



2
0
2
3

Stan Sanitarny Kraju



Główny Inspektorat
Sanitarny

© Główny Inspektorat Sanitarny 2024

Wszelkie prawa zastrzeżone

Niniejsze opracowanie łącznie ze wszystkimi ilustracjami i schematami jest chronione prawem autorskim. Prawa autorskie do niniejszego opracowania przysługują Głównemu Inspektoratowi Sanitarnemu.

Kopiowanie, przetwarzanie w systemach elektronicznych, tłumaczenie oraz jakiegokolwiek inne wykorzystanie niniejszego opracowania lub jego fragmentu wymaga wskazania autorów opracowania i źródła.

Raport o stanie sanitarnym kraju zawiera dane na dzień 31 grudnia 2023 r.

Warszawa, lipiec 2024 r.

Wydawca:
Główny Inspektorat Sanitarny
ul. Targowa 65
03-729 Warszawa

tel.: +48 22 536 13 00

gov.pl/gis
e-mail: inspektorat@sanepid.gov.pl

Stan sanitarny zakładów żywności, żywienia, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.....	9
1. Zakres nadzoru sanitarnego.....	10
2. Ogólna ocena stanu sanitarnego nadzorowanych obiektów	12
3. Pobieranie próbek.....	17
4. Nadzór organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej nad zakładami żywienia zbiorowego typu otwartego	19
5. Stan sanitarny środków transportu żywności.....	21
6. Jakość zdrowotna środków spożywczych	24
6.1. System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Pasmach – RASFF.....	27
6.2. Znakowanie żywności	41
6.3. Nadzór organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej nad bezpieczeństwem suplementów diety, żywności dla określonych grup oraz żywności obowiązkowo wzbogacanej.....	44
6.3.1. Nadzór nad bezpieczeństwem suplementów diety.....	44
6.3.2. Żywność dla określonych grup	46
6.3.3. Żywność obowiązkowo wzbogacana.....	49
6.4. Badanie żywności w kierunku obecności organizmów genetycznie zmodyfikowanych (GMO).....	50
6.5. Nadzór nad obrotem grzybami i przetwórstwem grzybów oraz zatrucia grzybami	51
6.6. Kontrole organów PIS w związku występowaniem ASF w Polsce.....	56
7. Jakość zdrowotna materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.....	57
8. Wybrane zagadnienia nadzoru nad zakładami żywienia zbiorowego typu zamkniętego.....	57
8.1. Kontrole bloków żywienia w szpitalach.....	61
8.2. Kontrole żywienia dzieci i młodzieży w jednostkach systemu oświaty	63
9. Nadzór organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej nad importem z państw trzecich żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.....	70
10. Ocena małej gastronomii i żywienia zbiorowego typu zamkniętego w sezonie letnim 2023 r.	74
Zapobieganie oraz zwalczanie zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi w 2023 r.	83
1. Choroby zakaźne objęte przez Światową Organizację Zdrowia programami eradykacji i eliminacji (odra, różyczka, <i>poliomyelitis</i>)	84
1.1. Odra.....	84
1.2. Różyczka	86
1.3. <i>Poliomyelitis</i> (ostre nagminne porażenie dziecięce).....	89
2. Ostre infekcje układu oddechowego (grypa, SARS-CoV-2, RSV)	90
2.1. Grypa.....	90
2.2. Zakażenia wywołane wirusem SARS-CoV-2.....	94
2.3. Zakażenia syncytialnym wirusem oddechowym RSV.....	95
3. Bakteryjne choroby dróg oddechowych.....	98
3.1. Zakażenia wywołane paciorkowcami grupy A (<i>Streptococcus pyogenes</i>)	98
3.2. Krztusiec.....	101
3.3. Gruźlica	102
4. Choroby przenoszone drogą pokarmową	105
4.1. Zakażenia bakteryjne.....	105
4.2. Kamylobakterioza i jersinioza	109
4.3. Czerwonka bakteryjna (szigelozą)	110
4.4. Dur brzuszny i dury rzekome oraz gronkowcowe zatrucia pokarmowe.....	111
4.5. Listerioza	112
4.6. Włośnica	115
4.7. Zatrucie jadem kiełbasianym (botulizm).....	116
5. Zakażenia wirusowe.....	117
5.1. Zakażenia rotawirusowe.....	118
5.2. Zakażenia norowirusowe.....	118
5.3. Wirusowe zapalenie wątroby typu A.....	120
6. Choroby krwiopochodne	122
6.1. Wirusowe zapalenie wątroby typu C.....	122
7. Choroby odzwierzęce.....	127
7.1. Borelioza.....	127
7.2. Kleszczowe zapalenie mózgu.....	128
7.3. Wścieklizna	129
8. Inne zagrożenia związane z chorobami zakaźnymi, w tym o charakterze międzynarodowym.....	134
8.1. Zakażenia wirusem ospy małpiej (mpox).....	134
8.2. Ognisko grypy ptaków u kotów	138
9. Ognisko legionelozy w województwie podkarpackim	140
10. Podsumowanie sytuacji chorób zakaźnych.....	143
11. Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w związku z konfliktem zbrojnym w Ukrainie	146
12. Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w obszarze szczytów ochronnych w 2023 r.	147
13. Kierunki ewolucji Programu Szczytów Ochronnych	147
14. Sposób przekazywania szczepionek prowadzącym obowiązkowe szczepienia ochronne – dystrybucja szczepionek.....	150
15. Uchylenie się od obowiązku szczepień ochronnych przez osoby prawnie do tego zobowiązane jako czynnik determinujący możliwy spadek stanu zaszczepienia populacji przeciw chorobom zakaźnym – działania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej podejmowane w celu egzekwowania obowiązku szczepień.....	150
16. Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS.....	155
17. Sytuacja epidemiologiczna w polskich szpitalach – ogniska epidemiczne, czynniki alarmowe	157
17.1. Stan prawny w zakresie nadzoru epidemiologicznego w Polsce	157

17.2.	Raporty o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitali	158
17.3.	Sytuacja epidemiologiczna w Polsce	164
17.4.	Analiza raportów rocznych o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitali w zakresie nadzoru nad czynnikami alarmowymi w podmiotach leczniczych.....	175
18.	Działalność Państwowych Granicznych Inspektorów Sanitarnych (PGIS) w zakresie bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego granic Rzeczypospolitej Polskiej i Unii Europejskiej w 2023 r.....	180
18.1.	Zakres działań granicznych stacji sanitarno-epidemiologicznych.....	180
18.2.	Współpraca Państwowych Granicznych Inspektorów Sanitarnych w ramach nadzoru sanitarno-epidemiologicznego	182
18.3.	Działania GSSE na obszarze portów morskich i jednostkach pływających.....	182
18.4.	Działania GSSE na obszarze lotniczych przejść granicznych	183
18.5.	Działalność Państwowych Granicznych Inspektorów Sanitarnych (PGIS) w ramach działań przeciwepidemicznych.....	185
18.6.	Informacja dotycząca izolatorium dostępnych w przejściach granicznych znajdujących się pod nadzorem Państwowego Granicznego Inspektora Sanitarnego.....	186
18.7.	Dodatkowe działania Głównego Inspektora Sanitarnego w zakresie wzmocnienia bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego granic.....	187
	Jakość wody przeznaczonej do spożycia.....	189
1.	Wstęp.....	190
2.	Zaopatrzenie ludności w wodę	191
2.1.	Pobór wody na potrzeby eksploatacji sieci wodociągowej.....	191
2.2.	Struktura wodociągów w Polsce.....	193
2.3.	Struktura wodociągów w poszczególnych województwach.....	195
2.4.	Inne podmioty prowadzące działalność w zakresie zbiorowego zaopatrzenia	199
3.	Jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi	200
3.1.	Ocena jakości wody dostarczanej przez wodociągi	200
3.2.	Analiza przekroczeń parametrów mikrobiologicznych.....	204
3.3.	Analiza przekroczeń parametrów chemicznych - odstępstwa	205
3.4.	Substancje promieniotwórcze w wodzie przeznaczonej do spożycia przez ludzi.....	208
3.5.	Badania ciepłej wody w kierunku obecności bakterii z rodzaju <i>Legionella</i> sp.	209
4.	Laboratoria wykonujące badania jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.....	211
	Pływalnie.....	213
1.	Wstęp.....	214
2.	Wymagania, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach.....	214
2.1.	Parametry mikrobiologiczne i fizykochemiczne	215
2.2.	<i>Legionella</i>	217
3.	Nadzór organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej	217
3.1.	Realizacja harmonogramów pobierania próbek wody.....	218
3.1.1.	Roczna zbiorcza ocena wody na pływalniach	220
	Kąpieliska i miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpeli	223
1.	Wstęp.....	224
2.	Terminy otwarcia kąpielisk	225
3.	Stan sanitarny kąpielisk.....	225
4.	Stan sanitarny miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli.....	230
5.	Klasyfikacja jakości wody w kąpieliskach	232
6.	Serwis kąpieliskowy.....	233
7.	Działania edukacyjne w obszarze kąpielisk.....	237
	Zapobiegawczy nadzór sanitarny	239
1.	Zapobiegawczy nadzór sanitarny.....	240
1.1.	Cele sprawowania zapobiegawczego nadzoru sanitarnego.....	240
1.2.	Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego.....	240
1.3.	Podsumowanie.....	248
	Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej.....	251
1.	Informacje ogólne.....	252
2.	Stan sanitarny wybranych obiektów	253
2.1.	Domy pomocy społecznej, placówki zapewniające całodobową opiekę, noclegownie i domy dla bezdomnych, inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej	253
2.2.	Zakłady przedpogrzebowe.....	253
2.3.	Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu, odnowy biologicznej oraz świadczące łącznie powyższe usługi	255
2.4.	Obiekty hotelarskie – hotele, motele, pensjonaty, kempingi, domy wycieczkowe, schroniska młodzieżowe, pola biwakowe i inne obiekty, w których świadczony są usługi hotelarskie.....	257
2.5.	Dworce autobusowe, dworce i stacje kolejowe, stacje metra i środki transportu	258
2.6.	Zakłady karne i areszty śledcze.....	259
2.7.	Inne obiekty użyteczności publicznej.....	259
2.8.	Cmentarze.....	260
3.	Systematyczna i skuteczna egzekucja przestrzegania przepisów ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych w miejscach użyteczności publicznej.....	260
4.	Podsumowanie.....	263
	Nadzór nad warunkami sanitarno-higienicznymi środowiska pracy.....	265
1.	Działalność kontrolna w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego.....	266

