urządzenia technologiczne, poprawności rozwiązań instalacji wod.-kan., wentylacyjnej i grzewczej, a w przypadku dokumentacji projektowej przedsięwzięć zaliczających się do mogących znacząco oddziaływać na środowisko - czy rozwiązania projektowe spełniają warunki postawione w decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach,

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

Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej

1. Stan sanitarny wybranych obiektów

W dziedzinie bieżącego nadzoru sanitarnego do zakresu działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej należy kontrola przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne, w szczególności dotyczące utrzymania należytego stanu higienicznego nieruchomości, zakładów pracy, instytucji, obiektów i urzędzeń użyteczności publicznej oraz zbiorowego transportu publicznego.

W 2023 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna województwa podkarpackiego objęła ewidencją 6862 obiekty zaliczane do obiektów użyteczności publicznej. Skontrolowano ogółem 3316 obiektów, co stanowiło ok. 48,3 % objętych ewidencją. Wśród skontrolowanych obiektów użyteczności publicznej niezadowolający stan sanitarno-higieniczny lub techniczny stwierdzono w 48, tj. 11 – pod względem higieniczno-sanitarnym i technicznym, 4 – tylko higieniczno-sanitarnym, 33 - tylko technicznym.

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

W 2023 r. w ewidencji znajdowało się 187 tego typu obiektów, z czego skontrolowano 97. W porównaniu z rokiem 2022 odsetek skontrolowanych obiektów zwiększył się z ok. 48% do ok. 52%. Wśród skontrolowanych obiektów pomocy społecznej znajdowały się obiekty o następujących formach działalności:

- 42 domy pomocy społecznej, tj. placówki zapewniające całodobową opiekę z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności,
- 39 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,
- 11 noclegowni i domów dla bezdomnych.

Zakres kontroli obejmował m.in. stan higieniczny, stan sanitarno-techniczny, postępowanie z odpadami komunalnymi i medycznymi w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, postępowanie z bielizną.

Pośród skontrolowanych obiektów:

- 1 dom pomocy społecznej sklasyfikowano jako zły pod względem higieniczno-sanitarnym i technicznym,
- 1 dom pomocy społecznej, 1 obiekt p.n. „Inne jednostki pomocy społecznej i 1 p.n. „Noclegownie i domy dla bezdomnych” oceniono jako złe pod względem technicznym.

Stwierdzone nieprawidłowości to m.in.: zacieki na sufitach, nie działające oświetlenie, brak wentylacji mechanicznej w toalecie przy jednoczesnym braku okna, przechowywanie środków

dezynfekcyjnych w miejscach ogólnodostępnych, wykorzystanie toalety niezgodnie z przeznaczeniem, brak artykułów higienicznych w toaletach, pęknięte i brudne ściany. Placówki te znajdowały się na terenie powiatów: jasielskiego, mieleckiego, kolbuszowskiego i jarosławskiego.

W wyniku prowadzonych działań administracyjnych uzyskano poprawę stanu sanitarno-technicznego w:

- w domach pomocy społecznej na terenie powiatów: brzozowskiego, jarosławskiego, krośnieńskiego, przeworskiego i strzyżowskiego, poprzez m.in. zapewnienie umywalki z dostępem do bieżącej zimnej i ciepłej wody w pomieszczeniu odpadów medycznych, odnowienie zniszczonych ścian/sufitów w: pokojach mieszkańców, holu, łazience, korytarzu, pomieszczeniu pro-morte, wymianę zniszczonych płytek podłogowych w łazience, zakupienie nowych foteli,
- placówce zapewniającej całodobową opiekę na terenie powiatu brzozowskiego poprzez uzyskanie właściwej jakości wody do spożycia,
- noclegowni na terenie powiatu jarosławskiego (częściowo) poprzez odnowienie zniszczonych ścian i sufitu w kaplicy.

Noclegownie/schroniska dla osób bezdomnych dysponowały środkami czystości, higieny osobistej, dezynfekcji, dezynsekcji. W okresie zimowym większość placówek zapewniała dodatkowe miejsca noclegowe.

1.2. Domy przedpogrzebowe

Na 108 znajdujących się pod nadzorem sanitarnym domów przedpogrzebowych skontrolowano 37. W trakcie prowadzonych czynności kontrolnych oceniano głównie prowadzenie prawidłowej dezynfekcji powierzchni i sprzętu, zachowanie reżimu sanitarnego i sposobu postępowania z odpadami. Zwracano uwagę na zachowanie środków ostrożności w przypadku zgonu na chorobę zakaźną obejmujących: dezynfekcję pomieszczeń, trumny i używanego sprzętu; stosowanie środków ochrony indywidualnej.

Wśród skontrolowanych domów przedpogrzebowych 2 oceniono jako obiekty o niedostatecznym stanie technicznym z uwagi na zniszczone ściany i sufity w pomieszczeniach, na terenie powiatu jarosławskiego. Wyegzekwowano poprawę stanu sanitarno-technicznego domów przedpogrzebowych zaliczonych na koniec 2022 r. jako złe obiekty na terenie powiatu jarosławskiego i sanockiego. Zlikwidowano przyczynę zacieku w pomieszczeniu do odprawiania ceremonii pogrzebowych; odnowiono zniszczone ściany i sufity w pomieszczeniu do odprawiania ceremonii pogrzebowych, w pomieszczeniu gospodarczym, w pomieszczeniu i przedsionku sanitariatu oraz odnowiono ściany i sufity we wszystkich pomieszczeniach domu przedpogrzebowego.

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

Branża beauty to najliczniejsza i najszybciej rozwijająca się grupa obiektów użyteczności publicznej objętych ewidencją. W porównaniu z rokiem 2022 liczba podmiotów oferujących takie usługi zwiększyła się o 159.

W ewidencji ujęto:

- 1841 zakładów fryzjerskich,
- 1290 zakładów kosmetycznych,
- 79 zakładów tatuażu,
- 165 zakładów odnowy biologicznej,
- 276 innych zakładów, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z ww. usług.

Skontrolowano 1744 zakładów (47,8%), spośród 3651 będących pod nadzorem. Wśród skontrolowanych podmiotów:

- 1 zakład fryzjerski, 1 zakład kosmetyczny i 1 inny, w których świadczone są łącznie więcej niż jedna usługa oceniono jako złe pod względem higieniczno-sanitarnym i technicznym,
- 4 zakłady fryzjerskie oceniono jako złe pod względem higieniczno-sanitarnym,
- 5 zakładów fryzjerskich, 2 zakłady kosmetyczne i 2 zakłady inne, w których świadczone są łącznie więcej niż jedna usługa oceniono jako złe pod względem technicznym.

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

Stwierdzonymi nieprawidłowościami były m.in.:

- zniszczone ściany i sufity oraz płytki podłogowe, uszkodzona tapicerka fotela, brak wentylacji w pomieszczeniu usług, brak miejsca do przechowywania odzieży wierzchniej i roboczej, brak pojemnika na brudną bieliznę, brak środków dezynfekcyjnych – w zakładach fryzjerskich,
- brudne powierzchnie, narzędzia i różny sprzęt pozostawione w przypadkowych miejscach, brak pakietów sterylizacyjnych, brak kontroli biologicznej sterylizacji, brak umywalki z bieżącą ciepłą i zimną wodą i odprowadzeniem do kanalizacji - w zakładach kosmetycznych,
- zabrudzone, popękane ściany, skorodowane grzejniki, wyeksploatowane meble, nieprawidłowe postępowanie z odpadami niebezpiecznymi w części kosmetycznej, brak umywalki z bieżącą ciepłą i zimną wodą i odprowadzeniem do kanalizacji w gabinecie odnowy biologicznej - w innych zakładach, w których świadczone są łącznie więcej niż jedna usługa.

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

Podczas przeprowadzonych kontroli kładziono nacisk na: prawidłowy dobór i stosowanie preparatów dezynfekcyjnych, odpowiednie postępowanie z przyborami wielorazowymi naruszającymi ciągłość tkanek, dokładne opisywanie worków/pojemników na odpady niebezpieczne, prawidłowe oznakowanie datą pierwszego otwarcia produktów

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

Kontrole solariów prowadzono w oparciu o przepisy ustawy z 15 września 2017 r. o ochronie zdrowia przed następstwami korzystania z solarium, zwracając uwagę na ochronę ludzi przed szkodliwym oddziaływaniem promieniowania ultrafioletowego. Sprawdzano m.in. obowiązek umieszczania w miejscu udostępniania solarium czytelnej i widocznej informacji o zakazie udostępniania solarium osobom, które nie ukończyły 18 roku życia, przestrzeganie zakazu reklamy i promocji usług. Nie stwierdzono nieprawidłowości w tym zakresie.

W zdecydowanej większości kontrole przeprowadzone w 2023 r. wykazały dobry stan sanitarno-techniczny obiektów. Drobne zalecenia doraźne były sukcesywnie realizowane. Odsetek obiektów skontrolowanych pozostał na porównywalnym poziomie z 2022 r. Natomiast odsetek obiektów z uchybieniami znacznie się zmniejszył: z 1,39% w 2022 r. do 0,92% w 2023 r. Wszystkie zakłady tatuażu i odnowy biologicznej oceniono pozytywnie.

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

W 2023 r. skontrolowano 320 spośród 738 ujętych w rejestrach tego typu obiektów. Wśród skontrolowanych było:

- 99 hoteli,
- 4 motele,
- 8 pensjonatów,
- 2 kempingi,
- 3 domy wycieczkowe,
- 8 schronisk młodzieżowych, schronisk, pól biwakowych,
- 196 innych obiektów, w których świadczone są usługi hotelarskie.

Oceniano w trakcie kontroli między innymi: stan bieżącej czystości i higieny pomieszczeń oraz terenu wokół budynków, 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.

Na koniec okresu sprawozdawczego zaledwie 6 obiektów oceniono negatywnie. W 2 przypadkach stwierdzono niezadawalający stan pod względem higieniczno-sanitarnym i technicznym (inne obiekty hotelarskie), w 4 przypadkach (2 hotele i 2 inne obiekty hotelarskie) - niezadawalający stan techniczny. Wskazane obiekty hotelarskie znajdują się na terenie powiatów: leskiego, rzeszowskiego, stalowowolskiego, leżajskiego, kolbuszowskiego. Przyczyną złego stanu sanitarno-higienicznego i technicznego były m.in. ubytki płytek, skorodowane metalowe półeczki na przybory toaletowe, ślady pleśni fug silikonowych w łazienkach, zniszczone ściany, zacieki na suficie na klatce schodowej, zniszczone ściany i ubytki płytek w pralni, zniszczona stolarka okienna.

W trakcie roku uzyskano poprawę stanu sanitarno-technicznego obiektów w powiecie: brzozowskim, dębickim, jasielskim, krośnieńskim, leżajskim, łańcuckim, sanockim,

strzyżowskim i bieszczadzkim. Odnowiono zabrudzone, poszarzałe ściany i sufity pokoi hotelowych, korytarza, wyposażono obiekt w preparaty dezynfekcyjne z aktualnymi terminami ważności, zapewniono: wentylację mechaniczną w toalecie ogólnodostępnej, pomieszczenie gospodarcze do przechowywania sprzętu porządkowego, środki higieniczne do dezynfekcji powierzchni, właściwe przechowywania czystej bielizny, udokumentowano dezynfekcję kołder, kocy, materaców w hotelu, wymieniono na nowe pościel, ręczniki, wyczyszczono wykładziny, wymieniono uszkodzone pojemniki do transportu bielizny. Podczas kontroli sanitarnych obiektów przypominano właścicielom obiektów o obowiązkach wynikających z rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, dotyczących wykonywania badań wody ciepłej w kierunku *Legionella* sp. Również kierowano pisma o konieczności nadzoru nad instalacjami ciepłej wody użytkowej oraz przeprowadzania okresowych przeglądów instalacji i urządzeń wentylacji mechanicznej i klimatyzacji. W porównaniu z rokiem 2022 odsetek skontrolowanych obiektów zwiększył się z ok. 40,74 % do ok. 43,36 %. Natomiast odsetek obiektów z uchybieniami zmniejszył się znacznie z 2,35 % do 1,88 % w 2023 r. Wszystkie skontrolowane motele, pensjonaty, kempingi, domy wycieczkowe, schroniska młodzieżowe, schroniska i pola biwakowe zaliczono do dobrych obiektów.

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

Skontrolowano 38 dworców i stacji (autobusowe i kolejowe) na 95 znajdujących się w ewidencji. Na koniec 2023 r. wszystkie oceniono pozytywnie. Przed sezonem turystycznym odmalowano i odrestaurowano wagony i lokomotywę „Przeworskiej Kolei Dojazdowej”. Do dyspozycji podróżujących przeznaczono: 4 odkryte wagony osobowe, 2 kryte wagony osobowe z sanitariatami i 1 wagon rowerowo-bagażowy. W trakcie analizowanego okresu usuwano drobne usterki wynikające z eksploatacji, np.: na dworcu PKP w powiecie jarosławskim pomalowano dwie ściany (pod wyświetlaczem z rozkładem jazdy, w przedsionku prowadzącym do kas), na dworcu autobusowym w Tarnobrzegu zapewniono pokrywy na kosze na placu manewrowym oraz odmalowano ściany na wysokości ławki. Skontrolowano również środki transportu publicznego, ogółem 246 pojazdów, w tym:

- autobusy komunikacji publicznej – 88,
- wagony w pociągach pasażerskich – 20,
- statki i promy pasażerskie żeglugi śródlądowej – 5,
- samochody do przewozu chorych – 23,
- samochody do przewozu zwłok i szczątków ludzkich – 87,
- samochody do przewozu bielizny – 18,
- inne środki transportu – 5.

Podobnie jak rok wcześniej, wszystkie skontrolowane środki transportu na koniec roku oceniono pozytywnie. Przeprowadzone kontrole nie wykazały zaniedbań sanitarnych, porządkowych czy usterek technicznych, z wyjątkiem braku trwałego oznakowania w sposób wskazujący na jego przeznaczenie jednego środka transportu do przewozu zwłok i szczątków ludzkich na terenie powiatu kolbuszowskiego. Przeprowadzona kontrola sprawdzająca wykazała, że pojazd został właściwie oznakowany.

Pozostałe 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). Podczas kontroli przypomniano kierowcom autobusów, szczególnie w sezonie letnim, o zwiększeniu częstotliwości prania pokrowców i zagłówek.

1.6. Zakłady karne i areszty śledcze

W ewidencji znajdowało się 10 zakładów karnych i aresztów śledczych. Skontrolowano 3 obiekty. Podobnie jak w 2022 r. na koniec roku nie stwierdzono nieprawidłowości pod względem sanitarno-higienicznym i technicznym. W trakcie roku w jednym z zakładów karnych prowadzono postępowanie administracyjne po stwierdzonym skażeniu instalacji wewnętrznej ciepłej wody użytkowej bakteriami z rodzaju *Legionella sp.* Zobowiązany podjął działania naprawcze, tj. dezynfekcję termiczną i chemiczną instalacji. Badanie kontrolne wykonane przez zarządcę (po przeprowadzonych działaniach naprawczych) nie wykazało obecności ww. bakterii w instalacji ciepłej wody użytkowej.

1.7. Inne obiekty użyteczności publicznej

Do tej grupy obiektów zaliczono: kina, teatry, ośrodki kultury, obiekty sportowe, pralnie, zakłady pogrzebowe, stacje paliw, pomieszczenia zabaw dzieci, bazy transportowe itp. Skontrolowano 316 na 789 znajdujących się w ewidencji. W zdecydowanej większości nie wnoszono uwag do stanu sanitarno-technicznego obiektów. Jedynie w 3 przypadkach stwierdzono niezadawalający stan sanitarno-higieniczny i techniczny, w 5 przypadkach niezadawalający stan techniczny w obiektach położonych na terenie powiatów: jasielskiego, niżańskiego, dębickiego, jarosławskiego, mieleckiego. Były to m.in. następujące nieprawidłowości: brak pomieszczenia porządkowego posiadającego zlew z bieżącą ciepłą i zimną wodą, zły stan sanitarno-techniczny szatni oraz ubytki płytek w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym, popękane, z ubytkami betonu trybuny na stadionach, brudne, popękane ściany w siłowni oraz korytarzu prowadzącym do siłowni, zabrudzone, zniszczone ściany w części brudnej pralni i centrum kultury, zniszczone powierzchnie drzwi i ościeżnic w sanitariatach i brudne ściany w szatniach w klubie sportowym.

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

- stadionu - odnowiono drzwi do ubikacji i uzupełniono płytki podłogowe w części sanitarnej (powiat brzozowski),
- placu zabaw w ośrodku kultury - zreperowano siedzisko na huśtawce oraz zniszczony blat stolika (powiat brzozowski),
- siłowni - naprawiono zniszczoną tapicerkę na siedzeniach i oparciach na niektórych sprzętach do ćwiczeń i zapewniono pojemniki ze środkiem dezynfekcyjnym w dostępnych i oznakowanych miejscach (powiat łańcucki),
- pralni - odnowiono powierzchnię łatwo zmywalną na ścianach oraz podłogę (powiat leski),

- hali sportowej - zainstalowano podajniki ściennie przy umywalkach do mycia rąk w szatniach (powiat tarnobrzeski),
- stacji paliw - przywrócono do stanu używalności i udostępniono toalety dla klientów (powiat niżański).

W trakcie roku oddano do użytku szatnię stadionu lekkoatletycznego znajdującą się w budynku zaplecza socjalno-technicznego Ośrodka rekreacyjno-turystyczno-sportowego w Przeworsku. Wykonano również stadion lekkoatletyczny i zamontowano obok budynku blaszany garaż na sprzęt sportowy.

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

Prowadzono również kontrole terenu i obiektów towarzyszących Miejscom Obsługi Podróżnych przy autostradzie A4. Na koniec roku nie wykazano nieprawidłowości. Wśród skontrolowanych były MOP-y: Jawornik, Jastrząbka, Paszczyzna Północ, Paszczyzna Południe w powiecie dębickim, Chotyńiec, Hruszowice, Pawłosiów, Kaszyce, Cieszacin w powiecie jarosławskim, Zamiechów w powiecie przemyskim oraz Bratkowice i Dąbry w powiecie rzeszowskim. Ilość obiektów w tej grupie zwiększyła się o 50 w stosunku do 2022 r. Znacznie wzrósł odsetek obiektów skontrolowanych z 29,9% w 2022 r. do 40,1% w 2023 r.

1.8. Cmentarze

Na ujętych w rejestrze 267 cmentarzy, skontrolowano 61. 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. Weryfikowano także warunki przeprowadzania ekshumacji. W większości cmentarze utrzymane były w należytym porządku.

Na koniec okresu sprawozdawczego nieprawidłowości stwierdzono na 4 cmentarzach: na 1 pod względem higieniczno-sanitarnym i technicznym i na 3 pod względem technicznym, na terenie powiatów leżajskiego, lubaczowskiego, sanockiego i bieszczadzkiego. Stwierdzone usterki to m.in.: popękane mury zewnętrzne i odpadający tynk z fasady kaplicy, ubytki płyt chodnikowych i kostki na alejkach cmentarnych, odpryski farby wewnątrz i na zewnątrz kaplic. Wydano również doraźne zalecenia na poprawę stanu sanitarno-technicznego dotyczące m.in.: uzupełnienia kontenerów w brakujące klapy zamykające lub wymianę kontenerów na nowe, odnowienia ławek zewnętrznych przy kaplicy, uzupełnienia ubytków tynku i farby na części ściany zewnętrznej budynku do przechowywania zwłok, zabezpieczenia studni poprzez trwałe zamknięcie pokrywy.

W trakcie roku uzyskano poprawę stanu sanitarno-technicznego cmentarzy w powiecie krośnieńskim i tarnobrzeskim, poprzez wyposażenie obiektów w pojemniki na odpady, uzupełnienie ogrodzenia i poprawę łączenia elementów ogrodzenia.

Podsumowanie

W 2023 roku przeprowadzono nieco więcej kontroli obiektów użyteczności publicznej w stosunku do roku poprzedniego. Stwierdzone podczas kontroli nieprawidłowości były usuwane na bieżąco lub w terminach wyznaczonych w postępowaniu administracyjnym. O 212 wzrosła liczba obiektów ujętych w ewidencji w stosunku do 2022 roku.

Tabela 21. Porównanie wyników kontroli obiektów użyteczności publicznej w latach 2020-2023.

Rok	Liczba obiektów użyteczności publicznej w ewidencji	Liczba skontrolowanych obiektów (%)	Liczba obiektów ocenionych jako złe (%)
2020	6348	1865 (29%)	56 (3 %)
2021	6680	2379 (36%)	47 (2 %)
2022	6650	3178 (48%)	55 (1,7 %)
2023	6862	3316 (48,3%)	48 (1,5%)

Biorąc pod uwagę udział procentowy obiektów z nieodpowiednim stanem sanitarnym lub technicznym, ogólny stan obiektów użyteczności publicznej należy uznać za dobry, z tendencją do poprawy od 2020 r.

2. Badania laboratoryjne w obiektach użyteczności publicznej

Laboratoria WSSE w zakresie kontroli przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne dotyczących higieny środowiska z uwzględnieniem powietrza w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi realizują badania:

- hałasu, stężenia związków chemicznych i drgań - Laboratorium Higieny Pracy-Pracownia w Tarnobrzegu
- stężenia czynników biologicznych -Laboratoria DL w Rzeszowie

W ramach interwencji i skarg realizowane są pomiary w mieszkaniach prywatnych, placówkach oświatowych, pomieszczeniach biurowych.

Tabela 22. Liczba obiektów w jakich przeprowadzono badania hałasu, stężenia substancji chemicznych i czynników biologicznych.

Wyszczególnienie	hałas usługowo-handlowy	hałas instalacyjny	drgania	Powietrze-substancje chemiczne		Powietrze-czynniki biologiczne
				A	B	
Kategoria pomieszczeń*	A	A	A	A	B	A
Liczba zbadanych obiektów mieszkalnych	3	1	1	2	2	

Liczba zdyskwalifikowanych obiektów mieszkalnych		1			1	
Liczba zbadanych obiektów użyteczności publicznej				7	3	2
Liczba zdyskwalifikowanych obiektów użyteczności publicznej					1	

**Kategoria A-pomieszczenia mieszkalne, pomieszczenia przeznaczone na stały pobyt chorych w budynkach służby zdrowia oraz przeznaczone na stały pobyt dzieci i młodzieży w budynkach oświaty, a także pomieszczenia przeznaczone do przechowywania produktów żywnościowych
Kategoria B-pomieszczenia przeznaczone na pobyt ludzi w budynkach użyteczności publicznej inne niż zaliczone do pomieszczeń kategorii A oraz pomieszczenia pomocnicze w mieszkaniach*

Badania wykazały przekroczenia

- hałasu pochodzącego od instalacji CO (1 obiekt mieszkalny)
- stężenia styrenu (1 obiekt mieszkalny) i stężenia 2 chloronaftalenu -obecność ksylamitu (1 pomieszczenie kategorii B).

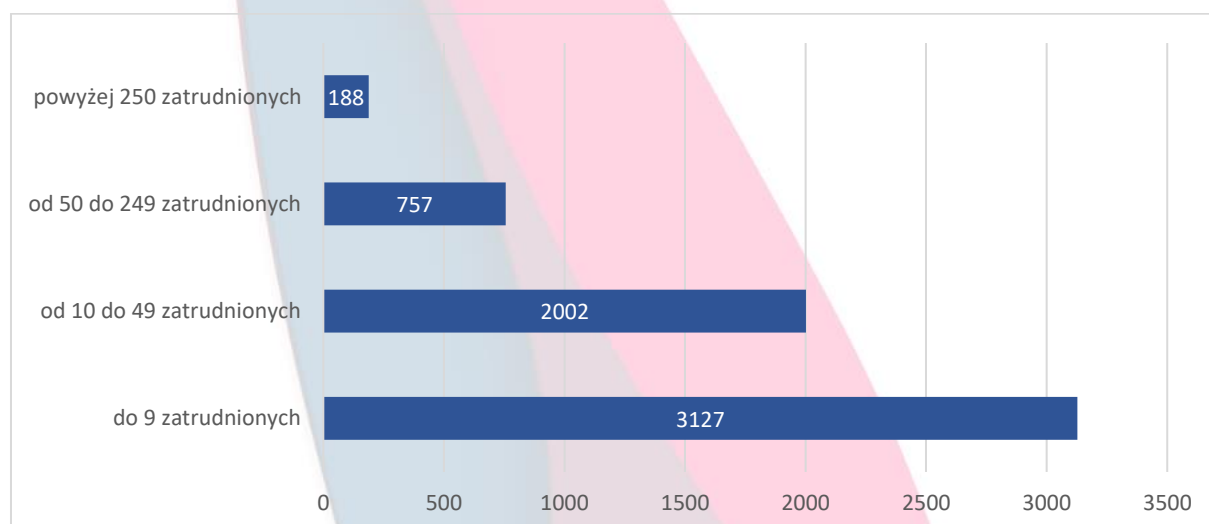
Nierozwiązanym problemem przy ocenie ryzyka zdrowotnego w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi jest brak nowelizacji przepisów dot. powietrza wewnątrz. Duża grupa substancji, które są stosowane obecnie w materiałach budowlanych i wykończeniowych wewnątrz nie posiada wartości normatywnych. Funkcjonujące zarządzenie *Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 12 marca 1996 r. w sprawie dopuszczalnych stężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi (M. P. Nr 19, poz.231.)* zawiera dopuszczalne stężenia tylko dla 35 substancji chemicznych.

Nadzór nad warunkami sanitarno-higienicznymi środowiska pracy

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

Główne kierunki działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie prowadzonego nadzoru sanitarnego w celu poprawy warunków pracy i ochrony zdrowia pracowników przed negatywnym oddziaływaniem szkodliwych i uciążliwych czynników występujących na stanowiskach pracy określone były w wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego do planowania i działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2023 r. Bieżący nadzór sanitarny sprawowany przez pracowników pionu higieny pracy obejmował w 2023 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, bezpieczeństwa stosowania niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy, występowania szkodliwych czynników biologicznych w środowisku pracy, a także oceny ryzyka zawodowego.

W 2023 roku nadzorowano warunki pracy w 6074 zakładach, zatrudniających 252 374 osób. Pracownicy pionu higieny pracy przeprowadzili 2908 kontroli sanitarnych w 2116 podmiotach gospodarczych. Skontrolowano warunki pracy 139 200 osób. Nadzorem objętych zostało 34,8% zewidencjonowanych podmiotów.



Wykres 43. Struktura zakładów pracy w ewidencji pionu higieny pracy w 2023 r. wg liczby zatrudnionych pracowników.

Jednym z podstawowych celów kontroli zakładów pracy była ocena warunków zdrowotnych środowiska pracy, a zwłaszcza sposobów zapobiegania powstawaniu chorób zawodowych i innych chorób związanych z warunkami pracy oraz ocena stanu sanitarnego uwzględniająca między innymi pomieszczenia i urządzenie stanowisk pracy, zaplecze higieniczno-sanitarne, wyposażenie pracowników w odzież roboczą i sprzęt ochrony osobistej, zaopatrzenie w środki czystości oraz organizację pierwszej pomocy. W 2023 roku w skontrolowanych zakładach stwierdzono m.in. następujące nieprawidłowości:

- w 242 zakładach stwierdzono szkodliwe warunki pracy tzn. takie, gdzie pomiarami i badaniami uzyskano wyniki stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia przekraczające dopuszczalne normy higieniczne;
- w 287 zakładach brak było aktualnych wyników pomiarów i badań czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy;
- w 93 zakładach stwierdzono brak lub nieprawidłową ocenę ryzyka zawodowego;
- w 96 zakładach stwierdzono nieprawidłowości w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji lub mieszanin chemicznych;
- w 102 zakładach stwierdzono zły stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń;
- w 40 zakładach stwierdzono brak rejestru czynników szkodliwych dla zdrowia;
- w 13 zakładach stwierdzono nieprawidłowości w zakresie ochrony zdrowia pracowników narażonych na szkodliwe czynniki biologiczne;
- w 79 zakładach stwierdzono nieprawidłowości w zakresie zatrudnienia pracowników w warunkach narażenia na działanie czynników rakotwórczych i mutagennych;
- w 3 zakładach stwierdzono brak aktualnych badań profilaktycznych pracowników.

W związku ze stwierdzeniem naruszeń wymogów higieniczno-sanitarnych wydano ogółem 593 decyzje administracyjne. Nałożone nakazy w decyzjach administracyjnych w liczbie 1860 dotyczyły m. in.:

- badań i pomiarów czynników szkodliwych – 334 nakazy;
- oceny ryzyka zawodowego – 115 nakazów,
- substancji chemicznych i ich mieszanin – 130 nakazów,
- obniżenia normatywów stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia – 149 nakazów,
- czynników biologicznych w środowisku pracy – 14 nakazów,
- substancji, mieszanin, czynników i procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy – 111 nakazów,
- złego stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń – 226 nakazów.

Ze względu na przekroczenia wartości najwyższego dopuszczalnego stężenia chwilowego (NDSCh – dopuszczalna wartość krótkotrwałego narażenia, która występuje w środowisku pracy nie dłużej niż 15 minut i nie częściej niż 2 razy w czasie zmiany roboczej, w odstępie czasu nie krótszym niż 1 godzina) w 2023 r. wydano 2 decyzje administracyjne unieruchamiające 2 stanowiska pracy. Unieruchomienie dotyczyło stanowiska operatora urządzeń do nakładania powłok galwanicznych, ze względu na przekroczenie NDSCh wodorotlenku sodu oraz stanowiska spawacza, w związku z przekroczeniem NDSCh tlenków

żelaza frakcja wdychalna i respirabilna. Wodorotlenek sodu to substancja działająca żrąco na oczy, skórę i drogi oddechowe. Natomiast powtarzające się lub długotrwałe narażenie inhalacyjne na pyły tlenku żelaza może powodować syderozę (pylicę płuc). Wznowienie prac na tych stanowiskach było możliwe dopiero po wprowadzeniu rozwiązań poprawiających warunki pracy i po przedstawieniu wyników pomiarów kontrolnych potwierdzających właściwe obniżenie niebezpiecznych dla pracownika stężeń czynników chemicznych.

Przeprowadzona analiza narażenia zawodowego wykazała, że w roku 2023 w 242 zakładach pracy zatrudnionych było 9687 pracowników narażonych na jeden lub kilka czynników szkodliwych dla zdrowia w stężeniach lub natężeniach przekraczających dopuszczalne normatywy higieniczne (co stanowi 7% ogólnej liczby zatrudnionych pracowników w skontrolowanych zakładach). W związku ze stwierdzonymi przekroczeniami dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia wydano 95 decyzji administracyjnych dotyczących obniżenia ich wartości w środowisku pracy do poziomów dopuszczalnych w przepisach prawa. W wyniku tych działań uzyskano poprawę warunków pracy dla 1305 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:

- 9382 osoby pracowały w przekroczeniach normatywach czynników fizycznych;
- 370 osób pracowało w ponadnormatywnym zapyleniu;
- 226 osób ekspozowanych było na związki toksyczne powyżej dopuszczalnych stężeń czynników chemicznych.

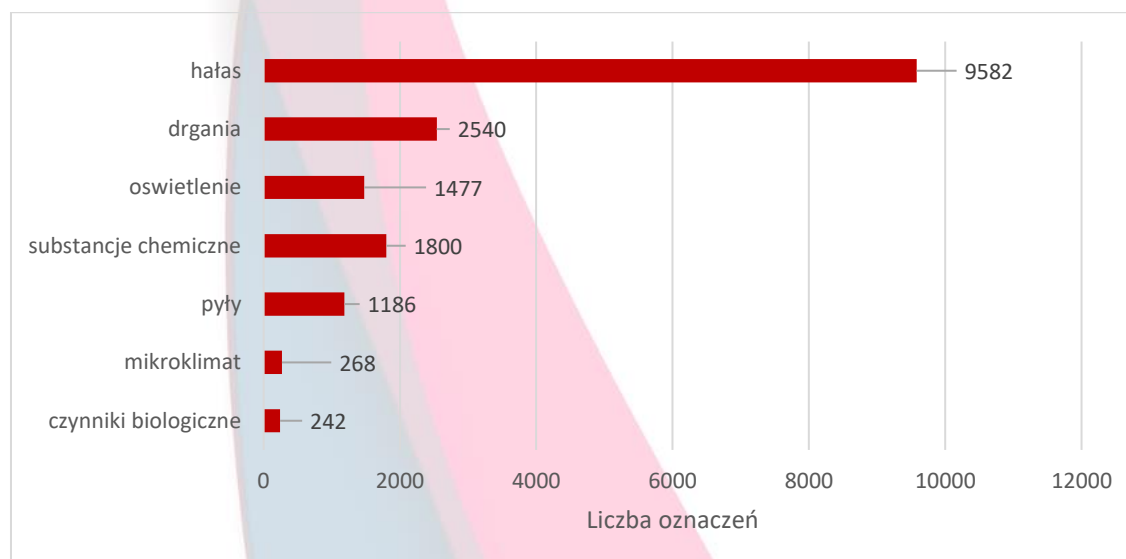
Najczęściej występującym czynnikiem szkodliwym w nadzorowanych zakładach pracy był ponadnormatywny hałas, którego przekroczenie stwierdzono w 206 zakładach objętych kontrolami. Łączna liczba osób narażonych na jego oddziaływanie w natężeniach ponadnormatywnych stanowiła 5,7% ogółu zatrudnionych w skontrolowanych zakładach w różnych gałęziach gospodarki.

Działania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej ukierunkowane były na wyegzekwowanie od pracodawców poprawy warunków pracy, m.in. poprzez podjęcie działań mających na celu obniżenie stężeń i natężeń czynników szkodliwych na stanowiskach pracy. Pracodawcy zobligowani byli również do opracowania i następnie wdrażania w życie programów działań organizacyjno-technicznych zmierzających do ograniczenia narażenia na hałas lub drgania mechaniczne. W przypadku gdy uniknięcie lub wyeliminowanie ryzyka zawodowego wynikającego z narażenia na ponadnormatywny hałas nie było możliwe za pomocą środków ochrony zbiorowej lub organizacji pracy, pracodawca zobowiązany był do m.in. udostępnienia środków ochrony indywidualnej słuchu oraz nadzorowania prawidłowości ich stosowania.

Laboratorium Higieny Pracy WSSE w Rzeszowie realizuje zadania Państwowej Inspekcji Sanitarnej (dalej: PIS) dotyczące kontroli przestrzegania przepisów dotyczących warunków zdrowotnych środowiska pracy, a zwłaszcza zapobiegania powstawaniu chorób zawodowych i innych chorób związanych z warunkami pracy poprzez badanie czynników

szkodliwych i uciążliwych na stanowiskach pracy – pobieranie próbek powietrza i wykonywanie pomiarów celem identyfikacji zagrożeń i porównania wyników z wartościami dopuszczalnymi. Higieniczna ocena narażenia pracowników dokonywana jest głównie w oparciu o rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy (Dz. U z 2018, poz. 1286 z późn. zm.). Badania środowiska pracy obejmują zagrożenia chemiczne, fizyczne i biologiczne. Ich źródłem są stosowane w przemyśle procesy technologiczne, wykorzystywane maszyny i urządzenia, materiały i komponenty.

Na terenie województwa podkarpackiego badania środowiska pracy w systemie zintegrowanym wykonuje Laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie razem z Pracowniami w Przemyślu, Sanoku i Tarnobrzegu oraz 5 Pracowni Higieny Pracy Powiatowych Stacjach Sanitarno-Epidemiologicznych (w Brzozowie, Jaśle, Krośnie, Leżajsku i Lubaczowie). W roku 2023 Laboratoria/Pracownie wykonały ogółem 17095 oznaczeń na 5532 stanowiskach.



Wykres 44. Liczba wykonanych oznaczeń czynników szkodliwych / uciążliwych.

Powietrze na stanowiskach pracy

Laboratoria/Pracownie PIS woj. podkarpackiego posiadają akredytację na samodzielne pobieranie próbek powietrza na stanowiskach pracy. Oznaczenia substancji chemicznych realizowane są przy zastosowaniu technik chromatograficznych – chromatografia gazowa, cieczowa, jonowa, spektrometrycznych, spektrofotometrycznych, z udziałem analizatorów elektrochemicznych, a w przypadku czynników pyłowych metodą grawimetryczną. Do najczęściej oznaczanych należą gazy – tlenek i ditlenek azotu, tlenek węgla, ozon, lotne związki organiczne, oleje mineralne, metale, kwasy nieorganiczne. Szczególną grupę szkodliwości stanowią czynniki rakotwórcze. W woj. podkarpackim wykonywane są oznaczenia: krystalicznej krzemionki, pyłów drewna, formaldehydu, związków chromu VI, niklu, benzenu, wielopierścieniowych węglowodorów aromatycznych, azbestu, kadmu i epoksyetanu. Ogółem

w roku 2023 Laboratoria potwierdziły przekroczenia substancji chemicznych na 29 a czynników pyłowych na 72 stanowiskach pracy.

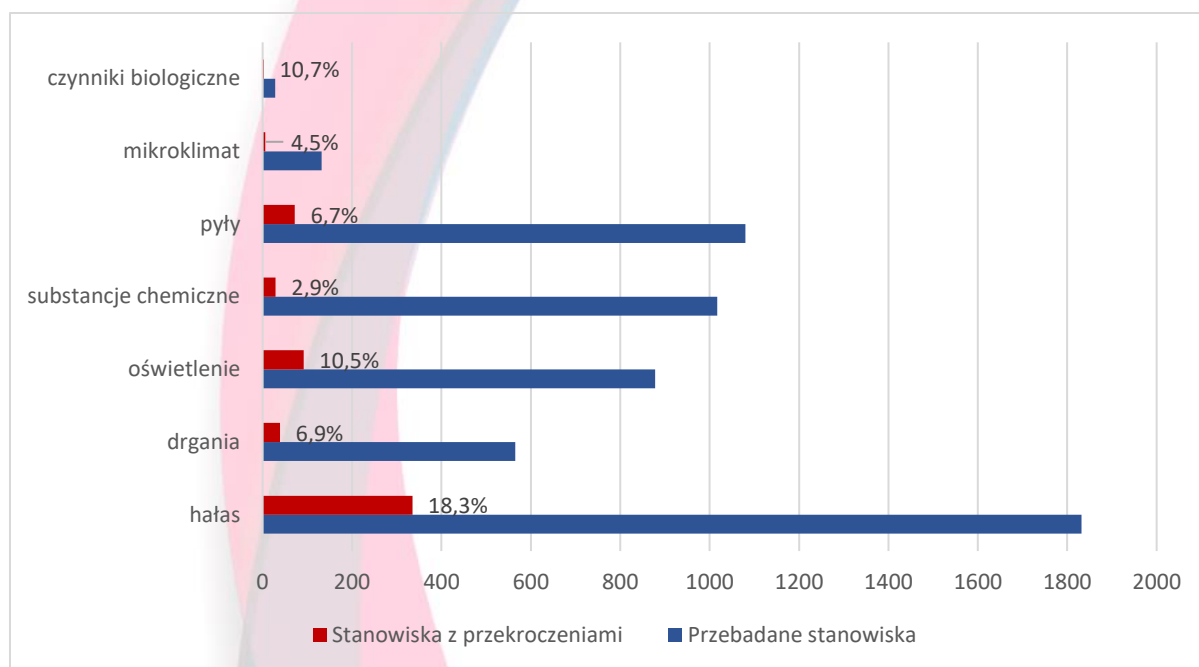
Czynniki fizyczne na stanowiskach pracy

Największa liczba stanowisk, na których stwierdzono przekroczenie normatywów higienicznych dotyczy badań hałasu. W przypadku pomiarów wykonanych przez Laboratoria Inspekcji Sanitarnej województwa podkarpackiego występowały one na 18,3% ocenianych stanowisk. Najwięcej przekroczeń stwierdzano w grupie zakładów produkujących wyroby z drewna (PKD – 16 i 31). W przypadku drgań wartości powyżej NDN stwierdza się częściej w obszarze drgań działających na organizm człowieka przez kończyny górne niż o oddziaływaniu ogólnym. Przekroczenia dotyczyły 6,9% zbadanych stanowisk. W celu oceny środowisk cieplnych wykonywane są badania mikroklimatu gorącego i zimnego. Stanowiska na których występuje podwyższone ryzyko nadmiernego obciążenia termicznego występują przede wszystkim hutach i zakładach przemysłu spożywczego.



Zdjęcie 5. Badania czynników fizycznych w środowisku pracy – mikroklimat, drgania miejscowe.

W ostatnich dwóch latach nie odnotowano znaczących zmian w ilości stwierdzanych przez Laboratoria/Pracownie przekroczeń w stosunku do ilości wykonywanych badań.



Wykres 45. Struktura stwierdzonych przekroczeń NDS i NDN w roku 2023.

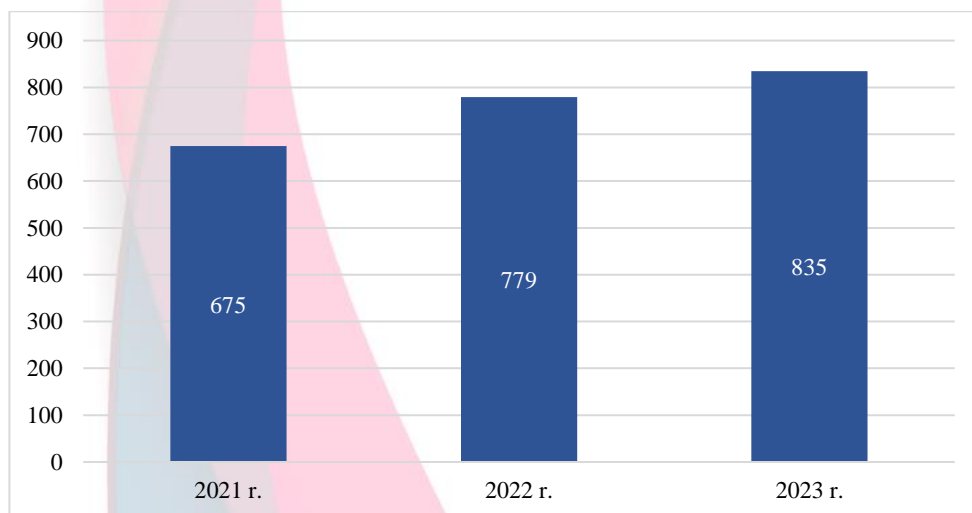
Ważną grupę badań, pomimo braku szczegółowych regulacji prawnych dotyczących wartości NDS stanowi ocena szkodliwych czynników biologicznych występujących w powietrzu. Badanie bioaerozoli nie ogranicza się tylko do stanowisk w zakładach pracy, laboratoria wykonują również pomiary w placówkach oświatowych i pomieszczeniach użyteczności publicznej.

W roku 2023 przeprowadzono badania w 5 zakładach pracy oraz dwóch szkołach. W dwóch zakładach stwierdzono przekroczenie wartości dopuszczalnych stężeń drobnoustrojów proponowanych przez Zespołu Ekspertów m.in. Czynników Biologicznych Międzyresortowej Komisji m.in. NDS i NDN.

2. Narażenie pracowników na czynniki i procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym

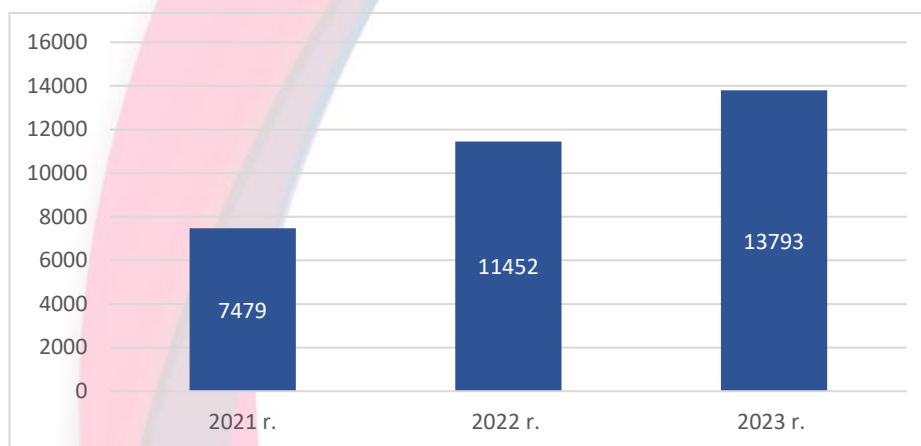
Pracownicy w środowisku pracy mogą być narażeni na szczególny rodzaj substancji lub mieszanin chemicznych, które są substancjami rakotwórczymi lub mutagennymi. Mogą one być generowane w trakcie procesów technologicznych lub być dostarczane jako surowiec w procesie produkcyjnym. Narażenie na działanie tych substancji chemicznych może spowodować niekontrolowany wzrost komórek prowadzący do zmian nowotworowych, które mogą ujawnić się nawet po upływie 40 lat od chwili pierwszego narażenia. Substancje rakotwórcze lub mutagenne mogą powodować negatywne skutki zdrowotne niezależnie od sposobu kontaktu z organizmem – czy to przez wdychanie czy kontakt ze skórą. Kluczowe znaczenie w profilaktyce chorób nowotworowych ma unikanie z nimi wszelkiego bezpośredniego kontaktu lub/i zastępowanie ich substancjami chemicznymi mniej szkodliwymi. Zgodnie z Rozporządzeniem 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 (Dz.U.2024.156 t.j.), pracodawcy corocznie do 15 stycznia przekazują Podkarpackiemu Państwowemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarnemu „Informację o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym”. Za 2023 r. ww. obowiązek zrealizowało 835 pracodawców, natomiast w roku 2022 – 779. Wzrost liczby przekazywanych informacji można powiązać ze zwiększoną świadomością pracodawców w danym zakresie, a także ze zmianami prawnymi w ostatnich latach w wykazie czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym.



Wykres 46. Liczba „Informacji o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym” otrzymanych od pracodawców z m.in. Podkarpackiego.

Najistotniejszą modyfikacją przepisów prawnych było uwzględnienie pyłu drewna bez podziału na drewno miękkie i twarde jak również uwzględnienie prac związanych z narażeniem na krzemionkę krystaliczną – frakcję respirabilną powstającą w trakcie pracy, uznanie prac związanych z narażeniem przez skórę na działanie olejów mineralnych użytych wcześniej w silnikach spalinowych wewnętrznego spalania w celu smarowania i schładzania części ruchomych silnika i prac związane z narażeniem na spaliny emitowane z silników Diesla. Na Podkarpaciu utrzymuje się tendencja wzrostowa wskaźnika osób pracujących w narażeniu na czynniki rakotwórcze lub mutagenne: 7479 w 2021 r., 11452 w 2022 r., 13793 w 2023 r.

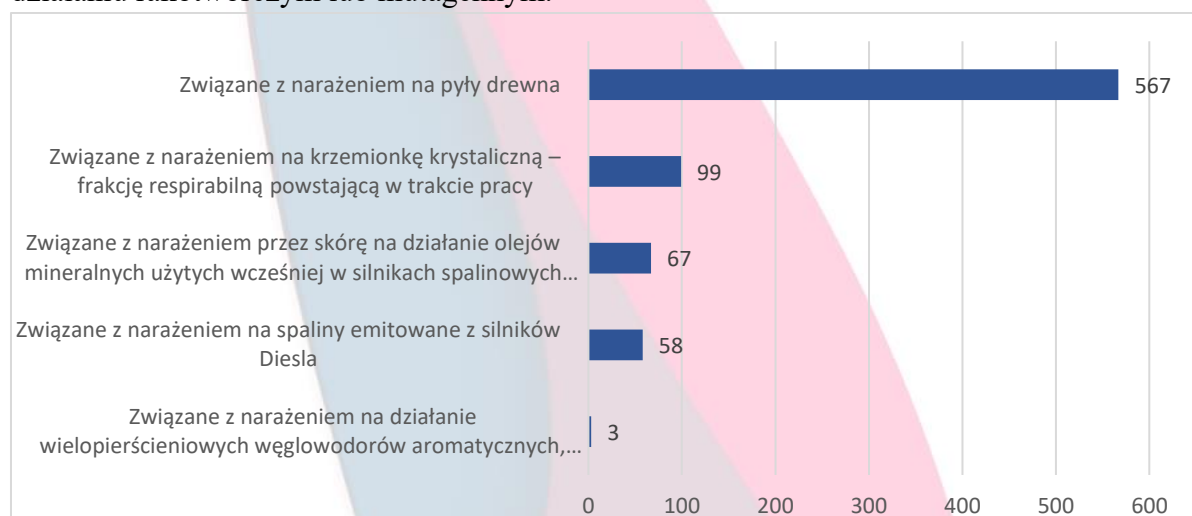


Wykres 47. Liczba osób pracujących w narażeniu na czynniki rakotwórcze lub mutagenne.

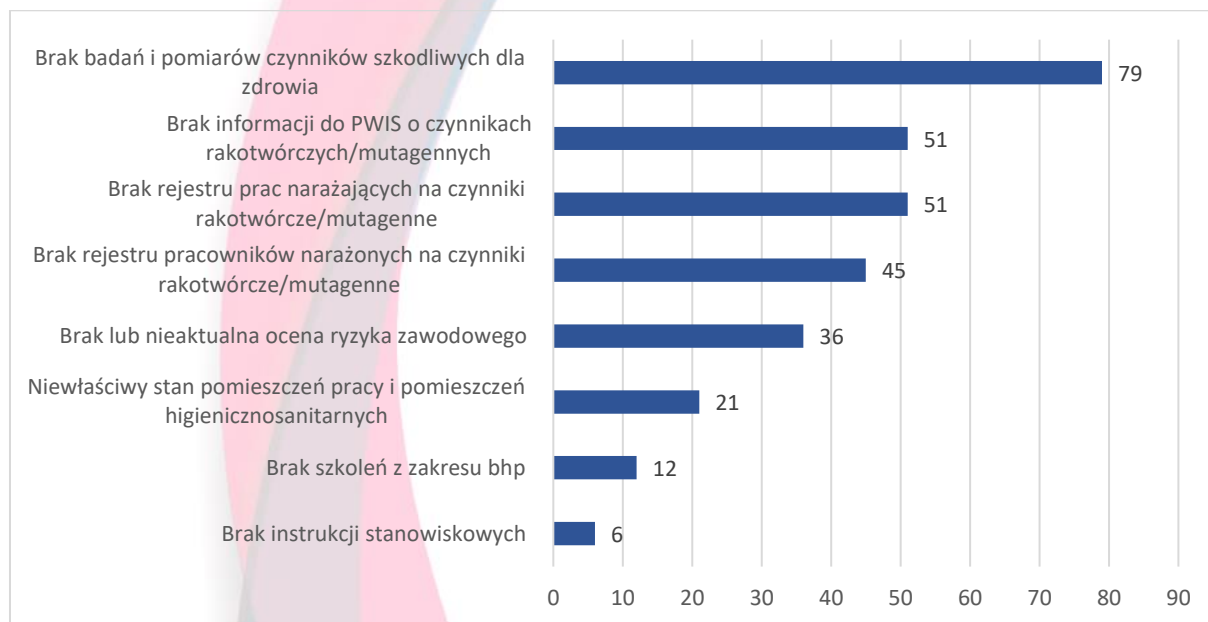
Najliczniejszą grupą pracowników narażonych w środowisku pracy byli pracownicy branży stolarskiej, produkcji szkła, części metalowych i betonowych oraz opieki zdrowotnej. Z branży przemysłowej najczęściej zgłaszanym czynnikiem rakotwórczym był pył drewna, krzemionka krystaliczna, a w branży leczniczej promieniowanie jonizujące i formaldehyd. W następnej kolejności zgłaszano związki chromu stosowane jako odczynniki w laboratoriach oraz jako substancje wydzielające się w procesie spawania.

W roku 2023 tak jak w poprzednich latach pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej m.in. Podkarpackiego sprawowali bieżący nadzór nad zakładami pracy stosującymi czynniki rakotwórcze lub mutagenne. Skontrolowano 494 zakłady spośród 1101 będących w ewidencji. W wyniku przeprowadzonych kontroli wydano 98 decyzji administracyjnych nakazujących usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości.

Nawiązując do wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego dotyczących planowania i działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej od 2023 r. pracownicy pionu Higieny Pracy realizują dwuletni program działań kontrolnych oraz edukacyjnych w zakresie warunków pracy i oceny narażenia zawodowego pracowników narażonych na procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym.



Wykres 48. Liczba zakładów na Podkarpaciu z podziałem na występujące w nich procesy technologiczne, w których dochodzi do uwolnienia substancji chemicznych, ich mieszanin lub czynników o działaniu rakotwórczym lub mutagennym.



Wykres 49. Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w zakładach, w których występują procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym.

Na Podkarpaciu największą liczbę zakładów stosujących procesy technologiczne, w których dochodzi do uwolnienia substancji chemicznych, ich mieszanin lub czynników o działaniu rakotwórczym lub mutagennym stanowią zakłady związane z przetwórstwem i obróbką drewna i produktów drewnopochodnych a wśród najczęściej stwierdzanych nieprawidłowości był brak badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia na stanowiskach pracy

3. Ocena warunków pracy podczas zabezpieczania/usuwania wyrobów zawierających azbest – na podstawie kontroli przeprowadzonych w 2023 r.

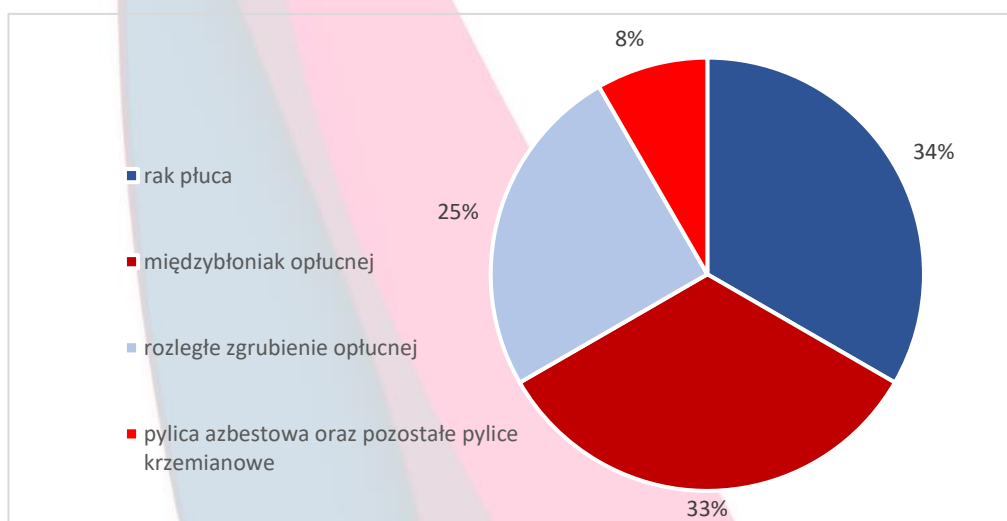
Azbest jest nazwą handlową sześciu minerałów włóknistych, naturalnie występujących w przyrodzie, różniących się chemicznie oraz budową krystaliczną. Pod względem chemicznym minerały te są uwodnionymi krzemianami metali, które zawierają: magnez, sód, wapń, lub żelazo. Azbestem nazywane są włókniste krzemiany, które dzieli się na grupy serpentynów i amfiboli. Do grupy serpentynów należy chryzotyl, który stanowił 85-90% ogólnego zużycia azbestu. Pozostałe pięć odmian azbestu to amfibole.

Azbest stosowany był m.in. jako składnik materiałów budowlanych, w tym pokryć dachowych i elementów elewacji budynków, izolacji termicznej instalacji przesyłowych oraz wchodził w skład wyrobów wykorzystywanych w elementach instalacji wodnej i kanalizacyjnej. Największa ilość azbestu – ponad 80% głównie chryzotyłu, wykorzystywana była do produkcji azbestowo-cementowych wyrobów budowlanych. Tak szerokie spektrum zastosowań wynikało z tego, że azbest posiada dużą odporność na wysoką i niską temperaturę, również charakteryzuje się dobrymi właściwościami mechanicznymi. Pył azbestu, ze względu na niezwykle małe włókna oraz ich średnicę, stanowi poważne zagrożenie. Wykazuje działanie drażniące, zwłókniające i rakotwórcze na układ oddechowy. Zapadalność na nowotwory

złośliwe, w szczególności raka płuca i międzybłoniaka opłucnej, jest ściśle związana ze stężeniem włókien azbestu w powietrzu determinowanym ilością i stanem stosowanych wyrobów zawierających azbest oraz stopniem zanieczyszczenia środowiska. Włókna mogą odkładać się w płucach i wywoływać choroby, które ujawniają się po wielu latach.

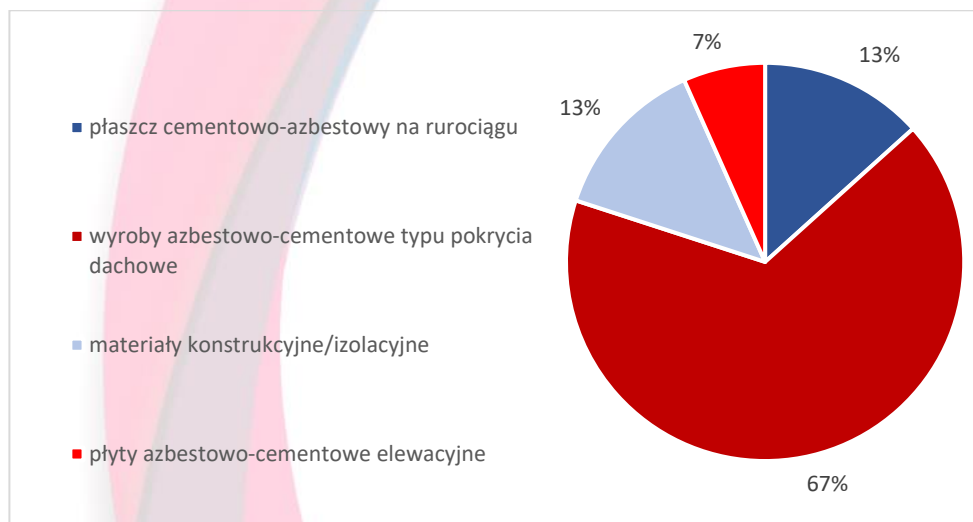
Na terytorium Polski produkcja płyt azbestowo-cementowych została zakazana ustawą z dnia 19 czerwca 1997 r. o zakazie stosowania wyrobów zawierających azbest. 14 maja 2002 r. Rada Ministrów przyjęła "Program usuwania azbestu i wyrobów zawierających azbest stosowanych na terytorium Polski", której cele są utrzymane w uchwale Rady Ministrów nr 122/2009 z dnia 14 lipca 2009 r. na podstawie, której realizowany jest „Program Oczyszczania Kraju z Azbestu na lata 2009-2032”.

Obecnie azbest w środowisku pracy występuje głównie przy pracach związanych z demontażem materiałów budowlanych zawierających azbest oraz jego utylizacją. Z tytułu narażenia na pyły azbestu w województwie podkarpackim w 2023 r. stwierdzono jedną chorobę zawodową, która znajduje się pod pozycją 3 pkt.5 – pylica azbestowa oraz pozostałe pylice krzemianowe w załączniku do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 w sprawie chorób zawodowych. Stwierdzona pylica azbestowa dotyczyła pracownika, który pozostawał w narażeniu na pył azbestu przez około 40 lat podczas prac polegających na zakładaniu izolacji, które to zawierają od 75-100% azbestu – głównie chryzotyłu. Od 2009 do 2023 r. stwierdzono łącznie 12 chorób zawodowych związanych z narażeniem na pyły azbestu: 3 przypadki rozległego zgrubienia opłucnej, 4 przypadki międzybłoniaka opłucnej, 4 przypadki raka płuca i wymieniona wyżej pylica azbestowa.



Wykres 50. Podział stwierdzonych zawodowych chorób nowotworowych azbestozależnych.

W 2023 r. prowadzono działania w zakresie nadzoru nad przestrzeganiem przez pracodawców przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy podczas prac związanych z usuwaniem bądź zabezpieczaniem wyrobów zawierających azbest. W 2023 r. do PIS woj. podkarpackiego wpłynęły 204 zgłoszenia na temat prac polegających na zabezpieczaniu lub usuwaniu wyrobów zawierających azbest. Przeprowadzono 25 kontroli sanitarnych w terenie, bezpośrednio w trakcie prac głównie polegających na usuwaniu (18) wyrobów zawierających azbest jak również zabezpieczaniu (17) oraz transporcie (12) takich wyrobów.



Wykres 51. Rodzaj najczęściej zabezpieczanych/usuwanych wyrobów zawierających azbest.

Najczęstszym rodzajem wyrobów zawierającym azbest, które podlegają zabezpieczeniu/usunięciu są wyroby azbestowo-cementowe typu pokrycia dachowe tzw. eternit. Podczas prowadzonych działań nie stwierdzono nieprawidłowości, co świadczy o większej świadomości w środowisku pracy zarówno pracodawców oraz samych pracowników.

4. 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: kategoria I – działania niepowodujące zagrożeń, kategoria II – działania powodujące niewielkie zagrożenia oraz cztery kategorie zamkniętego użycia GMM: kategoria I – działania niepowodujące zagrożeń lub powodujące znikome zagrożenia, kategoria II – działania powodujące niewielkie zagrożenia, kategoria III – działania powodujące umiarkowane zagrożenia, kategoria IV – działania powodujące duże zagrożenia.

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

Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny wydaje opinię w zakresie spełniania wymagań w zakresie warunków higieny pracy w terminie 15 dni od dnia otrzymania kopii wniosku o wydanie zezwolenia na prowadzenie zakładu inżynierii genetycznej, w którym ma być prowadzone zamknięte użycie GMM lub GMO, po uprzednim przeprowadzeniu kontroli. W 2023 r. Minister Klimatu i Środowiska wystąpił o wydanie opinii w zakresie warunków higieniczno-zdrowotnych dla 1 zakładu, zlokalizowanego na terenie województwa podkarpackiego. W wyniku przeprowadzonej kontroli została wydana 1 opinia – pozytywna. Państwowy Podkarpacki Wojewódzki Inspektor Sanitarny sprawuje bieżący nadzór sanitarny nad warunkami środowiska pracy w 9 funkcjonujących na terenie województwa zakładach inżynierii genetycznej.

5. Choroby zawodowe

Państwowa Inspekcja Sanitarna jest powołana do realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, w szczególności poprzez sprawowanie nadzoru nad warunkami higieny pracy w zakładach pracy w celu ochrony zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, zapobiegania powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych. Jest wiele dolegliwości, które mogą pojawić się w związku z wykonywaniem obowiązków zawodowych, ale nie każda choroba może być chorobą zawodową. Taki stan rzeczy wynika z samej definicji choroby zawodowej, która została określona w art. 235¹ ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy, zgodnie z którą 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".

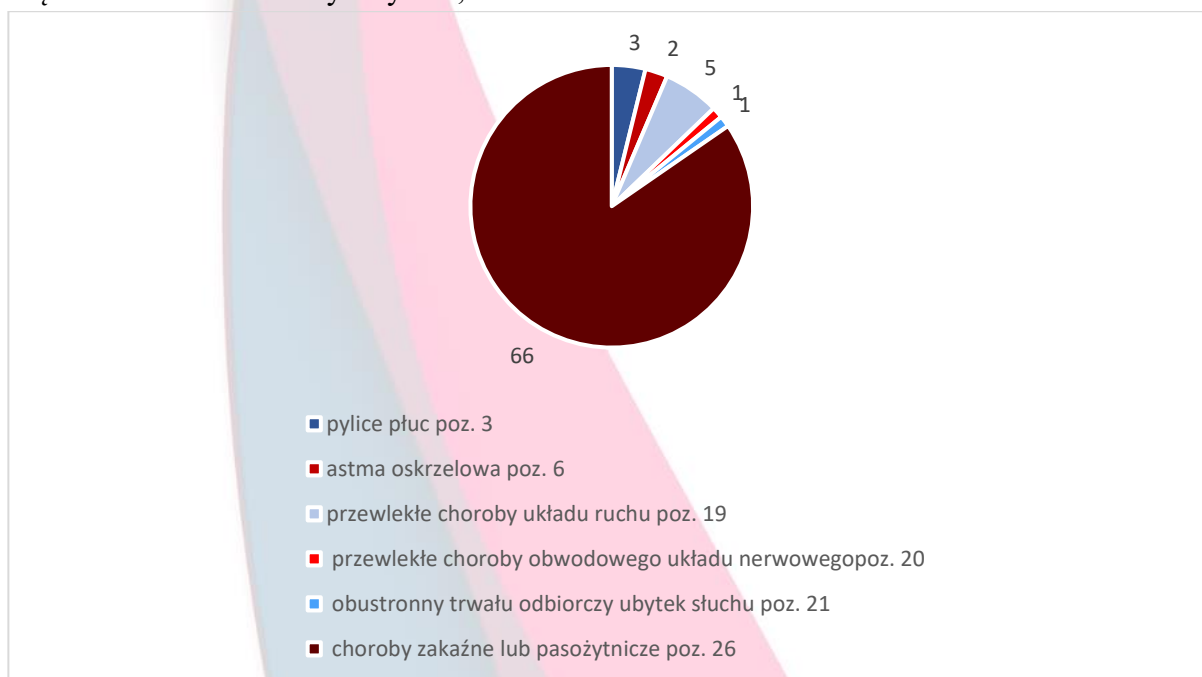
Wykaz chorób zawodowych, sposób i tryb postępowania dotyczący zgłaszania podejrzenia, rozpoznawania i stwierdzania chorób zawodowych określono w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych.

Oczekiwany rezultatem działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej podejmowanych w zakresie bieżącego nadzoru sanitarnego nad warunkami środowiska pracy pracowników zatrudnionych w zakładach pracy jest spadek liczby stwierdzanych chorób zawodowych oraz parazawodowych. W kompetencjach organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej leży prowadzenie postępowań administracyjnych w związku z podejrzeniem choroby zawodowej, które w rezultacie prowadzą do wydania decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej lub braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej.

W 2023 r. do PIS województwa podkarpackiego wpłynęło 193 zgłoszenia podejrzeń chorób zawodowych (w 2022 r. - 185 zgłoszeń). Łącznie w roku sprawozdawczym przeprowadzono 249 postępowań w sprawie chorób zawodowych. W związku z otrzymanymi zgłoszeniami podejrzeń chorób zawodowych, przeprowadzono 342 wizyty w zakładach pracy w ramach postępowań wyjaśniających dotyczących chorób zawodowych.

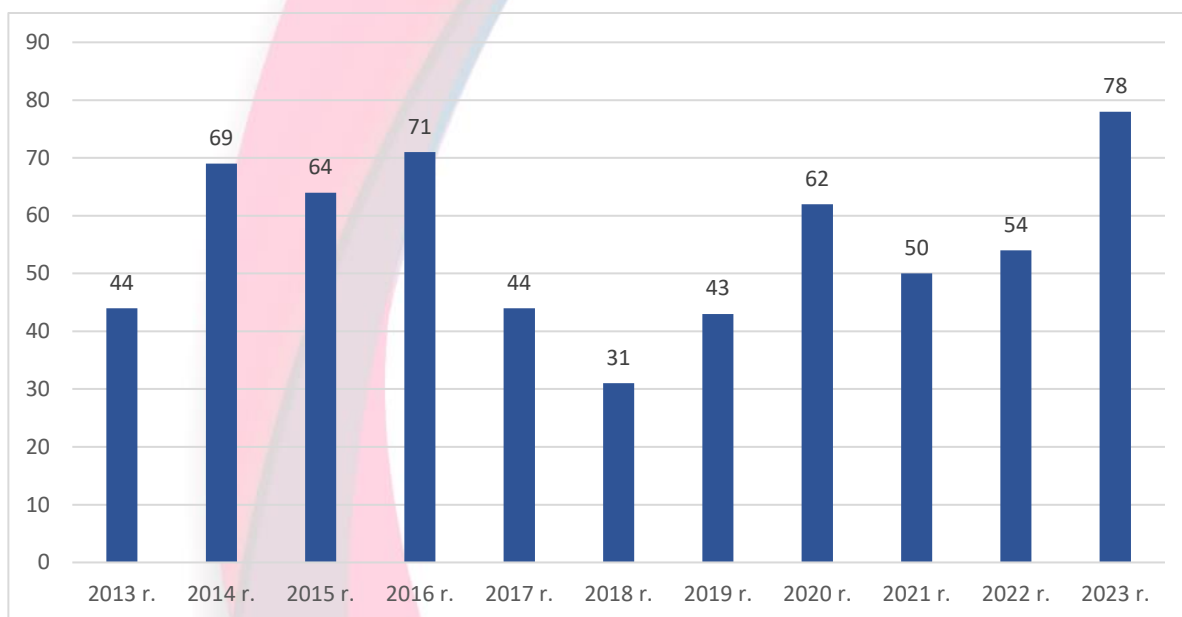
W 2023 roku PIS woj. podkarpackiego stwierdził 78 chorób zawodowych oraz wydał 28 decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej.

Wśród stwierdzonych chorób zawodowych, podobnie jak w roku ubiegłym największy odsetek stanowiły choroby zakaźne i pasożytnicze (poz. 26) – z liczbą 66, stanowiąc 85 % ogółu stwierdzonych chorób zawodowych. Kolejno stwierdzono: 5 przewlekłych chorób układu ruchu wywołanych sposobem wykonywania pracy, 3 pylice płuc, 2 astmy oskrzelowe, 1 przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy oraz 1 obustronny trwały odbiorczy ubytek słuchu typu ślimakowego lub czuciowo-nerwowego spowodowany hałasem, wyrażony podwyższeniem progu słuchu o wielkości co najmniej 45 dB w uchu lepiej słyszającym, obliczony jako średnia arytmetyczna dla częstotliwości audiometrycznych 1,2 i 3 kHz.



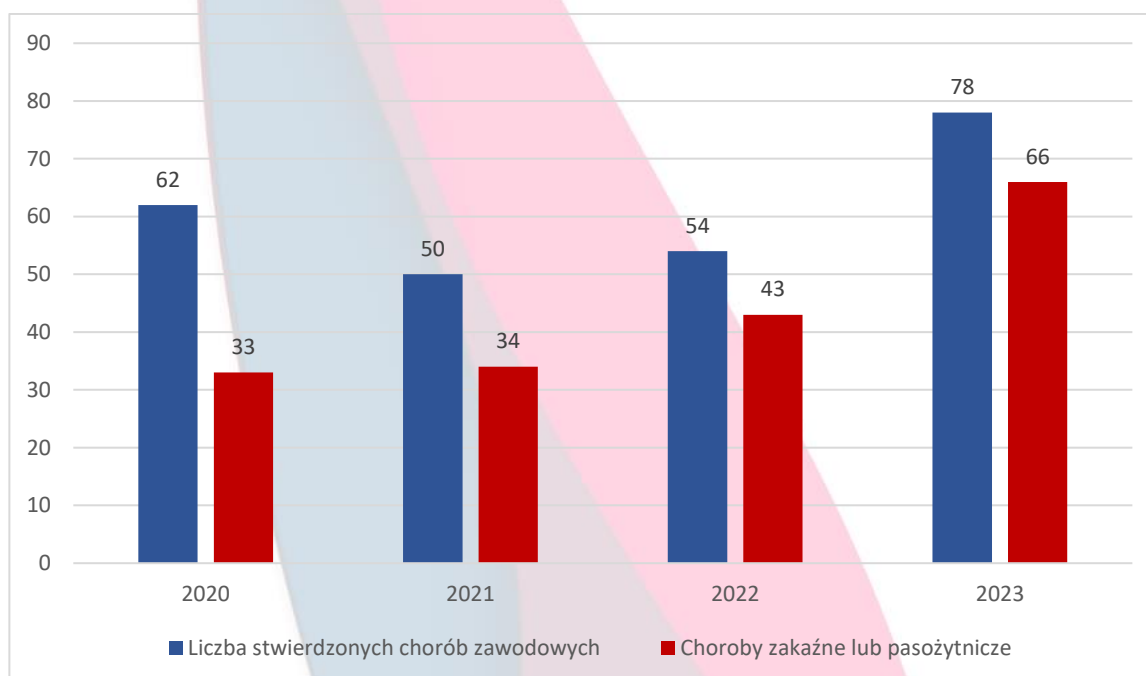
Wykres 52. Struktura chorób zawodowych w 2023 r. w woj. Podkarpackim.

Największą liczbę przypadków chorób zawodowych stwierdzono wśród osób pracujących w opiece zdrowotnej (PKD 86) – 33 przypadki, tym samym stanowiąc 41% ogólnej liczby stwierdzonych chorób zawodowych, 20 przypadków (25%) stwierdzono wśród pracowników zajmujących się uprawą roli, chowem i hodowlą zwierząt, łowiectwem, włączając działalność usługową (PKD 01), a także 7 przypadków (9%) wśród pracowników zajmujących się leśnictwem i pozyskiwaniem drewna (PKD 02).



Wykres 53. Liczba stwierdzonych chorób zawodowych w latach 2013-2023 w woj. podkarpackim.

W porównaniu z rokiem ubiegłym zaobserwowano wzrost liczby stwierdzonych przypadków chorób zawodowych o 24 przypadki. Znaczący wzrost odnotowano w grupie chorób zakaźnych i pasożytniczych – o 23 przypadki. Szczególny wpływ na wzrost zachorowań na choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa miała pandemia COVID-19 oraz ustawowe uznanie choroby COVID-19 za chorobę zakaźną, co skutkowało pojawieniem się jej na liście chorób zawodowych.



Wykres 54. Choroby zakaźne lub pasożytnicze pochodzenia zawodowego w województwie podkarpackim w latach 2020-2023.

Tabela 21. Analiza zawodowych chorób zakaźnych lub pasożytniczych stwierdzonych w latach 2019-2023.

Choroby zakaźne	WZW typu B	WZW typu C	Gruźlica	Borelioza	Inne	Razem
2019 r.	0	1	1	25	0	27
2020 r.	1	0	1	30	1	33
2021 r.	0	0	0	33	1	34
2022 r.	0	0	5	36	2	43
2023 r.	1	0	1	31	33	66

Wśród chorób zakaźnych lub pasożytniczych albo ich następstw w 2023 r. znaczący udział miała borelioza, stanowiąc 31 przypadków, COVID-19 z liczbą 30 przypadków, świerzb, stanowiąc 3 przypadki oraz 1 wirusowe zapalenie wątroby typu B i 1 gruźlica. Zdecydowana większość zachorowań na COVID-19 dotyczyła pracowników podmiotów leczniczych. W przypadku boreliozy stwierdzana była ona nie tylko u pracowników leśnictwa, ale również wśród innych grup zawodowych, szczególnie u rolników indywidualnych.

Higiena radiacyjna

1. Zezwolenia i zgody

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

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

W 2023 roku wynikiem prowadzenia 95 postępowań na wniosek kierowników jednostek organizacyjnej PPWIS wydał zezwolenia na uruchomienie i stosowanie aparatów rentgenowskich uzyskało łącznie 126 aparatów rentgenowskich, co stanowi blisko 9 % wszystkich stosowanych na podkarpaciu. 74 zezwoleń dotyczyło aparatów rentgenowskich do zdjęć wewnątrzustnych, a 29 aparatów do zdjęć panoramicznych i tomograficznej wiązki stożkowej. W/w aparaty zostały dopuszczone do użytkowania w 42 nowych pracowniach rentgenowskich. W 2023 roku wszczęto jedno postępowanie administracyjno-nakazowe w związku z podejrzeniem o stosowaniem aparatu rentgenowskiego bez zezwolenia Podkarpackiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. W roku 2023 rozpatrywano wnioski 55 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 55 zgód na prowadzenie związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w celach medycznych polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu badań rentgenodiagnostycznych, przy czym 49 dotyczyło działalności w zakresie stomatologii, 3 prowadzenia procedur tomografii komputerowej i po jednej procedur ogólnodiagnostycznych i mammograficznych.

Zgody na prowadzenie w/w działalności na terenie województwa podkarpackiego posiada 168 jednostek zobowiązanych do ich uzyskania w zakresie procedur rentgenodiagnostyki, 12 wykonujących procedury radiologii zabiegowej, 3 z zakresu diagnostyki radiofarmaceutykami.

Nowelizacja ustawy Prawo atomowe z lat 2019-2022 nałożyła dodatkowo konieczność uzyskania powyższej zgody na jednostki stosujące stomatologiczne aparaty rentgenowskie do zdjęć pantomograficznych oraz tomografy CBCT. Ocenia się, że na terenie województwa podkarpackiego konieczność uzyskania w/w zgód dotyczyć będzie dodatkowo około 40 jednostek je stosujących. Analiza dokumentacji kontrolnej pozwala stwierdzić, że

w porównaniu do lat poprzednich obserwowana jest widoczna poprawa stanu ochrony radiologicznej w jednostkach stosujących aparaty rentgenowskie w celach medycznych.