2. Działania kontrolne oraz edukacyjne w zakresie warunków pracy i oceny narażenia zawodowego pracowników narażonych na procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym.....	269
3. Choroby zawodowe	271
4. Ocena warunków pracy podczas zabezpieczania/usuwania wyrobów zawierających azbest – na podstawie kontroli przeprowadzonych w 2023 roku.....	272
5. Działalność laboratoryjna Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie badań i pomiarów środowiska pracy.....	277
6. Podsumowanie.....	277
Higiena radiacyjna.....	279
1. Zgody i zezwolenia.....	280
2. Nadzór i kontrola w zakresie przestrzegania warunków ochrony radiologicznej.....	280
3. Nadawanie uprawnień inspektora ochrony radiologicznej.....	283
4. Podnoszenie kwalifikacji z zakresu ochrony radiologicznej pacjenta.....	283
5. Ochrona przed polem elektromagnetycznym w środowisku pracy.....	284
6. Pomiary skażeń promieniotwórczych	286
7. Podsumowanie.....	286
8. Radon	287
8.1. Identyfikacja terenów, na których poziom średniorocznego stężenia radonu w powietrzu wewnątrz pomieszczeń w znacznej liczbie budynków może przekroczyć poziom odniesienia	287
8.2. Działania informacyjno-edukacyjne	288
8.3. Międzylaboratoryjne pomiary porównawcze.....	290
8.4. Międzynarodowa ocena regulacji w zakresie przeciwdziałania narażeniu na radon.....	290
Higiena procesów nauczania, wychowania oraz wypoczynku i rekreacji dzieci i młodzieży w roku 2023.....	293
1. Nadzór nad warunkami sanitarnymi w placówkach dla dzieci i młodzieży.....	294
2. Stan sanitarny budynków lub ich części, w których funkcjonują placówki opieki, wychowania i nauczania dla dzieci i młodzieży.....	295
3. Zaplecze sanitarne placówek dla dzieci i młodzieży oraz warunki do utrzymania higieny osobistej.....	297
4. Higiena procesu nauczania.....	298
5. Warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego.....	301
6. Warunki sanitarne zorganizowanych form wypoczynku dzieci i młodzieży.....	302
7. Żłobki i kluby dziecięce	302
8. Nadzór nad placówkami z pobytem całodobowym.....	303
9. Podsumowanie.....	303
Stan sanitarny podmiotów prowadzących działalność leczniczą	305
1. Działalność lecznicza wykonywana przez podmioty lecznicze	307
1.1. Działalność lecznicza realizowana przez podmioty lecznicze udzielające stacjonarnych i całodobowych oraz ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych.....	307
1.3. Działalność lecznicza wykonywana przez praktykę zawodową.....	313
2. Postępowanie z odpadami medycznymi.....	314
3. Podsumowanie	315
Działalność kontrolna w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego w obszarze chemikaliów.....	317
1. Produkty biobójcze	318
2. Substancje chemiczne i ich mieszaniny	323
2.1. Europejski projekt REACH-EN-FORCE 11.....	324
2.2. Europejski projekt REACH-EN-FORCE 10	325
3. Detergenty	326
4. Produkty kosmetyczne	328
5. Prekursory narkotyków kat. 2 i 3.....	332
6.1. Ograniczenie obrotu i dostępności środków zastępczych. Działania kontrolne.....	336
6.2. Rejestr zatruć środkami zastępczymi (SZ) lub nowymi substancjami psychoaktywnymi (NSP).....	337
6.3. Prace Zespołu do spraw oceny ryzyka zagrożeń dla zdrowia lub życia ludzi związanych z używaniem nowych substancji psychoaktywnych w ograniczaniu dostępności do środków zastępczych.....	342
Cyfryzacja Państwowej Inspekcji Sanitarnej – realizacja projektów ze środków UE.....	347
1. Projekt pn.: „System powiadamiania o wprowadzeniu do obrotu żywności prozdrowotnej (SPOŻ)”	348
2. Projekt pn.: „Podniesienie poziomu bezpieczeństwa sieci teleinformatycznej używanej w ramach Państwowej Inspekcji Sanitarnej poprzez rozbudowę rządowej sieci teletransmisyjnej GovNet”	349
3. Projekt pn.: „Wzmocnienie infrastruktury powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych w celu zwiększenia efektywności ich działania”	349
4. Projekt pn.: „Wzmocnienie infrastruktury państwowej inspekcji sanitarnej w celu zwiększenia efektywności działania”	351
5. Projekt pn.: „Wzmocnienie nadzoru sanitarno-epidemiologicznego Polski”	352
Programy edukacyjne	355
1. Program edukacyjny „Trzymaj Formę!”	356
2. Kampania EFSA „Wybieraj bezpieczną żywność”	356
3. Europejski Tydzień Szczepień.....	358
4. Projekt „Zdrowe Życie”	359
Komunikacja społeczna jako promocja zdrowia.....	361
1. Komunikacja społeczna jako promocja zdrowia	362
2. Media społecznościowe jako kanał dotarcia do masowego odbiorcy	363
Tabele, wykresy, rysunki.....	369



Szanowni Państwo,

Przekazujemy Państwu raport „Stan sanitarny kraju w 2023 roku”, który zawiera dane, analizy i podsumowanie działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej odnoszące się do obszarów zdrowia publicznego znajdujących się w naszych ustawowych kompetencjach.

Raportowanie jest niezbędną formą przekazywania społeczeństwu informacji zwrotnej z realizacji podejmowanych działań, stanowi również kluczowe narzędzie w zarządzaniu zdrowiem publicznym oraz budowaniu ochrony ludzi przed chorobami.

Do zakresu działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej należą wszystkie kluczowe obszary mające bezpośredni wpływ na bezpieczeństwo zdrowotne społeczeństwa m.in. w zakresie bezpieczeństwa wody pitnej, żywności i żywienia, suplementów diety, chemikaliów, kosmetyków, produktów biobójczych, warunków pracy, wypoczynku, nauczania i wychowania, a także udzielania świadczeń zdrowotnych. W tych wszystkich obszarach Państwowa Inspekcja Sanitarna realizuje działania z zakresu nadzoru bieżącego i zapobiegawczego, aktywności edukacyjne i informacyjne, jak również inicjuje działania naprawcze. Poprzez działania kontrolne i gromadzenie danych, w tym epidemiologicznych, możliwe jest śledzenie trendów oraz identyfikacja zagrożeń zdrowia publicznego, a także szybkie i efektywne reagowanie na kryzysy i problemy zdrowotne.

Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej są nastawione przede wszystkim na zapobieganie i wykrywanie zagrożeń zdrowia na wczesnych etapach, aby ograniczyć zasięg ewentualnych negatywnych skutków niekorzystnych zjawisk. Gromadzone informacje są również podstawą do planowania i realizacji celowych interwencji oraz oceny skuteczności podejmowanych działań. Bardzo istotnym aspektem działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest informowanie społeczeństwa o bieżącej sytuacji w zakresie zagrożeń zdrowia, ponieważ przejrzystość w raportowaniu buduje zaufanie społeczne i pozwala obywatelom podejmować świadome decyzje o swoim zdrowiu. Na podstawie gromadzonych i analizowanych danych, pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadzą z wielkim zaangażowaniem szeroką działalność edukacyjną i informacyjną w zakresie profilaktyki zdrowotnej w różnych grupach społecznych, wiekowych i zawodowych. Kampanie edukacyjne i informacyjne, oparte na aktualnych danych, są ukierunkowane na promowanie zachowań prozdrowotnych, takich jak badania profilaktyczne, zdrowy styl życia, szczepienia ochronne czy przestrzeganie zasad higieny.

Najcenniejszym zasobem Państwowej Inspekcji Sanitarnej są pracownicy. Tworzą największą w Polsce sieć zdrowia publicznego, w 16 wojewódzkich stacjach sanitarno-epidemiologicznych, 318 powiatowych stacjach sanitarno-epidemiologicznych, 9 granicznych stacjach sanitarno-epidemiologicznych oraz w Głównym Inspektoracie Sanitarnym – to łącznie ponad 17 tys. osób, które nieustannie doskonalą swoje umiejętności i podnoszą kwalifikacje.

Dzięki wsparciu Ministra Zdrowia oraz Wojewodów, możemy stale rozwijać infrastrukturę placówek, unowocześniać wyposażenie i technologie kontrolne, a także rozszerzać zakres cyfryzacji i informatyzacji naszej działalności.

Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej mają kluczową rolę w zapewnieniu zdrowia publicznego, poprzez monitorowanie i kontrolę czynników ryzyka zdrowotnego, działania legislacyjne oraz szeroką współpracę międzynarodową. Dzięki tym działaniom Państwowa Inspekcja Sanitarna znacząco przyczynia się do rozwoju gospodarki oraz poprawy jakości życia i zdrowia społeczeństwa, a także do budowy świadomości zdrowotnej w społeczeństwie.

dr n. med. Paweł Grzesiowski
Główny Inspektor Sanitarny



**STAN SANITARNY ZAKŁADÓW ŻYWNOSCI,
ŻYWIENIA, MATERIAŁÓW I WYROBÓW
PRZEZNACZONYCH DO KONTAKTU Z ŻYWNOSCIĄ**

1. Zakres nadzoru sanitarnego

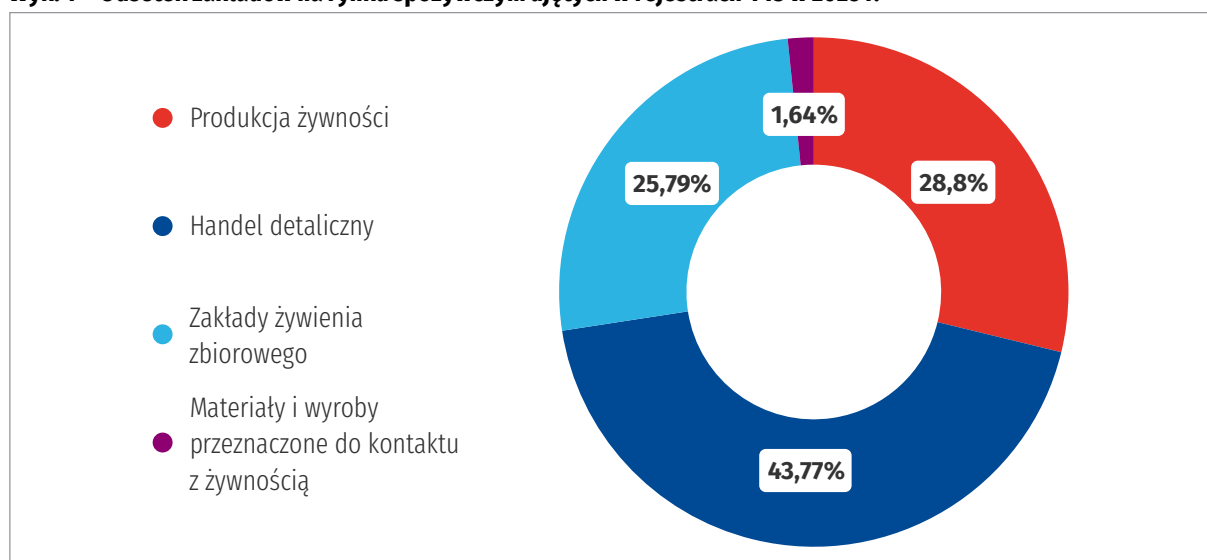
Zakres bieżącego nadzoru sanitarnego sprawowanego przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej obejmował kontrolę przestrzegania w zakładach produkcji i obrotu żywnością, żywienia oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością przepisów określających wymagania sanitarno-higieniczne, w tym przepisów prawa żywnościowego, dotyczących warunków produkcji, transportu, przechowywania i sprzedaży żywności oraz żywienia zbiorowego.

W roku 2023 w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 584 878 zakładów żywności, żywienia oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością (w 2022 r. – 567 404). Liczba poszczególnych grup takich zakładów w porównaniu z 2022 r. została przedstawiona w tabeli poniżej.

Tab. 1 Zakłady żywności i żywienia oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością w rejestrach organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w latach 2023 r. w porównaniu z 2022 r.