2. Nadzór i kontrola w zakresie przestrzegania warunków ochrony radiologicznej

W zależności od spodziewanego poziomu dawki promieniowania jonizującego na stanowisku pracy personelu obsługującego aparaty rentgenowskie, osoby pracujące w narażeniu na promieniowanie jonizujące kwalifikowane są do kategorii A lub B. Personel podlega badaniom lekarskim o poszerzonym zakresie, przeprowadzane z częstotliwością uzależnioną od kategorii narażenia pracownika. Ponadto pracownik zakwalifikowany do kategorii B narażenia na promieniowanie jonizujące może być objęty, a zaliczony do kategorii A musi być objęty, dozymetrią indywidualną. Uzupełnieniem bądź alternatywą dozymetrii indywidualnej, może być stosowanie dozymetrii środowiskowej. Osoby wykonujące zabiegi w zakresie radiologii zabiegowej dodatkowo muszą być objęte dozymetrią pierścionkową, obrazującą narażenie dłoni na promieniowanie jonizujące.

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. 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 szkoleniach,
- 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.

Na terenie województwa podkarpackiego w 877 pracowniach rentgenowskich oraz w 96 jednostkach bez pracowni rentgenowskich użytkowanych było łącznie 1319 aparatów rentgenowskich. Obsługą aparatów rentgenowskich zajmowało się łącznie 2623 osób, z których większość, bo 2462 osoby objętych było kontrolą dawek indywidualnych.

Tabela 22. Liczba aparatów rentgenowskich skontrolowanych w 2023 roku.

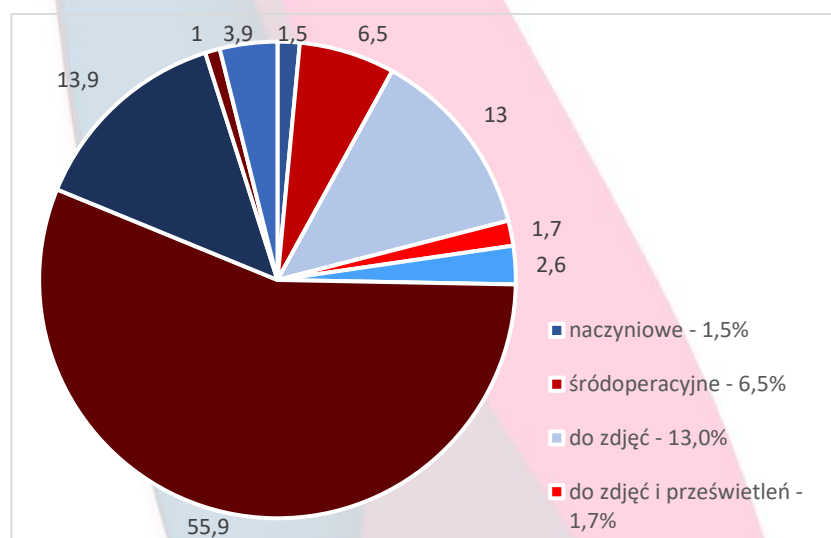
Rodzaj aparatów rentgenowskich	Liczba aparatów rentgenowskich pozostających w ewidencji	Liczba aparatów rentgenowskich skontrolowanych w 2023 roku	Liczba aparatów rentgenowskich na które wydano zezwolenia w 2023 roku
radiologia zabiegowa naczyniowa	20	5	2
radiologia zabiegowa pozostała	86	13	5
do zdjęć	171	25	8
do zdjęć i prześwietleń	22	7	1

do zdjęć mammograficznych	34	9	3
do zdjęć stomatologicznych wewnątrzustnych	737	233	80
do zdjęć pantomograficznych	184	83	33
do densytometrii kości	13	4	0
tomografy komputerowe	51	10	5

W 2023 roku przeprowadzono 289 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 9 jednostkach zanotowano nieprawidłowości dotyczące:

- brak osoby sprawującej wewnętrzny nadzór nad stanem ochrony radiologicznej w jednostce stosującej urządzenia radiologiczne,
- braku procedur wykonywania testów podstawowych kontroli parametrów technicznych urządzeń radiologicznej oraz brak wykonanych testów podstawowych i specjalistycznych,
- braku szczegółowych procedur diagnostycznych,
- braku certyfikatów potwierdzających zdanie egzaminu z zakresu ochrony radiologicznej pacjenta,
- właściwego nadzoru nad tworzoną w jednostce dokumentacją, w szczególności wymaganej dokumentacji systemu zapewnienia jakości, analizy wyników niezgodnych z wymaganiami, a także zakładowym planie postępowania awaryjnego,
- nieaktualnych orzeczeń lekarskich o braku przeciwwskazań do pracy w narażeniu na promieniowanie jonizujące - braku zapisów dotyczących realizacji szkoleń personelu,

Powyższe uchybienia zostały usunięte w terminach uzgodnionych z kierownikami jednostek organizacyjnych. Poniższy wykres przedstawia udział procentowy aparatów rtg, które posiadających zezwolenia PPWIS na stosowanie w 2023 roku.



Wykres 55. Udział procentowy aparatów rtg, które posiadających zezwolenia PPWIS na stosowanie w 2023 roku.

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

Tabela 22. Wykaz aparatów rtg i urządzeń pomocniczych przy których wykonano testy specjalistyczne.

Rodzaj urządzenia radiologicznego	Nadzór	Zlecenie
Stomatologiczny punktowy	31	7
Tomograf komputerowy	6	-
Mammograf	4	-
Pantomograf	5	-
Ogólnodiagnostyczny	3	1
Angiograf	3	-
Monitory	-	2
Razem	52	10

Tabela 23. Wykaz pomiarów skuteczności osłon stałych w zależności od rodzaju aparatu rtg.

Rodzaj urządzenia radiologicznego	Nadzór	Zlecenie
Stomatologiczny punktowy	3	38
Tomograf komputerowy	-	1
Mammograf	-	2
Pantomograf	2	20
Ogólnodiagnostyczny	1	4
Angiograf	1	-
Przyłóżkowy	-	3
Ramię C	1	8
Urządzenia przemysłowe i inne	-	9
Razem	8	85

Nie stwierdzono przekroczenia mierzonych parametrów podczas wykonywania testów. Pomiary dozymetryczne w celu sprawdzenia skuteczności osłon stałych wykonane zostały w 49 zakładach medycznych i 2 przemysłowych.

3. Ochrona przed polem elektromagnetycznym w środowisku naturalnym

Operatorzy instalacji wytwarzających pola elektromagnetyczne, w tym także na operatorzy radiokomunikacji amatorskiej i ośrodków nadawczych radiowo-telewizyjnych, są zobowiązani do zgłaszania instalacji wytwarzających pola elektromagnetyczne do organów ochrony środowiska oraz inspekcji sanitarnej. W roku 2023 Podkarpacki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny otrzymał 661 zgłoszeń nowych lub aktualizacji wcześniej zgłoszonych instalacji wytwarzających pola elektromagnetyczne oraz 686 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.

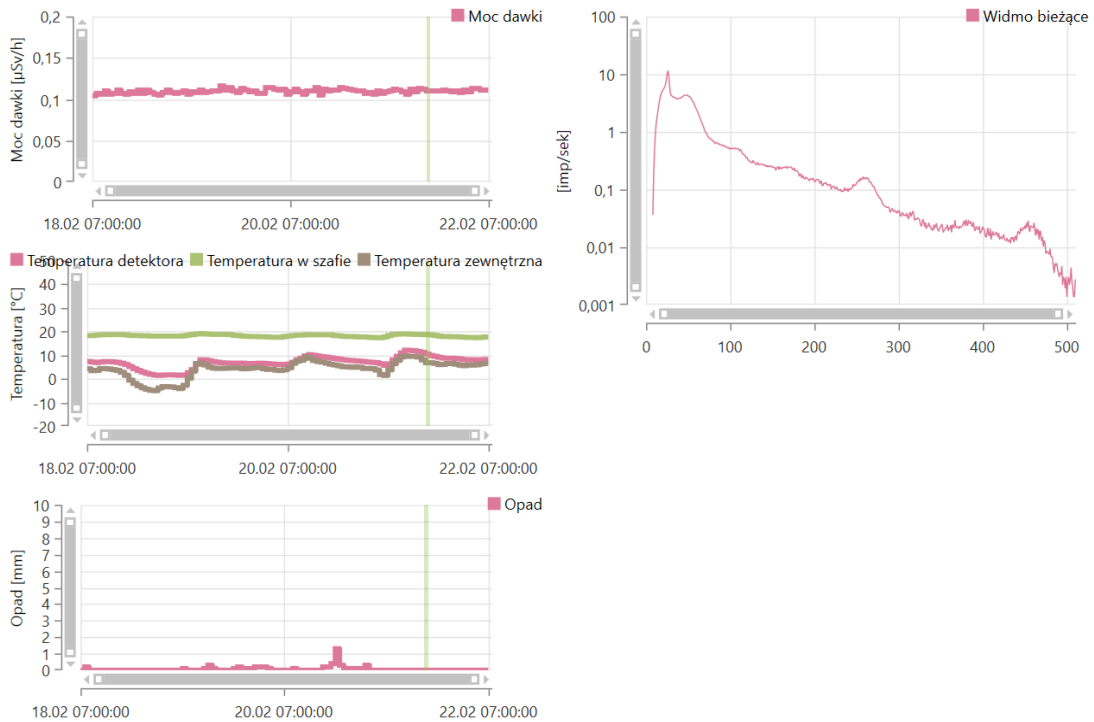
Analiza dostarczonych w roku 2023 wyników pomiarów promieniowania elektromagnetycznego w otoczeniu instalacji wytwarzających promieniowanie elektromagnetyczne potwierdza utrzymanie poziomów promieniowania w dopuszczalnych granicach. W 2023 roku OHR podejmował dwukrotnie czynności kontrolne i na wniosek mieszkańców i organów samorządowych dot. zbadania szkodliwości pola elektromagnetycznego na wniosek mieszkańców. Przeprowadzone czynności nie potwierdziły występowania w miejscach ogólnie dostępnych wartości pola elektromagnetycznego przekraczających poziom dopuszczalny w środowisku. W środowisku wykonano pomiary szerokopasmowe (częstotliwości 3 MHz – 90 GHz) oraz selektywne przy 30 obiektach stacji bazowych zlokalizowanych w pobliżu budynków użyteczności publicznej takich jak szkoły, przedszkola, urzędy, ośrodki zdrowia.

W związku z ponownym uruchomieniem linii elektroenergetycznej 400 kV Widełka – Chmielnicki zlokalizowanej na terenie województwa podkarpackiego od stacji elektroenergetycznej Widełka do granicy państwa z Ukrainą, Laboratorium Pomiarów Promieniowania wykonało pomiary natężenia pola elektromagnetycznego częstotliwości 50Hz. Pomiary wykonano w wybranych punktach i pionach pomiarowych w pobliżu budynków znajdujących się w najmniejszej odległości od linii elektroenergetycznej. Pomiary przeprowadzono w 5 lokalizacjach (w miejscowości Trzeboś, Widełka, Lisie Jamy, Tryńcza, Gwizdów). Wykonano również pomiary natężenia pola elektromagnetycznego wokół dwóch stacji transformatorowych. Nie stwierdzono przekroczeń natężeń pól elektromagnetycznych w miejscach dostępnych dla ludności.

4. Pomiary skażeń promieniotwórczych

Monitoring radiologiczny

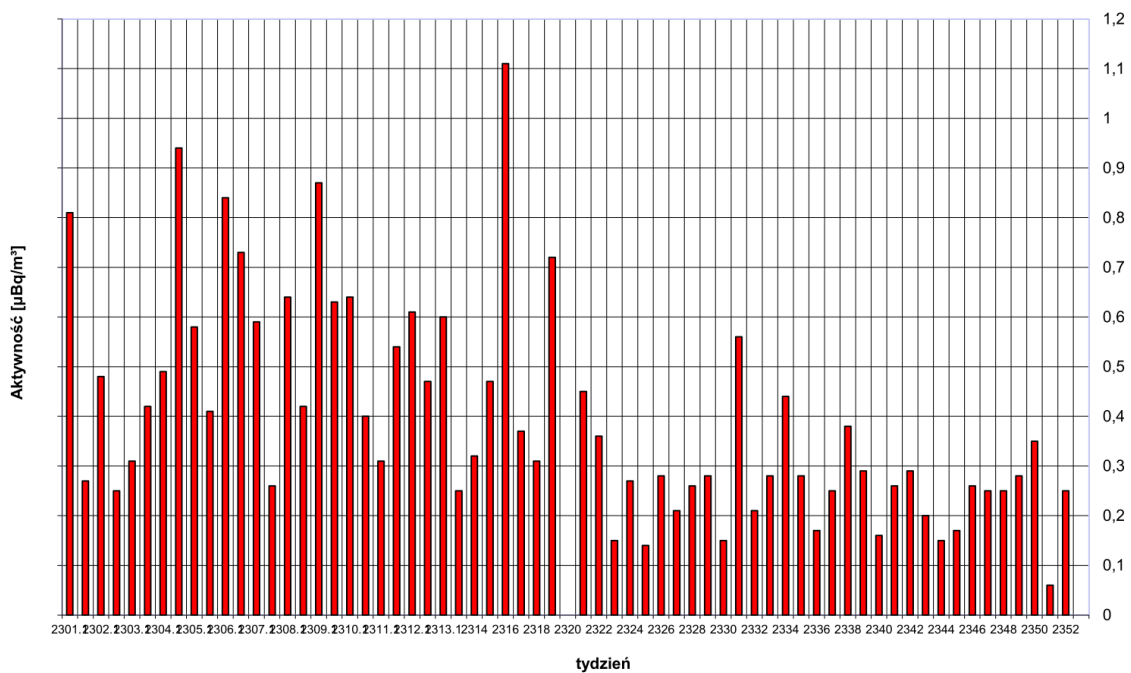
Dzięki zainstalowanym sondom na terenie województwa prowadzony jest ciągły pomiar mocy przestrzennego równoważnika dawki $H^*(10)$ [$\mu\text{Sv/h}$], licznikiem Geigera – Mullera (sonda TDLGE) w lokalizacjach: Tarnobrzeg, Przemyśl, Rzeszów i Sanok. Dodatkowo w Sanoku rejestrowane jest widmo promieniowania gamma, na spektrometrze z detektorem scyntylacyjnym oraz opad atmosferyczny i temperatura w stacji PMS. Z powyższych pomiarów sporządzany jest codzienny raport i przekazywany do służb Wojewody Podkarpackiego. Zakresy rejestrowanej mocy przestrzennego równoważnika dawki standardowo mieszczą się w przedziale 0.06 – 0.11 [$\mu\text{Sv/h}$]. Zwiększony poziom mocy dawki obserwowany jest przy wielkoskalowych opadach atmosferycznych.

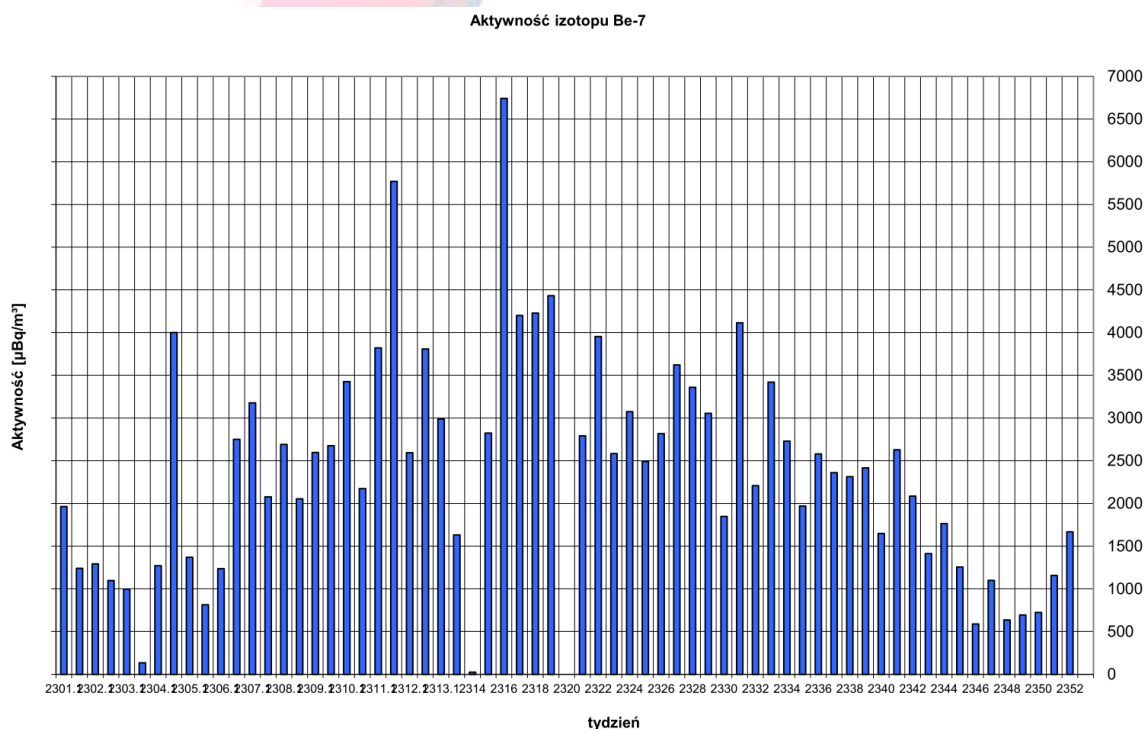


Rysunek 2. Przykładowe wyniki mocy dawki, temperatury, opadu i widma promieniowania gamma ze stacji PMS w Sanoku.

Od 1996 r. prowadzony jest ciągły monitoring skażeń promieniotwórczych w powietrzu z wykorzystaniem stacji wczesnego ostrzegania ASS-500, znajdującej się w Sanoku.

Aktywność izotopu Cs-137





Wyk. 2. Aktywność izotopów Cs-137 i Be-7 w powietrzu w Sanoku w poszczególnych tygodniach 2023 r (pomiar 1 razy w tygodniu).

Zdarzenia Radiacyjne

W roku 2023 LPP uczestniczyło w opracowaniu i likwidacji 5 zdarzeń radiacyjnych, z czego czterech w Instalacji Termicznego Przetwarzania z Odzyskiem Energii w Rzeszowie, a jednej na terenie złomowiska w Głogowie Małopolskim. Podczas tych interwencji wykonano 10 pomiarów mocy przestrzennego równoważnika dawki $H^*(10)$. W spalarni zidentyfikowano głównie izotop jodu I-131 w odpadach higienicznych. Moc przestrzennego równoważnika dawki wynosiła od 2,7 - 603 $\mu\text{Sv/h}$. Na złomowisku zarejestrowano $H^*(10) = 0,8 \mu\text{Sv/h}$ pochodzący od izotopów naturalnych szeregu uranowo-radowego.

5. Radon

W 2023 roku kontynuowano realizację Planu Krajowego działania w przypadku długoterminowych zagrożeń wynikających z narażenia na radon w budynkach przeznaczonych na pobyt ludzi oraz w miejscach pracy w zakresie dotyczącym zadań inspekcji sanitarnej. Pracownicy powiatowych inspektoratów sanitarnych oraz Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie uczestniczyli w przeprowadzonym w 2023 roku, na wniosek Głównego Inspektora Sanitarnego, cyklu szkoleń w zakresie skutków narażenia na radon oraz przeciwdziałania nadmiernemu narażeniu na radon. W/w szkolenie powiększyło grono pracowników inspekcji sanitarnej posiadających wiedzę w zakresie prowadzenia działalności informacyjnej i oświatowej.

W roku 2023 Podkarpacki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny, w związku z informacją uzyskaną od Głównego Inspektora Sanitarnego o przekroczeniu stężenia radonu

w pomieszczeniach budynkach szkolnych, podjął czynności kontrolne wyjaśniające. W odniesieniu do 10-ciu przypadków nakazano w drodze decyzji usunięcie uchybienia i wskazano kroki, jakie należy przedsięwziąć w celu ograniczenia stężenia radonu do poziomu niższego od dopuszczalnego. Ostateczne wyniki podjętych działań będą znane w I kw. 2024 roku.

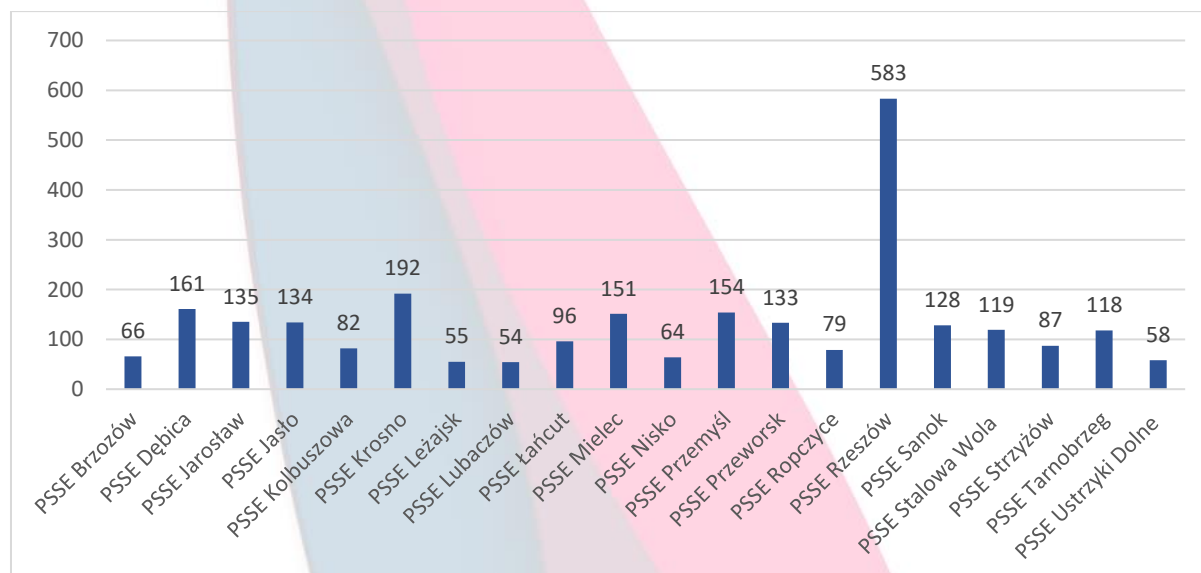
Higiena procesów nauczania, wychowania oraz wypoczynku i rekreacji dzieci i młodzieży

1. Nadzór nad warunkami sanitarnymi w placówkach dla dzieci i młodzieży

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

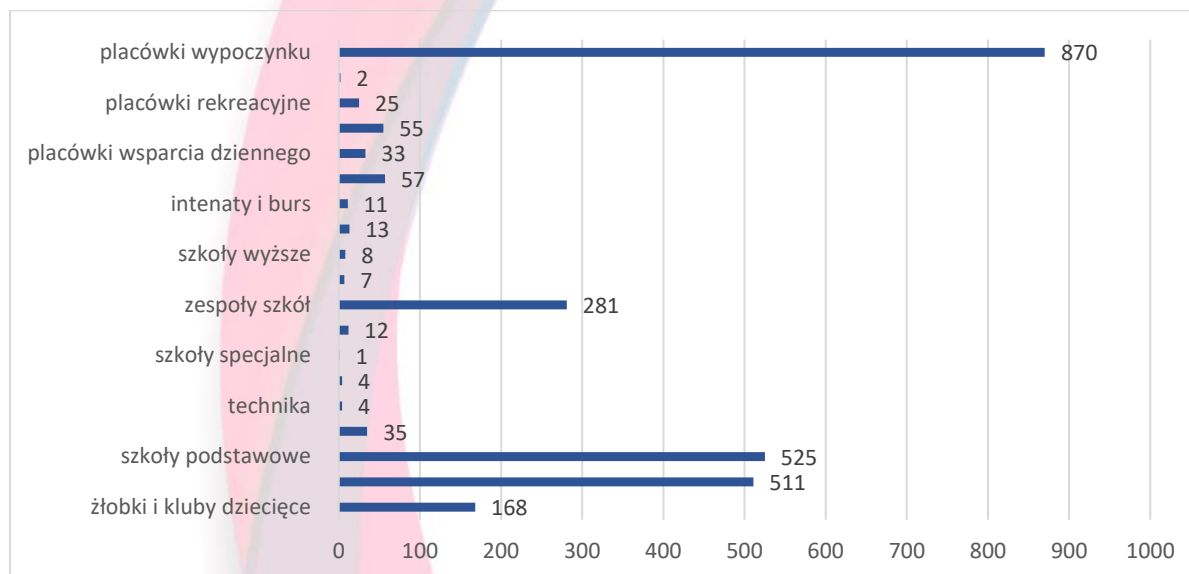
- stanu sanitarno-higienicznego i technicznego placówek oświatowo-wychowawczych i opiekuńczych;
- higieny procesu nauczania;
- warunków do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego w szkołach;
- warunków do utrzymania higieny osobistej w placówkach nauczania i wychowania;
- nadzoru nad warunkami wypoczynku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

W województwie podkarpackim w roku 2023 nadzorem sanitarnym objętych było 2646 stałych placówek nauczania i wychowania. Liczba placówek znajdujących się pod nadzorem poszczególnych stacji sanitarno-epidemiologicznych jest zróżnicowana, w zależności od wielkości powiatu i jego zaludnienia.



Wykres 56. Liczba stałych placówek nauczania i wychowania, opieki oraz rekreacji nadzorowanych przez poszczególne powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne.

W ramach sparowanego nadzoru pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej skontrolowali 1752 placówki, przeprowadzając w nich 2761 kontrole. Poza stałymi placówkami nauczania i wychowania nadzorem sanitarnym objętych zostało 870 turnusów zimowego i letniego wypoczynku dzieci i młodzieży.



Wykres 57. Liczba placówek skontrolowanych.

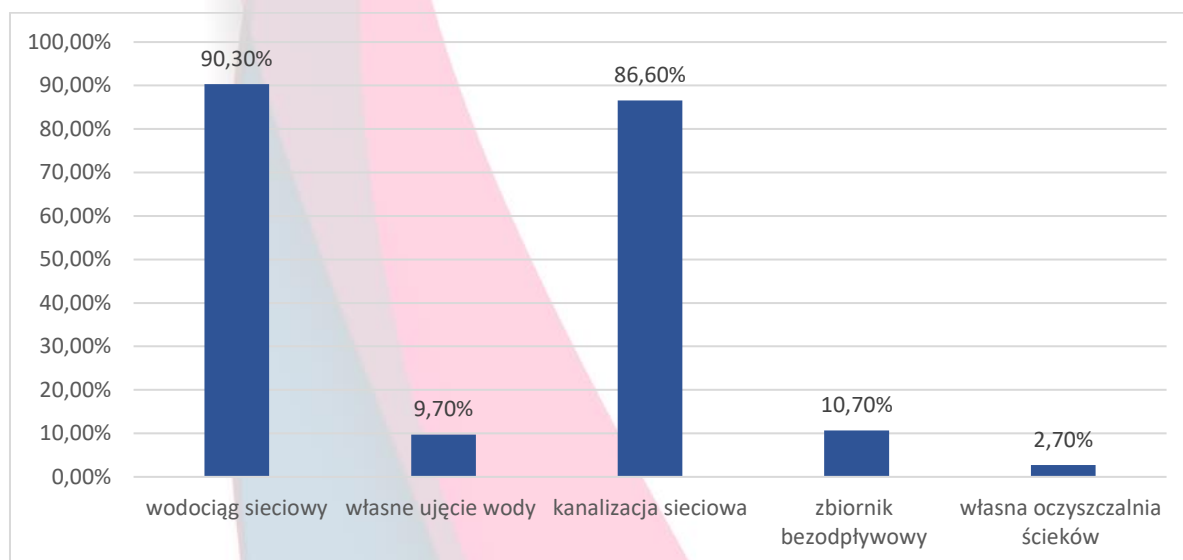
2. Stan sanitarny budynków lub ich części, w których funkcjonują placówki opieki, wychowania i nauczania dla dzieci i młodzieży.

W wyniku przeprowadzonych w 2023 r. kontroli stwierdzono, iż większość placówek nauczania i wychowania funkcjonuje w obiektach spełniających wszystkie wymagania techniczne, dla tego typu obiektów. W 44 przypadkach budynki, w których funkcjonują placówki (7 przedszkoli, 33 szkoły, 4 placówki z pobytem całodobowym) oceniono jako obiekty w złym stanie technicznym. Wszystkie zostały objęte postępowaniem administracyjnym, mającym na celu poprawę warunków pobytu dzieci w tych placówkach. Dodatkowo wydano 124 decyzje, dotyczące m.in.: poprawy stanu technicznego w mniejszym zakresie prac remontowych, zapewnienia mebli certyfikowanych, prawidłowego wyposażenia pracowni chemicznych, nawierzchni dróg i dojazdów do budynków, placów zabaw. Jedna szkoła podstawowa została negatywnie oceniona pod względem zapewnienia warunków sanitarnych. Co roku część placówek podnosi standard pobytu w nich, poprzez przeprowadzanie różnego rodzaju remontów w mniejszych zakresach. Remont generalny natomiast przeprowadziło 6 szkół. Mając na uwadze zdrowie i bezpieczeństwo dzieci i młodzieży w 7 szkołach, w których wykonano remonty, przeprowadzono badanie jakości powietrza w celu wykluczenia występowania w nim czynników szkodliwych dla zdrowia. Badania nie wykazały żadnych przekroczeń.

Utrzymanie prawidłowej wymiany powietrza i temperatury wpływa na komfort czasu spędzanego w placówkach. W trakcie kontroli sanitarnych sprawdzane było zapewnienie przez placówki wentylacji w pomieszczeniach, w których odbywały się zajęcia dla ich podopiecznych. Dokonano również pomiarów temperatury w 3284 salach. Nie stwierdzono nieprawidłowości w tym zakresie.

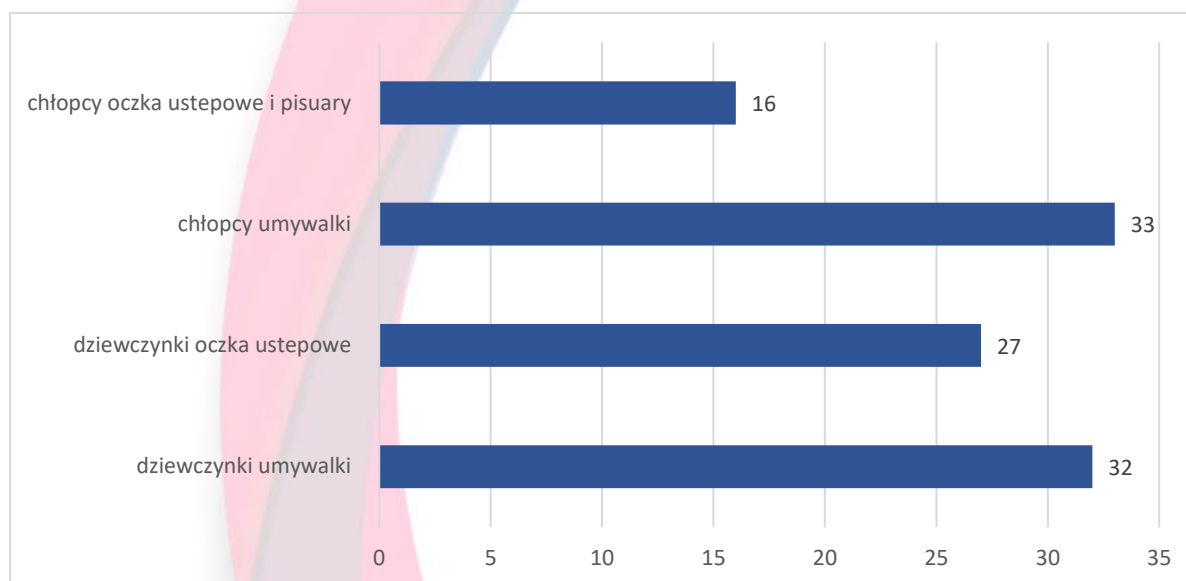
3. Zaplecze sanitarne placówek dla dzieci i młodzieży oraz warunki do utrzymania higieny osobistej.

Jednym z istotnych elementów wpływających na warunki pobytu dzieci i młodzieży w placówkach jest zapewnienie właściwych warunków do utrzymania higieny osobistej. Składa się na to dostęp do zarówno bieżącej ciepłej i zimnej wody, jak również zapewnienie odpowiedniej liczby urządzeń sanitarnych oraz dostęp do środków higienicznych. W skontrolowanych placówkach stwierdzono, iż podłączenie do sieci wodociągowej posiada 1240 przedszkoli i szkół, a własnym ujęciem wody dysponowały 133 placówki. Podłączonych do sieci kanalizacyjnej było 1189 obiektów, 148 użytkowany był zbiornik bezodpływowy (szambo), a w 36 funkcjonowała własna oczyszczalnia ścieków. Na terenie województwa podkarpackiego nie funkcjonują placówki z ustępami zewnętrznymi. Procentowe zestawienie danych przedstawia poniższy wykres.



Wykres 58. Procent placówek posiadających różne formy zaopatrzenia w wodę i odprowadzania ścieków.

W roku 2023 uległa zmniejszeniu z 41 na 37 liczba placówek, które nie zapewniały odpowiednich standardów dostępności do urządzeń sanitarnych (umywalki, miski ustępowe i pisuary) dla swoich podopiecznych. Problem dotyczył 12 szkół podstawowych, 7 liceów ogólnokształcących i 18 zespołów szkół. 1336 placówek (97,3 %) zapewniło wychowankom odpowiednią ilość urządzeń sanitarnych. Na wykresie przedstawiono liczbę placówek, które nie zapewniły standardów dostępności z podziałem na sanitariaty dla dziewcząt i chłopców.



Wykres 59. Liczba placówek niezapewniających standardów dostępności.

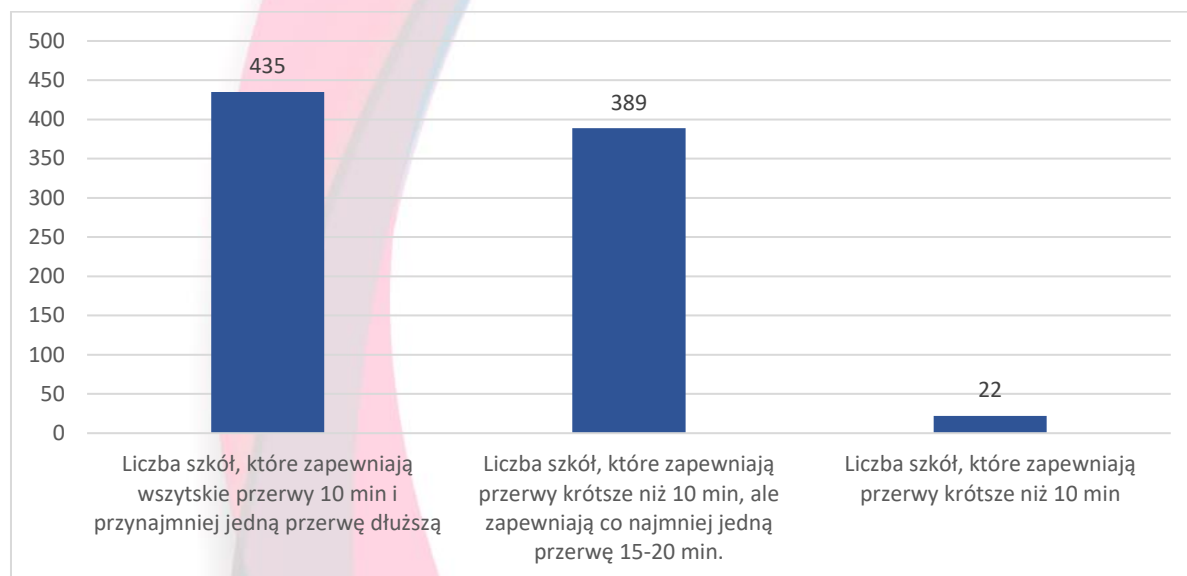
Wszystkie skontrolowane placówki zapewniły swoim uczniom dostęp do ciepłej bieżącej wody przy każdej umywalce oraz zaopatrzyły sanitariaty w środki do utrzymania higieny. W 26 przypadkach stwierdzono, iż sanitariaty są w złym stanie technicznym. Nieprawidłowości dotyczyły zarówno niewłaściwego stanu technicznego ścian i podłóg, co uniemożliwiało utrzymanie ich w prawidłowym stanie czystości, a także uszkodzeń i niesprawności samych urządzeń sanitarnych. Wszystkie te placówki zostały objęte w tym zakresie postępowaniem administracyjnym, mającym na celu uzyskanie poprawy w powyższym zakresie.

Ponadto w roku 2023 Laboratorium Higieny Pracy WSSE w Rzeszowie przeprowadziło w 7 placówkach oświatowych badania mające na celu sprawdzenie jakości powietrza po zrealizowanych przez szkoły pracach remontowych. W ramach monitoringu wykonano badania jakościowe oraz ilościowe etylobenzenu, butan-1-olu, toluenu, octanu etylu, trimetylobenzenu, ksylenu, octanu butylu, benzenu, styrenu, fenolu, naftalenu, 2-chloronaftalenu i formaldehydu, nie stwierdzono przekroczeń.

4. Higiena procesu nauczania i organizacja czasu wolnego

Z uwagi na ilość czasu spędzanego przez dzieci i młodzież w placówkach, na prawidłowy ich rozwój, poza warunkami technicznymi obiektów, wpływa właściwa organizacja nauki i czasu wolnego spędzanego w szkole. Higieniczny plan zajęć powinien uwzględniać potrzebę równomiernego obciążenia zajęciami w poszczególnych dniach tygodnia. Zaleca się, aby przerwy między lekcjami trwały 10 minut. Ocenę prawidłowego ułożenia rozkładów zajęć lekcyjnych przeprowadzono w 834 szkołach, sprawdzając plan lekcji dla 8112 oddziałów. Nieprawidłowości stwierdzono w 29 placówkach (3,4 %) i dotyczyły one 147 oddziałów (1,8 %). Ważnym aspektem wpływającym na komfort uczestniczenia uczniów w zajęciach jest organizacja przerw międzylekcyjnych.

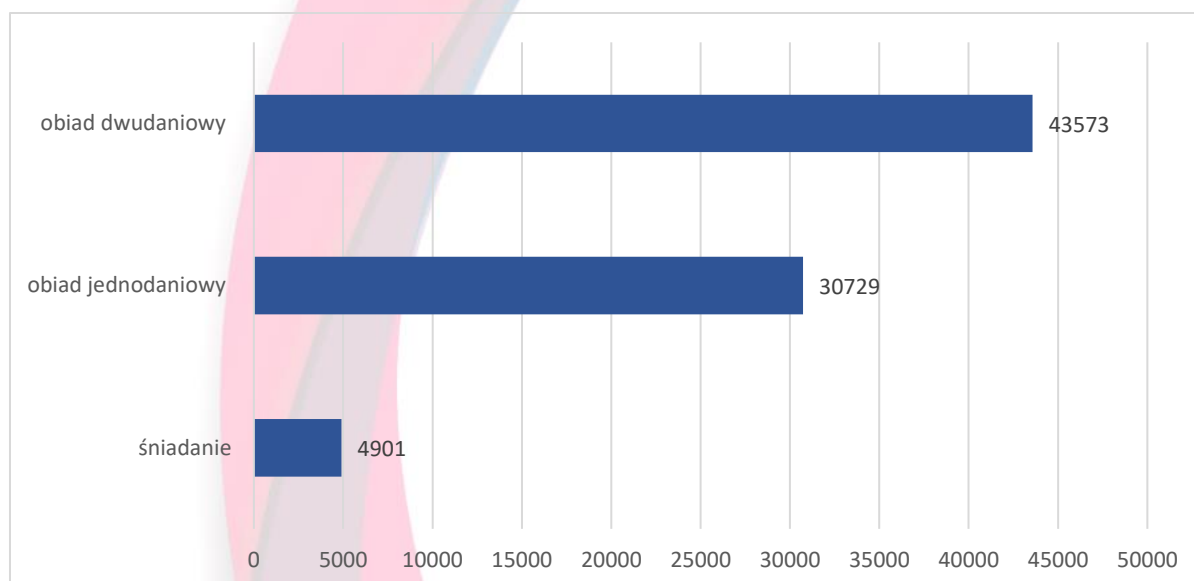
Sposób ich organizacji przedstawia poniższy wykres.



Wykres 60. Organizacja przerw międzylekcyjnych.

Bardzo ważne dla zdrowia dzieci i młodzieży, a zwłaszcza dla prawidłowego rozwoju ich ciała, jest właściwe dostosowanie stanowiska pracy. Ten aspekt kontrolowany jest poprzez sprawdzanie odpowiedniego doboru mebli szkolnych do wzrostu ucznia. W tym zakresie skontrolowano 8319 stanowisk. Nieprawidłowości stwierdzono w 1,8% 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 normami. Na prawidłową postawę ciała znaczny wpływ ma również nieobciążanie nadmierną wagą tornistrów/plecaków noszonych przez dzieci. Waga plecaka nie powinna przekraczać 10%-15% masy ciała ucznia. W 2023 roku po raz drugi w województwie podkarpackim przeprowadzono kampanię „Problem Wagi Ciężkiej”. Celem kampanii było przeprowadzenie działań edukacyjnych dla dzieci, rodziców i nauczycieli oraz sprawdzenie wagi tornistrów. W ramach wszystkich podjętych działań sprawdzono wagę tornistrów 9995 dzieci ze 118 szkół. Wagę tornistrów do 10% swojej masy ciała posiadało 3435 uczniów, a w przedziale 10-15% 4473. Zbyt ciężkie tornistry stwierdzono u 2087 osób.

Z uwagi na fakt, iż dzieci i młodzież spędzają w szkołach znaczną część dnia, istotne jest, aby miały one możliwość spożycia w szkole ciepłego posiłku. Taką możliwość w 2023 roku miało 74302 uczniów w 732 placówkach – 84,9 % (obiady dwudaniowe i jednodaniowe). Ponadto w 68 placówkach zorganizowane były śniadania szkolne, z których skorzystało 4901 uczniów.



Wykres 61. Liczba dzieci i młodzieży korzystających z dożywiania w szkołach.

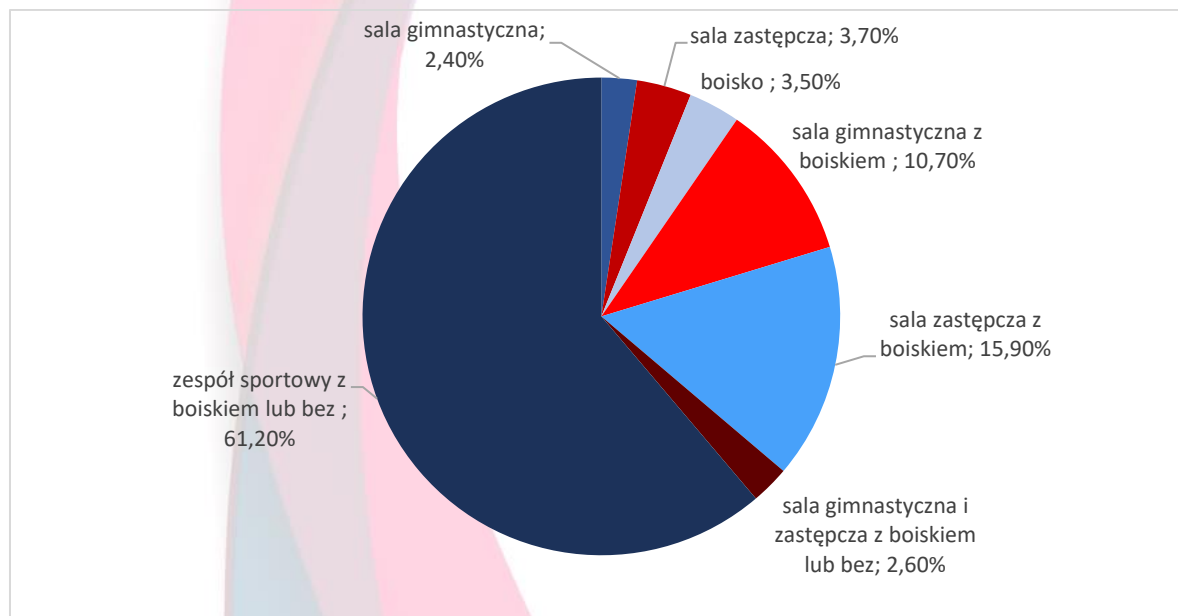
Dostęp do artykułów spożywczych zapewniony był także w sklepikach szkolnych funkcjonujących w 151 szkołach oraz w automatach spożywczych dostępnych w 303 placówkach. Odnotowano, iż w większości z nich dostępny asortyment spełniał wymogi rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2016 r., w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży w jednostkach systemu oświaty oraz wymagań, jakie muszą spełniać środki spożywcze stosowane w ramach żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży w tych jednostkach. Wyjątek stanowiły 4 sklepiki i 10 automatów. Wobec osób odpowiedzialnych za asortyment wszczęto odpowiednie postępowania administracyjno-egzekucyjne.

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

5. Warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) problem otyłości wśród dzieci i młodzieży z roku na rok narasta, dlatego też Państwowa Inspekcja Sanitarna zajmuje się również promowaniem zdrowego i aktywnego stylu życia. Aby uczniowie mogli dbać o zdrowie, istotne jest, aby mieli zapewnione odpowiednie warunki do uprawiania aktywności fizycznej. Często jedyną dla nich formą ruchu są zajęcia wychowania fizycznego, dlatego też

właściwie wykonana i wyposażona hala sportowa, sala gimnastyczna czy boisko szkolne, będzie sprzyjało chętniejszemu udziałowi uczniów w zięciach sportowych, umożliwi częstszą i bardziej aktywną formę ruchu. Według zebranych informacji infrastrukturę do prowadzenia zajęć w-f posiadało 91,8 % szkół (w tym 3,2 % posiadało tylko boisko szkolne), co zostało przedstawione na poniższym wykresie.



Wykres 61. Procent szkół posiadających warunki do prowadzenia zajęć W-F.

Spośród szkół posiadających infrastrukturę do prowadzenia zajęć sportowych 485 (61,2%) posiada natryski, w tym czynne w 412 placówkach. W większości placówek wykorzystywane są one głównie po dodatkowych zajęciach sportowych. W 2023 roku 12 szkół rozbudowało swoje zaplecze sportowe.

6. Warunki sanitarne zorganizowanych form wypoczynku dzieci i młodzieży

Na terenie województwa podkarpackiego organizatorzy wypoczynku zgłosili ogółem 1740 turnusów wypoczynku, z czego 812 były to formy wyjazdowe (kolonie, obozy, zimowiska), a 928 półkolonie w miejscu zamieszkania. W wyniku przeprowadzonych 1019 kontroli, stwierdzono, iż organizatorzy wywiązali się z obowiązku zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków wypoczynku dla 31753 uczestników. Nieprawidłowości jakie stwierdzono w 13 przypadkach dotyczyły uchybień na blokach żywienia. W 3 przypadkach z uwagi na brak możliwości zapewnienia jakości wody zgodnej z wymogami rozporządzenia Ministra Zdrowia, wydano decyzje o wcześniejszym zakończeniu turnusów. W trosce o zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pobytu uczestników wypoczynku przeprowadzono także wspólne działania kontrolno-edukacyjne z przedstawicielami Policji oraz Straży Pożarnej.

7. Żłobki i kluby dziecięce

Do placówek zapewniających opiekę nad dziećmi do 3 roku życia zaliczamy żłobki i kluby dziecięce. Dodatkowo nasze prawodawstwo dopuszcza opiekę nad małymi dziećmi przez dziennego opiekuna lub nianię. Państwowa Inspekcja Sanitarna na terenie województwa podkarpackiego sprawuje nadzór nad 230 żłobkami oraz 16 klubami dziecięcymi. Liczba ta z roku na rok ulega zwiększeniu.

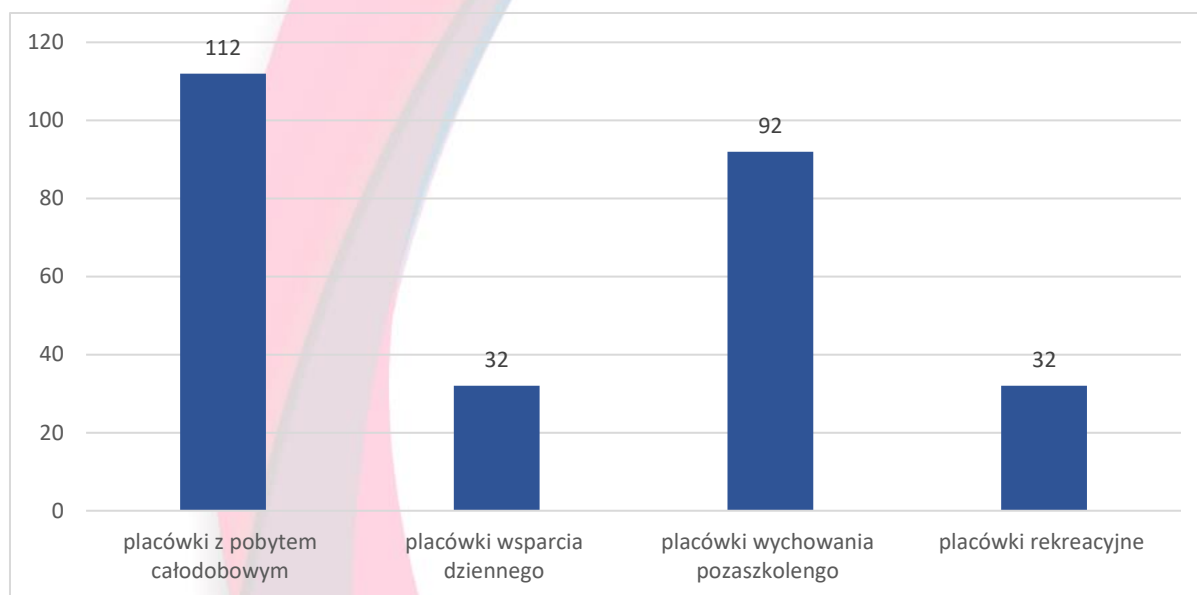
Najważniejszą rzeczą przy sprawowaniu opieki nad najmłodszymi jest zapewnienie im bezpieczeństwa i komfortu, zarówno fizycznego jak i psychicznego. Dlatego ważne jest, aby pomieszczenia spełniały wszystkie wymagane przepisami standardy, w tym m.in. odpowiednią wielkość sal przeznaczonych dla dzieci.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

Kontrole przeprowadzone w 2023 roku pokazały, iż wszystkie skontrolowane placówki sprawujące opiekę nad dziećmi do lat 3 w naszym województwie spełniały warunki higieniczno-sanitarne. W stosunku do 18 obiektów będących pod nadzorem prowadzi się postępowania administracyjne, z uwagi na różnego rodzaju uchybienia w stanie technicznym placówek. Pomimo tego stwierdza się, iż placówki zapewniające opiekę nad dziećmi do lat 3 na terenie województwa podkarpackiego zapewniają odpowiednie warunki pobytu i rozwoju dzieci w nich przebywających. W placówkach odnotowuje się dopasowane do wieku dzieci wyposażenie tj. meble, zabawki, pomoce dydaktyczne oraz place zabaw. Ponadto skontrolowane placówki zapewniły w okresie jesienno-zimowym właściwą temperaturę, w tym zakresie sprawdzono 235 pomieszczeń.

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

8. Nadzór nad placówkami z pobytem całodobowym

Do innych placówek oświatowo-wychowawczych będących pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej zaliczamy placówki z pobytem całodobowym, placówki wsparcia dziennego, placówki wychowania pozaszkolnego i placówki rekreacyjne (Wykres Nr 4). Łącznie pod nadzorem PIS znajduje się 339 tego typu placówek, a kontrolą w 2023 roku objęto 57,2% z nich. Podczas prowadzonego nadzoru brano pod uwagę stan techniczny budynków i ich wyposażenia oraz ich funkcjonalność, a także warunki bytowe i sanitarnohigieniczne.



Wykres 62. Ilość i rodzaje placówek.

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

Kolejnym rodzajem nadzorowanych placówek są placówki wsparcia dziennego, nakierunkowane na pomoc rodzicom napotyającym trudności w wypełnianiu obowiązków wychowawczych. Pomoc ta oferowana jest w formie zajęć terapeutycznych, zajęć wyrównawczych oraz zajęć rozwijających zainteresowania dzieci. W skontrolowanych w 2023 roku placówkach stwierdzono, iż pomieszczenia przeznaczone dla dzieci spełniały wszelkie wymogi sanitarno-higieniczne dla tego typu placówek.

Placówki wychowania pozaszkolengo skupiają się na kształtowaniu i rozwijaniu uzdolnień dzieci i młodzieży, pogłębianiu ich wiedzy oraz organizowaniu rekreacji. Wszystkie tego typu obiekty w naszym województwie zapewniały odpowiednie warunki pobytu w nich dzieci i młodzieży. Zajęcia prowadzone były w salach tematycznych, odpowiednio wyposażonych w pomoce dydaktyczne oraz właściwie umeblowanych.

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.

Stan sanitarny podmiotów prowadzących działalność leczniczą

1. Działalność lecznicza wykonywana przez podmioty lecznicze

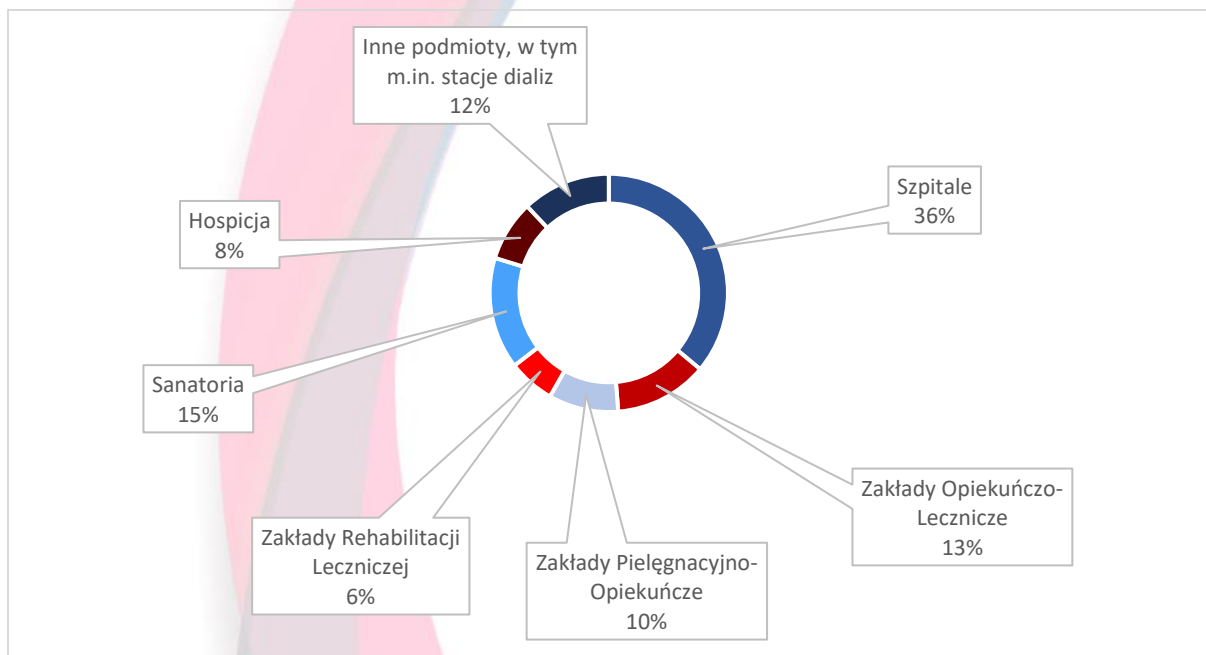
1.1. Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne

Państwowa Inspekcja Sanitarna województwa podkarpackiego w roku 2023 sprawowała nadzór na podmiotami wykonującymi działalność leczniczą między innymi w zakresie oceny stanu technicznego rzutującego na stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń oraz oceny opracowanych i wdrożonych procedur zapobiegających zakażeniom i chorobom zakaźnym. W roku 2023 w województwie podkarpackim Państwowa Inspekcja Sanitarna nadzorowała 158 podmiotów leczniczych wykonujących stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.

Tabela 24. Podmioty lecznicze wykonujące stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w województwie podkarpackim – nadzorowane przez Państwową Inspekcję Sanitarną w 2023 roku.

Podmiot leczniczy	Liczba obiektów	Liczba skontrolowanych obiektów	Liczba obiektów ze stwierdzonymi nieprawidłowościami
Szpital (w tym 13 Szpitali Jednodniowych i 3 Szpitale uzdrowiskowe)	57	52	24
Zakład Opiekuńczo-Leczniczy	20	19	3
Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy	15	15	2
Zakład Rehabilitacji Leczniczej	10	7	0
Sanatoria	24	10	1
Hospicja	13	12	0
Podmioty zakwalifikowane jako inne (w tym m.in. stacje dializ)	19	13	0

Podczas kontroli sprawdzano stan sanitarno-techniczny pomieszczeń i urządzeń podmiotu, postępowanie ze sprzętem medycznym oraz z narzędziami wielokrotnego i jednorazowego użytku, postępowanie z odpadami medycznymi w miejscu wytwarzania, postępowanie z brudną i czystą bielizną. Sprawdzano również, czy kontrolowany opracował, wdrożył i nadzoruje procedury w zakresie zapobiegania szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych podczas udzielania świadczeń zdrowotnych oraz czy prowadzi w tym zakresie kontrolę wewnętrzną. Ponadto w szpitalach dokonano oceny funkcjonowania podmiotu w zakresie systemu kontroli zakażeń szpitalnych.



Wykres 63. Podmioty lecznicze nadzorowane w 2023 roku.

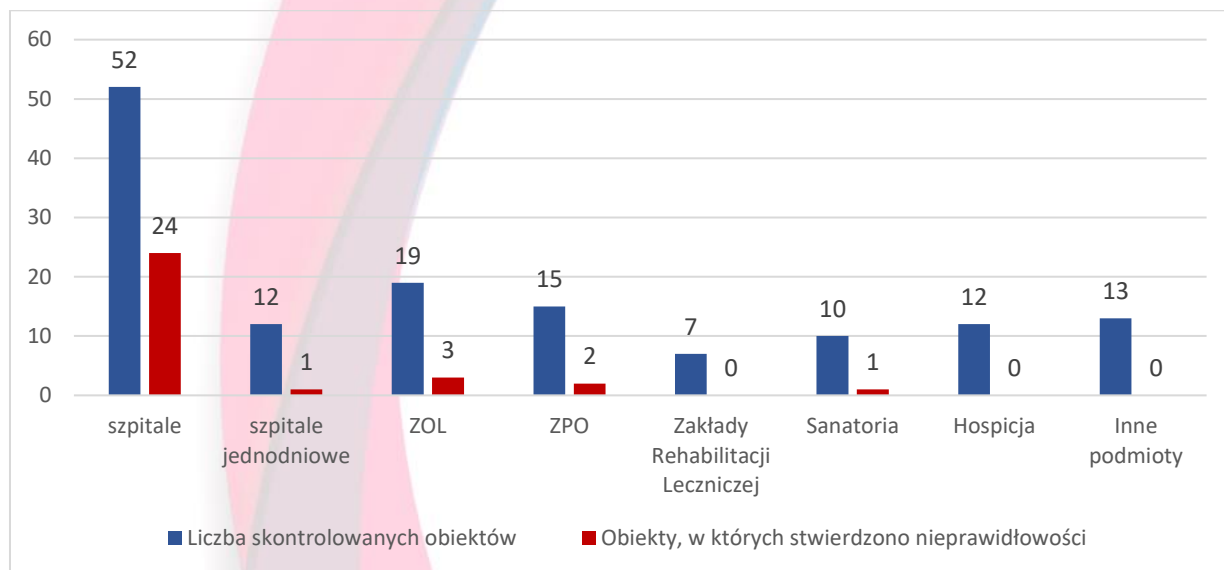
W wyniku przeprowadzonych kontroli w podmiotach leczniczych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych stwierdzono nieprawidłowości, które dotyczyły głównie:

- stanu technicznego pomieszczeń i ich wyposażenia tj. uszkodzenia powierzchni ścian, sufitów, podłóg, uszkodzenia stolarki drzwiowej i okiennej, armatury sanitarnej, co utrudniało przeprowadzenie prawidłowej dekontaminacji,
- uszkodzeń powierzchni mebli będących na wyposażeniu pomieszczeń, które uniemożliwiały ich prawidłowe umycie i skuteczną dezynfekcję,
- braków odpowiedniej wentylacji mechanicznej w pomieszczeniach, w których z uwagi na ich funkcję taka instalacja jest niezbędna,
- braków wyposażenia w natryski pomieszczeń higieniczno-sanitarnych przy salach chorych,
- braków prawidłowo zorganizowanych i wyposażonych brudowników i pomieszczeń porządkowych.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami zobowiązano kierowników podmiotów leczniczych do podjęcia działań mających na celu usunięcie tych nieprawidłowości. W stosunku do tych podmiotów wszczęto postępowanie administracyjne i wydano decyzje nakazowe. Na bieżąco monitorowano również realizację obowiązków nałożonych na drodze postępowania administracyjnego.

W miarę możliwości finansowych poszczególnych podmiotów leczniczych w roku sprawozdawczym realizowane były również nowe inwestycje i remonty.

Realizowane prace budowlane, modernizacje i reorganizacje w kontrolowanych podmiotach leczniczych miały na celu zapewnienie bezpieczniejszych i lepszych warunków udzielania świadczeń zdrowotnych.



Wykres 64. Kontrolowane podmioty lecznicze oraz liczba obiektów, w których stwierdzono nieprawidłowości w 2023 roku.

Zaopatrzenie w wodę przeznaczoną do spożycia

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

Awaryjnym źródłem zaopatrzenia w wodę dla większości szpitali są przepływowe zbiorniki retencyjne zapewniające co najmniej 12 godzinny zapas wody, dla kilku rezerwowym źródłem zaopatrzenia w wodę są własne ujęcia ze studni głębinowych lub wodociągi sieciowe. W dalszym ciągu trwają prace nad uruchomieniem rezerwowego źródła wody dla jednego budynku szpitala zlokalizowanego w innej części miasta.

W roku sprawozdawczym wydano decyzje dla dwóch podmiotów nakazujące doprowadzenie do należytego stanu sanitarno-technicznego pomieszczenia i urządzenia stacji uzdatniania wody oraz powierzchnię ścian oraz sufitu pomieszczenia, w którym usytuowany jest jeden z włączów zbiornika terenowego. Ponadto, w trakcie przeprowadzonych kontroli wydano zalecenia polegające m.in.

- na dokonaniu przeglądu włączów do rezerwowych zbiorników na wodę i doprowadzeniu do należytego stanu technicznego skorodowanych elementów,
- przeprowadzeniu czynności czyszczenia i dezynfekcji zbiornika przelewowego, będącego rezerwowym źródłem zaopatrzenia w wodę,
- prowadzeniu dokumentacji świadczącej o czyszczeniu i dezynfekcji zbiornika przelewowego, będącego rezerwowym źródłem zaopatrzenia w wodę,
- przeprowadzeniu kontrolnego badania wody po dokonanej czynności czyszczenia i dezynfekcji zbiornika przelewowego, będącego rezerwowym źródłem zaopatrzenia w wodę. Stwierdzono również, że w planach inwestycyjnych na rok 2024 dla jednego szpitala, została ujęta dokumentacja projektowa na wymianę ogrodzenia wokół budynku stacji uzdatniania wody oraz wykonanie nowych schodów do tego budynku.

Pralnictwo i postępowanie z bielizną szpitalną

Postępowanie z bielizną szpitalną w obiektach całodobowej opieki zdrowotnej regulują opracowane i wdrożone procedury uwzględniające warunki lokalowe oraz umowy zawarte z pralniami podmiotów zewnętrznych, które zapewniają właściwe monitorowanie technologiczne procesu prania i skutecznej dezynfekcji oraz transport bielizny czystej i brudnej. Nieliczne szpitale korzystają z własnych pralni szpitalnych.

W roku sprawozdawczym podczas kontroli w jednym szpitalu stwierdzono, że w ramach prowadzonych prac remontowych i modernizacyjnych odmalowano pomieszczenie magazynu bielizny czystej.

W jednym szpitalu stwierdzono również wykonanie obowiązku wynikającego z decyzji dotyczącego zapewnienia zamykanych wózków służących do przewozu bielizny brudnej z punktu segregacji do punktu odbioru przez pralnię zewnętrzną.

Ponadto na wniosek dwóch szpitali przesunięto termin wykonania obowiązków decyzji dotyczących doprowadzenia do właściwego stanu technicznego ścian w korytarzach, depozycie odzieży osób hospitalizowanych i przebieralni oraz magazynie bielizny brudnej a także zapewnienia w pomieszczeniu z pralnicami – posadzki w dobrym stanie technicznym, umożliwiającym jej skuteczne mycie i dezynfekcję oraz zapewnienia prawidłowego obiegu bielizny czystej i brudnej i pomieszczenia do mycia wózków służących do transportu bielizny czystej i brudnej. W dwóch obiektach wydano zalecenia związane z montażem kratki wentylacyjnych w drzwiach pralni i wymianą zniszczonej szafki na odzież osób hospitalizowanych w magazynie bielizny czystej.

Podczas kontroli w dwóch podmiotach stwierdzono nieprawidłowości dotyczące zapewnienia zamykanego wózka do transportu brudnej bielizny z oddziału do pralni oraz opracowania procedury postępowania z brudną bielizną. Obowiązki decyzji zostały częściowo zrealizowane.

Instalacje i urządzenia wentylacji mechanicznej i klimatyzacji

Instalacje i urządzenia wentylacji mechanicznej i klimatyzacji wszystkich szpitali podlegają okresowemu przeglądowi i czyszczeniu nie rzadziej niż raz na 12 miesięcy. Przeglądów dokonują specjalistyczne firmy zewnętrzne oraz w niektórych przypadkach zatrudniony w podmiotach leczniczych personel posiadający stosowne uprawnienia. W kontrolowanych obiektach wykonywane są również doraźne przeglądy stanu technicznego, czyszczenia i dezynfekcji instalacji, urządzeń i sieci, co zostało potwierdzone stosowną dokumentacją.

W ramach bieżącego nadzoru kontrolowane podmioty zostały poinformowane o konieczności zapewnienia prawidłowego ciągu wentylacji w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi. W roku sprawozdawczym nie stwierdzono nieprawidłowości w tym zakresie.

Postępowanie ze zwłokami osób zmarłych w szpitalu

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

morte, pomieszczeniach prosektorium lub zakładzie patomorfologii oraz odbiór przez rodzinę za pośrednictwem wyspecjalizowanej firmy. Wszystkie te działania odbywają się z poszanowaniem godności osoby zmarłej.

W kilku obiektach skontrolowanych w 2023 roku stwierdzono nieprawidłowości związane ze złym stanem sanitarno-technicznym:

- powierzchni ścian i grzejnika w pomieszczeniu, w którym znajduje się chłodnia do przechowywania zwłok,
- schodów i podjazdu dla wózków ze zwłokami,
- siatek ochronnych przeciwko owadom w oknach prosektorium,
- sufitu w pomieszczeniu chłodni,
- stołu sekcyjnego w zakładzie patomorfologii.

Dla jednego szpitala została utrzymana w mocy decyzja nakazująca:

- zapewnienie dostępu do sali sekcyjnej działającej w ramach prowadzonej przez siebie „grupy pomieszczeń zawierającej prosekturę i chłodnię” przez służbę szatniową,

- uniemożliwienia wstępu do pomieszczeń niebędących kancelarią oraz salą do wydawania zwłok osobom, których obecność nie jest w tych miejscach konieczna dla zapewnienia ciągłości działania „grupy pomieszczeń zawierającej prosekturę i chłodnię”, za wyłączeniem osób, które wykonują w ich obrębie czynności służbowe, bądź ćwiczenia i zajęcia praktyczne,
- wyznaczenia miejsca na przechowywanie wózków do przewozu zwłok w przestrzeni zabezpieczonej przed warunkami atmosferycznymi oraz przed dostępem zwierząt. Termin realizacji nieprawidłowości określono na koniec 2024 r.

Wydano również zalecenia dla kilku podmiotów dotyczące zakupu nowych wózków do transportu zwłok, zakupu dodatkowej chłodni na ciała zmarłych, uzupełnienia brakujących zabezpieczeń w oknach sali sekcyjnej i wymiany tac na zwłoki w chłodni zakładu patomorfologii. Ponadto w jednym szpitalu prowadzone jest postępowanie administracyjne związane z zapewnieniem służby szatniowej dla pracowników prosektorium.

Podczas kontroli w kilku szpitalach zwrócono uwagę na fakt pozyskiwania dodatkowych środków finansowych wykorzystywanych do przeprowadzenia prac budowlanych, remontowych i modernizacyjnych w kontrolowanym zakresie.

1.2. 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 niewymienionych podmiotach.

Pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej pionu Epidemiologii i Higieny Komunalnej w roku 2023 sprawowali nadzór nad warunkami higieniczno-sanitarnymi, jakie powinien spełniać personel medyczny, sprzęt oraz pomieszczenia, w których udzielane są świadczenia zdrowotne. Ocenie poddawano zgodność spełnienia wymogów określonych w przepisach prawnych. Podczas kontroli sprawdzano stan techniczny obiektów i funkcjonalność pomieszczeń, w których realizowane są świadczenia zdrowotne, utrzymanie czystości powierzchni pomieszczeń, postępowanie z bielizną i odpadami medycznymi oraz prowadzenie procesów dekontaminacji. Ponadto pracownicy zwracali szczególną uwagę na procedury zapobiegające zakażeniom, w kontekście aktualności zapisów i stosowania się personelu do obowiązujących w danym obiekcie procedur oraz sposób prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych. Sprawdzano ponadto czy środki dezynfekcyjne były dobierane właściwie, stosowane i przechowywane wg zaleceń producenta. Spośród 1893 obiektów lecznictwa ambulatoryjnego będących w ewidencji powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych województwa podkarpackiego skontrolowano 1199, co stanowiło 63 %, o 1 % więcej niż w 2022 roku. Na koniec okresu sprawozdawczego 54 podmioty lecznicze (4,5 %) zostały ocenione jako złe pod względem wymagań higienicznych, sanitarnych i technicznych (w ubiegłym okresie sprawozdawczym było to 3,81 % 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 2023 nie uzyskano poprawy.

Tabela 24. 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		1893	1199	26	4	24
Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne	Przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie, ambulatoria z izbą chorych, lecznice	1191	873	21	3	21
	Zakłady badań diagnostycznych i medyczne laboratoria diagnostyczne	106	57	1	0	2
	Zakłady rehabilitacji leczniczej	289	127	4	1	1
	Inne	307	142	0	0	0

Podmioty lecznicze udzielające ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych zaopatrywane są w wodę głównie z wodociągów sieciowych, pozostających pod stałym nadzorem służb sanitarnych. Nieliczne przychodnie, poradnie czy ośrodki zdrowia korzystają z własnych ujęć wody. Woda dostarczana do obiektów leczniczych w roku 2023 była dobrej jakości, jedynie w czterech placówkach posiadających własny wodociąg stwierdzono krótkotrwały brak przydatności wody do spożycia ze względu na parametry mikrobiologiczne. W jednym z nich przekroczone były również parametry fizykochemiczne. Wszczęto postępowanie administracyjne i wydano trzy decyzje administracyjne nakazujące podjęcie działań mających na celu doprowadzenie jakości wody do obowiązujących wymagań. W trzech ośrodkach zdrowia po przeprowadzonych działaniach naprawczych uzyskano poprawę jakości wody, natomiast w czwartym obowiązki decyzji wykonano poprzez doprowadzenie do obiektu wody dobrej jakości z innego wodociągu.

Placówki ambulatoryjnej opieki zdrowotnej zaopatrzone są w bieżącą ciepłą i zimną wodę. Spośród skontrolowanych obiektów w dwóch stwierdzono nieprawidłowości w tym zakresie. Były to: brak bieżącej ciepłej wody w pomieszczeniu porządkowym oraz toaletach ogólnodostępnych dla pacjentów jednego z nich oraz brak bieżącej ciepłej wody w toalecie pacjentów i brak wody ciepłej i zimnej przy umywalce w toalecie personelu drugiego obiektu. Wydano decyzje administracyjne, placówki te zostały ocenione jako złe pod względem technicznym na koniec roku sprawozdawczego.

W związku z wystąpieniem ogniska zachorowania na legionelozę w Rzeszowie w sierpniu 2023 roku we wszystkich powiatach województwa podkarpackiego podejmowane były działania zapobiegawcze i kontrolne mające na celu podniesienie świadomości administratorów obiektów w ramach działań zapobiegających zakażeniom bakteriami Legionella i zwrócenie ich uwagi na prawidłową eksploatację instalacji wewnętrznych wody ciepłej w nadzorowanych przez nich budynkach a także urządzeń klimatyzacji i wentylacji z uwzględnieniem weryfikacji dokumentów potwierdzających aktualny przegląd i czyszczenie tych urządzeń. Zwracano uwagę między innymi na stałe utrzymywanie temperatury wody w instalacji wewnętrznej budynków powyżej 55 °C, stan techniczny urządzeń doprowadzających ciepłą wodę, stan sanitarno-techniczny kranów, baterii umywalkowych. Udzielano informacji i instruktaży, udostępniano materiały oświatowe dotyczące występowania bakterii Legionella i legionelozy oraz przekazywano zalecenia Głównego Inspektora Sanitarnego odnośnie do ponownego otwierania budynków użyteczności publicznej i zamieszkania zbiorowego po dłuższym przestoju lub czasie ograniczonej eksploatacji.

W zakresie gromadzenia i usuwania odpadów komunalnych podczas przeprowadzanych kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości. Placówki posiadały złożoną deklarację o opłacie za gospodarowanie odpadami komunalnymi do urzędów miast lub gmin, na terenie których się znajdują. Podczas kontroli stwierdzono wykonanie zalecenia z roku 2022 dotyczącego zapewnienia wystarczającej ilości kontenerów do gromadzenia odpadów komunalnych w jednym z obiektów.

W wyniku przeprowadzonych kontroli sanitarnych w 2023 roku można stwierdzić, że postępowanie z brudną i czystą bielizną w placówkach świadczących usługi medyczne ambulatoryjnie nie stwarzało zagrożenia dla zdrowia ludzi. Postępowanie z bielizną w podmiotach tej grupy regulują opracowane i wdrożone procedury. Podmioty lecznicze, które zatrudniają personel pomocniczy są zobowiązane do zapewnienia pracownikom środków ochrony indywidualnej i odzieży roboczej odpowiednio pranej. Bielizna wielokrotnego użytku, w tym odzież ochronna personelu prana jest w pralniach komercyjnych, które świadczą usługi w tym zakresie lub pralniach podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Niektóre obiekty mają zorganizowane podręczne pralnie w pomieszczeniach swojej placówki. Dla pacjentów większość podmiotów stosuje bieliznę jednorazowego użycia. Są to głównie serwety, podkłady, fartuchy, które po kontakcie z materiałem biologicznym, traktuje się jako odpad medyczny. Nieprawidłowości w postępowaniu z bielizną stwierdzono w 5 obiektach. Były to:

- brak wydzielonego miejsca na odzież ochronną personelu,
- brak wydzielonego pomieszczenia lub miejsca składowania bielizny brudnej,
- miejsce gromadzenia brudnej bielizny zlokalizowane obok szafy na czystą odzież roboczą,
- brak aktualizacji procedury postępowania z bielizną.

Wydano decyzje administracyjne. W dwóch obiektach nieprawidłowości zostały usunięte, w pozostałych trzech postępowanie jest w toku. Ponadto w jednym obiekcie stwierdzono wykonanie zalecenia z roku 2022 dotyczącego zapewnienia wentylacji w magazynie bielizny czystej.

Podmioty lecznicze wykonujące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, w zależności od zakresu świadczonych usług, stosują sprzęt jednorazowy, który po użyciu jest traktowany jako odpad medyczny oraz sprzęt wielokrotnego użytku. W związku z powyższym przychodnie i poradnie specjalistyczne posiadające sprzęt wielokrotnego użycia przeprowadzają proces sterylizacji w miejscu udzielania świadczeń lub zawierają umowy z podmiotami zewnętrznymi. W większości kontrolowanych podmiotów rozwiązania przestrzenne sterylizatorni zapewniają na każdym etapie technologicznym jednokierunkowy ruch materiałów od punktu przyjęcia materiału skażonego do punktu wydania materiału sterylnego. Ponadto placówki posiadają opracowane i wdrożone procedury postępowania z narzędziami wielokrotnego użytku.

Kontrola skuteczności procesów sterylizacji w większości obiektów jest prowadzona prawidłowo i obejmuje: kontrole parametrów fizycznych (czas, temperatura, ciśnienie), chemicznych (testy) i biologicznych (testy paskowe, ampułkowe). Wyniki kontroli w postaci wydruków lub zapisów elektronicznych parametrów fizycznych procesów, wskaźników chemicznych i wyników biologicznych są przechowywane w podmiotach i udostępniane do wglądu podczas przeprowadzanych kontroli. W 2023 roku wydano jedną decyzję unieruchamiającą autoklaw w jednym obiekcie w związku ze wzrostem drobnoustrojów testowych. Nieprawidłowości wykazane w decyzji zostały usunięte.