Grupy zakładów	Zakłady żywności i żywienia oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością w rejestrach organów Państwowej inspekcji Sanitarnej w latach 2023 r. w porównaniu z 2022 r.	
	2023 r.	2022 r.
Ogółem	584 878	567 404
Zakłady produkcji żywności	168 434	155 652
Zakłady obrotu żywnością	255 966	256 160
Zakłady żywienia zbiorowego	150 863	146 686
Wytwórnice oraz miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością	9 615	8 906

Wyk. 1 Odsetek zakładów na rynku spożywczym ujętych w rejestrach PIS w 2023 r.



W rejestrach zakładów urzędowej kontroli żywności w 2023 r. w grupie zakładów produkcji znajdowało się m.in.: 4485 piekarni, 3976 ciastkarni, 3170 automatów do lodów, 1482 przetwornie owocowo-warzywne i grzybowe, 1408 wytwórni lodów, 1103 zakłady garmazeryjne, 488 wytwórni wyrobów cukierniczych, 442 zakłady przemysłu zbożowo-młynarskiego, 390 wytwórni suplementów diety, 258 browarów i słodowni, 208 wytwórni koncentratów spożywczych, 149 wytwórni tłuszczów roślinnych i mieszanin tłuszczów zwierzęcych, 129 wytwórni napojów bezalkoholowych i rozlewni piwa, 121 wytwórni naturalnych wód mineralnych, wód źródlanych i wód stołowych, 117 wytwórni makaronów itp.

Najliczniejszą spośród nadzorowanych grup na rynku wytwórców żywności byli producenci rolni. Ogólna liczba nadzorowanych podmiotów związanych z produkcją rolniczą, obejmująca producentów pierwotnych, rolniczy handel detaliczny i dostawców bezpośrednich, wyniosła 143 345, co stanowiło ok. 85% wszystkich zakładów produkcji żywności ujętych w 2023 r. w rejestrach Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W grupie związanej z produkcją rolniczą żywności nadzorowanej przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej dominowali producenci pierwotni – 99 571, stanowiący ok. 69,5% wszystkich rodzajów działalności.

Tab. 2 Nadzorowane formy/grupy działalności związanych z produkcją żywności w rolnictwie w rejestrach PIS w 2023 r.

Grupa działalności	Liczba
Ogółem w rejestrach organów PIS	143 345
Producenci pierwotni	99 571
Rolniczy handel detaliczny	455
Dostawcy bezpośredni	2 043
Producenci pierwotni i rolniczy handel detaliczny	960
Producenci pierwotni i dostawcy bezpośredni	38 905
Producenci pierwotni, rolniczy handel detaliczny, dostawcy bezpośredni	1 411

W grupie zakładów obrotu żywnością znajdowało się m.in.: 126 376 sklepów spożywczych, 11 136 kiosków, 47 685 środków transportu żywności, 12 263 apteki, 12 867 magazynów hurtowych, 14 494 obiekty ruchome i tymczasowe.

W grupie 99 429 zakładów żywienia zbiorowego typu otwartego znajdowało się m.in. 54 097 zakładów małej gastronomii, z których 38 229 stanowiły zakłady stacjonarne, a 15 868 zakłady tymczasowe lub ruchome.

Wśród wpisanych do rejestru 49 283 zakłady/obiekty żywienia zbiorowego typu zamkniętego znajdowało się m.in.: 1037 bloków żywienia w szpitalach, 89 kuchni niemowlęcych, 4244 stołówki w żłobkach i domach małego dziecka, 12 375 stołówek szkolnych, 14 821 stołówek w przedszkolach oraz 4819 innych zakładów żywienia.

Liczba zakładów prowadzących usługi cateringowe wyniosła 2151.

Ponadto w grupie wytwórni oraz miejsc obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością znajdowało się: 1018 wytwórni tych produktów oraz 8597 miejsc ich obrotu.

W roku sprawozdawczym organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej:

- ◆ **przeprowadziły** 247 533 kontrole sanitarne zakładów żywności, żywienia oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością (w 2022 r. – 223 935), w tym 25 096 kontroli interwencyjnych (w 2022 r. – 25 155);
- ◆ **skontrolowały** 172 271 zakładów żywności, żywienia oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością (w 2022 r. – 156 310);
- ◆ **zatwierdziły** 31 627 nowych zakładów (2022 r. – 31 728);
- ◆ **wydały** 36 562 decyzje administracyjne ogółem, w wyniku naruszenia wymagań higienicznych i zdrowotnych, w tym nakazujące poprawę stanu sanitarno-higienicznego zakładu, unieruchamiające, zakazujące produkcji, zakazujące wprowadzenia produktu do obrotu, zatwierdzające warunkowo, odmawiające zatwierdzenia, odmawiające zmiany decyzji lub o stwierdzeniu nieważności (w 2022 r. – 32 601);
- ◆ **nałożyły** 22 913 mandatów karnych na winnych zaniedbań sanitarnych, na łączną kwotę 5 925 090 zł. (w 2022 r. – 19 979 mandatów na kwotę 4 882 300 zł);
- ◆ **skierowały** 1 499 wniosków o ukaranie podmiotów odpowiedzialnych za nieprzestrzeganie przepisów prawa (2022 r. – 1 246), w tym: 29 wniosków skierowanych do Sądu (w 2022 r. – 51) oraz 1 470 wniosków o nałożenie kar pieniężnych przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego (w 2022 r. – 1 195 wniosków).

2. Ogólna ocena stanu sanitarnego nadzorowanych obiektów

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

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 stan faktyczny, klasyfikację obiektów i zakładów do kategorii niskiego, średniego lub wysokiego ryzyka na podstawie kryteriów oceny sanitarnej. W 2023 r. do kategorii wysokiego ryzyka zakwalifikowano **107 325** zakładów, co stanowiło 18,35% wszystkich zakładów znajdujących się w rejestrach organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej (w 2022 r. – 111 095 zakładów, 19,57% zakładów w ewidencji).

Przy ocenie warunków sanitarnych kontrolowanych zakładów brano pod uwagę m.in. stan higieniczny obiektu, stan techniczny i porządkowy pomieszczeń, wyposażenie oraz otoczenie zakładu, jakość i identyfikowalność surowców wykorzystywanych do produkcji, jakość wody stosowanej do przygotowywania 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).

Stan sanitarny nadzorowanych obiektów był zróżnicowany. Wynika to przede wszystkim z faktu, że przedsiębiorstwa działające na rynku spożywczym stanowią obszerną i różnorodną grupę zakładów produkcyjnych, usługowych, handlowych, transportowych, żywienia zbiorowego oraz związanych



z funkcjonowaniem obiektów użyteczności publicznej (szpitale, żłobki, przedszkola, szkoły, domy opieki), zróżnicowaną dodatkowo skalą, etapem poprowadzonej działalności, a także wielkością infrastrukturalną i kadrową. Na rynku działają i są nadzorowane zarówno obiekty nowoczesne, jak i stare (zwłaszcza w dużych miastach o zwartej zabudowie) oraz małe (sklepy w rejonach wiejskich) i bardzo duże (wielkopowierzchniowe obiekty handlowe typu super – i hipermarkety).

Przedmiotowy zakres urzędowej kontroli żywności obejmował przede wszystkim nadzór nad warunkami produkcji, transportu, przechowywania, sprzedaży żywności oraz warunkami żywienia zbiorowego, nadzoru nad jakością zdrowotną żywności i jej oznakowaniem, a także warunkami produkcji i obrotu materiałami oraz wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością.

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

W wyniku naruszenia wymagań higienicznych i zdrowotnych organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wydały: **36 562** decyzje administracyjne (w 2022 r. – **32 601** decyzji) w tym: **794** decyzje – w sprawie unieruchomienia/przerwania działalności całego lub części zakładu (w 2022 r. –608), **759** decyzji zakazujących wprowadzenie produktu do obrotu (w 2022 r. – 821). W 2023 r. państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni skierowali do państwowych wojewódzkich inspektorów sanitarnych **1470** (w 2022 r – 1195) wniosków o ukaranie podmiotów odpowiedzialnych m. in. za:

- ◆ prowadzenie działalności w zakresie produkcji lub obrotu żywnością, w tym za pośrednictwem Internetu, bez złożenia wniosku o wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej lub o zatwierdzenie zakładu i wpis do rejestru zakładów;
- ◆ produkowanie lub wprowadzanie do obrotu żywności w zakresie niezgodnym z decyzją o zatwierdzeniu zakładu;
- ◆ nieprzestrzeganie wymagań w zakresie znakowania wprowadzanych do obrotu środków spożywczych, w tym w zakresie prezentacji, reklamy i promocji;
- ◆ wprowadzania do obrotu jako żywność produktów niebędących żywnością;
- ◆ sprzedaż w jednostce systemu oświaty środków spożywczych innych niż objęte grupami środków spożywczych dopuszczonych prawem żywnościowym do sprzedaży dzieciom i młodzieży;
- ◆ utrudnianie lub uniemożliwienie przeprowadzenia urzędowej kontroli żywności.



W tym zakresie w 2023 r. państwowi wojewódzcy inspektorzy sanitarni wymierzili podmiotom odpowiedzialnym za stwierdzone naruszenia 1249 kar pieniężnych w drodze decyzji administracyjnych na kwotę 2 428 848 zł.

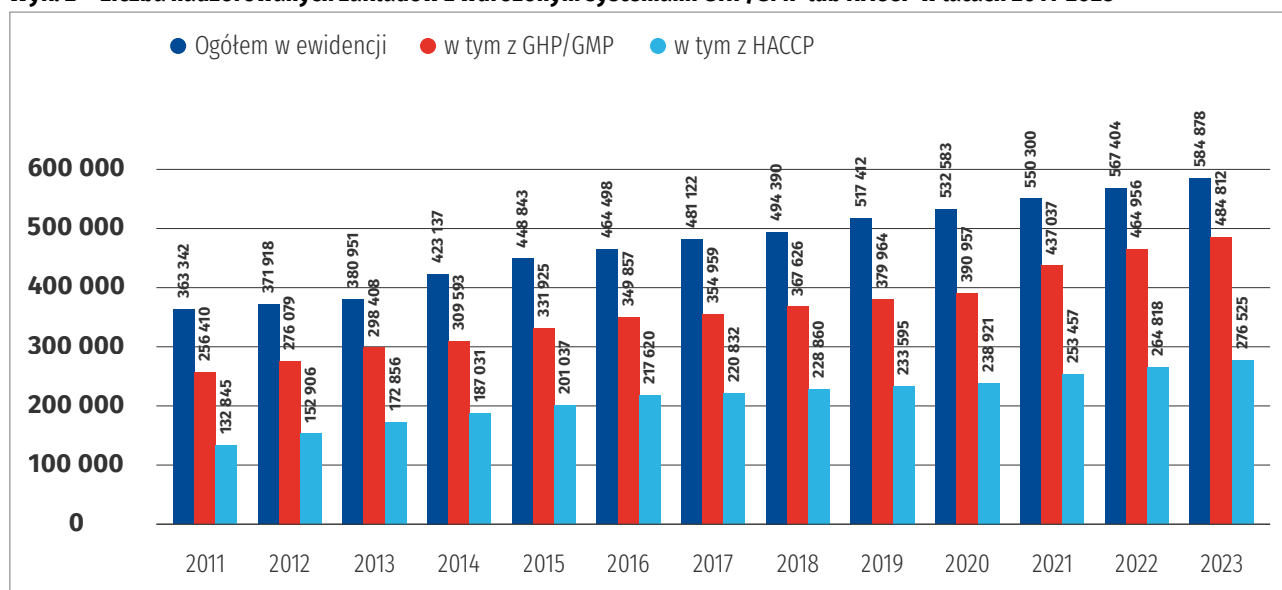
Ponadto na osoby winne naruszenia wymagań higienicznych i zdrowotnych w zakładach/obiektach żywności i żywienia, a także w wytwórniach i miejscach obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością nałożono 22 913 grzywien w drodze mandatu karnego na łączną kwotę 5 925 090 zł (w 2022 r. – 19 979 mandatów na kwotę 4 882 300 zł) oraz skierowano 29 wniosków do sądów o ukaranie na podstawie przepisów postępowania w sprawach o wykroczenia.

Grzywny w drodze mandatów karnych nałożono m. in. za:

- ◆ niewłaściwy stan higieniczno-sanitarny pomieszczeń, urządzeń lub sprzętu,
- ◆ wprowadzanie do obrotu środków spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia lub daty minimalnej trwałości bądź bez wymaganego oznaczenia,
- ◆ brak aktualnej dokumentacji lekarskiej personelu wymaganej do celów sanitarno-epidemiologicznych,
- ◆ brak wdrożenia lub przestrzegania procedur kontroli wewnętrznej w celu zapewnienia bezpieczeństwa żywności, żywienia lub materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

Zgodnie z przepisami prawa żywnościowego podmioty działające na rynku spożywczym, odpowiednio do zakresu i rodzaju prowadzonej działalności, powinny stosować zasady dobrej praktyki higienicznej (GHP), dobrej praktyki produkcyjnej (GMP), a prowadzące przedsiębiorstwa spożywcze uczestniczące w jakimkolwiek etapie produkcji, przetwarzania i dystrybucji żywności po produkcji podstawowej mają obowiązek opracowania, wykonania i utrzymywania procedur opartych na systemie analizy zagrożeń i krytycznych punktów kontroli (HACCP). W wielu zakładach żywności i żywienia oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością stan sanitarny systematycznie się poprawia. W skali całego kraju zasady GHP/GMP wdrożono w **484 812** zakładach. Natomiast system HACCP wprowadzono w **276 525** nadzorowanych zakładach. Korzystając z ułatwień przewidzianych przez Komisję Europejską we wdrażaniu procedur HACCP, w których analiza ryzyka nie uzasadnia wdrażania pełnej procedury, w części zakładów spożywczych przestrzeganie zasad GHP i GMP uznano za wystarczające dla kontroli najważniejszych zagrożeń bezpieczeństwa żywności.

Zestawienie liczby obiektów w rejestrach (ewidencji) w odniesieniu do wdrożonych zasad postępowania oraz systemów kontroli wewnętrznej (GHP/GMP, HACCP) przedstawiono na wykresie 2.

Wyk. 2 Liczba nadzorowanych zakładów z wdrożonymi systemami GHP/GMP lub HACCP w latach 2011-2023

3. Pobieranie próbek

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

„Plan pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu” jest opracowywany w Głównym Inspektoracie Sanitarnym corocznie we współpracy z laboratoriami referencyjnymi Ministra Zdrowia i innymi podmiotami współpracującymi z GIS na szczeblu centralnym. Rocznie pobierane jest ok 80 000 próbek (z kraju, UE i krajów trzecich)

Za nadzór nad procesem planowania i realizacji zadań określonych w rocznym planie pobierania próbek i badania żywności w województwie oraz sporządzaniem stosownych sprawozdań z realizacji odpowiedzialni są państwowi wojewódzcy inspektorzy sanitarni.

Plan ma charakter ramowy. Zawarte w nim liczby próbek to obligatoryjne minimum – 100%. Przydzielenie ok. 25-30% (lub większej liczby próbek) ponad plan pozostaje w kompetencji państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego. Rezerwa ok. 25-30% próbek daje możliwość państwowym wojewódzkim inspektorom wykonania badań w kierunku wybranych parametrów, zgodnie ze specyfiką danego regionu lub zgodnie z bieżącymi potrzebami – w wybranym zakresie.

Pula rezerwowa dotyczy próbek pobieranych:

- ◆ w przypadku podejrzenia niewłaściwej jakości zdrowotnej i możliwości zagrożenia zdrowia,
- ◆ w przypadku zatruc, skarg składanych przez konsumentów,
- ◆ w ramach kontroli i pobierania próbek w tych podmiotach, u których wcześniej stwierdzono przekroczenia (tzw. follow-up inforcement).

Poszczególne grupy i podgrupy asortymentu do badań wybierane są na podstawie:

- ◆ obowiązujących przepisów prawnych w zakresie bezpieczeństwa żywności oraz zaleceń i wytycznych Komisji Europejskiej,
- ◆ najczęściej występujących potencjalnych zagrożeń zdrowia ludzi wynikających ze spożycia żywności, oceny ryzyka,
- ◆ dotychczasowych, wyników badań naukowych i monitoringowych w zakresie bezpieczeństwa żywności,
- ◆ struktury spożycia żywności (wielkość spożycia niektórych produktów w kraju).

Poszczególne kierunki badań wybierane są na podstawie:

- ◆ zakresu kompetencji PIS,
- ◆ obowiązujących przepisów prawnych w zakresie bezpieczeństwa żywności oraz zaleceń i wytycznych Komisji Europejskiej,
- ◆ najczęściej występujących potencjalnych zagrożeń zdrowia ludzi, wynikających ze spożycia żywności – oceny ryzyka,
- ◆ dotychczasowych wyników badań naukowych i monitoringowych w zakresie bezpieczeństwa żywności,
- ◆ struktury spożycia żywności (wielkości spożycia niektórych produktów w kraju),
- ◆ bazy laboratoryjnej PIS,
- ◆ w zależności od specyfiki danego kierunku badań, do opracowywania planu mogą zostać wykorzystane dodatkowo: dane na temat specyfiki polskiego rolnictwa, wielkości/ struktury spożycia niektórych produktów w kraju z wykorzystaniem danych statystycznych i in.

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

W 2023 r. pobrano do badań laboratoryjnych ogółem **82 626** próbek żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością (w 2022 r. – 77 384). Zakwestionowano **2639** próbek (w 2022 r. – 2216) co stanowi ok 3% wszystkich pobranych próbek.

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

W 2023 r., podobnie jak w latach ubiegłych, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej sprawowały nadzór nad obiektami żywienia zbiorowego typu otwartego. 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. Zakłady żywienia zbiorowego typu otwartego, z punktu widzenia sposobu przygotowania serwowanych dań oraz formy organizacji lokalu gastronomicznego, obejmują:

1. restauracje, jadalnie, gospody, bary, bufety i kawiarnie, gdzie:
 - ◆ dania przygotowuje się w całości lub w większym zakresie produkuje się od podstaw, głównie z surowców pierwotnych (rzadziej z półproduktów i gotowych potraw),
 - ◆ wymagane jest stosowne zaplecze produkcyjne (kuchnia, magazyny, zmywalnie, zaplecze socjalne dla obsługi),
 - ◆ posiłki są serwowane na indywidualne zamówienie, według jadłospisu (w postaci karty dań czy ogólnego wykazu),



- ◆ oferowane są potrawy i napoje w szerokim i zróżnicowanym lub wyspecjalizowanym asortymencie kuchni regionalnej, narodowej, według konkretnej diety – wegetariańskiej, wegańskiej, mlecznej, bezmlecznej, lub w konkretnych daniach: pizza, pierogi, naleśniki, smażone ryby, wyroby cukiernicze lub lody, gdzie konsumenci spożywają posiłki w specjalnie zorganizowanej przestrzeni z obsługą kelnerską lub miejscu wydawania potraw;
2. małą gastronomię, np.: bary szybkiej obsługi, punkty gastronomiczne sieciowe i indywidualne, stacjonarne, tymczasowe lub mobilne, indywidualne lub wchodzące w skład innego obiektu, np. kina, teatru, hali widowiskowej: pawilony, budki, stoiska wolnostojące, a także pojazdy gastronomiczne (food-trucki), rowery kawowe itp.:
- ◆ serwujące na wynos przekąski i dania gotowe lub na szybko przyrządzone z półproduktów i gotowych potraw, takie jak: burgery, tortille, hot-dogi, makarony, zapiekanki, sałatki, zupy czy też kanapki, pączki, gofry, lody, napoje ciepłe i zimne, soki itp.,
 - ◆ prowadzące sprzedaż, często na wynos albo na szybko, na miejscu bądź w ogródku gastronomicznym, jeśli towarzyszy jej zorganizowane miejsce do konsumpcji;
 - ◆ ukierunkowane w dużej mierze na konsumentów przebywających na wolnym powietrzu na terenach publicznych, skwerach, w parkach, przy wejściach na plaże, w obrębie obiektów sportowo-rekreacyjnych, trasach i szlakach turystycznych, parkingach ogólnodostępnych;
 - ◆ szczególnie aktywne w sezonie letnim na popularnych turystycznie, wypoczynkowo i wakacyjnie, trasach i miejscach pobytu konsumentów, w formie zakładów tymczasowych lub ruchomych, często obiekty bez zaplecza lub z bardzo ograniczonym zapleczem, korzystające z infrastruktury wspólnej dla zespołu lub grupy różnych obiektów.

Na obszarze całego kraju w roku sprawozdawczym w ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej ujętych zostało **99 429** zakładów żywienia zbiorowego typu otwartego (w 2022 r. – 96 113), w tym: 54 097 zakładów małej gastronomii (w 2022 r. – 52 050), w tym **38 229** zakładów stacjonarnych i **15 868** zakładów tymczasowych i ruchomych.

Skontrolowanych zostało **40 820** zakładów (w 2022 r. – 37 777), w tym **18 999** zakładów małej gastronomii (w 2022 r. – 17 741). Ogółem przeprowadzono **58 276** kontroli (w 2022 r. – 52 377), w tym **4313** kontroli interwencyjnych (w 2022 r. – 3652). W zakładach małej gastronomii przeprowadzono **25 179** kontroli (w 2022 r. – 23 500), w tym **1473** kontrole interwencyjne (w 2022 r. – 1330).

Zatwierdzonych zostało **10 781** nowych zakładów (w 2022 r. – 11 110), w tym **7000** obiektów małej gastronomii (2022 r. – 7033).

Podobnie jak w roku poprzednim, nastąpił wzrost liczby nadzorowanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej zakładów żywienia zbiorowego typu otwartego. W porównaniu z rokiem 2022 w roku

sprawozdawczym liczba nadzorowanych zakładów wzrosła o ponad **3,3** tys. zakładów (w 2022 r. – nastąpił wzrost o 2,5 tys. w odniesieniu do 2021 r.)

Ponad 50% zakładów tej kategorii stanowią obiekty małej gastronomii, które są typowe dla obsługi konsumentów w sezonie letnim. Z uwagi na ograniczone warunki działania, opartego w głównej mierze na procedurach kontroli wewnętrznej, obiekty te wymagają intensywnego nadzoru organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

W odniesieniu do zakładów/obiektów żywienia zbiorowego typu otwartego w całym roku sprawozdawczym wydano łącznie **10 871** decyzji administracyjnych, w tym **318** dotyczących unieruchomienia/przerwania działalności całego lub części zakładu oraz **99** – zakazu wprowadzenia produktu do obrotu (w 2022 r. – wydano odpowiednio 10 017 decyzji administracyjnych, w tym 248 dotyczących unieruchomienia/przerwania działalności całego lub części zakładu oraz 92 zakazu wprowadzenia produktu do obrotu). Nałożono **8256** grzywien w drodze mandatu karnego na kwotę łączną **2 360 130** zł. (w 2022 r. – nałożono 7423 mandaty na kwotę 2 008 060 zł.). Państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni skierowali do państwowych wojewódzkich inspektorów sanitarnych **417** wniosków o nałożenie kar pieniężnych na podmioty odpowiedzialne za stwierdzone naruszenia bezpieczeństwa żywności (w 2022 r. – skierowali do PWIS 356 wniosków).