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

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

Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli odnotowano w kilkunastu obiektach. Były to m.in.:

- nieprawidłowe warunki przechowywania i transportu sterylnych pakietów,
- zniszczona powierzchnia okładziny ściennej przy stanowisku sterylizacji,
- otwarta przestrzeń ładunkowa środków transportu sterylnych wyrobów medycznych wielorazowego użytku,
- brak zlewu z baterią w pomieszczeniu, w którym wykonywane są zabiegi mycia i dezynfekcji wyrobów medycznych wielorazowego użytku,
- niezapewnienie sterylizatorni stanowiącej ciąg technologiczny,
- niedostosowanie procedur postępowania z narzędziami poddawanych sterylizacji - zasady monitoringu biologicznego,
- brak dokumentacji z biologicznej kontroli procesu sterylizacji wraz ze wskazaniem nazwy i numeru fabrycznego sterylizatora,
- brak dokumentacji potwierdzającej zawarcie umowy na wykonywanie sterylizacji sprzętu medycznego wielokrotnego użytku,
- brak odcinka (blatu) materiałów skażonych,
- brak aktualizacji procedury higienicznej dotyczącej dekontaminacji i sterylizacji sprzętu wielokrotnego użytku,
- brudne ściany i sufit oraz ubytki okleiny w blacie roboczym i ubytki w płytkach przypodłogowych w punkcie sterylizacji.

Postępowania dotyczące powyższych nieprawidłowości zostały w większości zakończone w 2023 roku.

W ramach przeprowadzonych kontroli w podmiotach leczniczych, zweryfikowano dokumentację z realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. W większości podmioty posiadają opracowane i wdrożone procedury higieniczne, procedury zapobiegania i zwalczania zakażeń, które są na bieżąco aktualizowane i zatwierdzone. Podczas kontroli uwzględniono również zakres i częstotliwość przeprowadzania kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych. W kilku placówkach nie przedstawiono do wglądu aktualnej dokumentacji z przeprowadzenia kontroli wewnętrznej, a także wydano zalecenia pokontrolne związane z uzupełnieniem brakujących podpisów pracowników potwierdzających zapoznanie się z procedurami. W jednym podmiocie wydano decyzję w związku z koniecznością opracowania dokumentacji z zakresu procedur zapobiegających zakażeniom i chorobom zakaźnym związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych - nieprawidłowości zostały usunięte. W dwóch obiektach przeprowadzono kontrole interwencyjne w związku z nieprzestrzeganiem zasad higieniczno-sanitarnych. Po przeprowadzeniu dochodzenia jedna z nich okazała się bezzasadna (interwencja dotycząca pobierania materiału do badań w punkcie pobrań), natomiast w przypadku drugiej związanej z problemem jednoczasowego kontaktu dzieci zdrowych z dziećmi chorymi w przychodni, przeprowadzono analizę organizacji pracy lekarzy oraz sytuacji lokalowej budynku przychodni. W związku ze zdarzającymi się przypadkami krótkotrwałych kontaktów dzieci zdrowych z dziećmi chorymi pouczono kontrolowanego o obowiązku wynikającym z pkt 1 załącznika nr 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r., poz. 402).

W toku przeprowadzonych kontroli stwierdzono, że w podmiotach leczniczych wdrożono właściwy dobór środków dezynfekcyjnych, ich stężenia oraz znajomość przestrzegania zasad bezpieczeństwa i sposobów dezynfekcji. Zaopatrzenie pod względem ilości i asortymentu jest wystarczające. Preparaty przechowywane są w oryginalnych opakowaniach, w miejscach niedostępnych dla osób niepowołanych. Postępowanie w zakresie dezynfekcji odbywa się zgodnie z opracowanymi procedurami w oparciu o aktualnie obowiązujące wymagania i zalecenia producenta. Stosowane są zarówno preparaty dezynfekcyjne wymagające przygotowania roztworu roboczego, jak również te przeznaczone do bezpośredniego użycia. Roztwory robocze preparatów dezynfekcyjnych przygotowywane są przez personel z zachowaniem zasad ostrożności oraz przy użyciu środków ochrony osobistej. Wszystkie preparaty dezynfekcyjne są dopuszczone i dostosowane do obszaru medycznego m.in. do dezynfekcji powierzchni dotykowych, bezdotykowych oraz narzędzi i sprzętu wielokrotnego użycia. Dezynfekcja narzędzi wielokrotnego użycia prowadzona jest w specjalnie do tego wydzielonych, szczelnie zamykanych pojemnikach z sitami, dostosowanych do ilości oraz rodzaju dezynfekowanego materiału. Pojemniki do dezynfekcji są zaopatrzone opisem z nazwą środka dezynfekcyjnego, wartością stężenia, datą przygotowania roztworu oraz danymi osoby przygotowującej roztwór. Roztwory środków dezynfekcyjnych wymieniane są na bieżąco. W większości podmiotów narzędzia i sprzęt są poddawane procesowi mycia w

sposób manualny, odnotowano również zastosowanie automatycznych myjni ultradźwiękowych.

W kilku podmiotach zaobserwowano brak na stanie preparatu do szybkiej dezynfekcji powierzchni, brak właściwego oznakowania, tj. zawierającego datę ważności, jednostkowych opakowań środków dezynfekcyjnych przelewanych z opakowań zbiorczych, a także wydano zalecenia dotyczące aktualizacji procedur higienicznych związanych z dezynfekcją narzędzi i sprzętu, dezynfekcją i myciem powierzchni dotykowych i bezdotykowych, dezynfekcją rąk oraz postępowaniem w przypadku skażenia powierzchni materiałem biologicznym. W jednym zakładzie rehabilitacji leczniczej nałożono na osobę odpowiedzialną za utrzymanie właściwego stanu sanitarno-higienicznego obiektu grzywnę w drodze mandatu karnego.

W nadzorowanych obiektach za utrzymanie czystości i porządku odpowiada wydzielony personel sprząający lub pracownicy firm świadczących usługi w zakresie sprzątania i dezynfekcji pomieszczeń. Do sprzątania stosowany jest profesjonalny sprzęt i preparaty myjąco-dezynfekujące. Dezynfekcja powierzchni, uwzględniając zakres świadczonych usług, prowadzona jest z zastosowaniem profesjonalnych środków o właściwym spektrum działania. Sprzątanie wykonuje się z zachowaniem podstawowych zasad to jest od stref najczystszych do najbrudniejszych mikrobiologicznie.

W placówkach wydzielono pomieszczenia porządkowe służące do przechowywania sprzętu stosowanego do utrzymania czystości, środków czystości oraz preparatów myjąco-dezynfekujących, a także do przygotowywania roztworów roboczych oraz mycia i dezynfekcji sprzętu stosowanego do utrzymania czystości. Pomieszczenia te są wyposażone w zlew z baterią i dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym. W trakcie przeprowadzanych kontroli stwierdzono zaniedbania w utrzymywaniu bieżącej czystości w niektórych obiektach. Były to: ogólny zły stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń, zły stan sanitarny wyposażenia stanowiska higieny rąk, brak możliwości skutecznej dezynfekcji blatów roboczych, brak szafki do przechowywania środków czystości oraz brak możliwości pobierania wody do wiader w celu wykonania czynności porządkowych w pomieszczeniu porządkowym, brak dozownika ze środkiem dezynfekcyjnym w pomieszczeniu porządkowym. W przypadku stwierdzenia uchybień wydawano zalecenia natomiast podczas stwierdzenia nieprawidłowości wydawano decyzje z nakazem ich usunięcia.

Skontrolowane podmioty lecznicze w większości posiadają wentylację grawitacyjną. W pomieszczeniach bez otworów okiennych (toalety, pomieszczenia porządkowe) wentylacja grawitacyjna wspomagana jest mechanicznie. Pomieszczenia wyposażone w sprzęt specjalistyczny, którego praca wymaga stałej temperatury powietrza, wyposażone są w klimatyzatory. Przewody kominowe, wentylacyjne oraz instalacje i urządzenia wentylacji mechanicznej i klimatyzacji podlegają okresowemu przeglądowi, czyszczeniu i dezynfekcji, nie rzadziej niż co 12 miesięcy. Dokonanie tych czynności jest udokumentowane. Podczas przeprowadzanych kontroli sanitarnych sprawdzano protokoły z dokonywanych w obiektach ww. czynności. W 2023 roku w większości obiektów nadzór nad instalacjami i urządzeniami wentylacji i klimatyzacji prowadzony był prawidłowo. Jedynie w 9 placówkach lecznictwa ambulatoryjnego stwierdzono nieprawidłowości. Były to:

- zbyt mała częstotliwość przeprowadzania przeglądu, czyszczenia i dezynfekcji przewodów wentylacji i klimatyzacji,

- brak dokumentacji potwierdzającej przeprowadzenie kontroli przewodów wentylacji mechanicznej oraz klimatyzacji, a także ich skuteczności,
- brak wentylacji mechanicznej nawiewno-wyciągowej w zmywalni pracowni endoskopowej,
- brak wentylacji z podciśnieniem, z zapewnieniem filtracji odprowadzanego powietrza w pomieszczeniu magazynowania odpadów medycznych,
- brak wentylacji wspomaganiej mechanicznie w pomieszczeniach porządkowych,
- brak wentylacji mechanicznej w toaletach przy jednoczesnym braku okien,
- brak jakiegokolwiek wentylacji w toalecie dla pacjentów,
- niesprawną wentylacją mechaniczną w toaletach, pomieszczeniu porządkowym, pomieszczeniu fizykoterapii.

Wydano decyzje administracyjne. W jednym obiekcie uzyskano poprawę do końca roku 2023. Kolejnym z zagadnień poddawanych kontroli była ocena podmiotów leczniczych pod względem spełniania szczegółowych wymagań jakim powinny odpowiadać ich pomieszczenia i urządzenia, odpowiednio do zakresu świadczonych przez nie usług medycznych, w tym ocena stanu technicznego rzutującego na stan sanitarny. Stan sanitarno-techniczny oraz wyposażenie podmiotów lecznictwa ambulatoryjnego w dalszym ciągu jest zróżnicowany. Nieprawidłowości stwierdzono w 71 obiektach. 26 obiektów usunęło stwierdzone nieprawidłowości do końca roku sprawozdawczego, w pozostałych 45 obowiązują jeszcze decyzje administracyjne. Podczas kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

- niewłaściwy stan sanitarno-techniczny powierzchni ścian, sufitów, podłóg, schodów, stolarki drzwiowej i okiennej oraz listew przypodłogowych i grzejników,
- uszkodzone powierzchnie mebli, tapicerek mebli oraz wyposażenia uniemożliwiającej ich prawidłową dezynfekcję,
- zły stan sanitarno-techniczny wyposażenia i armatury pomieszczeń sanitarno-higienicznych,
- brak osłon żarówek na lampach sufitowych,
- brak zapewnienia szatni dla personelu,
- brak dozowników ze środkiem do dezynfekcji rąk,
- niedokładne bieżące sprzątanie pomieszczeń,
- brak wyodrębnienia całkowitego pomieszczeń, w których wykonywana jest działalność lecznicza od innych pomieszczeń nie związanych z działalnością leczniczą,
- brak bezpośredniego połączenia punktu pobrań, w którym pobierany jest materiał z dróg moczowo-płciowych z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym wyposażonym dodatkowo w bidet,
- brak misek ustępowych w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym poradni ginekologicznej i poradni urologicznej,
- brak aktualnych przeglądów urządzeń służących do rehabilitacji,
- niezgodne z przeznaczeniem wykorzystywanie pomieszczeń (gromadzenie dokumentacji medycznej w gabinecie zabiegowym, gabinecie prób wysiłkowych

i pomieszczeniu socjalnym, zmywalni pracowni endoskopowej, zorganizowane stanowisko komputerowe w zmywalni pracowni endoskopowej),

- pomieszczenie archiwum zlokalizowane poniżej poziomu terenu - kontrolowany nie uzyskał odstępstwa tj.: zgody Podkarpackiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego na zlokalizowanie pomieszczeń o funkcjach pomocniczych poniżej poziomu terenu,
- brak zapewnienia ciągłego monitoringu temperatur w lodówce do przechowywania szczepionek z powiadamianiem na wypadek przekroczenia bezpiecznego zakresu temperatur w urządzeniu chłodniczym lub braku dopływu energii elektrycznej do urządzenia,
- nieprawidłową temperaturę w urządzeniu chłodniczym do przechowywania szczepionek,
- brak oznakowania słownego i graficznego o zakazie palenia wyrobów tytoniowych i palenia papierosów elektronicznych na terenie obiektu.

Ponadto, do jednej z powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych wpłynęły dwie skargi telefoniczne. Jedna dotyczyła niesprawnej windy dla pacjentów w przychodni, druga braku zapewnienia bezpiecznego dostępu do budynku laboratorium dla osób z niepełnosprawnościami. Po podjętych działaniach przez pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej nieprawidłowości zostały usunięte. W trakcie kontroli przeprowadzonych w roku sprawozdawczym odnotowano również poprawę stanu sanitarno-technicznego 5 obiektów, na które nałożone były decyzje administracyjne w latach ubiegłych. Tym samym zakończone zostały prowadzone niekiedy od kilku lat postępowania administracyjne i obiekty zostały zakwalifikowane jako dobre na koniec roku 2023. Było to m.in.: dostosowanie pomieszczeń i urządzeń do rodzaju udzielanych świadczeń zdrowotnych, poprawa stanu technicznego armatury w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych z instalacją zimnej i ciepłej wody, odnowienie ścian, sufitów, podłóg, zapewnienie połączenia ścian z podłogą umożliwiające ich mycie i dezynfekcję oraz wyposażenie toalety dla pacjentów w wentylację mechaniczną. Zakończono również prace modernizacyjne w budynku jednej przychodni i oddano ją do użytku pacjentom.

1.3. Indywidualne i grupowe praktyki zawodowe lekarzy i pielęgniarek

Indywidualne, indywidualne specjalistyczne i grupowe praktyki lekarskie, lekarzy dentyków i pielęgniarek stanowią wśród wszystkich podmiotów udzielających świadczeń medycznych największą grupę. W ilości obiektów będących w ewidencji tej grupy na koniec roku 2023 w stosunku do roku poprzedniego zauważalna jest duża różnica. Na koniec roku 2022 było 2986 obiektów, na koniec 2023 ponad 300 mniej - 2653. Różnica wynika głównie z tego, że bardzo dużo praktyk zawodowych lekarzy zostało zlikwidowanych. Wielu lekarzy, ze względów najczęściej ekonomicznych i organizacyjnych woli aktualnie udzielać świadczeń zdrowotnych w ramach większych podmiotów leczniczych, na podstawie umów z kierownikami podmiotów. Kontrole przeprowadzone w latach 2022 i 2023 pozwoliły na zweryfikowanie rejestrów obiektów nadzorowanych przez pionierzy epidemiologii powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych w okresie po pandemii COVID-19.

W roku sprawozdawczym skontrolowano stan sanitarno-techniczny 991 obiektów indywidualnych i grupowych praktyk lekarskich, lekarzy dentystów, pielęgniarek i innych, spośród 2653 ujętych w ewidencji (co stanowiło 37,35 %). Na koniec roku 9 obiektów zostało ocenionych negatywnie ze względu na zły stan higieniczno-sanitarny i techniczny, 13 obiektów ze względu na zły stan higieniczno-sanitarny i natomiast 1 obiekt ze względu na zły stan techniczny. Łącznie, na koniec roku sprawozdawczego negatywnie oceniono 23 placówki, o 11 więcej niż w roku poprzednim.

Tabela 25. 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	2653	991	9	13	1
Indywidualne, specjalistyczne i grupowe praktyki lekarskie	1234	317	2	4	1
Indywidualne, specjalistyczne i grupowe praktyki lekarzy dentystów	1057	540	7	8	0
Indywidualne, specjalistyczne i grupowe praktyki pielęgniarek	230	87	0	0	0
Inne	132	47	0	1	0

Ocena stanu sanitarnego w/w gabinetów podobnie jak w latach poprzednich obejmowała zagadnienia kontrolowane w placówkach świadczących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

Była to ocena:

- stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń i urządzeń, w których udzielane są świadczenia zdrowotne oraz pomieszczeń dodatkowych (pomieszczenia podręcznej sterylizacji, pomieszczenia higieniczno-sanitarne, pomieszczenia magazynowe, socjalne, porządkowe, szatnie),
- postępowania z wyrobami medycznymi jednorazowego i wielokrotnego użytku,
- postępowania z odpadami medycznymi w miejscu ich wytwarzania oraz wstępnego magazynowania,
- postępowania z bielizną,
- nadzoru nad instalacjami i urządzeniami wentylacji i klimatyzacji,

- podejmowania i prowadzenia działań mających na celu zapobieganie szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych (opracowanie, wdrożenie i nadzór nad procedurami i prowadzenie kontroli wewnętrznej w tym zakresie).

Większość podmiotów leczniczych w grupie praktyk indywidualnych, grupowych i specjalistycznych lekarzy i pielęgniarek zaopatrywanych jest w wodę z wodociągów sieciowych, które są pod stałym nadzorem służb sanitarnych. Nieliczne placówki posiadają własne ujęcia wody. Podczas kontroli egzekwowane są sprawozdania z badań wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi w obiektach pozyskujących wodę z własnych studni. W roku 2023 tylko w jednym obiekcie stwierdzono złą jakość wody pod względem mikrobiologicznym. Po przeprowadzeniu działań naprawczych uzyskano prawidłową jakość wody, co zostało potwierdzone kontrolnymi badaniami wody. Świadczeniodawcy mają opracowane procedury postępowania zapobiegające zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Mimo to w 2023 roku przeprowadzono 4 kontrole interwencyjne, które miały miejsce w grupie obiektów specjalistycznych i grupowych praktyk lekarzy dentystów. Dotyczyły one złego stanu higieniczno-sanitarnego.

Do najczęściej stwierdzanych nieprawidłowości podczas kontroli interwencyjnych należały m.in.:

- brak aktualizacji procedur higienicznych dotyczących dekontaminacji i sterylizacji sprzętu wielokrotnego użytku,
- nieoznakowany pojemnik na odpady medyczne,
- zły stan sanitarny pomieszczeń, w których udzielano świadczeń medycznych (na blatach, urządzeniach, w szafkach i szufladach, w których przechowywane są narzędzia i wyroby medyczne stwierdzono ślady kurzu, brud, bałagan, blaty użytkowe szafek pozostawały nieuprzątnięte po poprzednim dniu pracy stomatologa),
- przeterminowane preparaty dezynfekcyjne,
- pakiety z narzędziami sterylnymi bez daty sterylizacji,
- brak w gabinecie na dzień kontroli sterylnych wiertel oraz podstawowych zestawów przeznaczonych dla pacjenta.

Dla jednego obiektu wydano decyzję nakazującą zamknięcie i zaprzestanie udzielania w nim świadczeń zdrowotnych do czasu zapewnienia prawidłowego stanu sanitarnego oraz sterylnych narzędzi, natomiast jeden z kontrolowanych podmiotów aktualnie nie prowadzi działalności. Postępowania dotyczące powyższych nieprawidłowości zostały zakończone w 2023 roku.

Sterylizacja narzędzi oraz monitoring skuteczności procesów sterylizacji są prowadzone w większości obiektów prawidłowo. Nadzór nad skutecznością procesów sterylizacji obejmował kontrolę parametrów fizycznych autoklawu oraz zastosowanie testów chemicznych i biologicznych.

W 2023 r. wydano jedną decyzję unieruchamiającą autoklaw w grupie obiektów specjalistycznych i grupowych praktyk lekarzy dentystów w związku ze wzrostem drobnoustrojów testowych. Nakaz decyzji został zrealizowany. Ponadto w grupie obiektów indywidualnych i specjalistycznych praktyk lekarzy dentystów stwierdzono następujące nieprawidłowości:

- w ciągu sterylizacyjnym brak odcinka materiałów skażonych służących do wyładunku i przygotowania do mycia i dezynfekcji wstępnej oraz brak odcinka materiałów sterylnych,
- stanowisko higieny rąk zlokalizowane bezpośrednio przy zlewie dwukomorowym w ciągu sterylizacyjnym,
- brak dozownika ze środkiem dezynfekcyjnym oraz pojemnika z ręcznikami jednorazowego użycia rąk przy stanowisku mycia rąk personelu,
- brak środka do dezynfekcji rąk,
- brak zamykanego pojemnika z sitem do dezynfekcji narzędzi wielokrotnego użycia,
- niewłaściwe przechowywanie sterylnych pakietów,
- brak możliwości przyporządkowania pakietu sterylnego do pacjenta,
- przeterminowane preparaty dezynfekcyjne,
- nieprawidłowo pakietowany sprzęt do sterylizacji bez daty ważności,
- niewłaściwy stan sanitarny szuflad do przechowywania sprzętu medycznego,
- niesprawna armatura w pomieszczeniu porządkowym,
- brak procedur higieniczno-sanitarnych oraz dokumentacji dotyczącej kontroli wewnętrznej,
- niewłaściwie prowadzona gospodarka odpadami medycznymi,
- brak dozownika ze środkiem dezynfekcyjnym w pomieszczeniu porządkowym,
- brak aktualizacji procedur dezynfekcji i mycia narzędzi oraz sprzętu medycznego wielokrotnego użytku.

Nieprawidłowości stwierdzone w grupie obiektów specjalistycznych i grupowych praktyk lekarskich to:

- brak dokumentacji dotyczącej zakresu, sposobu i częstotliwość prowadzenia kontroli wewnętrznej,
- brak opracowania dokumentacji z zakresu procedur zapobiegających zakażeniom i chorobom zakaźnym związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

Wyżej wymienione nakazy decyzji zostały zrealizowane. W większości nadzorowanych podmiotów środki dezynfekcyjne są stosowane właściwie z uwzględnieniem rodzaju świadczonych usług. Indywidualne praktyki lekarskie i pielęgniarskie prowadzą sprzątanie we własnym zakresie lub zatrudniają profesjonalną firmę zewnętrzną. Nieprawidłowości sanitarno-techniczne stwierdzono w 20 obiektach należących do grupy indywidualnych, specjalistycznych i grupowych praktyk lekarskich. W 12 usunięto stwierdzone nieprawidłowości, w 8 nakazy nałożone decyzjami administracyjnymi nie zostały do końca 2023 roku wykonane. Podczas kontroli stwierdzono:

- niewłaściwy stan sanitarno-techniczny powierzchni ścian, sufitów, podłóg, stolarki drzwiowej oraz listew przypodłogowych,
- uszkodzone powierzchnie mebli, tapicerek mebli uniemożliwiające ich prawidłową dezynfekcję,
- zły stan sanitarno-techniczny wyposażenia i armatury pomieszczeń sanitarno-higienicznych,
- niedokładne bieżące sprzątanie pomieszczeń,

- brak kratki wentylacyjnej,
- brak szafek do przechowywania środków czystości w pomieszczeniu porządkowym,
- brak dozowników ze środkiem do dezynfekcji rąk, krytego podajnika na ręcznik papierowy przy punkcie wodnym w gabinecie stomatologicznym,
- brak wyodrębnienia pomieszczenia użytkowanego w ramach praktyki zawodowej od pomieszczeń należących do części mieszkalnej budynku i użytkowanych przez innych lokatorów lokalu mieszkalnego,
- brak usytuowania lodówki przeznaczonej do przechowywania leków do znieczulenia i p/wstrząsowych w gabinecie zabiegowym.

W zakresie postępowania z bielizną podczas kontroli w roku 2023 w 8 obiektach stwierdzono nieprawidłowości. Większość podmiotów stosuje podczas świadczenia usług bieliznę jednorazowego użycia. Są to głównie serwety, podkłady, fartuchy, które po kontakcie z materiałem biologicznym, traktuje się jako odpad medyczny. Odzież ochronna personelu, wielorazowego użytku prana jest przez pralnie zewnętrzne lub w osobnym cyklu prania we własnym zakresie przez personel. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli dotyczyły braku procedury postępowania z brudną bielizną oraz braku wydzielonego pomieszczenia lub miejsca składowania bielizny brudnej. W 3 obiektach usunięto nieprawidłowości do końca ubiegłego roku, w 5 postępowanie administracyjne trwa.

Nadzór placówek nad instalacjami i urządzeniami wentylacji i klimatyzacji w większości obiektów prowadzony był prawidłowo. W pięciu obiektach stwierdzono nieprawidłowości w tym zakresie: brak prowadzenia okresowych przeglądów, czyszczenia i konserwacji klimatyzatorów zamontowanych w gabinetach lekarskich, w jednym nie przedstawiono do wglądu protokołu stanu technicznego, sprawności przewodów kominowych, połączeń dymowych, spalinowych i wentylacyjnych. Po wszczęciu postępowania administracyjnego w trzech obiektach dokonano stosownych przeglądów, na pozostałych trzech obiektach ciążą postępowania administracyjne.

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

2. Postępowanie z odpadami medycznymi

Pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa podkarpackiego sprawują nadzór sanitarny nad postępowaniem z odpadami medycznymi w ramach realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego. Przeprowadzają kontrole w zakresie warunków higieniczno-sanitarnych jakie powinien spełniać sprzęt i pomieszczenia, w których są udzielane świadczenia zdrowotne oraz przestrzegania procedur przez personel medyczny. Działania te mają na celu ochronę zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości

środowiskowych, zapobieganie powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych.

W podmiotach udzielających świadczeń zdrowotnych postępowanie z wytwarzanymi odpadami medycznymi prowadzone jest zgodnie z wewnętrznymi procedurami i instrukcjami stanowiskowymi opracowanymi na podstawie obowiązujących przepisów prawnych. Segregacja odpadów odbywa się już w miejscu ich wytworzenia z uwzględnieniem właściwości odpadów oraz sposobu ich unieszkodliwienia. Odpady medyczne niebezpieczne, z wyjątkiem odpadów o ostrych końcach i krawędziach są zbierane do worków jednorazowego użycia, koloru czerwonego, wytrzymałych, odpornych na działanie wilgoci i środków chemicznych, z możliwością jednokrotnego zamknięcia. Zużyte przedmioty o ostrych końcach i krawędziach zbierane są w pojemnikach jednorazowego użycia, sztywnych, odpornych na działanie wilgoci, mechanicznie odpornych na przekłucie bądź przecięcie. Pojemniki te znajdują się w miejscach powstawania odpadów. Zarówno pojemniki jak i worki z odpadami medycznymi w większości podmiotów posiadają widoczne oznakowanie identyfikujące miejsce oraz daty wytworzenia odpadów (otwarcia i zamknięcia). Worki jednorazowego użycia umieszczane są na stelażach lub w sztywnych pojemnikach, napełniane do 2/3 objętości, zamykane i przekazywane do pomieszczenia służącego do wstępnego magazynowania odpadów niebezpiecznych. Transport wewnętrzny odpadów medycznych z miejsca powstawania do miejsca magazynowania lub odbioru odbywa się środkami transportu przeznaczonymi wyłącznie do tego celu w sztywnych pojemnikach wielokrotnego użycia lub na specjalnie przeznaczonych do tego celu wózkach, w sposób uniemożliwiający narażenie na bezpośredni kontakt z tymi odpadami.

W zależności od ilości wytwarzanych odpadów istnieją różne miejsca ich magazynowania. Podmioty wytwarzające małe ilości odpadów magazynują je w przeznaczonych do tego celu przenośnych urządzeniach chłodniczych zlokalizowanych w wydzielonych pomieszczeniach. Podmioty wytwarzające duże ilości odpadów medycznych posiadają specjalnie do tego celu przeznaczone pomieszczenia tzw. magazyny odpadów medycznych lub zewnętrzne chłodnie tzw. stacjonarne urządzenia chłodnicze. Odbiór odpadów z placówek medycznych do utylizacji realizowany jest poprzez elektroniczny system BDO (Baza danych o produktach i opakowaniach oraz o gospodarce odpadami) na podstawie zawartych umów na transport i unieszkodliwianie odpadów medycznych z firmami posiadającymi wymagane zezwolenia. Firmy te przekazują odpady do zlokalizowanych na terenie województwa podkarpackiego trzech instalacji unieszkodliwiających termicznie odpady medyczne. Podczas kontroli wszystkie podmioty stacjonarnej i całodobowej opieki medycznej, przedstawiły do wglądu podpisane umowy na transport odpadów medycznych. W zakresie gospodarowania odpadami medycznymi w roku 2023 w kilku obiektach stacjonarnej i całodobowej opieki medycznej stwierdzono następujące nieprawidłowości:

- brak selektywnej zbiórki odpadów medycznych,
- niewłaściwa klasyfikacja części odpadów medycznych,
- brak pojemników do zbierania odpadów medycznych w miejscu powstawania,
- brak oznakowania identyfikującego worki i pojemniki zawierające odpady medyczne,
- nieprzestrzeganie procedury postępowania z odpadami w zakresie miejsca do przechowywania przeterminowanych leków,
- brak aktualnej procedury postępowania z odpadami medycznymi,

- brak dozownika ze środkiem do dezynfekcji rąk oraz podajnika na czyste rękawiczki jednorazowe w sąsiedztwie przenośnego urządzenia chłodniczego do wstępnego magazynowania odpadów medycznych,
- brak swobodnego wjazdu i wyjazdu środka transportu wewnętrznego odpadów medycznych do pomieszczenia, w którym odbywa się proces jego mycia i dezynfekcji,
- przechowywanie środka transportu wewnętrznego odpadów medycznych poza wyznaczonym do tego miejscem,
- wykorzystywanie środka transportu wewnętrznego odpadów medycznych do transportu zewnętrznego,
- niewłaściwa temperatura i sposób przechowywania odpadów medycznych w pomieszczeniu wstępnego magazynowania,
- niewłaściwy stan sanitarno-techniczny ścian i sufitu w pomieszczeniach mycia i dezynfekcji oraz przechowywania środków transportu,
- zły stan techniczny urządzenia do wstępnego magazynowania odpadów medycznych.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami zostały wydane decyzje. W kilku podmiotach obowiązki decyzji zostały wykonane. Ponadto w trzech placówkach stacjonarnej i całodobowej opieki medycznej wydano zalecenia, aby z uwagi na brak urządzenia obniżającego temperaturę, dokonywać kontroli i analizy wskazań temperatury w pomieszczeniu wstępnego magazynowania odpadów w miesiącach letnich celem spełnienia wymagań zawartych w § 8 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz.U. 2017 r. poz. 1975). W toku przeprowadzonych kontroli w jednym podmiocie stacjonarnej i całodobowej opieki medycznej stwierdzono wykonanie obowiązków decyzji dotyczących zapewnienia odpowiednich warunków wstępnego magazynowania odpadów medycznych poprzez dostosowanie techniczne pomieszczenia do obowiązujących przepisów oraz zapewnienie przy pomieszczeniu magazynowania odpadów medycznych wody bieżącej zimnej i ciepłej do celów porządkowych.

W placówkach odpowiedzialnych za udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych oraz obiektach specjalistycznych i grupowych praktyk lekarskich w ramach oceny postępowania z odpadami medycznymi stwierdzono, że wszystkie podmioty posiadały podpisane umowy na transport i unieszkodliwianie odpadów z firmami posiadającymi wymagane zezwolenia. Jedynie w trzech obiektach nie przedstawiono do wglądu aktualnej umowy. Inne nieprawidłowości w zakresie gospodarki odpadami medycznymi stwierdzono w 23 obiektach ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. W 5 z nich uzyskano poprawę, w 18 postępowanie administracyjne nie zakończyło się w 2023 roku. Ponadto w 5 obiektach ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych stwierdzono wykonanie obowiązków decyzji państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych z lat ubiegłych. Zapewniono magazynowanie odpadów medycznych w wyznaczonym do tego celu pomieszczeniu, w odpowiedniej temperaturze, z zapewnieniem odpowiedniego miejsca do mycia i dezynfekcji wewnątrzzakładowych środków transportu odpadów medycznych oraz dostępu

do punktu wodnego wraz z wyposażeniem służącym higienie rąk personelu transportującego odpady medyczne.

W grupie podmiotów specjalistycznych i grupowych praktyk lekarskich, nieprawidłowości w gospodarowaniu odpadami medycznymi, stwierdzono w podobnej liczbie obiektów (24). Właściciele 10 obiektów usunęli stwierdzone nieprawidłowości do końca 2023 roku, na pozostałych 14 ciąży jeszcze decyzje administracyjne. Na jeden prywatny gabinet lekarski wpłynęła skarga dotycząca składowania odpadów medycznych pochodzących z tego gabinetu w miejscu dostępnym osobom postronnym. Przeprowadzono kontrolę interwencyjną, zgłoszone nieprawidłowości nie potwierdziły się. Gospodarka odpadami medycznymi w tym obiekcie prowadzona była w sposób prawidłowy. Zarówno w podmiotach odpowiedzialnych za udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych jak i w obiektach specjalistycznych i grupowych praktyk lekarskich, stwierdzone w toku kontroli nieprawidłowości dotyczyły następujących obszarów:

- stanu technicznego: brak wydzielonego pomieszczenia lub urządzenia do wstępnego magazynowania odpadów medycznych; wstępne magazynowanie odpadów poza przeznaczonym do tego celu urządzeniem chłodniczym; nieszczelne drzwi lodówki na odpady medyczne; brak boksów lub innego zabezpieczenia technicznego przed rozprzestrzenianiem się odpadów medycznych w pomieszczeniu ich wstępnego magazynowania; brak wentylacji z podciśnieniem w pomieszczeniu wstępnego magazynowania odpadów medycznych; brak umywalki z bieżącą zimną i ciepłą wodą przy pomieszczeniu magazynowania odpadów medycznych; brak wyznaczonego miejsca mycia i dezynfekcji wewnątrzzakładowych środków transportu odpadów medycznych,
- wyposażenia: brak termometru do monitorowania temperatury w przenośnym urządzeniu chłodniczym służącym do wstępnego magazynowania odpadów medycznych; brak dozowników ze środkiem do dezynfekcji rąk, podajników na czyste rękawiczki jednorazowe oraz brak pojemników na zużyte rękawiczki jednorazowe w sąsiedztwie przenośnego urządzenia chłodniczego do przechowywania odpadów medycznych; brak środka transportu wewnętrznego odpadów medycznych,
- przestrzegania procedur: brak prowadzenia ewidencji oraz brak wprowadzenia wszystkich rodzajów wytwarzanych odpadów do ewidencji odpadów w systemie BDO; brak opracowanej/zaktualizowanej/dostosowanej do specyfiki zakładu procedury postępowania z odpadami medycznymi oraz instrukcji selektywnego zbierania odpadów medycznych w miejscu ich powstania; brak selektywnej zbiórki odpadów medycznych zgodnie z ich właściwościami w miejscu ich powstawania; brak zachowania właściwej kolorystyki oraz pełnego oznakowania worków/pojemników na odpady medyczne; brak pojemników na odpady medyczne w miejscu ich wytwarzania; niewłaściwa kwalifikacja odpadów; nieprawidłowa temperatura/zbyt długi czas wstępnego magazynowania odpadów; nieprzestrzeganie procedury w zakresie transportu wewnętrznego odpadów medycznych.

W większości skontrolowanych podmiotów leczniczych gospodarka odpadami medycznymi prowadzona jest w sposób zadowalający. W porównaniu z rokiem poprzednim zaobserwowano zwiększoną liczbę stwierdzonych nieprawidłowości w podmiotach

udzielających ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych oraz w obiektach specjalistycznych i grupowych praktyk lekarskich. Prawdopodobnie jedną z przyczyn zaistniałego stanu jest kontynuowanie przez pracowników inspekcji sanitarnej wzmożonego nadzoru w przedstawionym zakresie po okresie pandemii COVID-19. Niemniej jednak należy stwierdzić, że podmioty lecznicze w miarę swoich możliwości finansowych i kadrowych wypełniają wydane zalecenia doraźnie, jak również obowiązki nałożone decyzjami.

Nadzór nad bezpieczeństwem udostępnianych i stosowanych chemikaliów

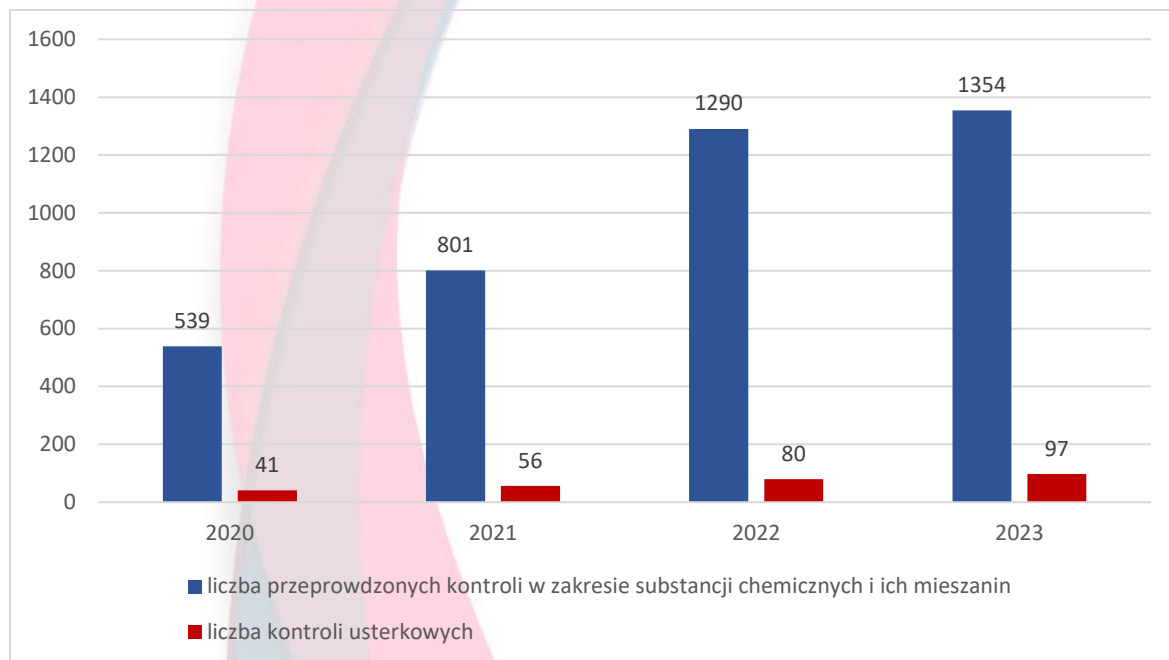
Substancje chemiczne są niezbędne w wielu dziedzinach codziennego życia i obecne w wielu produktach codziennego użytku. Trzeba więc nimi racjonalnie gospodarować, aby chronić zdrowie ludzi oraz środowisko. Sprawowanie nadzoru w zakresie przestrzegania przepisów związanych z bezpieczeństwem wytwarzania substancji chemicznych i ich stosowania jest jednym z najbardziej istotnych zagadnień działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Nadzór nad bezpieczeństwem chemicznym realizowany jest głównie w oparciu o dwa rozporządzenia Unii Europejskiej: Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) Nr 1907/2006 w sprawie rejestracji, oceny, udzielania zezwoleń i stosowanych ograniczeń w zakresie chemikaliów (REACH) oraz Rozporządzenia nr 1272/2008 w sprawie klasyfikacji, oznakowania i pakowania substancji i mieszanin (CLP). Pod ogólnym pojęciem „chemia” kryje się wiele produktów stosowanych w codziennym życiu przez ogół społeczeństwa, tj.: produkty biobójcze, chemii gospodarczej oraz produkty kosmetyczne. Detergent jest substancją lub mieszaniną, zawierającą mydło i/lub inne substancje powierzchniowo czynne przeznaczony do procesów prania, mycia i czyszczenia. Może mieć różną postać płynu, proszku, pasty, kostek toaletowych, tabletek do zmywarek, itp.) i wprowadzany jest do obrotu w celu użycia w gospodarstwie domowym, obiektach użyteczności publicznej lub do celów przemysłowych. Należy pamiętać, że wprowadzanie do obrotu detergentów powinno odbywać się zgodnie z założeniami rozporządzenia (WE) 648/2004 w sprawie detergentów, pod warunkiem nienaruszania innych, stosownych przepisów wspólnotowych jak: REACH, CLP, a także rozporządzenia (WE) nr 1223/2009 w sprawie produktów kosmetycznych oraz ustawy o produktach biobójczych. Bardzo często przedsiębiorcy nie mając dostatecznej wiedzy o przepisach, wprowadzają na rynek polski produkt chemiczny, który może stanowić zagrożenie dla zdrowia ludzkiego, dlatego tak ważna jest działalność Państwowej Inspekcji Sanitarnej w tym zakresie. Egzekwowanie przepisów prawa pozwala uchronić zdrowie ludzkie przed konsekwencjami, które mogą objawić się bezpośrednio po ich zastosowaniu lub wiele lat później.