5. Stan sanitarny środków transportu żywności

W 2023 r. w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się **47 685** środków transportu, w tym **41 810** stosujących zasady GHP oraz **10 730** z wdrożonym systemem HACCP (w 2022 r. zarejestrowanych było 46 311 środków transportu, w tym 37 975 stosujących GHP oraz 9860 z wdrożonym systemem HACCP). Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w roku sprawozdawczym: zatwierdziły **3989** nowych środków transportu żywności (w 2022 r. – 3 569 środków transportu), przeprowadziły **6550** kontroli, w tym **48** interwencyjnych, (w 2022 – 6713 kontroli, w tym 27 interwencyjnych). Skontrolowały **6104** pojazdy (w 2022 r. – 6139 pojazdów). W wyniku stwierdzenia naruszeń wymagań higienicznych i zdrowotnych wydano **409** decyzji nakazujących przywrócenie stanu zgodnego z wymaganiami określonymi w przepisach prawnych (w 2022 r. – 337 decyzji).

Środki transportu powinny być dostosowane do rodzaju i sposobu opakowania transportowanej żywności, posiadać konstrukcję i wyposażenie zapewniające łatwe utrzymanie w czystości, ochronę towaru przed zanieczyszczeniami i zwierzętami oraz wymagane warunki przewozu. Transport żywności jest nieodłącznym elementem jej produkcji i wprowadzania do obrotu i może dotyczyć każdej grupy środków spożywczych. Transportowane są zboża, owoce i warzywa, pieczywo, wyroby ciastkarskie, mięsa, wędliny, mleko, nabiał, wyroby gotowe, garmażeryjne, posiłki w ramach cateringu itp. Środkami transportu dystrybuowana jest żywność w opakowaniach jednostkowych, zbiorczych lub luzem. Odpowiednio



do potrzeb, warunków i czasu transportu przewożonego ładunku może być wymagane wyposażenie pojazdów w agregaty chłodnicze, agregaty grzewcze, urządzenia do monitorowania warunków transportu, szczelne komory ładunkowe do kontaktu z żywnością, opakowania, pojemniki, skrzynie lub palety itp. Przy transporcie żywności wymagającej zachowania łańcucha chłodniczego stosowane są izotermiczne środki transportu, chłodnie lub urządzenia grzewcze, wyposażone w aparaturę monitorującą (kontrolno-rejestrującą) temperaturę, wilgotność lub inne parametry wymagające obserwacji w celu zachowania i potwierdzenia wymaganych warunków transportu. Wyroby kulinarne oraz gotowe dania obiadowe w ramach cateringu przewożone są dodatkowo w styropianowych opakowaniach z wkładami chłodniczymi oraz w torbach termoizolacyjnych. Wszystkie przestrzenie ładunkowe oraz wyposażenie powinno być regularnie czyszczone i dezynfekowane.

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

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,
- ◆ posiadanie przez obsługę aktualnych orzeczenia lekarskich dla celów sanitarno-epidemiologicznych.

Zwracano uwagę na zapewnienie i udokumentowanie odpowiedniego, niezbędnego wyposażenia i sprzętu w celu zachowania ciągłości łańcucha chłodniczego i sposobu monitorowania warunków transportu (nabiału, wędlin i wyrobów garmażeryjnych, mrożonek). W skontrolowanych obiektach prowadzono identyfikację w zakresie dostawców oraz odbiorców oferowanych artykułów spożywczych.

6. Jakość zdrowotna środków spożywczych

Jakość zdrowotną środków spożywczych w latach 2016-2023 przedstawia Tabela 3.

Tab. 3 Jakość zdrowotna środków spożywczych

Rok	Środki spożywcze razem		W tym					
			krajowe		importowane		UE	
	Próbki zbadane	Próbki zakwestio- nowane %	Próbki zbadane	Próbki zakwestio- nowane %	Próbki zbadane	Próbki zakwestio- nowane %	Próbki zbadane	Próbki zakwestio- nowane %
2016	80 369	2,87	68 671	2,93	5 831	2,08	5 867	2,98
2017	81 655	2,83	69 762	2,84	5 903	2,47	5 990	3,15
2018	81 938	3,03	69 290	3,17	6 143	2,12	6 505	2,38
2019	82 513	2,55	69 810	2,62	6 226	2,22	6 477	2,30
2020	58 883	3,2	50 527	3,36	4 621	1,36	3 685	1,60
2021	74 999	2,13	63 609	2,25	6 271	1,6	5 119	1,29
2022	81 921	2,29	68 805	2,47	7 173	1,56	5 943	1,23
2023	87 978	2,68	71 039	2,9	9 247	1,58	7692	1,95

W 2023 r. laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej, działające w zintegrowanym systemie badania żywności, zbadały ogółem 87 978 próbek środków spożywczych (nadzór bieżący i kontrola graniczna), z których 2,68% nie spełniało obowiązujących wymagań jakości zdrowotnej (w 2022 r. – 2,29%), w tym ze zbadanych 71 039 próbek żywności krajowej 2,9% nie spełniało przepisów prawa (w 2022 r. – 2,47%), z 9247 próbek żywności importowanej – 1,58 % (w 2022 r. – 1,56%), a z 7692 zbadanych próbek żywności wyprodukowanej w UE poza Polską – 1,95% nie spełniało przepisów prawa (w 2022 r. – 1,23%).

Jakość zdrowotną środków spożywczych jako odsetek próbek zdyskwalifikowanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2023 r. za niewłaściwą jakość zdrowotną w podziale na asortymenty – przedstawia Tabela 4.

Z danych zawartych w Tabeli 4 wynika, że poprawiła się jakość zdrowotna żywności w grupach:

- ◆ orzechy w tym arachidy,
- ◆ warzywa, w tym strączkowe,
- ◆ owoce,

Tab. 4 Jakość zdrowotna środków spożywczych w 2021-2023 r. według grup żywności

Lp.	Rodzaj próbek	% zdyskwalifikowanych próbek											
		Ogółem			w tym:								
					krajowych			UE*			z importu		
		2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023
1.	Mięso, podroby i przetwory mięsne	1,2	1,98	3,32	1,2	2,03	3,46	0,55	-	1,5	7,7	-	-
2.	Drób, podroby i produkty drobiarskie, jaja i ich przetwory	5,5	5,72	6,9	5,64	5,79	7,07	-	2,87	3,66	-	20	-
3.	Ryby, owoce morza i ich przetwory	0,62	0,55	0,85	0,37	0,66	0,4	2,3	0,36	1,9	0,5	0,28	1,4
4.	Mleko i przetwory mleczne	5,5	5,74	6,97	5,8	6,11	7,49	0,2	0,55	1,4	-	8,33	-
5.	Ziarno zbóż i przetwory zbożowo-mączne	2,33	2,23	2,32	2,4	2,4	2	2,15	0,66	1,75	1,75	1,7	4,63
6.	Wyroby cukiernicze i ciastkarskie	1,48	1,18	1,93	1,48	1,09	1,91	-	4,41	1,3	4,5	4,16	5,33
7.	Cukier i inne	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8.	Miód i produkty pszczelarskie	0,68	1,32	4,31	0,85	0,74	4,65	-	7,69	-	-	-	-
9.	Orzechy, w tym arachidy	2,79	1,87	1,08	1,63	1,59	1,87	-	-	-	3,21	2,08	0,87
10.	Warzywa, w tym strączkowe	1,21	1,68	1,63	1,24	1,73	1,39	0,89	0,43	3,42	1,65	4,36	0,96
11.	Owoce	0,7	0,98	0,89	0,33	0,9	0,55	0,9	0,43	1,13	1,69	1,5	1,68
12.	Grzyby	2,8	8,88	0,4	2,82	9	0,45	-	-	-	2,88	8,82	-
13.	Drożdże	nb	-	33,3 (1 próbka na 3 zbadane)	nb	-	-	nb	-	-	nb	-	33,3 (1 próbka na 3 zbadane)
14.	Napoje alkoholowe	0,26	0,46	1,63	0,44	0,56	1,89	-	-	2,63	-	-	-
15.	Ocet	-	1,82	1,81	-	1,96	-	-	-	-	-	-	100 tj. 1 próbka na 1 zbadaną
16.	Wody mineralne i napoje bezalkoholowe	4,01	2,09	4,5	3,9	2,12	4,42	16	-	-	10	-	44
17.	Tłuszcze roślinne	1,43	0,16	0,4	1,4	0,73	0,22	1,7	-	1	-	-	1
18.	Ziarna roślin oleistych	0,8	1,95	0,89	-	2,55	2,23	-	-	0,84	0,95	1,88	0,56
19.	Koncentraty spożywcze	0,41	0,9	0,5	-	0,79	0,43	-	-	4,76	4,54	0,02	-
20.	Majonezy, musztardy, sosy	-	0,92	0,27	-	0,4	0,34	-	3,45	-	-	2,33	-
21.	Zioła, przyprawy	1,68	1,19	1,02	1,36	0,95	1	1,52	-	-	2,2	1,97	1,35
22.	Kawa, herbata, kakao, herbatki owocowe i ziołowe	0,56	0,37	1,77	0,4	0,34	2,18	1,17	-	1,86	0,42	0,64	1,15
23.	Wyroby garmazeryjne i kulinarne	0,31	0,92	0,72	0,31	0,97	0,69	0,36	-	1,38	-	-	-
24.	Żywność dla określonych grup	0,23	1,2	0,65	0,21	0,97	0,32	0,52	3,77	3,2	-	-	2,8
25.	Nowa żywność	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26.	Suplementy diety	2,5	3,04	3,3	2,53	2,85	3,28	2,54	4,54	2,88	2,09	2,36	3,9
27.	Substancje dodatkowe, rozpuszczalniki ekstrakcyjne i aromaty	0,5	0,27	0,2	-	-	-	-	-	-	1,72	0,7	0,4
28.	Sól spożywcza i jej zamienniki	1,74	1,12	0,6	1,19	1,25	0,67	33	-	-	-	-	-
29.	Inne środki spożywcze	5,2	0,5	2,53	2,94	-	2,65	13	2,94	-	25	3,13	4,35
30.	Razem środki spożywcze	2,12	2,29	2,68									
31.	Środki spożywcze krajowe				2,24	2,46	2,9						
32.	Środki spożywcze UE							1,28	1,2	1,95			
33.	Środki spożywcze z importu										1,59	1,57	1,58

Objaśnienia:

nb nie badano

„ - ” brak przypadków zdyskwalifikowanych próbek

- ◆ grzyby,
- ◆ ocet,
- ◆ ziarna roślin oleistych,
- ◆ koncentraty spożywcze,
- ◆ majonezy, musztardy, sosy,
- ◆ zioła i przyprawy,
- ◆ wyroby garmażeryjne i kulinarne,
- ◆ żywność dla określonych grup,
- ◆ substancje dodatkowe, rozpuszczalniki ekstrakcyjne i aromaty,
- ◆ sól spożywcza i jej zamienniki.