1. Substancje chemiczne i ich mieszanin

W roku 2023, podobnie jak w roku 2022 można zauważyć wzrost działań kontrolnych dot. wprowadzanych do obrotu substancji lub mieszanin chemicznych. Coraz częstsze zmiany przepisów prawa dot. nadzoru nad chemikaliami, wyznaczają nowe obowiązki przedsiębiorcom tej branży, obligując organy nadzoru do zwiększonej weryfikacji ich przestrzegania. Najczęstszymi nieprawidłowościami stwierdzonymi w roku 2023 były:

- niezgodne z prawem oznakowanie substancji chemicznych i ich mieszanin,
- brak kart charakterystyki,
- karty charakterystyki niezawierające informacji określonych wymogami prawnymi.

W 2023 roku przeprowadzono 1354 kontrole w zakresie nadzoru nad wprowadzaniem na rynek i stosowanymi substancjami chemicznymi i ich mieszaninami.



Wykres 65. Kontrole przeprowadzone w zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin w latach 2020-2023.

Wykres przedstawia porównanie liczby kontroli przeprowadzonych na terenie województwa podkarpackiego w zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin w latach 2020-2023 do liczby kontroli, które wykazały nieprawidłowości. Analizując udział procentowy liczby przeprowadzonych kontroli w stosunku do kontroli usterkowych (2020 r. - 7,6 %, 2021 r. - 7 % i 2022 r. - 6,2 %, 2023 r. - 7,16%) można zaobserwować trend spadkowy stwierdzanych nieprawidłowości w latach 2020-2022. Natomiast liczba przeprowadzonych kontroli w omawianych latach stale wzrasta. Odwołanie stanu zagrożenia epidemicznego w Polsce spowodowało zniesienie wielu restrykcji umożliwiając przedsiębiorcom swobodne otwarcie działalności produkcyjnych i handlowych a co za tym idzie wymagało wzmocnienia działalności kontrolnej organów nadzoru.

Państwowa Inspekcja Sanitarna w roku 2023 brała udział w kolejnym wspólnotowym projekcie REACH-EN-FORCE-11 dot. kart charakterystyki wprowadzanych do obrotu substancji i mieszanin chemicznych. Jego głównym celem była ocena, czy podmioty odpowiedzialne zaktualizowały i dostarczyły odbiorcom karty charakterystyki (SDS) zgodnie z nowymi wymogami załącznika II do rozporządzenia REACH zmienionego rozporządzeniem (UE) 2020/878. Projekt uwzględniał również możliwość sprawdzenia innych problematycznych aspektów kart charakterystyki, tj.: dostarczenia scenariuszy narażenia, aktualizację karty charakterystyki i dostarczenia ich byłym odbiorcom, zapewnienia klasyfikacji zgodnie z rozporządzeniem CLP, informacji na temat dopuszczalnego stężenia w środowisku pracy oraz środków ochrony indywidualnej. Do kontroli wytypowano 15 obiektów z terenu województwa podkarpackiego pełniących różne role w łańcuchu dostaw (tj.: producentów, importerów, dalszych użytkowników, dystrybutorów). Podczas

przeprowadzonych kontroli oceniono 16 kart charakterystyki. W 4 przypadkach stwierdzono nieprawidłowości i wydano decyzje administracyjne nakazujące ich usunięcie. Wyniki 8 wybranych kontroli zaraportowano do Europejskiej Agencji Chemikaliów. Nieprawidłowości w znacznej części dotyczyły kart charakterystyki mieszanin. Do najczęściej stwierdzanych błędów należały:

- brak wskazania e-mail osoby odpowiedzialnej za kartę charakterystyki,
- brak wskazania lub nieprecyzyjne wskazanie zastosowań odradzanych,
- brak określenia rodzaju środków ochronnych,
- wskazywanie nieaktualnych aktów prawnych,
- brak wskazania jakie zmiany w stosunku do poprzedniej wersji wprowadzono w zaktualizowanej karcie charakterystyki.

2. Produkty biobójcze

Produkty biobójcze to substancje lub mieszaniny, składające się z jednej lub kilku substancji czynnych, których przeznaczeniem jest niszczenie, odstraszanie, unieszkodliwianie organizmów szkodliwych, zapobieganie ich działaniu lub zwalczanie ich w jakikolwiek sposób inny niż działanie czysto fizyczne lub mechaniczne. Stosowane są one zarówno w działalności zawodowej jak i na własny użytek. Nadzór Państwowej Inspekcji Sanitarnej nad przestrzeganiem przepisów w zakresie prawidłowego wprowadzania do obrotu oraz stosowania produktów biobójczych w 2023 r. w znacznej mierze skupiał się na repelentach oraz insektycydach działających na komary, kleszcze oraz meszki.

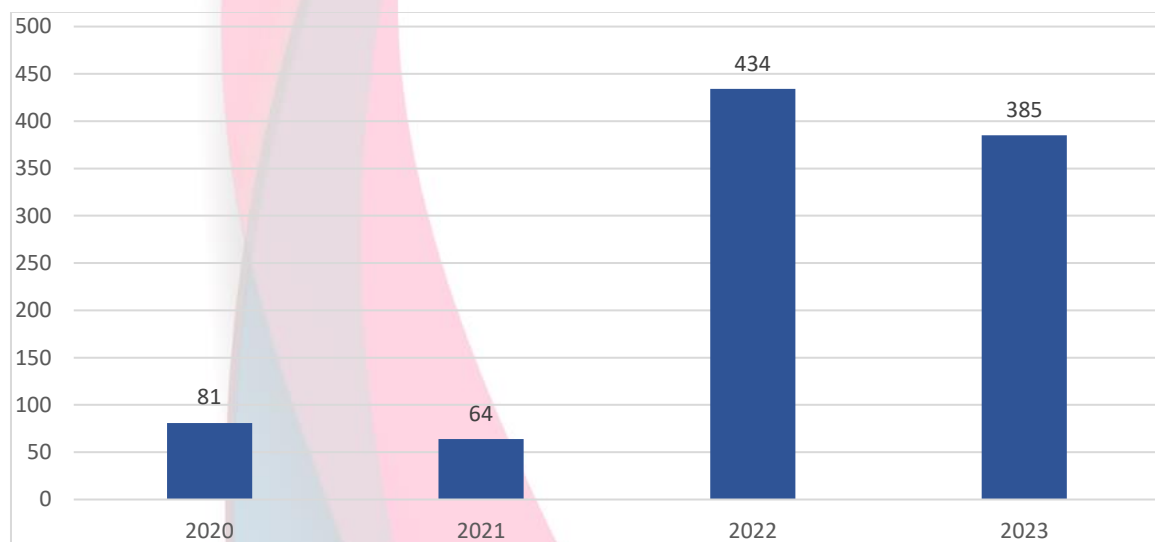
Działania kontrolne ukierunkowane były w szczególności na sprawdzenie:

- posiadania oraz ważności pozwolenia, zezwolenia na handel równoległy albo pozwolenia na obrót produktem biobójczym,
- zgodności przeznaczenia i rodzaju produktu biobójczego z danymi figurującymi w pozwoleniu,
- deklarowanej obecności substancji czynnej oraz jej stężenia w produkcie biobójczym,
- dostępności karty charakterystyki produktu biobójczego,
- oznakowania opakowań produktów biobójczych.

W 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, które dotyczyły braku odpowiedniego pozwolenia udostępnianych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej produktów biobójczych na terenie województwa podkarpackiego wydano 14 decyzji administracyjnych, w których zakwestionowano 21 różnych produktów biobójczych znajdujących się w obrocie. Wynik ten stanowi spadek w porównaniu z rokiem 2022, w którym to wydano ponad 3 razy więcej decyzji w przedmiotowym zakresie, co można wytłumaczyć wzrostem świadomości przedsiębiorców w zakresie obowiązujących ich przepisów.

W ubiegłym roku na terenie Podkarpacia funkcjonowało 8 podmiotów wprowadzających do obrotu produkty biobójcze zobowiązanych do uzyskania odpowiedniego pozwolenia. Ze

względu na zakończenie pandemii i zmniejszenie popytu na produkty przeznaczone do dezynfekcji dłoni, a także powierzchni, na terenie naszego województwa w porównaniu z rokiem poprzednim prawie o połowę zmniejszyła się liczba przedsiębiorców działających w tej branży. W zakresie wprowadzania do obrotu oraz udostępniania produktów biobójczych pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej przeprowadzili 385 kontroli, co jest wynikiem zbliżonym do uzyskanego w 2022 r. (434 kontrole) oraz znacznie większym od ilości kontroli prowadzonych w latach 2020 - 2021. Dane dotyczące ilości przeprowadzonych kontroli w poszczególnych latach przedstawia poniższy wykres.



Wykres 66. Kontrole przeprowadzone w zakresie wprowadzania do obrotu oraz udostępniania produktów biobójczych w latach 2020-2023.

W ramach promocji zdrowia uczestniczono w szkoleniu prowadzonym w ramach *Akcji lato*, podczas którego przedstawiano temat - *Kleszcze a repelenty*. Dzięki temu, że szkolenie zostało przeprowadzone w formie online, adresatem było szerokie grono społeczności internetowej.

3. Produkty kosmetyczne

Na terenie woj. podkarpackiego w 2023 r. działalność w zakresie produkcji i obrotu produktami kosmetycznymi (wytwarzanie od surowca oraz konfekcjonowanie) prowadzi 37 wytwórców kosmetyków (w tym zakłady konfekcjonujące) oraz 246 dystrybutorów (hurtownie, drogerie i sklepy detaliczne). Zakłady wytwarzania i dystrybucji produktów kosmetycznych poddano kontroli głównie w zakresie: oceny warunków produkcji, wdrożenia zasad dobrej praktyki produkcyjnej, prowadzonej dokumentacji, która powinna potwierdzać ich bezpieczeństwo zdrowotne oraz poprawności oznakowania. Wymogi prawne w tym zakresie określają przede wszystkim przepisy rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 30 listopada 2009 r. nr 1223/2009 dotyczącego produktów kosmetycznych oraz ustawy z dnia 4 października 2018 r. o produktach kosmetycznych.

W ubiegłym roku przeprowadzono 679 kontrole. To ponad dwukrotny wzrost liczby kontroli w porównaniu do roku 2022. W związku ze stwierdzonymi naruszeniami wymogów

prawnych wydano 64 decyzje administracyjne, w większości nakazujące usunięcie z rynku kwestionowane produkty. Siedmiokrotny wzrost wydanych decyzji świadczy o wzmożonym nadzorze nad produktami kosmetycznymi, zwłaszcza w zakresie niewłaściwego ich oznakowania oraz stwierdzenia w ich składzie substancji zakazanych przepisami prawa, m. in. *Butylphenyl methylpropional* (lilial) substancja reprotoksycznej kategorii 1B. Pokłosiem wydanych decyzji administracyjnych w których stwierdzono naruszenie prawa kosmetycznego było nałożenie 64 kar pieniężnych na łączną wysokość 81100 zł.

W ramach nadzoru nad bezpieczeństwem zdrowotnym wprowadzanych na rynek produktów kosmetycznych rok 2023 był przede wszystkim kontynuacją weryfikacji na rynku kosmetyków mogących zawierać w składzie niebezpieczne dla zdrowia konsumentów substancje chemiczne: *karboksyaldehyd hydroksyizoheksylo-3-cykloheksen* (HICC lub *Lyrall*), *Butylphenyl Methylpropional* (*Lilial*) oraz *metyloizotiazolinon*.

Skontrolowano również przestrzeganie przez producentów oraz importerów kosmetyków ograniczeń w stosowaniu niektórych substancji promieniochronnych (*benzofenon-3* i *oktokrylen*) oraz *salicylanu metylu*. W tym zakresie przeprowadzono 14 kontroli, weryfikując 61 produkty kosmetyczne. Kontrole wykazały użycie ww. substancji w stężeniu zgodnym z wymaganiami rozporządzenia nr 2022/1531 zmieniającego rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1223/2009 w odniesieniu do stosowania w produktach kosmetycznych niektórych substancji sklasyfikowanych jako rakotwórcze, mutagenne lub działające szkodliwie na rozrodczość. W wyniku kontroli wprowadzanych na rynek kosmetyków z ochroną przeciwsłoneczną u jednego z nadzorowanych producentów stwierdzono, że deklarowana wartość stopnia ochrony przeciwsłonecznej SPF była znacznie zawyżona w stosunku do wyników badań przeprowadzonym przez laboratorium akredytowane w oparciu o zharmonizowane normy ISO, co stwarzało realne zagrożenie dla zdrowia tych produktów. Zakazano dalszego wprowadzania do obrotu kwestionowanych kosmetyków, jednocześnie nakazując producentowi wycofanie ich z rynku.

Ważnym aspektem, o którym należy wspomnieć jest działalność edukacyjna w powyższym zakresie, która była realizowana w ramach szkoleń i konferencji dla szerokiego grona odbiorców w ramach:

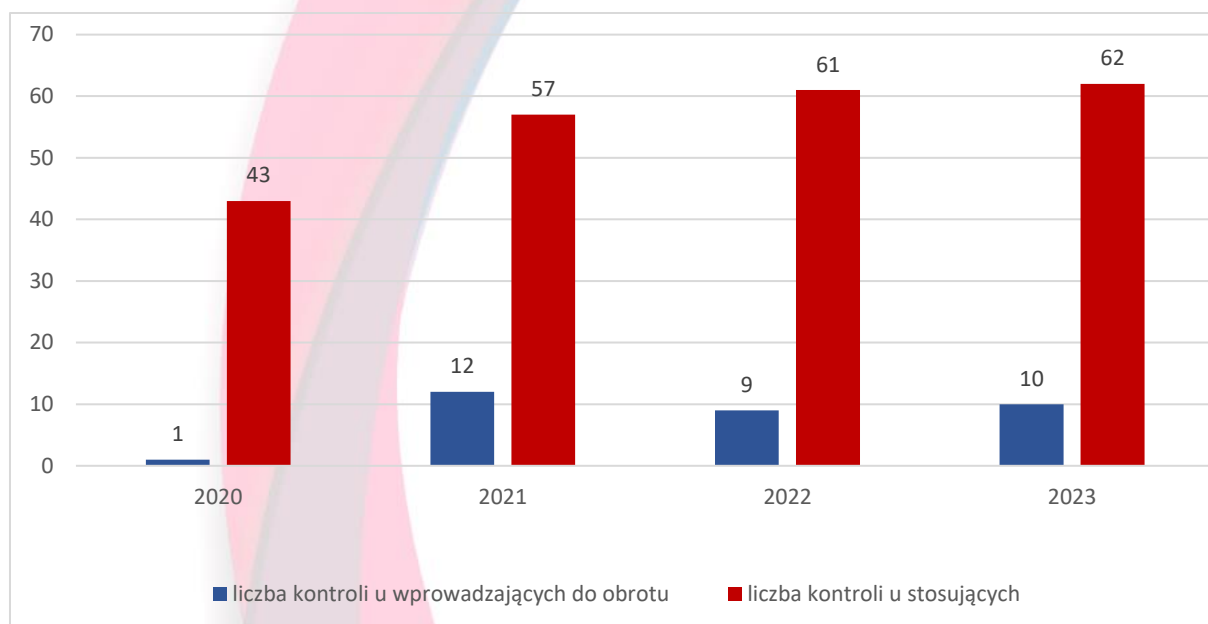
- Ogólnopolskiej Konferencji w ramach Międzynarodowego Dnia Pamięci Ofiar Wypadków Przy Pracy i Chorób Zawodowych organizowanej w WSSE w Rzeszowie 21 kwietnia 2023 roku i 24 maja 2023 r. (wykłady on-line) - wykład pt. *Produkty kosmetyczne z filtrem UVB – podstawą profilaktyki czerniaka skóry*;
- realizacji projektu „Bezpieczne wakacje 2023” dla organizatorów wypoczynku letniego, zaprezentowano wykłady on-line w dniach 12 i 15 czerwca 2023 r. – wykład pt. *Produkty kosmetyczne z filtrami ochrony przeciwsłonecznej*.

W 2023 r. w Laboratorium Higieny Żywności i Żywnienia Wojewódzkiej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Rzeszowie zbadano 40 próbek produktów kosmetycznych, pobranych u ich dystrybutorów. Były to głównie kosmetyki z deklaracjami marketingowymi typu: *bez konserwantów, o obniżonej zawartości konserwantów, bez parabenów, naturalny, eko, czy 100% roślinne*. 20 próbek kosmetyków zbadano w kierunku ewentualnych

zanieczyszczeń mikrobiologicznych (oznaczenie: liczby drożdży i pleśni, liczby mezofilnych bakterii tlenowych oraz obecności bakterii *Staphylococcus aureus*), a w pozostałych 20 próbkach oceniono poziom zawartości zanieczyszczeń chemicznych (formaldehydu, rtęci oraz azotanu srebra). Wyniki badań nie wykazały nieprawidłowości stanowiących zagrożenia dla zdrowia ich użytkowników. Zwiększony w roku 2023 nadzór w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego produktów kosmetycznych jest wynikiem dużego zaangażowania pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. podkarpackiego.

4. Prekursory narkotykowe kat. 2 i 3, nowe substancje psychoaktywne i środki zastępcze

Prekursory narkotykowe wg rozporządzenia (WE) nr 273/2004 Parlamentu Europejskiego z dnia 11 lutego 2004 r. w sprawie prekursorów narkotykowych, to substancje chemiczne często używane do nielegalnego wytwarzania środków odurzających i substancji psychotropowych. Substancje te mogą być także stosowane do innych 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, potrzebny jest stały nadzór nad ich stosowania, jak i całym łańcuchem dostaw. Ze względu na zagrożenie jakie stwarzają prekursory, podmioty gospodarcze prowadzące działalność w zakresie substancji chemicznych określonych jako prekursory narkotykowe kategorii 2 i 3 mają szereg obowiązków określonych w aktach prawnych ustanowionych zarówno na poziomie krajowym jak i unijnym. W Polsce organem odpowiedzialnym za kontrolę przestrzegania ww. przepisów jest m.in. Państwowa Inspekcja Sanitarna. W 2023 r. na terenie województwa podkarpackiego funkcjonowało 34 podmioty wprowadzające do obrotu prekursory narkotyków kategorii 2 oraz 40 podmiotów wprowadzających do obrotu prekursory narkotyków kategorii 3. W porównaniu z rokiem ubiegłym liczba ta utrzymuje się na zbliżonym poziomie. Niewielki spadek odnotowano natomiast w liczbie podmiotów (185), które stosowały w działalności zawodowej prekursory narkotykowe. W związku z nadzorem prowadzonym nad prekursorami narkotykowymi przeprowadzono 72 kontrole, z czego 62 z nich miało miejsce u stosujących, natomiast pozostałe 10 u wprowadzających je do obrotu. W wyniku przeprowadzonych kontroli nie stwierdzono naruszenia prawa. Poniższy wykres przedstawia ilość kontroli prowadzonych w poszczególnych latach.



Wykres 67. Kontrole przeprowadzone u wprowadzających do obrotu i stosujących prekursory kat. 2 i 3.

W roku 2023 r. realizowano także zadania określone przepisami ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r., poz. 338 ze zm.) 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. 1939 ze zm.). Nadzór nad środkami zastępczymi sprawowany przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest realizowany poprzez kontrole sklepów stacjonarnych, w przypadku których zachodzi podejrzenie, że mogą oferować produkty zawierające w swojej sprzedaży ww. niebezpieczne dla zdrowia substancje psychoaktywne.

W 2023 r. na terenie naszego województwa przeprowadzono 151 kontroli (dwukrotnie więcej niż w roku ubiegłym - 78 kontroli w 2022 r.). Przeprowadzone czynności kontrolne nie wskazały na funkcjonowanie sklepu stacjonarnego oferującego środki zastępcze, tzw. dopalacze. W ubiegłym roku organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nie otrzymały od Policji, Prokuratury oraz organów Krajowej Administracji Skarbowej informacji, które byłyby podstawą do wszczęcia postępowania dotyczącego nielegalnego wprowadzania do obrotu środków zastępczych.

Działania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej polegały także na monitorowaniu rynku substancji psychoaktywnych poprzez rejestrowanie przypadków podejrzeń zatruc oraz zatruc środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną w Systemie Monitorowania Informacji o Dopalaczach (SMIOD 2). W 2023 r. w ww. systemie zostało zarejestrowanych 51 przypadków, o których mowa powyżej, w tym 1 przypadek śmiertelny. Badania pośmiertne wykazały jednak w organizmie zmarłej obecność takich substancji jak: 3-CMC oraz kwas gamma-hydroksymasłowy, które są substancjami psychotropowymi należącymi odpowiednio do grupy I-P oraz grupy II-P, których posiadanie jest kontrolowane przez organy ścigania.

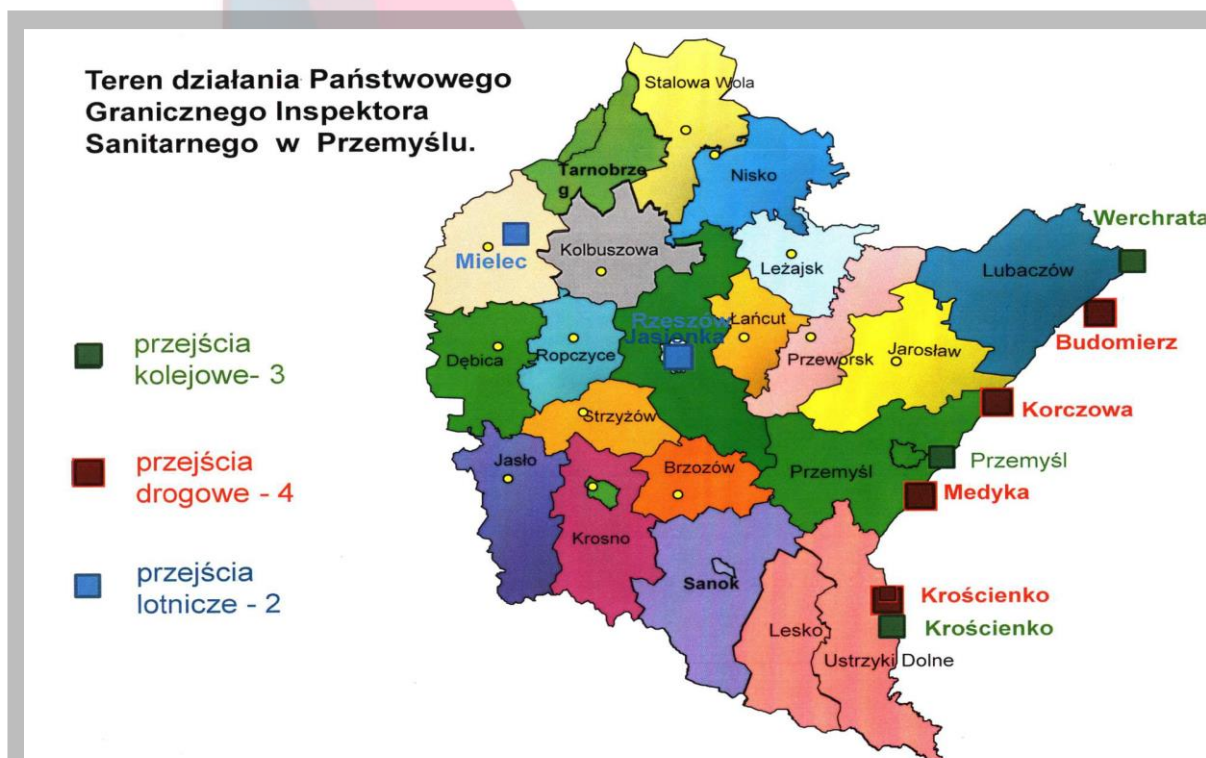
W ciągu ostatnich 5 lat w woj. podkarpackim zaobserwowano gwałtowny spadek nielegalnego obrotu środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi. Istotny wpływ na tę sytuację miały kolejne nowelizacje rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 sierpnia 2018 r. w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych (Dz. U. 2022 r., poz. 1665), rozszerzające listę substancji psychoaktywnych i środków odurzających, o kolejne nowe substancje dopisywane do załącznika nr I ww. rozporządzenia. Ww. zmiany legislacyjne, wpłynęły na usprawnienie prowadzonego bieżącego nadzoru nad środkami zastępczymi.

Informacja z działalności Państwowego Granicznego Inspektora Sanitarnego w Przemyślu

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.



Mapa 1. Teren działania Państwowego Granicznego Inspektora Sanitarnego w Przemyślu.

Na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2007 r. w sprawie wykazu przejść granicznych właściwych dla przeprowadzania granicznej kontroli sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 507), 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 Przemyślu,
- lotnicze przejście graniczne – Rzeszów – Jasionka.



Zdjęcie 5. Infrastruktura Drogowego Przejścia Granicznego w Medyce.

Zakres działań Państwowego Granicznego Inspektora Sanitarnego w Przemyślu.

Głównymi celami działania są w szczególności:

- 1) Ochrona sanitarno-epidemiologiczna granicy państwa i Unii Europejskiej przed zawleczeniem chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych.
- 2) Nadzór sanitarny nad warunkami przewozu osób w ruchu międzynarodowym.
- 3) Sprawowanie granicznej kontroli sanitarnej towarów zgodnie z ustawodawstwem krajowym, unijnym a także wynikającym z konwencji międzynarodowych.
- 4) Wspieranie Krajowego Punktu Kontaktowego we wspólnotowym systemie RASFF oraz współdziałanie w tym zakresie z Komisją Europejską.
- 5) Monitoring suplementów diety, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego wprowadzonych po raz pierwszy do obrotu na terytorium RP.
- 6) Nadzór nad przestrzeganiem przepisów sanitarno-higienicznych w obiektach użyteczności publicznej, zakładach żywienia zbiorowego, zakładach pracy zlokalizowanych na obszarach przejść granicznych.
- 7) Nadzór nad bezpieczeństwem sanitarnym wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, dostarczanej do obiektów i zakładów działających na przejściach granicznych.

- 8) Sprawowanie nadzoru nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami, produktami biobójczymi, detergentami i prekursorami narkotyków kat. 2 i 3 w oparciu o obowiązujące w tym zakresie przepisy.
- 9) Prowadzenie działalności w zakresie promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej ukierunkowanej do osób zatrudnionych na przejściach granicznych oraz osób przekraczających granicę państwa.
- 10) Wykonywanie zadań w dziedzinie statystyki publicznej.

Działalność kontrolna Sekcji Sanitarnego i Przeciwepidemicznego Zabezpieczenia Granicy Państwa.

Pod nadzorem PGIS w Przemysłu pozostają:

- 2 wodociągi zbiorowego zaopatrzenia w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi,
- 36 obiekty użyteczności publicznej, zlokalizowanymi na obszarach przejść granicznych,
- 19 zakładów pracy,
- 52 zakładów żywienia - żywnościowymi,
- 5 inne obiekty świadczącymi usługi medyczne nie będącymi ZOZ – ami.

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

- przeprowadzili **174** kontrole zakładów obiektów i urzędzeń
- pobrali **20** próbek do badań laboratoryjnych (15 w ramach urzędowej kontroli i 5 w ramach monitoringu)
- wydali **11** decyzji administracyjnych
- wydali **3** decyzje o ustaleniu opłaty za czynności kontrolne na kwotę **275 zł**.

Sprawowany na 6 przejściach granicznych województwa podkarpackiego nadzór w zakresie zabezpieczenia przeciwepidemicznego granicy Państwa obejmował również działania w ramach oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia. W pomieszczeniach Granicznych Punktów Kontroli Sanitarnej, a także na obszarze wszystkich przejść granicznych - drogowych, kolejowych i lotniczych rozwieszano oraz pozostawiono plakaty propagujące wiedzę o chorobach zakaźnych i ich skutkach. Ponadto w związku z niepokojącymi informacjami o wzroście liczby zachorowań za wschodnią granicą oraz trwającymi działaniami wojennymi i związaną z tym dużą liczbą uchodźców przygotowano własne, opracowane przez pracowników GSSE, w tym osób zatrudnionych z programu POWER ulotki z tłumaczeniem na język ukraiński zawierające podstawowe informacje nt. chorób, postępowania oraz zapobiegania, które były rozdawane podróżnym przekraczającym granicę RP.

W 2023 r. w związku z przystąpieniem PGIS w Przemysłu do projektu POWER „Wzmocnienie nadzoru sanitarno-epidemiologicznego Polski” prowadzona była działalność związana z tym projektem w tym promocja zdrowia.

W ramach projektu POWER. 07.01.00-00-0008/22 pn.: „Wzmocnienie nadzoru sanitarno-epidemiologicznego Polski” pracownicy GSSE w Przemysłu wraz z ukraińskimi

pracownikami zatrudnionymi w ramach tego projektu szerzyli oświatę zdrowotną wśród osób przekraczających granicę z Ukrainą na przejściach granicznych nadzorowanych przez PGIS w Przemyślu. W ramach działalności:

- Opracowano materiały edukacyjne dotyczące profilaktyki chorób zakaźnych w języku polskim i ukraińskim, które umieszczono w 10 aktualnościach na stronie internetowej GSSE w Przemyślu.
- Przeprowadzono 91 wizytacji podczas których prowadzono działania oświatowo-prewencyjne, w tym edukacyjne mające na celu pogłębienie wiedzy u obywateli z Ukrainy na temat profilaktyki chorób zakaźnych.
- Informowano także o możliwości uzupełnienia/wykonania szczepień u dzieci/dorosłych przeciwko chorobom zakaźnym (rozdysponowano 1110 kalendarzy szczepień).

W trakcie przeprowadzonych wizytacji rozdysponowano:

- 7 423 ulotek dotyczących profilaktyki grypy,
- 3 414 ulotek dotyczących profilaktyki Covid-19,
- 3 040 ulotek dotyczących profilaktyki chorób od kleszczowych,
- 6 205 ulotek dotyczących najpowszechniejszych dróg szerzenia i metod zapobiegania chorobom zakaźnym w Polsce,
- 5 360 ulotek dotyczących bezpiecznej żywności,
- 1 900 ulotek dotyczących profilaktyki wirusowego zapalenia wątroby,
- 2 410 ulotek dotyczących profilaktyki szkarlatyny,
- 150 ulotek dotyczących profilaktyki wszawicy,
- 1 355 ulotek dotyczących profilaktyki odry,
- 1 760 ulotek dotyczących profilaktyki legionellozy,
- 1 100 ulotek dotyczących profilaktyki zakażenia wirusem HIV,
- 700 ulotek dotyczących profilaktyki salmonellozy,
- 450 ulotek dotyczących zasad zachowania podczas pielgrzymek pieszych.

Przeprowadzono 20 szkoleń dotyczących m.in. profilaktyki najczęściej występujących chorób zakaźnych w Polsce dla pracowników w zatrudnionych w ramach projektu. W zależności od obserwowanego wzrostu zachorowań wynikającego z analizy meldunków epidemiologicznych opracowanych przez NIZP PZH intensyfikowano działania związane z profilaktyką danego zagrożenia.

Ponadto pod nadzorem PGIS w Przemyślu znajduje się 5 izolatoriów dla chorych i podejrzanych o zachorowanie na szczególnie niebezpieczne choroby zakaźne wykazane jako „Inne ambulatoryjne świadczenia zdrowotne”. Są to pomieszczenia medyczne zlokalizowane na Lotniczym Przejściu Granicznym w Jasionce oraz Drogowych Przejściach Granicznych w Korczowej, Medyce, Krościenku i Budomierzu.

- w 2023 roku przeprowadzono 11 kontroli sanitarnych w izolatoriach.
- każdorazowo w trakcie kontroli i wizytacji przejść dokonywano oględzin izolatoriów dla podróżnych podejrzanych o zachorowanie na chorobę zakaźną wysoce niebezpieczną. Izolatoria są w pełni przygotowane do użytkowania, zapewnione są środki czystości i środki ochrony indywidualnej. Po każdym użyciu pomieszczenia

izolatorium poddawane są dezynfekcji przeprowadzanej przez uprawnioną firmę zewnętrzną.

- postępowanie z osobami podejrzanymi o zakażenie jest zgodne z Instrukcją „Postępowanie w przypadku podejrzenia o zachorowanie na chorobę zakaźną, w tym szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną osoby przekraczającej granicę Rzeczypospolitej Polskiej” - IK/PK/SG/01/01.
- izolatoria składają się z pokoju badań lekarskich, pokoju lekarza i izolatki z węzłem sanitarnym z bezpośrednim wyjściem na zewnątrz. Od ciągu komunikacyjnego izolatoria oddzielone są służą fartuchowo-umywalkową.
- pomieszczenia izolatoriów posiadają punkty poboru bieżącej wody ciepłej i zimnej. Podstawowym źródłem zaopatrzenia izolatoriów w wodę są odpowiednio wodociąg sieciowy Torki, wodociąg sieciowy Chotyńiec, wodociąg sieciowy Jasionka, wodociąg sieciowy Wólka Krowicka a dla Krościenka - ujęcie własne. Zgodnie z posiadanymi wynikami badań oraz na podstawie przeprowadzonych kontroli należy ocenić, iż jakość wody odpowiada wymaganiom Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 07.12.2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. 2017 poz. 2294).
- ścieki z izolatoriów na przejściach granicznych w Medyce, Korczowej i Jasionce usuwane są do sieci kanalizacyjnej przejść a następnie do kanalizacji gminnej, natomiast z przejścia w Krościenku - siecią kanalizacyjną przejścia na własną oczyszczalnię ścieków. Na DPG w Budomierzu ścieki odprowadzane są do zbiornika bezodpływowego.
- odpady komunalne gromadzone są w pojemnikach plastikowych wyłożonych workami foliowymi i usuwane do kontenerów. Do gromadzenia odpadów medycznych przygotowane są worki plastikowe w pojemnikach koloru czerwonego. Opracowane są procedury postępowania i instrukcje dot. zasad selektywnego zbierania odpadów. Administratorzy przejść granicznych posiadają podpisane umowy na odbiór odpadów, w tym na odbiór odpadów niebezpiecznych z firmami posiadającymi zezwolenia na prowadzenie działalności w zakresie zbierania, transportu i unieszkodliwiania tych odpadów.
- izolatoria wyposażone są wyłącznie w bieliznę jednorazowego użytku i używane są wyłącznie materiały i sprzęt medyczny jednorazowego użycia. Nie prowadzi się procesów sterylizacji materiałów i sprzętu. Ilości środków dezynfekcyjnych stosowanych na bieżąco zgodnie z opracowanymi procedurami jest wystarczająca.
- wszystkie izolatoria posiadają niezależne systemy wentylacji grawitacyjnej z wyrzutem powietrza na zewnątrz budynku i nie mają połączeń z systemem wentylacji budynków, w których są usytuowane. Administratorzy przejść granicznych, na których znajdują się izolatoria dokonują przeglądów skuteczności wentylacji zgodnie z przepisami.
- stan sanitarno-techniczny izolatoriów dobry. Ściany, podłogi i sufity wykonane są z materiałów gładkich, trwałych, zmywalnych, nienasiąkliwych i odpornych na działanie środków dezynfekcyjnych.

Stanowisko pracy ds. higieny komunalnej

- Ilość nadzorowanych obiektów - **38** (w tym 2 urządzenia wodociągowe i 36 obiektów użyteczności publicznej)
- Ilość przeprowadzonych kontroli - **86** (w tym urządzeń wodociągowych – 2, obiektów użyteczności publicznej – 84)
- Pobrano **8** próbek wody do badań laboratoryjnych – **nie było próbek kwestionowanych.**
- Nie nakładano mandatów.
- Nie wydano decyzji administracyjnych i płatniczych.

W obiektach użyteczności publicznej stan sanitarno-techniczny nie budził zastrzeżeń. Nie stwierdzono trudności w prowadzonym nadzorze sanitarnym.

Tabela 25. Jakość wody do spożycia na przejściach granicznych.

PRZEJŚCIE GRANICZNE	RODZAJ WODOCIĄGU	JAKOŚĆ WODY MONITORUJE	JAKOŚĆ DOSTARCZANEJ WODY *	BRAKI W DOSTAWIE WODY
Drogowe Przejście Graniczne w Medyce	Wodociąg sieciowy - Gminny Zakład Usług Wodnych w Medyce	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Przemyślu	odpowiada	nie występują
Drogowe Przejście Graniczne w Korczowej	Wodociąg sieciowy – Zakł. Gosp. Kom. w Radymnie z/s w Skołoszowie	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Jarosławiu	odpowiada	nie występują
Drogowe Przejście Graniczne w Krościenku	Wodociąg własny – Zakład Obsługi Przejść Granicznych w Krościenku	Państwowy Graniczny Inspektor Sanitarny w Przemyślu	odpowiada	nie występują
Drogowe Przejście Graniczne w Budomierzu	Wodociąg sieciowy- Zakład Usług Komunalnych w Załużu	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lubaczowie	odpowiada	nie występują
Kolejowe Przejście Graniczne w Przemyślu	Wodociąg sieciowy - PWiK w Przemyślu	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Przemyślu	odpowiada	nie występują
Kolejowe Przejście Graniczne w Werchracie	Wodociąg własny - PKP SA Oddział Gospodarowania Nieruchomościami w Krakowie	Państwowy Graniczny Inspektor Sanitarny w Przemyślu	odpowiada	nie występują
Lotnicze Przejście Graniczne w Jasionce	Wodociąg sieciowy – Zakład Gospod. Wodno-Ściekowej w Trzebownisku	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Rzeszowie	odpowiada	nie występują

* woda odpowiada wymogom Rozp. M.Z z dnia 7 grudnia 2017 r., (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294)

Stanowisko pracy ds. bezpieczeństwa żywności.

Rejestr Zakładów żywnościowo – żywieniowych będących pod nadzorem PGIS w Przemysłu za 2023 rok obejmował **52 zakłady** – nie ujęto tu 5 zakładów, które nie działały przez cały rok, ale znajdowały się w rejestrze zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej

W 2023 roku zarejestrowano 2 nowe zakłady żywieniowo - żywnościowe – 1 zakład zarejestrowano na podstawie decyzji PGIS w Przemysłu i 1 nie wymagający decyzji. Ponadto wydano 10 decyzji (w tym 2 decyzje wstrzymujące sprzedaż w automatach napojów gorących opartych na wodzie z sieci wodociągowej - ze względu na zły wynik badania wody na wodociągu dostarczającym wodę na przejście graniczne i 2 decyzje uchylające w/w decyzje ze względu na właściwe wyniki badań wody z wodociągu dostarczającego wodę na przejście graniczne; 2 decyzje na rozszerzenie działalności, 3 decyzje zmieniające zapisy w decyzjach wydanych wcześniej a związanych ze zmianą właściciela oraz 1 decyzję na poprawę stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń zakładu (decyzja dotyczyła przywrócenia rozdziału pomiędzy częścią brudną i czystą w zakładzie, zapewnienia odpowiednich szafek lub półek na przechowywanie pojemników jednorazowego użytku, doprowadzenia do wymaganego stanu sanitarno-technicznego urządzeń chłodniczych znajdujących się w magazynie, zapewnienia pracownikom szafek BHP na odzież wierzchnią, transportowania potraw z zakładu macierzystego w odpowiednich pojemnikach, usunięcia z magazynu niesprawnego urządzenia chłodniczego, zapewnienia odpowiednich pojemników na zbieranie odpadów komunalnych przy umywalce w kuchni głównej oraz pojemników na zbieranie odpadów pokonsumpcyjnych w zmywalni).

W chwili obecnej wszystkie skontrolowane zakłady prowadzą działalność zgodnie z decyzjami potwierdzającymi spełnienie wymagań higieniczno-sanitarnych; działalność prowadzona w zakładach to działalność handlowa w zakresie sprzedaży: pizzy, zapiekaneek, tostów, panini, jajecznicy, wrapów z jajecznicą, pancake i kanapek, w tym gorących; owsianki, jogurtów, napoi mlecznych, sprzedaży pieczywa cukierniczego i ciast pakowanych jednostkowo bez ciast mokrych; sprzedaży artykułów spożywczych w opakowaniach jednostkowych; sprzedaży posiłków na bazie półproduktów i gotowych mrożonek; sprzedaży napojów alkoholowych, w tym piwa; sprzedaży wędlin i nabiału krojonego; sprzedaży wyrobów cukierniczych, ciastkarskich, czekoladowych i przekąsek typu „snack”; sprzedaży dań/posiłków. W 1 obiekcie stosuje się zasady HACCP, a w 50 są wdrożone zasady GMP/GHP.

W 2023 roku w 1 obiekcie stwierdzono uchybienia sanitarne polegające na prowadzeniu obróbki cieplnej surowego mięsa, czyli w zakresie niezgodnym z decyzją PGIS w Przemysłu o zatwierdzeniu zakładu. W związku z powyższym Państwowy Graniczny Inspektor Sanitarny w Przemysłu mając na względzie treść art.104 ust.1 Ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1448) wystąpił z wnioskiem o ukaranie do PPWIS w Rzeszowie za popełnienie czynu określonego w art. 103 ust.1 pkt. 5 z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1448). W pozostałych obiektach nie stwierdzono uchybień.

Nie stwierdzono większych trudności w prowadzonym nadzorze sanitarnym; w związku z działaniami wojennymi na Ukrainie część zakładów żywnościowo-żywnościowych była zamknięta - nie były one ujęte w planie kontroli. W trakcie przeprowadzanych kontroli sprawdzano prawidłowość oznakowania produktów pod kątem obecności substancji dodatkowych, znakowania funkcją technologiczną oraz prawidłowość stosowania barwników. Ponadto sprawdzano terminy przydatności do spożycia środków spożywczych znajdujących się w obrocie - kontrole przeprowadzono zgodnie z Rozporządzeniem (UE) nr 1169/2011 z dnia 25.10.2011 r. w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat żywności (Dz.U. L 304 z 22.11.2011 r., str. 18—63 z późn. zm.), jak również sprawdzono przestrzeganie wymagań w zakresie informowania konsumentów na temat żywności nieopakowanej pod kątem składu żywności nie opakowanej, w tym informowania o obecności alergenów zgodnie z w/w. Rozporządzeniem. W trakcie kontroli nie stwierdzono nie prawidłowości zarówno w znakowaniu żywności opakowanej jak i nieopakowanej.

Stanowisko pracy ds. higieny pracy

- Liczba zaplanowanych kontroli - **19**
- Liczba przeprowadzonych kontroli - **18**
- Liczba wydanych decyzji administracyjnych – **0**

W 2023 roku pod nadzorem PGIS w Przemysłu znajdowało się 19 zakładów pracy. W 18 zakładach dokonano bieżących kontroli sanitarnych pod kątem spełnienia ogólnych wymogów dotyczących higieny pracy oraz narażenia na czynniki szkodliwe i uciążliwe dla zdrowia. W toku przeprowadzonych kontroli wykazano nieprawidłowości dotyczące warunków pracy w kontrolowanych zakładach, które były sukcesywnie usuwane lub ujęte w „Programie poprawy warunków higieny pracy w placówkach zlokalizowanych na przejściach granicznych województwa podkarpackiego”.

Stanowisko pracy ds. zapobiegawczego nadzoru sanitarnego.

W ramach stanowiska ds. zapobiegawczego nadzoru sanitarnego wydano 1 opinię w sprawie braku sprzeciwu pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych w zakresie dopuszczenia do użytkowania zgodnie z przeznaczeniem zadania pn.: „Rozbudowa MPS oraz budowa stacji paliw CNG wraz z towarzyszącą infrastrukturą” jednocześnie podtrzymując swoje stanowisko określne w opinii znak: GPSZG-465-5/21 z dnia 29.11.2021 r. wydanej dla przedmiotowego przedsięwzięcia.

Działania Granicznej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Przemysłu w zakresie ruchu transgranicznego mając na uwadze Międzynarodowe Przepisy Zdrowotne (MPZ)

Państwowy Graniczny Inspektor Sanitarny w Przemysłu w działalności podstawowej kieruje się Międzynarodowymi Przepisami Zdrowotnymi (MPZ). Artykuł 5 ust. 5 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 338 z późn. zm.) 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”.

W związku z informacjami o wzroście liczby zachorowań za wschodnią granicą oraz trwającymi działaniami wojennymi i związaną z tym dużą liczbą uchodźców działania p/epidemiczne skierowane były na przygotowanie własnych ulotek z tłumaczeniem na język ukraiński zawierające podstawowe informacje na temat chorób, postępowania oraz zapobiegania, które były rozdawane podróżnym na obszarze wszystkich przejść granicznych.

W 2023 roku w związku z projektem „Wzmocnienie nadzoru sanitarno-epidemiologicznego Polski” pracownicy GSSE w Przemyślu oraz osoby zatrudnione w ramach tego projektu szerzyły oświatę zdrowotną wśród osób przekraczających granicę z Ukrainą. W trakcie wizytacji podróżni byli informowani o możliwości wykonania szczepień u dzieci i dorosłych przeciwko chorobom zakaźnym zgodnie z kalendarzem szczepień.

W roku 2023 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.

Zgodnie z art. 44 lit. „d” ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (tj. Dz.U. z 2023 r. poz. 1939 z późn. zm.) w przypadku przywozu na teren RP środków zastępczych lub nowej substancji psychoaktywnej właściwe i odpowiednie działania prowadzi organ celny. W miarę posiadanych materiałów oświatowych są one rozpowszechniane do osób przekraczających granicę w kierunku wjazdowym do Polski. We współpracy z organami służby celno-skarbowej PGIS w Przemyślu prowadzi jako obowiązek ustawowy nadzór nad wprowadzeniem do obrotu prekursorów narkotyków typu 2 i 3 zgodnie z ustawą o przeciwdziałaniu narkomanii oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady nr 273/2004 z dnia 11 lutego 2004 r. w sprawie prekursorów narkotykowych oraz rozporządzenia (WE) Rady nr 111/2005 r. z dnia 22 grudnia 2004 r. określającego zasady nadzorowania handlu prekursorami narkotyków pomiędzy Wspólnotą, a państwami trzecimi.

Współpraca z innymi organami kontroli granicznej i administracją publiczną

Prowadzony przez Państwowego Granicznego Inspektora Sanitarnego bieżący i zapobiegawczy nadzór sanitarny wymaga właściwej i aktywnej współpracy z innymi jednostkami kontroli granicznej oraz organami administracji publicznej, której zasady zostały określone w zawartych przez PGIS i właściwymi jednostkami służb, inspekcji i straży porozumieniami w celu sanitarnego zabezpieczenia granic Państwa.

Współdziałanie ze Strażą Graniczną

- współpraca polega na powiadamianiu o występowaniu objawów chorobowych lub podejrzeniu wystąpienia zachorowania na chorobę zakaźną wśród osób przekraczających granicę UE,
- pomocy w podejmowaniu działań mających na celu określenie osób mających kontakt z osobą chorą lub podejrzaną o zachorowanie,
- współpracy we wprowadzeniu do stosowania procedur postępowania przeciwepidemicznego oraz ich późniejszej realizacji,

- udziale w wspólnych szkoleniach i naradach służbowych.

Współdziałanie z Administracją Celno- Skarbową

- współpraca polega na wzajemnym udzielaniu pomocy w zakresie prawidłowej identyfikacji towarów zgłoszonych i podlegających granicznej kontroli sanitarnej, a także informowaniu o zauważonych nieprawidłowościach, stwierdzonych w związku z kontrolą celną lub sanitarną przy wprowadzaniu na obszar celny Wspólnoty, wyprowadzeniem z tego obszaru i przemieszczeniu towaru w ramach procedury tranzytu przez obszar Wspólnoty,
- podejmowaniu przez organy celne działań przewidzianych przepisami prawa celnego w odniesieniu do towarów niespełniających wymagań zdrowotnych, przy wprowadzaniu towarów na obszar Unii Europejskiej,
- uzgadnianiu trybu postępowania podczas prowadzenia działalności przeciwepidemicznej oraz wprowadzeniu i stosowaniu procedur postępowania przeciwepidemicznego,
- wzajemnym udostępnianiu materiałów w celu prowadzenia oświaty zdrowotnej.

Państwowy Graniczny Inspektor Sanitarny w Przemyślu współpracuje także z Granicznym Lekarzem Weterynarii w Korczowej, Podkarpackim Państwowym Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym w Rzeszowie, Państwowymi Powiatowymi Inspektorami Sanitarnymi województwa podkarpackiego, Wojewódzkim Centrum Zarządzania Kryzysowego Wojewody Podkarpackiego, Powiatowymi Centrami Zarządzania Kryzysowego oraz podmiotami leczniczymi.

Działalność oświatowo-zdrowotna i Komunikacja Społeczna

Komunikacja społeczna odgrywa kluczową rolę w promocii zdrowia, poprzez przekazywanie informacji, edukację oraz budowanie świadomości społecznej na temat zdrowia i zachowań prozdrowotnych. Poprzez klarowne i dostępne przekazywanie informacji o zdrowiu i nawykach zdrowotnych, komunikacja społeczna może zmieniać postawy i zachowania jednostek, zachęcając do podejmowania świadomych decyzji prozdrowotnych. Ponadto, poprzez mobilizację społeczności do wspólnych działań, komunikacja społeczna może przyczynić się do stworzenia środowiska sprzyjającego zdrowiu oraz budowania społeczności świadomej i zaangażowanej w dbanie o swoje zdrowie i dobrostan. Dlatego też, skuteczna komunikacja społeczna jest niezwykle istotnym narzędziem w promowaniu zdrowia i prewencji chorób.

W roku 2023 pracownicy pionu Oświaty Zdrowotnej i Komunikacji Społecznej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie oraz 20 powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych w województwie podkarpackim podejmowali i koordynowali działania wynikające z art. 6 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego, założeń Narodowego Programu Zdrowia 2021-2025, zaleceń Ministra Zdrowia, Światowej Organizacji Zdrowia oraz Komisji Europejskiej, porozumień zawartych z partnerami realizowanych przedsięwzięć, a także z sytuacji epidemiologicznej i bieżących potrzeb zdrowotnych społeczeństwa.

1. Programy

Najskuteczniejszym działaniem w zapobieganiu wielu chorobom jest **promocja zdrowia**. Dzięki naszym programom edukacyjnym, realizowanym wśród dzieci i młodzieży kształtowane są prawidłowe postawy zdrowotne. Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna podejmuje liczne działania w tym zakresie takie jak koordynowanie realizacji programów dotyczących prawidłowego odżywiania, aktywności fizycznej, profilaktyki uzależnień. Do udziału w realizacji tych programów corocznie zapraszamy przedszkola i szkoły z terenu naszego województwa. Działaniami edukacyjnymi obejmujemy nie tylko dzieci i młodzież, czyli bezpośrednich adresatów tych programów, ale w większości przypadków również nauczycieli oraz rodziców i opiekunów.

Jednym z takich programów, który w sposób kompleksowy porusza tematykę zdrowej, zbilansowanej diety i aktywności fizycznej jest Ogólnopolski Program Edukacyjny **„TRZYMAJ FORMĘ”**. W roku szkolnym 2022/2023 realizowany na terenie województwa już po raz 16. Program powstał z inicjatywy Głównego Inspektoratu Sanitarnego oraz Polskiej Federacji Producentów Żywności, propaguje zdrowy styl życia, zbilansowane odżywianie oraz aktywność fizyczną.

Głównym celem programu jest edukacja w zakresie kształtowania prozdrowotnych nawyków wśród młodzieży szkolnej i ich rodzin poprzez promocję zasad aktywnego stylu życia i zbilansowanej diety. Działania podejmowane przez uczniów podczas realizacji programu zmierzają do zwiększenia ich świadomości w zakresie wpływu żywienia i aktywności fizycznej

na zdrowie. Adresatami programu są uczniowie klas V – VIII szkół podstawowych oraz ich rodzice i opiekunowie.

W roku szkolnym 2022/2023 program zrealizowany był w 354 szkołach podstawowych na terenie województwa podkarpackiego, a edukacją objęto 30 563 uczniów.

Realizacja programu od lat oparta jest na metodzie projektu, która dla młodych ludzi stanowi ciekawe wyzwanie i możliwość współpracy z innymi. Udział w programie pozwala wspólnie osiągnąć założony w projekcie cel, wpływa pozytywnie na proces zdobywania nowej wiedzy przez naukę i doświadczenie. Nieodłącznym elementem realizacji programu jest Ogólnopolski Konkurs Wiedzy o Zdrowym Stylu Życia Trzymaj Formę. Ten trudny konkurs sprawdzający wiedzę uczestników podzielony jest na etap szkolny, powiatowy i centralny. W roku ubiegłym do konkursu przystąpiło 26 podkarpackich szkół podstawowych. Dla naszych uczniów w minionym roku szkolnym konkurs zakończył się na etapie powiatowym.

Drugim z programów, w którym poruszany jest temat zdrowego odżywiania, ale też zdrowej żywności jest program **„SKĄD SIĘ BIORĄ PRODUKTY EKOLOGICZNE?”**.

Grupa, do której skierowany jest ten program, to dzieci uczęszczające do przedszkoli, w wieku 5-6 lat. Okres przedszkolny jest niezmiernie ważnym etapem kształtowania się postaw, które determinują aktualne i przyszłe zachowania dotyczące zdrowia. Dlatego tak ważna jest edukacja dzieci w zakresie prawidłowego żywienia już od najmłodszych lat. Utrwalone w dzieciństwie przyzwyczajenia zdrowotne i nawyki często mogą decydować o stylu życia w dorosłości.

Celem programu jest zwiększanie świadomości i wiedzy na temat rolnictwa ekologicznego, kształtowanie prozdrowotnych nawyków żywieniowych i higienicznych wśród najmłodszych. W roku szkolnym 2022/2023 zrealizowaliśmy 4 edycję programu w 187 przedszkolach na terenie województwa podkarpackiego, a edukacją objęliśmy 7 514 dzieci.

Wszystkie placówki uczestniczące w realizacji programu zaprosiliśmy do udziału w wojewódzkim konkursie plastycznym pt. "Skąd się biorą produkty ekologiczne?". Do Wojewódzkiej Stacji wpłynęły 172 prace plastyczne z 52 placówek.

Dla dzieci w wieku przedszkolnym, ich rodziców i opiekunów mamy w ofercie jeszcze jeden program **„CZYSTE POWIETRZE WOKÓŁ NAS”** realizowany na terenie województwa od 2008 roku. Program jest skierowany do dzieci w wieku 5-6 lat. Głównym jego celem 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, w przypadku bezpośredniego kontaktu z osobami palącymi. Nieodłącznym elementem programu jest kolorowanka o Dinku – bohaterze programu, którą dwa lata temu stworzyliśmy w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej na nowo. W każdej edycji programu realizowanej na terenie województwa zabezpieczamy kolorowanki dla wszystkich dzieci.

W roku szkolnym 2022/2023 w województwie podkarpackim program realizowało 410 placówek oraz 15 338 uczniów.

Dla uczniów z klas I -III szkół podstawowych mamy także w ofercie program edukacyjny o zdrowym stylu życia i profilaktyce chorób zakaźnych **„ZAWSZE RAZEM”**.

Celem programu jest kształtowanie u dzieci właściwych postaw wobec słabszych rówieśników, unikanie zachowań ryzykownych oraz podejmowanie zdrowych wyborów życiowych. W roku

szkolnym 2022/2023 w programie uczestniczyło 190 placówek oraz 7091 dzieci z kl. I – III, 4064 rodziców oraz 332 nauczycieli. Podobnie jak we wcześniejszym programie Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna zabezpiecza kolorowanki edukacyjne dla wszystkich uczestników programu. Placówki uczestniczące w realizacji zaproszone są również do wojewódzkiego konkursu plastycznego pod tym samym hasłem, który corocznie cieszy się dużym zainteresowaniem. W roku szkolnym 2022/23 w konkursie wzięło udział ponad 490 uczestników. Dzięki współpracy z Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej z prac konkursowych wydany został kalendarz na rok 2024.

Kolejnym programem edukacyjnym w ofercie Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej jest program antytytoniowej edukacji zdrowotnej **„BIEG PO ZDROWIE”**. Profilaktyka palenia tytoniu jest ważnym zadaniem z zakresu zdrowia publicznego i powinna być na stałe wpisana w działania edukacyjno-wychowawcze.

Grupa, do której skierowany jest program, to uczniowie klas IV szkół podstawowych, ale też ich rodzice i opiekunowie. Tak szeroka grupa adresatów zwiększa skuteczność programów profilaktycznych, bo przecież to na nas – osobach dorosłych – spoczywa odpowiedzialność za przebieg rozwoju młodego pokolenia.

Scenariusze zajęć są nowatorskie i realizowane za pomocą bardzo zróżnicowanych metod aktywizujących, które wymuszają na uczestnikach zainteresowanie i kreatywność, a co istotne pozwalają lepiej utrwalić ważne dla zdrowia treści.

W roku szkolnym 2022/2023 w województwie podkarpackim program zrealizowało 245 szkół podstawowych, w programie udział wzięło 6164 uczniów i ponad 5000 rodziców.

Profilaktyka używania tytoniu to nie jedyny temat w obszarze profilaktyki uzależnień którymi od lat zajmuje się Państwowa Inspekcja Sanitarna. Im starsza młodzież tym trudniej nauczycielom rozmawiać o alkoholu czy narkotykach. Jak przekonać młodych ludzi, że picie alkoholu czy palenie papierosów może negatywnie wpływać na zdrowie nie tylko ich, ale również na zdrowie ich dzieci, o których jeszcze nawet nie myślą? Odpowiedzią na to pytanie może być realizowany od 2013 program edukacyjny **„ARS, CZYLI JAK DBAĆ O MIŁOŚĆ?”**.

Program przygotowany przez dr Krzysztofa Wojcieszka, powstał w ramach Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy i od 2018 roku wpisany jest na listę Programów Rekomendowanych. W programie nie skupiamy się na negatywnych skutkach zdrowotnych używania substancji psychoaktywnych, ale na wartościach uznawanych przez młodych ludzi za ważne, takich jak miłość, rodzina, bezpieczeństwo i o tym jak nadużywanie tych substancji może negatywnie wpływać na te wartości. Program adresowany jest do młodzieży szkół ponadpodstawowych, ale udział rodziców w realizacji też jest mile widziany. W roku szkolnym 2022/2023 w województwie podkarpackim program zrealizowało 83 placówki oraz 7 229 uczniów.

Realizacja programów edukacyjnych opiera się również na partnerstwie społecznym. Od wielu lat Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Rzeszowie w partnerstwie z Fundacją Gwiazda Nadziei realizuje trzy programy edukacyjne skierowane do uczniów szkół ponadpodstawowych.

Jednym z nich jest realizowany od 2016 roku na terenie województwa podkarpackiego program edukacyjny **„ZNAMIE? ZNAM JE!” czyli co musisz wiedzieć o czerniaku skóry**.

Program zainicjowany przez fundację „Gwiazda Nadziei” w partnerstwie z Akademią Czerniaka oraz z Wojewódzkimi Stacjami Sanitarno-Epidemiologicznymi.

Jest to bardzo ważny program skierowany do uczniów starszych klas szkół podstawowych oraz szkół ponadpodstawowych. Na lekcjach uczniowie dowiadują się, kto jest najbardziej narażony na czerniaka, na co zwracać uwagę przy czerniaku i jak skutecznie bronić się przed nowotworem. Program ma zachęcić do regularnego badania skóry oraz przestrzegania podstawowych zasad ochrony przed czerniakiem. Na potrzeby programu przygotowano materiały edukacyjne: konspekt lekcji edukacyjnej o czerniaku dla nauczycieli, ulotkę i plakat. W pakiecie tym znajduje się także specjalnie przygotowany filmik, dzięki któremu uczniowie dowiadują się, jak prawidłowo sprawdzać skórę i uchronić się przed czerniakiem.

W roku szkolnym 2022/23 na terenie województwa podkarpackiego program realizowano w 117 szkołach ponadpodstawowych, edukacją objęto prawie 10 000 uczniów oraz ponad 1500 rodziców.

Również od 2016 roku realizujemy na terenie województwa podkarpackiego program edukacyjny **„PODSTĘPNE WZW”**. Program edukacyjny skierowany jest do uczniów szkół ponadpodstawowych i jest odpowiedzią na wciąż pojawiające się przypadki zakażeń HAV, HBV i HCV. Przeciwdziałać tej sytuacji możemy dostarczając nastolatkom wiedzy i informacji pozwalających na rozpoznawanie, a tym samym unikanie sytuacji, które wiążą się z podwyższonym ryzykiem zakażenia. Dzięki wiedzy na temat HAV, HBV oraz HCV nosiciel ma szansę rozpoznać u siebie objawy i zapobiec dalszemu rozprzestrzenianiu się zakażenia. Dlatego też celem programu jest upowszechnienie wśród młodzieży szkół ponadpodstawowych wiedzy na temat HBV oraz HCV i wywołanego przez nie wirusowego zapalenia wątroby typu B i C. Podczas lekcji uczniowie dowiadują się jakie sytuacje wiążą się z ryzykiem zakażenia HBV i HCV, a także w jaki sposób możemy się przed nim zabezpieczyć. Program wyposażony jest w materiały edukacyjne dla nauczycieli i uczniów – poradnik, prezentację, plakat i ulotki. Na potrzeby programu powstał również film edukacyjny dla młodzieży.

W roku szkolnym 2022/23 program zrealizowano w 102 szkołach ponadpodstawowych na terenie województwa podkarpackiego. Edukacją objęto ponad 8300 uczniów oraz prawie 2000 rodziców.

Trzecim z programów edukacyjnych realizowanych od 2012 na terenie naszego województwa, we współpracy z Gwiazdą Nadziei jest program edukacyjny **„WYBIERZ ŻYCIE – PIERWSZY KROK”**. Jest to program edukacyjny obejmujący tematykę profilaktyki raka szyjki macicy oraz wiedzę o wirusie, który go wywołuje – brodawczakowi ludzkiemu (HPV). Rak szyjki macicy jest drugim co do częstości występowania u kobiet nowotworem złośliwym, a Polska krajem o jednym z najwyższych wskaźników umieralności na tę chorobę w Europie, dlatego edukacja w tym zakresie jest jak najbardziej uzasadniona. Jest to jedyny nowotwór, w walce z którym profilaktyka w postaci szczepienia i wykorzystanie dostępnych dzisiaj narzędzi mogą w praktyce doprowadzić do jego wyeliminowania.

Głównym celem programu jest zmniejszenie występowania raka szyjki macicy i umieralności na tę chorobę poprzez zwiększenie poziomu wiedzy na temat jego profilaktyki i roli wirusa HPV w jego powstawaniu, podniesienie poziomu wiedzy o czynnikach

zwiększających ryzyko raka szyjki macicy oraz motywowania kobiet do regularnego poddawania się badaniom profilaktycznym przez całe życie,

Adresatami programu są uczniowie szkół ponadpodstawowych zarówno dziewczęta jak i chłopcy, nie zapominając o rodzicach i kadrze pedagogicznej.

W roku szkolnym 2022/2023 program był realizowany w 20 powiatach województwa podkarpackiego. W tej edycji programu uczestniczyły 103 placówki nauczania i wychowania, informacją i edukacją objęto 11 209 osób.

W działaniach edukacyjnych i profilaktycznych Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej znalazło się również miejsce dla trudnych tematów. Od wielu lat w ramach Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Chorobie AIDS realizujemy program **„ZAPOBIEGANIE HIV/AIDS I CHOROBYM PRZENOSZONYM DROGĄ PŁCIOWĄ. EDUKACJA MŁODZIEŻY SZKOLNEJ”**.

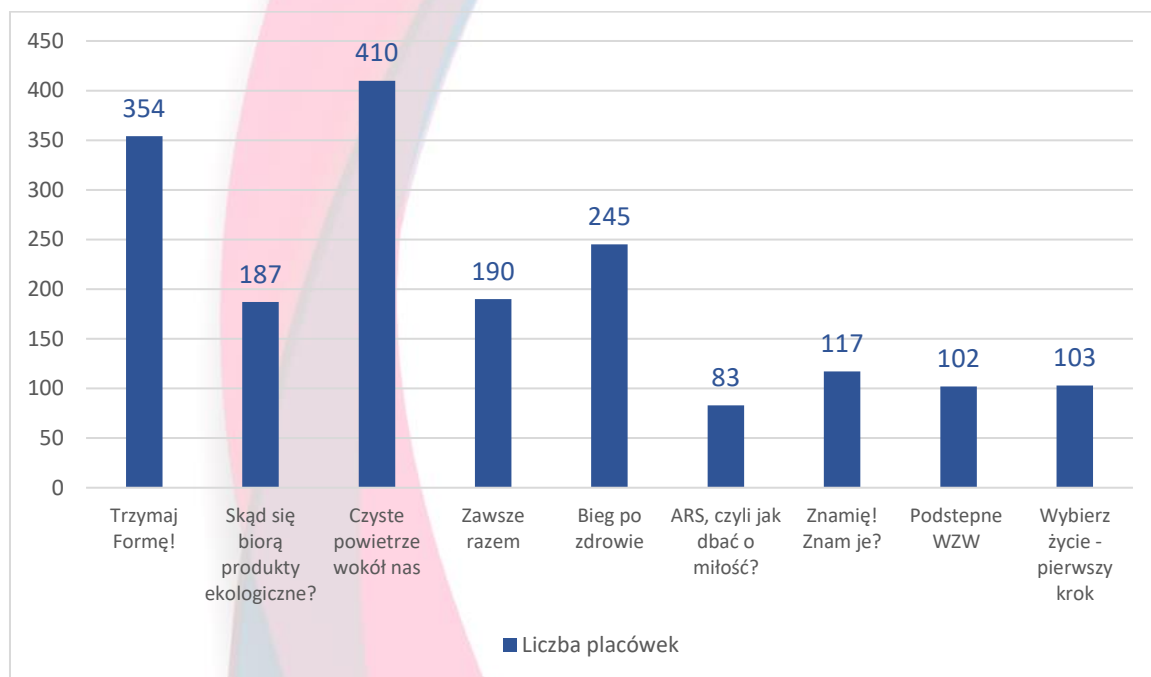
Zarówno światowe jak i polskie statystyki wskazują, że od wielu lat rośnie liczba zakażeń HIV wśród osób heteroseksualnych. Duży procent nowo zakażonych przypadków stanowią młodzi ludzie pomiędzy 15 a 24 rokiem życia. Zagrożenie HIV/AIDS szczególnie na przestrzeni ostatnich lat i wydarzeń wskazują, że musimy tę tematykę uwzględnić w naszych działaniach prewencyjnych.

Wieloletnie doświadczenia uczą nas, że jedyną skuteczną bronią w walce z epidemią HIV/AIDS jest edukacja i płynąca z niej wiedza oraz nabyte, konkretne umiejętności związane z różnymi typami relacji międzyludzkich.

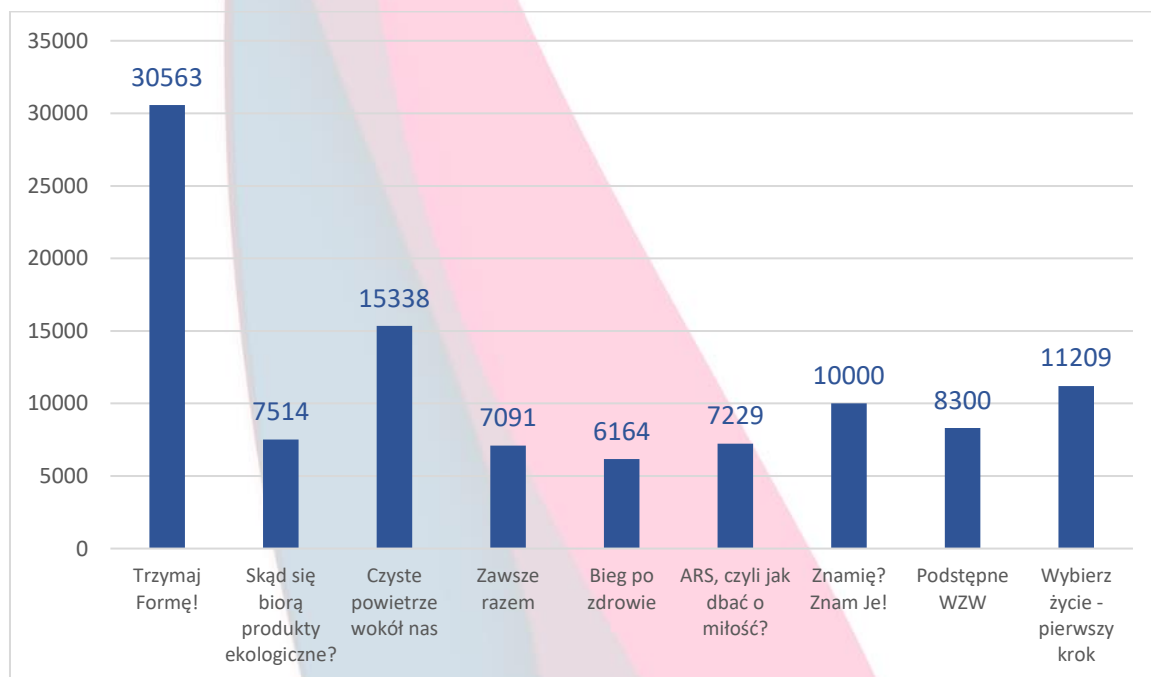
Obowiązkiem nas dorosłych jest przekazywanie pełnej i rzetelnej informacji na temat sposobów ochrony przed zakażeniem w różnych sytuacjach- także takich, które niosą ze sobą określone ryzyko.

Na program składa się poradnik przeznaczony dla nauczycieli, składający się z trzech części stanowiących integralną całość - „Poradnik dla twórców programu edukacyjnego”, „Poradnik dla nauczycieli” i „Ćwiczenia”. Poradnik jest niezwykle cenny w edukacji młodzieży w zakresie dokonywania w życiu właściwych wyborów i podejmowania właściwych decyzji pozwalających na uniknięcie zakażenia HIV i innych chorób przenoszonych drogą płciową. Program realizowany jest przez nauczycieli na terenie naszego województwa od 2007 roku i skierowany jest do młodzieży szkół ponadpodstawowych. Dostarcza wiedzę i pozwala kształtować bezpieczne zachowania i odpowiedzialność za własne zdrowie. W roku szkolnym 2022/2023 program realizowało 66 szkół, a edukacją objęto 6062 uczniów i 645 rodziców, 85 nauczycieli i innych.

Szkolne programy edukacyjne w liczbach



Wykres. 68. Liczba placówek uczestniczących w projektach.



Wykres. 69. Liczba dzieci i uczniów uczestniczących w programach edukacyjnych.

KRAJOWY PROGRAM ZAPOBIEGANIA ZAKAŻENIOM HIV I ZWALCZANIA AIDS

Politykę Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie zapobiegania HIV i zwalczania AIDS określa Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS na lata 2022– 2026. Celem Programu jest ograniczenie i zapobieganie rozprzestrzeniania się zakażeń HIV wśród ogółu społeczeństwa poprzez zapewnienie dostępu do wiarygodnych źródeł informacji i edukacji oraz wzmacnianie postaw prospołecznych. W ramach Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS specjaliści ds. oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia w województwie podkarpackim podejmowali działania mające na celu ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń HIV, zapewnienie odpowiedniego dostępu do informacji, edukacji w zakresie profilaktyki HIV/AIDS oraz promocję testowania w kierunku HIV. W ramach tych działań przeprowadzono:

- obchody Światowego Dnia AIDS w dniu 1 grudnia pod hasłem „Pozwólmy społecznościom być liderami”,
- Europejski Tydzień Testowania organizowany w dniach 20-27 listopada „Testuj. Lecz. Zapobiegaj” mający na celu zintensyfikowanie testowania i promowania świadomości na temat wczesnego wykrywania zakażeń HIV i HCV,
- udział w kampanii Krajowego Centrum ds. AIDS „Jedyny test, którego prawdopodobnie nie zleciłeś” w dniach 30 X do 1 XII, która skierowana była do środowiska medycznego, w celu poprawy wczesnej diagnostyki zakażeń HIV,
- upowszechnianie informacji o charakterze edukacyjnym w zakresie profilaktyki HIV/AIDS w social mediach - w 2023 przygotowano 10 postów (16 104 odbiorców),
- popularyzowano za pośrednictwem konta w mediach społecznościowych WSSE informacje nt. bezpłatnych testów oraz Punktów Konsultacyjno-Diagnostycznych prowadzących anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV 4 posty, ponad 3500 odbiorców),
- przygotowanie harmonogramu działań i sprawozdania w bazie Krajowego Centrum ds. AIDS,
- organizacja kolejnej edycji Wojewódzkiego Konkursu na Plakat „Porozmawiajmy o uzależnieniach i AIDS, na który wpłynęło 244 prace z 67 szkół województwa podkarpackiego,
- realizacja programów edukacyjnych wymienionych w rozdziale programy edukacyjne.

Wszystkie prowadzone przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Rzeszowie działania kierowane były do ogółu społeczeństwa – głównie do młodzieży, koordynatorów i realizatorów szkolnych, rodziców oraz do osób o zwiększonym poziomie zachowań ryzykownych: przedstawiciele ochrony zdrowia czy służb mundurowych.

2. Działania edukacyjne w mediach społecznościowych

Dodatkowym kanałem edukacyjnym prowadzonym przez Oddział Oświaty Zdrowotnej i Komunikacji Społecznej jest profil Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie na Facebooku. W roku 2023 na profilu FB umieszczono/ udostępniono/ przekazano 403 posty, które objęły swoim zasięgiem 473 925 osób. Informacje publikowane w social

mediach dotyczyły programów edukacyjnych prowadzonych przez pion Oświaty Zdrowotnej i Komunikacji Społecznej oraz innych działań WSSE w tym zagrożeń w obszarze zdrowia środowiskowego, bezpieczeństwa żywności, suplementy diety, a także promujące zdrowy styl życia i aktywności fizycznej, higieny osobistej, etc.

Przykładowe posty opracowane we własnym zakresie wraz z zasięgami:

- „Grypa czy przeziębienie” – 4 694 odbiorców,
- „6 zasad zdrowego stylu życia” – 3 672 odbiorców,
- „Szczepienia ratują życie” – 1 023 odbiorców.

3. Akcje, kampanie i inne przedsięwzięcia prozdrowotne

Niezwykle istotnym uzupełnieniem prowadzonych przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną działań z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki jest organizacja na terenie województwa kampanii i akcji informacyjnych i edukacyjnych. Celem organizowanych tego typu przedsięwzięć jest profilaktyka, promocja zachowań prozdrowotnych, a niekiedy pomoc w walce z chorobą.

Bezpieczne wakacje

Tematyka podejmowana podczas działań edukacyjno-informacyjnych związanych z kampanią Bezpieczne wakacje 2023 to: higiena rąk i higiena osobista, zasady bezpiecznego wypoczynku letniego, profilaktyka zatruc pokarmowych, profilaktyka używania substancji psychoaktywnych, a także alkoholu i tytoniu zapobieganie wypadkom i urazom, ze szczególnym uwzględnieniem bezpiecznego wypoczynku nad wodą, profilaktyka zakażeń HIV, unikanie nadmiernego promieniowania słonecznego, zapobieganie chorobom odkleszczowym oraz innym niepożądanym zdarzeniom z udziałem dzieci i młodzieży. W Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie opracowano kolorowaną edukacyjną „Bezpieczne wakacje”, która była dystrybuowana wśród dzieci wypoczywających na terenie województwa podkarpackiego. Podczas akcji Bezpieczne wakacje 2023 działaniami edukacyjnymi objęto ponad 29 000 osób, w tym dzieci i młodzież, ich rodziców i opiekunów, kierowników i wychowawców grup zorganizowanego wypoczynku letniego. Na terenie całego województwa przeprowadzono 179 zajęć edukacyjnych, którymi objęto 12057 odbiorców. Problematyka bezpiecznego wypoczynku gościła również w naszych mediach społecznościowych. Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna opublikowała 42 posty, które obejrzało 45 259 odbiorców.