W niektórych asortymentach żywności odsetek zdyskwalifikowanych próbek zwiększył się. Dotyczy to produktów z grup: mięso, podroby i przetwory mięsne; drób, podroby i produkty drobiarskie, jaja i ich przetwory; ryby, owoce morza i ich przetwory; mleko i przetwory mleczne; ziarna zbóż i przetwory zbożowo-mączne; wyroby cukiernicze i ciastkarskie; miód i produkty pszczelarskie; drożdże; napoje alkoholowe; wody mineralne i napoje bezalkoholowe; tłuszcze roślinne; kawa, herbata, kakao, herbatki owocowe i ziołowe; suplementy diety; inne środki spożywcze.



6.1. System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach – RASFF

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

Rozporządzenie Wykonawcze Komisji (UE) 2019/1715 z dnia 30 września 2019 r. ustanawiające przepisy dotyczące funkcjonowania systemu zarządzania informacjami w zakresie kontroli urzędowych oraz jego składników systemowych (rozporządzenie w sprawie systemu IMSOC), zwane dalej rozporządzeniem IMSOC, włączyło system RASFF do sieci powiadamiania i współpracy. W skład tej sieci wchodzi także system współpracy i pomocy administracyjnej (ang. Administrative Assistance and Cooperation, zwany dalej AAC) i sieć na rzecz przeciwdziałania fałszowaniu żywności (ang. Food Fraud Network, FFN). Poza rozporządzeniem IMSOC główną podstawę prawną działania systemu RASFF stanowi rozporządzenie (WE) nr 178/2002 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 28 stycznia 2002 r. ustanawiające ogólne zasady i wymagania prawa żywnościowego, powołujące Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności oraz ustanawiające procedury w zakresie bezpieczeństwa żywności, w szczególności art. 50-52 tego rozporządzenia.

Członkami sieci RASFF są punkty kontaktowe RASFF, które reprezentują: Komisję Europejską, Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA), kraje członkowskie UE, kraje członkowskie EFTA (Islandia, Lichtenstein, Norwegia, Szwajcaria).

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

Powiadomienia zgłaszane do RASFF dzielą się na alarmowe, informacyjne, powiadomienia o odrzuceniu na granicy oraz news. Zgodnie z aktualnie obowiązującymi definicjami, na podstawie rozporządzenia IMSOC:

- ◆ Powiadomienie alarmowe (zwane także powiadomieniem o zagrożeniu) – oznacza powiadomienie w iRASFF o poważnym bezpośrednim lub niebezpośrednim ryzyku związanym z żywnością, materiałem do kontaktu z żywnością lub paszą w rozumieniu artykułu 50 rozporządzenia (WE) nr 178/2002 i artykułu 29 rozporządzenia (WE) nr 183/2005, które wymaga lub może wymagać podjęcia szybkich działań przez innego członka sieci RASFF (inny kraj członkowski);
- ◆ Powiadomienia informacyjne – oznacza powiadomienie w iRASFF o bezpośrednim lub niebezpośrednim ryzyku związanym z żywnością, materiałem do kontaktu z żywnością lub paszą

zgodnie z artykułem 50 rozporządzenia (WE) nr 178/2002 i artykułem 29 rozporządzenia (WE) nr 183/2005, które nie wymaga podjęcia szybkich działań przez innego członka sieci RASFF (inny kraj członkowski). Wyróżnia się dwa rodzaje powiadomień informacyjnych: w celu podjęcia działań oraz w celu zwrócenia uwagi;

- ◆ Powiadomienie o odrzuceniu na granicy – oznacza powiadomienie w iRASFF o odrzuceniu partii, kontenera lub przesyłki żywności, materiału do kontaktu z żywnością lub paszy z powodu zidentyfikowania ryzyka, jak określono w punkcie (c) artykułu 50 ust. 3 rozporządzenia (WE) nr 178/2002;
- ◆ Powiadomienie news (zwane także powiadomieniem o aktualnych zdarzeniach) – oznacza powiadomienie w iRASFF o ryzyku związanym z żywnością, materiałem do kontaktu z żywnością lub paszą zgodnie z artykułem 50 rozporządzenia (WE) nr 178/2002 i artykułem 29 rozporządzenia (WE) nr 183/2005, które pochodzi z nieformalnego źródła, zawiera niezweryfikowane informacje lub dotyczy jeszcze niezidentyfikowanego produktu.

Zgodnie z art. 52 ust. 1 rozporządzenia nr 178/2002 oraz art. 24 ust. 3 rozporządzenia IMSOC Komisja Europejska udostępnia do wiadomości publicznej informacje dotyczące powiadomień alarmowych, powiadomień informacyjnych i powiadomień o odrzuceniu na granicy przekazywanych w ramach systemu RASFF.

Informacje te są publikowane w ogólnodostępnej bazie danych RASFF Window.

Szczegółowe zasady działania systemu RASFF zostały opracowane przez Komisję Europejską w dokumencie pt. „Standardowe procedury operacyjne sieci powiadamiania i współpracy, w tym RASFF, AAC i FFN” – [link do angielskiej wersji dokumentu](#).

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

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

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

Krajowy punkt kontaktowy RASFF w Głównym Inspektoracie Sanitarnym (zwany dalej KPK RASFF w GIS) od momentu wejścia w życie rozporządzenia IMSOC reprezentuje Polskę w sieciach RASFF i AAC jako Pojedynczy Punkt Kontaktowy (ang. *single contact point*, zwany dalej SCP). Zgodnie z rozporządzeniem

celem GIS jest zapewnienie właściwej komunikacji w ramach sieci RASFF i AAC pomiędzy Komisją Europejską i krajami członkowskimi obu sieci a organami urzędowej kontroli żywności i pasz w Polsce.

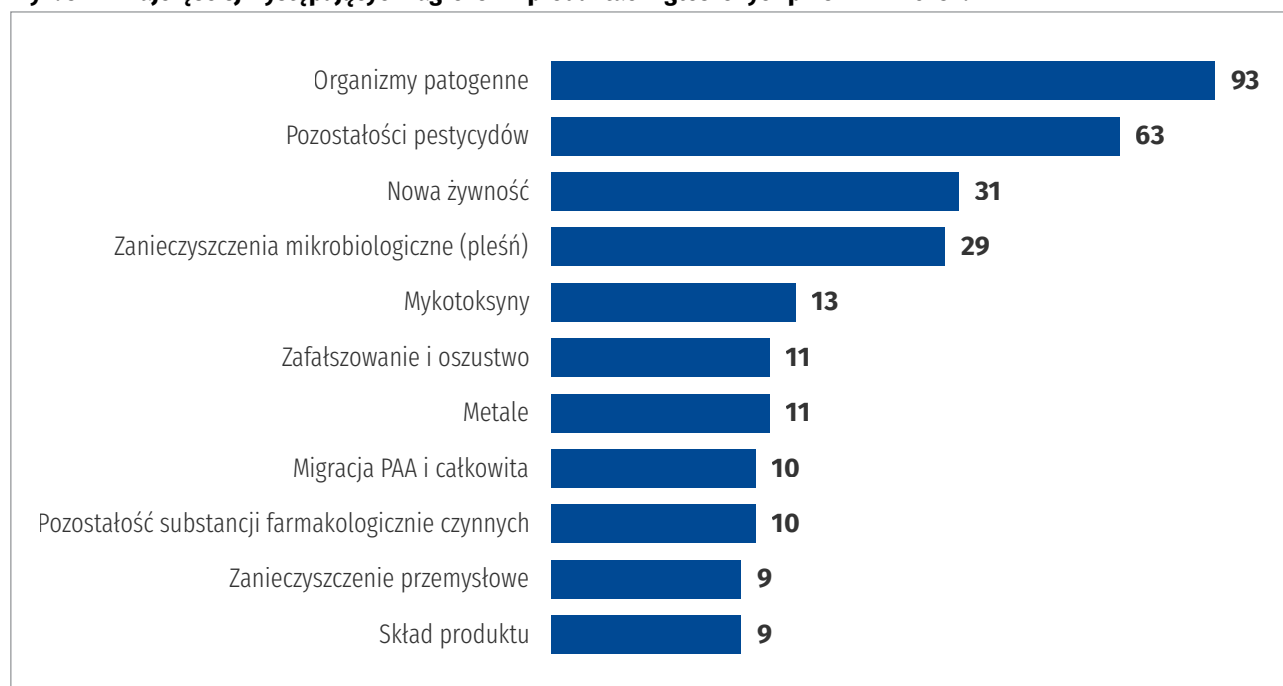
Organy urzędowej kontroli żywności i pasz w Polsce przekazują informacje o stwierdzonych na terenie Polski przypadkach niebezpiecznej żywności, pasz lub materiałów do kontaktu z żywnością zgodnie z zakresem systemu RASFF do KPK RASFF w GIS, obecnie Pojedynczy Punkt Kontaktowy (SCP), oraz podejmują odpowiednie działania na podstawie powiadomień RASFF i raportują o wynikach tych działań.

W roku 2023 Pojedynczy Punkt Kontaktowy w GIS zgłosił 310 powiadomień do systemu RASFF. Liczba powiadomień w 2023 r. jest niższa niż w 2022 r.

Powiadomienia	2022	2023
alarmowe	68	48
informacyjne w celu podjęcia działań	37	62
informacyjne w celu zwrócenia uwagi	151	91
o odrzuceniu na granicy	62	109
Suma końcowa	318	310

Wszystkie kraje członkowskie w 2023 r. zgłosiły do sieci RASFF łącznie ponad 4600 powiadomień. Z 310 powiadomień zgłoszonych do RASFF przez Polskę w 2023 r. – 252 powiadomień dotyczyło żywności, 10 powiadomień dotyczyło wyrobów do kontaktu z żywnością, a 48 powiadomień dotyczyło pasz.

Wyk. 3 11 najczęściej występujących zagrożeń w produktach zgłoszonych przez PL w 2023 r.



Najczęstszymi przyczynami zgłoszenia powiadomień do RASFF przez Polskę w 2023 roku była obecność w żywności i paszach: organizmów patogennych, w tym przede wszystkim *Salmonella* (93 powiadomienia), pozostałości pestycydów (63 powiadomienia), stwierdzenie obecności składników niezatwierdzonych do stosowania w żywności (31 powiadomień), zanieczyszczeń mikrobiologicznych – obecność pleśni (29 powiadomień) oraz stwierdzenie wysokiego poziomu zanieczyszczenia mikotoksynami: aflatoksyny B1 oraz sumy aflatoksyn B1+B2+G1+G2, ochratoksyny A (OTA) i deoksyniwalenolu (DON) (13 powiadomień).

Podstawą do zgłoszenia powiadomień w 2023 r. było wykrycie ryzyka:

- ◆ w trakcie kontroli na etapie produkcji lub obrotu prowadzonych przez organy urzędowej kontroli w Polsce (144 powiadomienia) oraz programu monitoringu (14 powiadomień),
- ◆ w trakcie kontroli granicznych importu towarów prowadzonych przez organy urzędowej kontroli w Polsce (121 powiadomień),
- ◆ w trakcie kontroli wewnętrznych prowadzonych przez przedsiębiorstwa branży spożywczej i paszowej (19 powiadomień),
- ◆ w trakcie kontroli żywności sprzedawanej w sieci Internet prowadzonych przez organy urzędowej kontroli w Polsce (1 powiadomienie),
- ◆ w wyniku skarg konsumentów (10 powiadomień),
- ◆ w związku z otrzymaniem sygnału obywatelskiego (1 powiadomienie).

W całej Unii Europejskiej obowiązują specjalne przepisy, które zwiększają poziom kontroli urzędowych i nakładają specjalne warunki dotyczące przywozu niektórych rodzajów pasz i żywności z niektórych państw trzecich.

Liczba powiadomień o odrzuceniu na granicy zgłoszonych przez Polskę dotyczyła m.in.:

- ◆ 37 powiadomień dotyczyło pozostałości pestycydów w: oleju słonecznikowym, oleju sojowym, mrożonych malinach, suszonych śliwkach i mandarynkach, mące pszennej, pszenicy, kaszy bulgur, winie czerwonym gronowym, w herbacie czarnej i zielonej,
- ◆ 29 powiadomień związanych było z zanieczyszczeniem mikrobiologicznym – pleśnią materiału paszowego i mrożonych owoców dzikiej róży,
- ◆ 10 powiadomień dotyczyło wykrycia mikroorganizmów chorobotwórczych: pałeczek *Salmonella* w nasionach sezamu (9) i *Vibrio Parahaemolyticus* w krewetkach (1),
- ◆ 7 powiadomień związanych z nieprawidłowościami w dokumentacji importowanych przesyłek żywności,
- ◆ 6 powiadomień dotyczących aflatoksyny B1 oraz sumy aflatoksyn B1+B2+G1+G2 w orzechach ziemnych,
- ◆ 6 powiadomień związanych z obecnością składnika nowej żywności w suplementach diety,
- ◆ 4 powiadomienia dotyczące stwierdzenia migracji globalnej z wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.



Spośród 109 zgłoszeń dotyczących odrzucenia na granicy: 76 dotyczyło żywności, 28 paszy, a 5 wyrobów do kontaktu z żywnością.

Pozostałe zagrożenia najczęściej zgłaszane przez Polskę do RASFF w 2023 r. to:

- ◆ przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu kadmu: w szpinaku, w żółtym grochu łuskanym, w mięsie końskim, rtęci w suplementach diety oraz cynku w ananasie w plastrach w lekkiej zalewie (11 powiadomień),
- ◆ potencjalne zafałszowanie/oszustwo w związku z nieprawidłowościami w dokumentacji importowanych przesyłek sezamu, suplementu diety, składników do produkcji suplementu diety, imbiru i kurkumy, wyrobu cukierniczego zawierającego orzeszki ziemne oraz niewłaściwego składu dla suplementu diety (produkt ze względu na skład spełniał kryterium definicji produktu leczniczego) (11 powiadomień),
- ◆ stwierdzenie migracji pierwszorzędowych amin aromatycznych (5 powiadomień), migracji globalnej (4 powiadomienia) oraz migracji specyficznej dla akrylonitrylu (1 powiadomienie) z wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością,
- ◆ przekroczenia maksymalnych limitów pozostałości substancji farmakologicznie czynnych w mięsie drobiowym, wieprzowym, wołowym, końskim i paszy (10 powiadomień),
- ◆ stwierdzenie wysokiego poziomu zanieczyszczeń przemysłowych: benzo(a)pirenu i sumy 4 WWA w suszonym koprze i w mielonych nasionach guarany (2 powiadomienia), akryloamidu w chipsach warzywnych, w płatkach żytnich i herbatnikach (6 powiadomień) oraz dioksyn w dodatku paszowym (1 powiadomienie),
- ◆ niewłaściwego składu produktu – obecność niedozwolonego składnika w suplementach diety i miodzie oraz wyrobie do kontaktu z żywnością (9 powiadomień),
- ◆ stwierdzenie wysokiego poziomu zanieczyszczenia biologicznego: alkaloidami pirolizydynowymi w suszonym oregano i pietruszce, w kminie rzymskim, w pyłku kwiatowym, w herbacie (7 powiadomień) oraz histaminy w sardynkach (1 powiadomienie),
- ◆ obecność ciała obcego (fragmenty szklane i metalowe, larwy owadów i owady, fragmenty kości, patyczki, kamienie) w sałatce z buraczków i papryki, w lemoniadzie, w orzechach ziemnych, w mrożonych owocach dzikiej róży, w karmie dla zwierząt (7 powiadomień),
- ◆ niewłaściwe znakowanie produktów: wyrobu cukierniczego, sezamu i suplementu diety (3 powiadomienia),
- ◆ stwierdzenie w suplementach diety nieoznakowanego napromieniowania produktu (3 powiadomienia),
- ◆ przekroczenie maksymalnego poziomu substancji dodatkowych – barwnika żółtoci pomarańczowej FCF (E 110) w wyrobie cukierniczym, stwierdzenie niedozwolonej obecności E 999 (ekstrakt Quillaia) w suplementach diety oraz obecność niedozwolonego dodatku w UE – barwnika brąz FK (E 154) w ciastkach (3 powiadomienia),
- ◆ brak informacji o obecności alergenów – glutenu w produkcie bezglutenowym, dwutlenku siarki w winie (2 powiadomienia),

- ◆ niewłaściwe warunki higieniczne podczas transportu sezamu (1 powiadomienie),
- ◆ dot. stwierdzenia obecności pasożytów w mrożonej rybie – *Merluccius hubbsi* (morszczuk argentyński) (1 powiadomienie).

Poniższe tabele zawierają dane dotyczące powiadomień zgłoszonych przez Polskę do RASFF w 2023 r. pogrupowane pod względem zagrożeń i kategorii produktów. W produktach zgłoszonych w 310 powiadomieniach stwierdzono 317 zagrożeń – łączna liczba zagrożeń jest większa niż liczba powiadomień, gdyż w kilku przypadkach w jednym powiadomieniu zgłoszono więcej niż jedno zagrożenie.

Tab. 5 Powiadomienia zgłoszone do RASFF przez Polskę wg zagrożeń

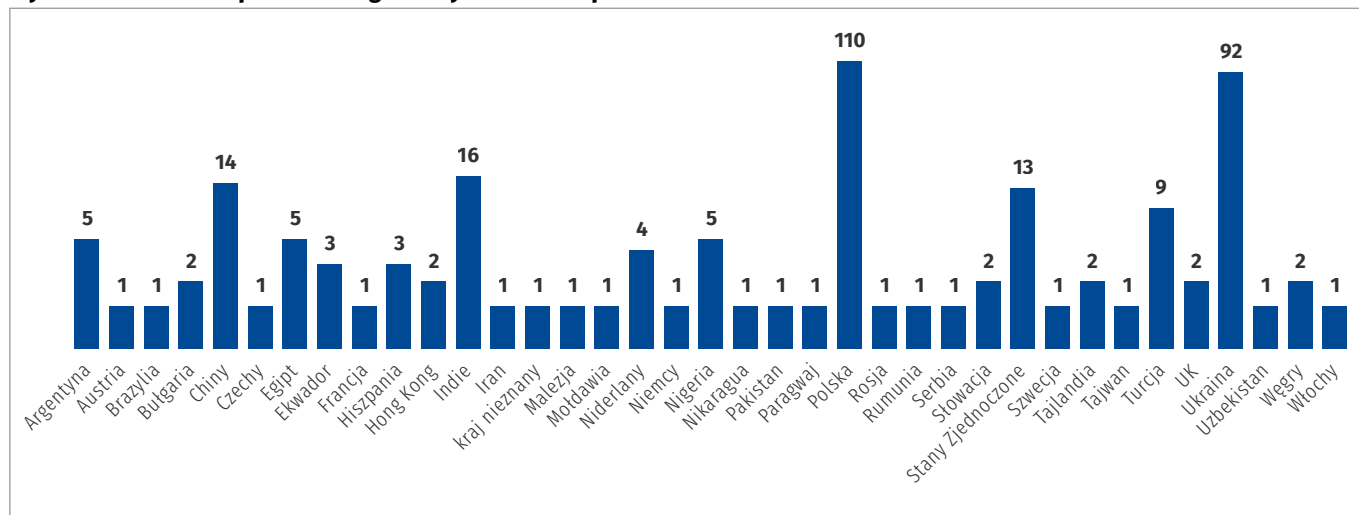
Zagrożenie	Suma
organizmy patogenne	93
pozostałości pestycydów	63
nowa żywość	31
zanieczyszczenia mikrobiologiczne (pleśń)	29
mikotoksyny	13
zafałszowanie i oszustwo	11
metale	11
migracja PAA i całkowita	10
pozostałość substancji farmakologicznie czynnych	10
zanieczyszczenie przemysłowe	9
skład produktu	9
zanieczyszczenia biologiczne	8
ciało obce	7
niewłaściwe znakowanie	3
napromienianie	3
dot. dodatki do żywności i aromaty	3
składniki alergenne	2
zakażenie pasożytami	1
niewłaściwe warunki higieniczne podczas transportu	1
Suma zagrożeń	317

Tab. 6 Powiadomienia zgłoszone do RASFF przez Polskę wg kategorii produktów

Kategorie produktów	Suma
mięso drobiowe i produkty pochodne	61
żywność dietetyczna, wzbogacana, suplementy diety	53
materiał paszowy	42
owoce i warzywa	31
orzechy, produkty pochodne, nasiona	26
tłuszcze i oleje	21
mięso inne niż drobiowe	13
produkty zbożowe i piekarskie	12
wyroby do kontaktu z żywnością	10
zioła i przyprawy	10
kakao i produkty pochodne, kawa i herbata	6
inne produkty spożywcze / mieszane	4
dania gotowe i przekąski	4
żywność dla zwierząt	3
napoje alkoholowe	2
wyroby cukiernicze	2
jaja i produkty jajeczne	2
dot. dodatki paszowe	2
ryby i produkty pochodne	2
skorupiaki i produkty pochodne	1
mieszanka paszowa	1
miód i mleczo pszczele	1
napoje bezalkoholowe	1
Suma końcowa	310

Większość produktów zgłoszonych do RASFF przez Polskę w 2023 r. pochodziło z Polski oraz z krajów spoza Unii Europejskiej – Ukrainy, Indii, Chin, Stanów Zjednoczonych i Turcji.

Wyk. 4 Pochodzenie produktów zgłaszanych do RASFF przez PL w 2023 r.



W 2023 r. wszyscy członkowie sieci RASFF zgłosili do systemu 295 powiadomień dotyczących produktów pochodzących z Polski. W porównaniu do roku 2022 ta liczba jest nieznacznie niższa.

Powiadomienia	2022	2023
alarmowe	106	111
informacyjne w celu podjęcia działań	51	83
informacyjne w celu zwrócenia uwagi	150	101
Suma końcowa	307	295

Z całkowitej liczby 295 powiadomień zgłoszonych do RASFF dotyczących produktów pochodzących z Polski, 270 powiadomień dotyczyło żywności (91,5%), 24 powiadomienia dotyczyły pasz (8,1%) i 1 powiadomienie dotyczyło wyrobu do kontaktu z żywnością.

Najczęściej identyfikowane zagrożenie w roku 2023, będące przyczyną zgłoszenia do RASFF powiadomień dotyczących produktów z Polski, to występowanie niebezpiecznej dla zdrowia bakterii *Salmonella*, przede wszystkim w mięsie drobiowym i produktach pochodnych (147 powiadomień), w mięsie i produktach mięsnych innych niż drób (9 powiadomień), w materiałach paszowych (6 powiadomień), w produktach dla zwierząt domowych (5 powiadomień), w jajach świeżych (3 powiadomienia), w ziołach i przyprawach (3 powiadomienia) oraz w mieszance paszowej (1 powiadomienie).