Profilaktyka używania substancji psychoaktywnych

Działania kontrolne prowadzone przez pion nadzoru nad chemikaliami w obszarze prekursorów narkotykowych i środków zastępczych był dopełniany prowadzonymi przez Państwową Inspekcję Sanitarną różnorodnymi działaniami edukacyjnymi. Były to najczęściej:

- szkolenia czy prelekcje, dzięki którym można w bezpośredni sposób przybliżyć młodzieży zagrożenia wiążące się ze stosowaniem niebezpiecznych substancji psychoaktywnych,

- profilaktyka uzależnień realizowana w różnych środowiskach w ramach promocji zdrowego stylu życia z wykorzystaniem różnorodnych narzędzi m. in. w postaci prezentacji multimedialnych, filmów, spotów reklamowych, a także materiałów wizualnych,
- aktywne zajęcia z wykorzystaniem narkogogli i alkogogli,
- posty tematyczne zamieszczane na serwisach społecznościowych typu FACEBOOK,
- oddziaływania wizualnego na osoby przebywające w siedzibach organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej za pomocą systemów wystawienniczych z motywem przewodnim STOP DOPALACZE – NOWE NARKOTYKI, ROLL-UP STOP DOPALACZOM, itp., a także wystaw prac plastycznych z organizowanych przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną konkursów,
- 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.

Tak licznie prowadzone przez Inspekcję Sanitarną działania cieszą się dużym zainteresowaniem zwłaszcza wśród grona pedagogicznego oraz ich wychowanków. Wiąże się to z koniecznością przekazywania i utrwalania niezbędnej wiedzy o skutkach eksperymentowania ze środkami zastępczymi (dopalaczami) oraz o sposobach redukcji i unikania ryzykownych zachowań wśród nieletnich.

W dzisiejszych czasach problematyka używania środków psychoaktywnych i wynikające z tego dramaty nadal stanowią istotny problem z punktu widzenia zdrowia publicznego, szczególnie w kontekście zapobiegania uzależnieniom i narkomanii. Zwiększenie wiedzy na temat tych zagrożeń pozwala zredukować skalę ryzykownych zachowań wśród młodzieży oraz wskazuje na ciągłą potrzebę prowadzenia działań edukacyjnych.

Kampania EFSA dotycząca bezpiecznej żywności

W 2023 roku w okresie letnio-jesiennym pracownicy pionu Oświaty Zdrowotnej i Komunikacji Społecznej realizowali kolejną edycję Kampanii EFSA „Wybieraj Bezpieczną Żywność”, której celem jest uświadomienie konsumentom, jak istotną rolę w zapewnieniu bezpieczeństwa żywności odgrywa nauka. Kampania EFSA została zrealizowana przy współpracy Głównego Inspektoratu Sanitarnego z innymi organami urzędowej kontroli oraz jednostkami naukowymi w tym, z Narodowym Instytutem Zdrowia Publicznego – PZH – Państwowym Instytutem Badawczym.

Państwowa Inspekcja Sanitarna województwa podkarpackiego prowadziła szereg działań takich jak organizacja lub udział w imprezach środowiskowych promujących ideę Kampanii oraz prowadziła szeroką działalność informacyjno-edukacyjną w mediach społecznościowych. W ramach kampanii przeprowadzono 286 działań edukacyjnych na terenie województwa, którymi objęto łącznie 40021 osób – m.in. pogadanki, szkolenia, stoiska edukacyjno-informacyjne; oraz opublikowano 321 informacji dot. kampanii w mediach społecznościowych, stronach internetowych WSSE w Rzeszowie oraz podległych PSSE, które dotarły do 84394 odbiorców.

Myję ręce, bo wiem więcej

Działania prowadzone w ramach akcji „Myję ręce, bo wiem więcej” dotyczyły znaczenia higieny osobistej ze szczególnym uwzględnieniem prawidłowego mycia rąk. Wsparciem w realizacji tej akcji była opracowana w WSSE w Olsztynie a wydrukowana w Rzeszowie, kolorowanka pod tym samym tytułem, która dała możliwość połączenia nauki z zabawą. Dzieci, biorąc do rąk książeczkę, miały możliwość kolorowania obrazków, czytania, nauki wierszyków, które utrwały im wiedzę. Był to sposób na spędzanie przez dzieci wolnego czasu np. podczas ferii, wakacji, ale również wspólnej zabawy z rodzicami.

Problem wagi ciężkiej

W roku 2023 kontynuowaliśmy na terenie województwa podkarpackiego II edycję akcji 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 289 szkołach podstawowych uczestniczyło w nich 12 023 uczniów z 666 klas oraz 12 715 rodziców. Zważono 7861 plecaków.

Poznaj grzyby – unikniesz zatrucia

„Poznaj grzyby, unikniesz zatrucia” to ważna inicjatywa realizowana na terenie województwa podkarpackiego. Jej 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 z użyciem rzeczywistych makiet grzybów w różnych miejscach na terenie województwa. Zwiedzający wystawy zapoznali się z podstawowymi zasadami rozpoznawania, 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 uczyli uczestników. Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Rzeszowie zorganizowała 11 wystaw na terenie województwa, na których z bezpośrednich porad skorzystało ponad 6000 osób. Z wystawami gościliśmy również w rzeszowskich szkołach i przedszkolach - odbyło się 5 spotkań, w których uczestniczyło 535 dzieci i młodzieży.

Tematyka bezpiecznego grzybobrania obecna była również w mediach społecznościowych, opublikowaliśmy 9 postów, które obejrzało ponad 10500 odbiorców.

Legionella

To przykład akcji informacyjno-edukacyjnej, która została zainicjowana wystąpieniem ogniska Legionella pneumophila w mieście Rzeszowie. Państwowa Inspekcja Sanitarna równoległe z prowadzonymi działaniami kontrolno-zapobiegawczymi rozpoczęła szeroko zakrojoną akcję informacyjno-edukacyjną. Przekazywano rzetelną wiedzę na temat Legionelli oraz przygotowano ulotki i plakaty. W celu dotarcia do szerokiego grona odbiorców wykorzystywano różne kanały dystrybucji. Na stronie internetowej WSSE w Rzeszowie systematycznie umieszczane były Komunikaty, dotyczące aktualnej sytuacji związanej z pojawieniem się zakażeń, przygotowano zakładkę na stronie głównej WSSE w Rzeszowie.

Konkursy

Poza wymienionymi wyżej konkursami, które związane były z realizacją programów edukacyjnych Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Rzeszowie w roku 2023 organizowała:

- **III EDYCJĘ WOJEWÓDZKIEGO KONKURSU NA PLAKAT Z HASŁEM ANTYTYTONIOWYM.** Celem konkursu było zachęcenie uczniów do przygotowania plakatu z hasłem antytytoniowym promującym zdrowy styl życia oraz środowisko wolne od dymu tytoniowego. Konkurs skierowany był do uczniów szkół podstawowych i szkół ponadpodstawowych województwa podkarpackiego. Do organizatorów konkursu spłynęło 386 prac plastycznych.
- W roku 2023 wspólnie z Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej, podobnie jak w latach ubiegłych, podjęliśmy się organizacji **XIV wojewódzkiego przeglądu małych form teatralnych pt. „POROZMAWIAJMY O UZALEŻNIENIACH”.** Przedsięwzięcie 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. Na deskach Młodzieżowego Domu Kultury w Rzeszowie prezentowało się 9 finałowych zespołów teatralnych, z których wyłoniono trzech laureatów.
- II edycja wojewódzkiego konkursu na spot edukacyjny promujący zdrowy styl życia, aktywność fizyczną i zdrową dietę pn. **„PATENT NA DOBRĄ FORMĘ”.** Do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej dostarczono 16 nagranych spotów.

Inne działania wynikające z bieżącej sytuacji epidemiologicznej oraz potrzeb Społeczeństwa

Ponadto pracownicy pionu realizowali działania dotyczące:

- Promocji bezpieczeństwa szczepień ochronnych (Europejski Tydzień Szczepień i inne tematy związane ze szczepieniami),
- Promocji zdrowia psychicznego,
- Profilaktyki wścieklizny,
- Profilaktyki zatruc grzybami,

- Profilaktyki zatruc pokarmowych,
- Światowego Dnia Wiedzy o Antybiotykach,
- Światowego Dnia Zdrowia – Hasło Roku,
- Światowego Dnia Rzucania Palenia oraz Światowego Dnia bez Tytoniu,
- Profilaktyki wszawicy.

Systematyczna i skuteczna egzekucja przestrzegania przepisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych

Jednym z priorytetów działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest zabezpieczenie prawa osób niepalących do życia w środowisku wolnym od dymu tytoniowego oraz pary z papierosów elektronicznych. Na przestrzeni ostatnich lat obserwujemy systematyczny spadek odsetka osób narażonych na bierne palenie w miejscach publicznych, wciąż prowadzimy działania, których celem jest podtrzymanie tej tendencji. Dlatego w obiektach objętych przepisami ustawy z 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz.U. z 2021 r. poz. 276.) przeprowadzamy cykliczne kontrole sprawdzające przestrzeganie tych przepisów, a gdy wykryjemy nieprawidłowości, egzekwujemy prawo.

Państwowa Inspekcja Sanitarna w ramach sprawowania bieżącego nadzoru w zakresie warunków i wymogów higieniczno-sanitarnych prowadzi systematyczne kontrole przestrzegania zakazu palenia w miejscach użyteczności publicznej. W 2023 r. przeprowadzono łącznie 14 490 kontroli na terenie województwa podkarpackiego, w trakcie których sprawdzano przestrzeganie zakazu palenia tytoniu. Z przeprowadzonych kontroli wynika, że ustawa w 2023 r. była stosowana prawie w 100% obiektów użyteczności publicznej. Natomiast tylko w 2 skontrolowanych obiektach stwierdzono nieprzestrzeganie przepisów ustawy.

4. Konferencje, szkolenia, webinaria

I Podkarpacka Konferencja Naukowo-Szkoleniowa dot. Aktywności fizycznej zbilansowanej diety

Współpraca Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie oraz Uniwersytetu Rzeszowskiego zaowocowała organizacją konferencji, której tematyka miała na celu szerzenie wiedzy i zwiększenie świadomości na ogólnie pojęte tematy związane z aktywnością fizyczną i zbilansowaną dietą. Podczas konferencji poruszone zostały problemy takie jak: zaburzenia odżywiania u dzieci i młodzieży, wpływ stresu na organizm czy otyłość.

Konferencja „Nie damy się nabrać na e-papierosy, zastępcze substancje psychoaktywne...”

Kolejnym owocem współpracy Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie z Jarosławskim Stowarzyszeniem Oświaty i Promocji Zdrowia była konferencja skierowana do placówek szkolno-wychowawczych, nauczycieli, pedagogów, psychologów, rodziców i uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych.

Dwie Konferencje z okazji obchodów Dnia Bezpieczeństwa i Ochrony Zdrowia w Pracy- Międzynarodowego Dnia Pamięci Ofiar Wypadków Przy Pracy i Chorób Zawodowych:

Współorganizowane z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych w Rzeszowie konferencje adresowane były do przedsiębiorców, pracodawców, służb BHP, przedstawicieli administracji i osób zainteresowanych tą problematyką. Tematem przewodnim Konferencji była profilaktyka chorób nowotworowych w aspekcie zdrowia pracowników.

Konferencja „Odporność patogenów bakteryjnych na antybiotyki jako wyzwanie w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa udzielanych świadczeń zdrowotnych”

Podkarpacki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny oraz Wojewoda Podkarpacki zorganizowali konferencję dla dyrektorów szpitali woj. Podkarpackiego oraz przedstawicieli zespołów zakażeń szpitalnych pt., „Odporność patogenów bakteryjnych na antybiotyki jako wyzwanie w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa udzielanych świadczeń zdrowotnych”.

Podczas konferencji omówiono następujące tematy: sytuacja epidemiologiczna w zakresie występowania drobnoustrojów alarmowych w województwie podkarpackim; profilaktyka i kontrola zakażeń wywołanych patogenami alarmowymi oraz rosnący potencjał epidemiczny bakteryjnych szczepów wielolekoopornych.

Dwa szkolenia dla funkcjonariuszy policji i straży pożarnej

Państwowa Inspekcja Sanitarna zrealizowała cele operacyjne Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 poprzez czynny udział w szkoleniu zorganizowanym przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Rzeszowie – Szpital MSW, które odbyło się w siedzibie Komendy Wojewódzkiej Policji w Rzeszowie, a także Komendy Wojewódzkiej Państwowej Straży Pożarnej w Rzeszowie. W powyższych szkoleniach skierowanych do pracowników Policji oraz Państwowej Straży Pożarnej wygłoszono wykłady dot. Dopalaczy oraz nowych zagrożeń jakie generuje palenie e-papierosów i nowatorskich wyrobów tytoniowych, a także profilaktyki zakażeń wirusem HIV oraz zasad postępowania poekspozycyjnego.

Webinarium dla nauczycieli i rodziców nt. substancji psychoaktywnych

Pod takim hasłem odbyło się szkolenie dla nauczycieli oraz rodziców z 11 szkół powiatu strzyżowskiego. Uczestnicy szkolenia mieli okazję poznać najnowsze informacje na temat substancji psychoaktywnych oraz dowiedzieć się o symptomach mogących świadczyć o ich przyjmowaniu, a także o zasadach reagowania w sytuacjach podejrzenia ich używania przez dzieci lub uczniów.

Webinarium dla organizatorów wypoczynku letniego:

Szkolenie dla organizatorów wypoczynku letniego, którzy w sezonie wakacyjnym działali na terenie województwa podkarpackiego. Jako prelegentów gościliśmy oprócz pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej przedstawicieli Podkarpackiego Kuratorium Oświaty, Komendy Wojewódzkiej Policji, Komendy Wojewódzkiej Państwowej Straży Pożarnej.

Dwa kursy specjalistyczne dla kandydatów na klasyfikatorów grzybów

W roku 2023 zorganizowane zostały 2 kursy specjalistyczne dla kandydatów na klasyfikatorów grzybów. Kurs obejmował szkolenie teoretyczne oraz ćwiczenia praktyczne (ocena grzybów świeżych rosnących w warunkach naturalnych zebranych przez uczestników w trakcie szkolenia). Wykładowcami kursu byli specjaliści grzyboznawcy i klasyfikatorzy grzybów z Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie.

Webinarium dla rodziców i opiekunów dzieci rozpoczynających naukę w pierwszej klasie szkoły podstawowej

Webinarium zorganizowane w sierpniu było dodatkowym elementem Kampanii „Problem wagi ciężkiej”. Przedstawiliśmy na nim zasady prawidłowego doboru tornistra, w zależności od wagi i wysokości dziecka. Drugim równie istotnym tematem tego webinarium była organizacja miejsca pracy ucznia w domu, w tym elementy na które należy zwrócić uwagę takie jak wysokość biurka i krzesła czy prawidłowe oświetlenie.

Dwa webinaria dla rodziców dzieci uczęszczających do klas 1-3

Zorganizowane webinaria skierowane były do rodziców dzieci rozpoczynających naukę w szkole. Przedstawiona tematyka dotyczyła: odpowiedniego przygotowania dziecka do rozpoczęcia nauki szkolnej, zakupu tornistra, roli aktywności fizycznej i zbilansowanej diety w rozwoju dziecka. Jako wykładowców oprócz pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej gościliśmy przedstawicieli Uniwersytetu Rzeszowskiego.

Szkolenie pt. „Rozpoznanie i ograniczenie bezpośrednich i pośrednich zagrożeń elektromagnetycznych przy urządzeniach radiokomunikacyjnych”

Szkolenie organizowane przez Laboratorium Pomiaru Promieniowania i Oddział Higieny Radiacyjnej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie wraz z Centralnym Instytutem Ochrony Pracy PIB Warszawie. W szkoleniu uczestniczyli pracownicy Policji, Straży Granicznej, Straży Pożarnej, Polskiego Górnictwa Naftowego i Gazownictwa, oraz Przedsiębiorstwa Lasy Państwowe.

Szkolenie pt. „Reagowanie na zdarzenia radiacyjne oraz ograniczenie ich skutków oraz doskonalenia procedur w ramach podejmowanych działań”

Szkolenie to przeprowadzili eksperci z Wydziału Monitoringu i Prognozowania Centrum do Spraw Zdarzeń Radiacyjnych Państwowej Agencji Atomistyki. W szkoleniu uczestniczyli pracownicy Wojewódzkich Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych w Rzeszowie, Lublinie, Kielcach, Krakowie

PODSUMOWANIE

Programy edukacyjne, kampanie informacyjno-edukacyjne, szkolenia i webinary tematyczne organizowane i realizowane przez Państwową Inspekcję Sanitarną są wypełnieniem zapisów Ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej jak również realizacją celów Narodowego Programu Zdrowia na lata a 2021-2025. Ich głównym celem jest dotarcie do jak najszerszego grona społeczeństwa. Są odpowiedzią na problemy zdrowotne wielu osób, jak również stanowią wyzwania epidemiologiczne, z którymi się mierzymy. Przesłaniem naszych działań jest zapobieganie chorobom, dbanie o higienę w szerokim jej pojęciu, uświadomienie konieczności zmiany stylu życia oraz kształtowanie prozdrowotnych nawyków w codziennym życiu. Potrzeba ich realizacji oraz kontynuacja jest oczywista, ale równie ważne jest otwieranie się na nowe wyzwania edukacyjno-profilaktyczne, wynikające z potrzeb zdrowotnych społeczeństwa oraz bieżącej sytuacji epidemiologicznej.

Cyfryzacja Państwowej Inspekcji Sanitarnej i działalność wdrożeniowa projektów i zamówień publicznych

W roku 2023 r. WSSE w Rzeszowie realizowała projekty:

1. Projekt POWER realizowany we współpracy z Głównym Inspektorem Sanitarnym w ramach działania 7.1 Wzmocnienie zasobów kadrowych systemu ochrony zdrowia, Tytuł projektu: Wzmocnienie nadzoru sanitarno-epidemiologicznego Polski. Projekt był realizowany na terenie całej Polski. Celem głównym projektu jest wzmocnienie systemu nadzoru sanitarno-epidemiologicznego Polski poprzez zwiększenie kompetencji miękkich i znajomości języka ukraińskiego 300 pracowników jednostek PIS, objęcie wsparciem w zakresie obsługi osób objętych ochroną czasową 1200 pracowników PIS oraz przeszkolenie i zatrudnienie w organach Inspekcji na terenie całego kraju 181 osób uciekających z Ukrainy w okresie od 2022-09-01 do 2023-12-31. Pracownicy jednostek PIS z terenu całego kraju dzięki uczestnictwu w szkoleniach realizowanych w ramach projektu zwiększą swoje umiejętności w zakresie obsługi osób przybywających z terenu Ukrainy. Zatrudnienie w szeregach Inspekcji osób uciekających z Ukrainy wzmocni potencjał kadrowy jednostek w obsłudze znacznie większej liczby klientów oraz pozwoli dostosować się organom PIS do obecnej sytuacji kryzysowej wywołanej konfliktem zbrojnym na Ukrainie. WSSE w Rzeszowie realizując ww. projekt zrealizowała szkolenia oraz dokonała zakupu wyposażeni stanowisk pracy dla 3 nowozatrudnionych osób pochodzenia Ukraińskiego.
2. Projekt POIS REACT-EU - Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Rzeszowie w roku 2023 realizowała projekt pn. **„Unowocześnienie infrastruktury organu państwowej inspekcji sanitarnej w celu zwiększenia efektywności w obszarze prowadzonej działalności przeciwepidemicznej”** nr POIS.11.03.00-00-0185/22 w ramach działania 11.3 Wspieranie naprawy i odporności systemu ochrony zdrowia Oś priorytetowa XI REACT-EU Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014 – 2020. Celem głównym projektu była poprawa funkcjonowania systemu ochrony zdrowia po pandemii oraz wzmocnienie jego długofalowej odporności i przygotowanie na potencjalne przyszłe zagrożenia epidemiologiczne. Wartość projektu Wojewódzkiej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Rzeszowie wynosiła 1 540 000 zł brutto, a 100 % wydatków sfinansowano z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego. W ramach projektu wykonano roboty budowlane obejmujące termomodernizację budynku wolnostojącego niskiego tj. demontaż starej i montaż nowej ciepłej stolarki drzwiowej, docieplenie stropodachu wraz z izolacją przeciwwilgociową, montaż paneli fotowoltaicznych na stropodachu, montaż schodołazu gąsienicowego dla osób niepełnosprawnych. Zakupiono również sprzęt laboratoryjny dla Laboratorium Analiz Instrumentalnych w Rzeszowie – lokalizacji w Tarnobrzegu oraz Przemyślu, służący do badań stężeń substancji w powietrzu pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi oraz do oznaczania zawartości substancji szkodliwych w zakresie urzędowej kontroli i monitoringu tj. chromatograf gazowy z detektorem mas i detektorem płomieniowo-

jonizacyjnym FID oraz termodesorberem a także spektrofotometr absorpcji atomowej z autosamplerem.

3. Projekt realizowany z WFOŚiGW – Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Rzeszowie zgodnie z zawartą umową z Wojewódzkim Funduszem Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej w Rzeszowie zrealizowała zadanie pn. **„Doposażenie Laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie w sprzęt do monitoringu skażeń środowiska”**. W celu realizacji ww. zadania podpisano umowy na dostawę sprzętu laboratoryjnego:
 - Mikroskop optyczny fazowo-kontrastowy umożliwiający zliczanie respirabilnych włókien azbestu w powietrzu szt. 1.
 - Analizator poziomu dźwięku klasy I spełniający funkcję miernika poziomu dźwięku oraz analizatora w pasmach tercjowych w paśmie 40kHz (pomiar hałasu ultradźwiękowego) szt. 1.
 - Miernik jakości powietrza do jednoczesnego pomiaru CO, CO₂ wielofunkcyjny miernik jakości powietrza z sondą IAQ, szt. 1.
 - Chłodziarka laboratoryjna – 1 szt. – wzorcowanie na 3 półkach, w 5 punktach pomiarowych na każdej półce (naroża + środek geometryczny) w temperaturach [1°C], 3[°C],5[°C]
 - Chłodziarka laboratoryjna – 1 szt. – wzorcowanie na 3 półkach, w 5 punktach pomiarowych na każdej półce (naroża + środek geometryczny) w temperaturach 2[°C], 6 [°C].
4. W roku 2023 r. został napisany projekt dotyczący pozyskania środków na zadanie pn. „Termomodernizacja budynku Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie”, który będzie realizowany w roku 2024 r., Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Rzeszowie panuje wykonanie prac mających na celu:
 - docieplenie ścian zewnętrznych,
 - wymianę stolarki drzwiowej,
 - wymianę stolarki okiennej,
 - montaż instalacji fotowoltaicznej.

Całość przedsięwzięcia planowana jest na kwotę 679 000,00 zł z czego 120 000,00 zł pochodzić będzie z Wojewódzkiego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej w Rzeszowie.

Jednym z głównych zadań w zakresie cyfryzacji Państwowej Inspekcji Sanitarnej było powstanie rządowej sieci teletransmisyjnej GovNet. Celem projektu jest podniesienie poziomu bezpieczeństwa przyjętych rozwiązań informatycznych i telekomunikacyjnych w Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie transmisji danych oraz ochrony przesyłanych i przetwarzanych danych, w tym danych osobowych. Rozwiązanie zaplanowane w projekcie ograniczy zagrożenia w użytkowaniu sieci, pozwoli wdrożyć nowoczesne mechanizmy bezpieczeństwa teleinformatycznego oraz zapewni dostęp do szeregu usług publicznych świadczonych za pośrednictwem rządowej sieci teletransmisyjnej GovNet.

Kolejnym wdrażanym projektem informatycznym jest System Ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej (SEPIS). SEPIS to narzędzie informatyczne do obsługi procesów

Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Został przygotowany, aby zapobiegać rozprzestrzenianiu się epidemii COVID-19 w Polsce, ale stopniowo ma być wykorzystywany przez Inspekcję w każdym obszarze działalności. Wspomaga procesy w zakresie bezpieczeństwa żywności i żywienia, a także nadzoru. W kolejnych latach system ma być rozbudowywany i poszerzany o kolejne moduły. Aby działać skutecznie i optymalizować pracę służb sanitarnych, wdrożono między innymi nowoczesne rozwiązania, takie jak zaawansowana analityka dużych zbiorów danych (Power BI). System zapewnia też bezpieczeństwo i skuteczną ochronę danych osobowych.

Podsumowanie

1. W roku 2023 na terenie województwa podkarpackiego sytuację epidemiologiczną w zakresie chorób zakaźnych zdominowało ognisko zachorowań wywołanych przez *Legionella pneumophila* oraz występowanie dużych (z licznymi grupami osób chorych i osób narażonych) ognisk zbiorowych zatruc pokarmowych, których przyczyną było zakażenie *Salmonella Enteritidis*. W związku z powyższym ciągle aktualna jest potrzeba regionalnego monitorowania sytuacji dotyczącej występowania zagrożeń ze strony chorób infekcyjnych, która zobrazuje skalę problemu i pozwoli wprowadzić uniwersalne zasady postępowania, pozwalające ograniczyć się ich rozprzestrzenianie.

2. Ponadto, z uwagi na ogólnopolską skalę problemu antybiotykooporności oraz dynamikę zmian epidemiologii rozprzestrzeniania się patogenów wielolekoopornych, także na Podkarpaciu niezbędne jest podejmowanie skutecznych działań w celu ograniczania rozprzestrzeniania się patogenów charakteryzujących się skrajną opornością na antybiotyki i jednocześnie wysokim potencjale rozprzestrzeniania się w podmiotach leczniczych województwa.

3. W województwie podkarpackim odnotowujemy uodpornienie dzieci i młodzieży na takim poziomie, który jeszcze stanowi wystarczające zabezpieczenie przed szerzeniem się chorób zakaźnych. Jednak nieustannie obserwowana jest sytuacja niechęci do szczepień wynikających z obowiązku szczepień w ramach Programu Szczepień Ochronnych. Obniżanie odporności środowiskowej stanowi zagrożenie występowania ciężkich zachorowań i powikłań wielu chorób zakaźnych. Z tej mylnej perspektywy większe obawy budzą nawet bardzo rzadkie lub wręcz hipotetycznie ciężkie niepożądane odczyny poszczepienne niż konsekwencje samej choroby.

4. W porównaniu do roku ubiegłego, w 2022 r. o ponad 16% wzrosła liczba przeprowadzonych kontroli sanitarnych w obiektach żywnościowo-żywnościowych nadzorowanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie woj. podkarpackiego. Na wynik ten przełożenie miał wzrost o ponad 23% liczby zgłoszonych interwencji w 2023 r. w porównaniu do 2022 r.

5. Zdrowotny nadzór nad żywnością szczególnie uwidacznia się w obszarze pobranych i zbadanych próbek środków spożywczych oraz materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością w szerokim zakresie analitycznym takim jak: *zanieczyszczenia mikrobiologiczne, oporność na środki przeciwdrobnoustrojowe u bakterii zoonotycznych i komensalnych, skażenia promieniotwórcze, pozostałości pestycydów, metale szkodliwe dla zdrowia, azotany, metanol, furan i histamina, substancje dodatkowe, barwniki z grupy SUDAN, pozostałe analizy i parametry (kryteria czystości substancji dodatkowych), cyjanowodór, kwas erukowy, alkaloidy tropanowe, jod w soli kuchennej i obecności organizmów zmodyfikowanych genetycznie (GMO), glutenu, wielopierścieniowych węglowodorów aromatycznych, izomerów trans kwasów tłuszczowych, mykotoksyny, alkaloidy pirolizydynowe, akryloamid,*

napromienianie, nadchlorany, kryteria czystości witamin i składników mineralnych do produkcji suplementów diety i żywności wzbogacanej, alkaloidy opium, parametry jeliczenia, zawartość związków polarnych w tłuszczach przeznaczonych do smażenia, furan, alergeny (orzyszki ziemne, soja), migracja specyficzna, migracja globalna, ocena organoleptyczna materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

6. W 2023 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie Podkarpacia pobrały do badań laboratoryjnych o 20,4% więcej próbek żywności oraz materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością, niż w roku poprzednim. Obserwujemy więc tendencję wzrostową, ponieważ poprzednio odnotowano 7% wzrost liczby pobranych próbek do badań laboratoryjnych (porównując dane za 2021 r. i 2022 r.). Trend ten podyktowany był w ubiegłym roku zadysponowaniem przez Podkarpackiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego zwiększenia przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie woj. podkarpackiego poboru próbek żywności importowanej z Ukrainy jako odzew na oczekiwania społeczne w tym zakresie. Uruchomiona została pula próbek dodatkowych, ukierunkowanych na żywność pochodzenia ukraińskiego celem zbadania ich w zakresie pozostałości pestycydów, metali ciężkich szkodliwych dla zdrowia oraz mykotoksyn. W wyniku przeprowadzonych badań laboratoryjnych w ubiegłym roku zakwestionowaniu uległo o 66,2% więcej wszystkich zbadanych próbek, w porównaniu do 2022 r. Tutaj też widzimy wyraźny trend wzrostowy, bowiem uprzednio odnotowaliśmy 34% wzrost próbek kwestionowanych.

7. W 2023 r. miał miejsce wzrost liczby powiadomień zgłoszonych do systemu RASFF i wynosił on około 9,55 % więcej, niż w 2022 r. To wskazuje na wzrost aktywności i zgłaszania niezgodności w systemie RASFF przez Podkarpackiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. Podejmowane działania mają przede wszystkim zapewnić bezpieczeństwo zdrowotne wprowadzanej do obrotu żywności, a tym samym ograniczyć ryzyko występowania zatruc pokarmowych.

8. W 2023 roku nadzorowano warunki pracy w 6074 zakładach, zatrudniających 252 374 osób. Wydano 593 decyzje administracyjne nakazujące usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości w zakresie warunków środowiska pracy. Najczęściej stwierdzanym uchybieniem w skontrolowanych zakładach pracy był brak aktualnych wyników pomiarów i badań czynników szkodliwych dla zdrowia. W 242 zakładach stwierdzono pomiarami i badaniami laboratoryjnymi w środowisku pracy przekroczenia najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia. Najczęściej występującym czynnikiem szkodliwym był ponadnormatywny hałas, którego przekroczenie stwierdzono w 206 zakładach objętych kontrolami.

9. W 2023 r. stwierdzono 78 chorób zawodowych. W porównaniu z rokiem ubiegłym zaobserwowano wzrost liczby stwierdzonych chorób zawodowych o 24 przypadki. Znaczący wzrost odnotowano w grupie chorób zakaźnych i pasożytniczych – o 23 przypadki. Najwięcej

chorób zawodowych odnotowano w rolnictwie i leśnictwie. Nadal dominującą chorobą zawodową jest borelioza (na drugim miejscu COVID-19).

10. W 2023 r. znaczna większość skontrolowanych na terenie województwa podkarpackiego placówek zapewniła bezpieczne i higieniczne warunki pobytu dzieci i młodzieży. Placówki oświatowo-wychowawcze są sukcesywnie wyposażane w nowe meble, sprzęt sportowy, wyposażenie i pomoce dydaktyczne, posiadające certyfikaty zgodności lub atesty. Systematycznie przeprowadzane są prace remontowe oraz niezbędne rozbudowy, zwiększając tym samym komfort pobytu dzieci i młodzieży w placówkach. Zwiększyła się liczba placówek zapewniających opiekę dzieciom do lat 3 oraz w wieku przedszkolnym. W 2023 r. podczas zimowych i letnich turnusów wypoczynkowych organizatorzy zapewniili uczestnikom wypoczynku bezpieczne i higieniczne warunki pobytu. Rodzice mogli wybrać różnorodne formy zapewnienia dzieciom opieki podczas zimowej i letniej przerwy w nauce.

11. Przedstawiane do opiniowania projekty dokumentów planistycznych w postaci studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy oraz miejscowy plan zagospodarowania przestrzennego przeważnie zawierały nakazy zobowiązujące do stosowania na objętych nimi terenach proekologicznych rozwiązań w zakresie gospodarki wodno-ściekowej, energetycznej i gospodarki odpadami oraz do zachowania dopuszczalnego poziomu hałasu dla terenów chronionych akustycznie. Tekst dokumentów planistycznych zawierał z reguły zapisy zobowiązujące do:

- zaopatrzenia budynków w wodę do picia z sieci wodociągowej doprowadzającej wodę z ujęć o charakterze publicznym (będących pod stałym nadzorem służb sanitarnych),
- odprowadzania ścieków poprzez sieć kanalizacyjną do oczyszczalni ścieków,
- zasilania obiektów w energię ciepłą z kotłowni opalanych paliwem ekologicznym, nisko-emisyjnym,
- stosowania rozwiązań zmierzających do poprawy komfortu akustycznego w budynkach przeznaczonych na pobyt ludzi,

Tereny, których charakter wskazywał na możliwość wystąpienia negatywnych oddziaływań na otoczenie, powodowanych ich przyszłym użytkowaniem, takie jak tereny produkcyjne i usługowe, tereny składów i magazynów, obszary eksploatacji kruszywa, tereny wysypisk odpadów, oczyszczalni ścieków, przemysłowego chowu zwierząt, zakładów przetwórstwa odpadów, itp., wyznaczane były zazwyczaj w dokumentach planistycznych z dala od terenów zabudowy mieszkaniowej (w tzw. bezpiecznej odległości), natomiast gdy zachowanie takiej odległości było niemożliwe - w tekście tych dokumentów zamieszczano zapisy zobowiązujące do stosowania rozwiązań i zabezpieczeń eliminujących lub maksymalnie ograniczających ewentualne przyszłe szkodliwe oddziaływanie powodowane działalnością na tych terenach wyłącznie do granic tych terenów. Przeprowadzone przeglądy nowo zrealizowanych inwestycji wykazywały z reguły zgodność ich realizacji z zatwierdzoną dokumentacją projektową oraz udzielonym pozwoleniem na budowę. Poddane przeglądowi zrealizowane obiekty w większości posiadały 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, a także prawidłowe warunki do usuwania, gromadzenia i unieszkodliwiania odpadów. Obiekty te prezentowały przeważnie wysoki standard techniczny oraz zapewniały przyszłym użytkownikom wymagane warunki do pracy oraz bardzo dobre warunki sanitarnohigieniczne. Do ich realizacji stosowane były atestowane materiały budowlane. Powyższe pozwala stwierdzić, że działalność Państwowej Inspekcji Sanitarnej na obszarze województwa podkarpackiego w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego skutecznie przyczynia się do zapobiegania nieprawidłowościom mogącym mieć istotny wpływ na stan sanitarny województwa podkarpackiego.

12. 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. Najslabiej 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), przemyskim (3 gminy zwodociągowane tylko w 8-22%), 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. Gmina Tyrawa Wołoska (powiat sanocki) i Gmina Krzywca (powiat przemyski) nie posiadają na swoim terenie wodociągów sieciowych, które byłyby nadzorowane przez Państwową Inspekcję Sanitarną. Mieszkańcy tych terenów zaopatrują się w wodę z własnych, indywidualnych ujęć, której jakość określa się jako niepewną, ponieważ nie jest kontrolowana. 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 2023 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.

13. W 2023 roku przeprowadzono nieco więcej kontroli obiektów użyteczności publicznej w stosunku do roku poprzedniego. Stwierdzone podczas kontroli nieprawidłowości były usuwane na bieżąco lub w terminach wyznaczonych w postępowaniu administracyjnym. Biorąc

pod uwagę udział procentowy obiektów z nieodpowiednim stanem sanitarnym lub technicznym, ogólny stan obiektów użyteczności publicznej należy uznać za dobry, z tendencją do poprawy od 2020 r.

14. Stan sanitarny w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym i niejonizującym elektromagnetycznym na terenie województwa podkarpackiego za rok 2023 należy uznać za zadowalający. Odsetek kontroli, w trakcie których notowane są nieprawidłowości, w ostatnich latach nie przekracza 8%, co pozwala na ogólną ocenę dobrą stanu sanitarnego województwa w zakresie higieny radiacyjnej. Jednakże nowelizacja ustawy Prawo atomowe oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 czerwca 2020 r. „w sprawie terenów, na których średnioroczne stężenie promieniotwórcze radonu w powietrzu wewnątrz pomieszczeń w znacznej liczbie budynków może przekraczać poziom odniesienia” nałożyła na PPWIS pewne obowiązki związane z bezpieczeństwem i higieną pracy oraz edukacją pracowników narażonych na radon w miejscu pracy wewnątrz pomieszczeń na w/w terenach. Zmiany te wymuszają na OHR podjęcie szerszej współpracy z Powiatowymi Inspektorami Sanitarnymi w zakresie wytypowanie zakładów pracy w których stanowiska pracy znajduje się w piwnicach i na parterze.

15. W Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie w 2023 roku badania laboratoryjne wykonywane były w Laboratoriach Działu Laboratoryjnego Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie oraz Pracowniach w Sanoku, Przemyślu i Tarnobrzegu. Wszystkie laboratoria od 24 lat posiadają akredytację przyznaną przez Polskie Centrum Akredytacji w Warszawie na normę PN-EN ISO/IEC 17025:2018 „Ogólne wymagania dotyczące kompetencji laboratoriów badawczych i wzorcujących”, 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 2023 roku laboratoria WSSE w Rzeszowie przebadaly w ramach urzędowej kontroli i sprzedaży usług łącznie 63199 próbek, w których wykonały 345847 oznaczeń. Nadrzędnym celem wszystkich laboratoriów WSSE w Rzeszowie jest dostarczanie klientom rzetelnych i wiarygodnych wyników badań oraz utrzymywanie wysokiego poziomu świadczonych usług.

Nadal widzimy i realizujemy jako Państwowa Inspekcja Sanitarna działania w zakresie promocji zdrowia i komunikacji społecznej mając na celu przede wszystkim ograniczać narażenie na czynniki ryzyka chorób cywilizacyjnych, a tym samym przedłużać lata życia w jak najlepszym zdrowiu.

Obserwując narastające zjawisko pogarszającej się kondycji zdrowotnej społeczeństwa należy poszukiwać środków zaradczych. Promocja zdrowia powinna być głównym kierunkiem, który może wpłynąć na zmianę stylu życia na prozdrowotny rozpoczynając działania już od najmłodszych, a kończąc na seniorach.