Drugim oraz trzecim najczęściej notowanym w RASFF zagrożeniem wykrywanym w produktach pochodzących z Polski było stwierdzenie obecności składników niedozwolonych w żywności (22 powiadomienia) oraz pozostałości pestycydów (głównie w owocach i warzywach, tj. korzeń pietruszki i selera, pasternak, kapusta pekińska, papryka, pomidory i śliwki, mrożone brokuły i porzeczki, w produktach zbożowych (kasza jaglana i wafle kukurydziane), materiały paszowym – łącznie 16 powiadomień.

Pozostałe zagrożenia najczęściej wykrywane w produktach pochodzących z Polski, które zgłoszono do RASFF w 2023 r., to:

- ◆ przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu kadmu: w mięsie końskim, w suszonym szpinaku, w mrożonych warzywach: cebuli i papryce, rtęci w suplementach diety oraz ołowiu w karmie dla psów (13 powiadomień),
- ◆ stwierdzenie wysokiego poziomu zanieczyszczenia biologicznego: alkaloidami pirolizydynowymi w pyłku kwiatowym, w herbatach czarnych i ziołowych, w ziołach i przyprawach, alkaloidami tropanowymi w ekologicznym łuskany prosie, sporyszem w życie przeznaczonym na cele paszowe (12 powiadomień),
- ◆ stwierdzenie obecności bakterii *Listeria monocytogenes* w rybach, w mrożonych warzywach: brokułach i fasolce szparagowej, w mięsie i produktach innych niż drobiowe, w mięsie drobiowym, w maśle oraz w pierogach z mięsem (12 powiadomień),
- ◆ ciała obce (fragmenty szklane, plastikowe i metalowe, larwy owadów i owady, fragmenty kości, kamienie, pozostałości gryzoni) w sałatkach obiadowych, w lemoniadzie, w kietbasie drobiowej, w paluszkach rybnych, w groszku konserwowym, w pieczywie bezglutenowym, w mieszance paszowej dla szynszyli, w mrożonych brokułach (10 powiadomień),
- ◆ przekroczenia maksymalnych limitów pozostałości substancji farmakologicznie czynnych w mięsie drobiowym, wieprzowym, wołowym i końskim oraz w paszy (10 powiadomień),
- ◆ brak informacji o obecności alergenów takich jak: gluten, jaja, białko sojowe, orzeszki ziemne, orzechy laskowe, jaja, mleko i seler (7 powiadomień),
- ◆ stwierdzenie wysokiego poziomu zanieczyszczeń przemysłowych: akryloamidu w herbatnikach, dioksyn w dodatku paszowym oraz migracji węglowodorów nasyconych olejów mineralnych (MOSH) oraz węglowodorów aromatycznych olejów mineralnych (MOAH) z opakowania do kaszy orkiszowej (3 powiadomienia),
- ◆ stwierdzenie bakterii *Campylobacter* w mięsie drobiowym i *Escherichia coli* wytwarzającej toksynę Shiga (STEC) w mięsie wołowym (po 4 powiadomienia),
- ◆ niewłaściwy skład produktu: obecność włókien roślinnych w materiale do kontaktu z żywnością, zbyt wysoka zawartość nasion ambrozji w nasionach ostropestu plamistego przeznaczonego na cele paszowe, obecność hupercyny A, zanieczyszczenie suplementu diety substancjami z listy WADA (sterydy anaboliczno-androgenne) (4 powiadomienia),

- ◆ stwierdzenie: zanieczyszczenia pleśnią tortilli i zbyt wysokiej liczby *Enterobacteriaceae* w materiale paszowym (2 powiadomienia),
- ◆ potencjalne zafałszowanie/oszustwo w związku z niewłaściwym składem suplementu diety, który ze względu na skład spełnia kryterium definicji produktu leczniczego (2 powiadomienia),
- ◆ stwierdzenie w pałeczkach kukurydzianych wysokiego poziomu zanieczyszczenia deoksyniwalenolem (DON) (1 powiadomienie),
- ◆ niewłaściwa temperatura podczas transportu i przechowywania surowca drobiowego oraz niewłaściwe znakowanie suplementu diety (po 1 powiadomieniu),
- ◆ stwierdzenie obecności pasożytów w rybie (dziki łosoś), wirusa zapalenia wątroby typu A w próbce mrożonych borówek oraz DNA przeżuwaczy i DNA wieprzowego w paszy (po 1 powiadomieniu).

Poniższe tabele zawierają dane dotyczące powiadomień zgłoszonych przez członków sieci do RASFF w 2023 r. w odniesieniu do produktów pochodzących z Polski, pogrupowane pod względem zagrożeń i kategorii produktów. W produktach zgłoszonych w 295 powiadomieniach stwierdzono 302 zagrożenia – łączna liczba zagrożeń jest większa niż liczba powiadomień, gdyż w kilku przypadkach w jednym powiadomieniu zgłoszono więcej niż jedno zagrożenie.



Tab. 7 Powiadomienia dot. produktów z Polski wg zagrożeń

Zagrożenie	Suma
<i>Salmonella</i>	174
nowa żywność	22
pozostałości pestycydów	16
metale	13
zanieczyszczenia biologiczne	12
<i>Listeria monocytogenes</i>	12
ciało obce	10
pozostałość substancji farmakologicznie czynnej	10
składniki alergenne	7
zanieczyszczenia przemysłowe	4
<i>Campylobacter</i>	4
<i>Escherichia coli</i> produkująca toksynę Shiga (STEC)	4
skład produktu	4
zafałszowanie i oszustwo	2
zanieczyszczenia mikrobiologiczne (inne)	2
brak/niewłaściwe znakowanie	1
mikotoksyny	1
niezdefiniowane	1
zakażenie pasożytami	1
Tses	1
WZW A	1
Suma zagrożeń	302

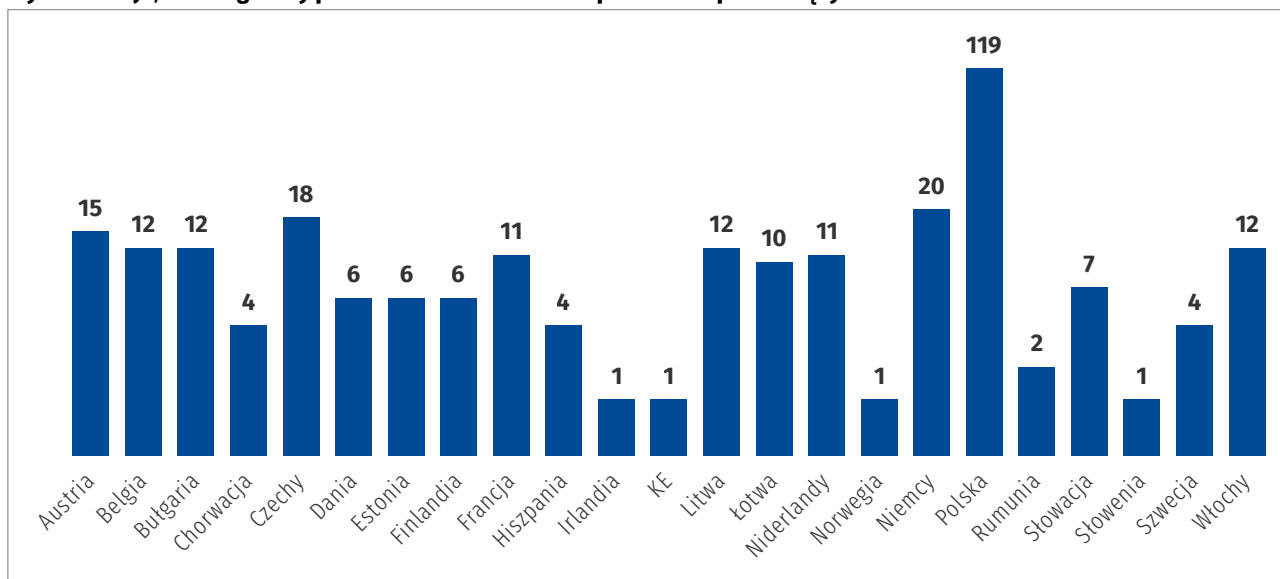
Tab. 8 Powiadomienia dot. produktów z Polski wg kategorii produktów

Kategorie produktów	Suma
mięso drobiowe i produkty pochodne	155
żywność dietetyczna, wzbogacana, suplementy diety	34
mięso i produkty mięsne (inne niż drób)	25
owoce i warzywa	21
materiały paszowe	15
zioła i przyprawy	6
żywność dla zwierząt	5
inny produkt spożywczy	5
dania gotowe i przekąski	5
produkty zbożowe i piekarskie	4
kakao i produkty pochodne, kawa i herbata	4
ryby i produkty pochodne	3
mieszanka paszowa	3
jaja i produkty jajeczne	3
napoje bezalkoholowe	2
wyroby cukiernicze	1
orzechy, produkty pochodne, nasiona	1
mleko i produkty mleczne	1
materiały do kontaktu z żywnością	1
dotatki paszowe	1
Suma końcowa	295

W omawianym okresie najwięcej powiadomień dotyczących produktów pochodzących z Polski zostało zgłoszonych przez Polskę (119 powiadomień), Niemcy (20), Czechy (18), Austrię (15), Belgię (12), Bułgarię (12), Litwę (12), Włochy (12), Francję (11) i Niderlandy (11). Obowiązek przekazywania właściwych informacji do RASFF, które mogą być istotne z punktu widzenia odpowiednich władz odpowiedzialnych za nadzór urzędowy nad bezpieczeństwem żywności i pasz w Unii Europejskiej, wynika z przepisów prawa Unii Europejskiej, a w szczególności art. 50 ust. 3 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE)

nr 178/2002 z dnia 28 stycznia 2002 r. i jest taki sam dla każdego członka sieci RASFF. Polska lojalnie i otwarcie uczestniczy w systemie RASFF, przekazując odpowiednie informacje o niebezpiecznej żywności i paszach do systemu. Poniższy wykres obrazuje przedstawioną sytuację w tym zakresie.

Wyk. 7 Kraje, które zgłosiły powiadomienia RASFF dot. produktów pochodzących z PL w 2023 r.



Ponadto Pojedynczy Punkt Kontaktowy (SCP) w GIS systematycznie zgłaszała w analizowanym okresie do systemu RASFF powiadomienia uzupełniające, w których informowano o działaniach podjętych w Polsce przez organy urzędowej kontroli żywności i pasz i/lub zaangażowane podmioty w następstwie wykrycia produktów niebezpiecznych zgłoszonych do RASFF.

Powiadomienia RASFF zwykle związane są z wycofaniem produktu (żywności, paszy, wyrobów do kontaktu z żywnością) z obrotu i/lub od konsumentów. Obowiązek wycofania żywności i pasz, które są niezgodne z wymaganiami w zakresie ich bezpieczeństwa, spoczywa na podmiotach działających na rynku żywności i pasz, zgodnie z art. 19 i 20 rozporządzenia (WE) nr 178/2002.

Zgodnie z art. 10 rozporządzenia (WE) nr 178/2002 w sytuacjach, w których istnieją uzasadnione podstawy, aby podejrzewać, że żywność może stanowić zagrożenie dla zdrowia ludzi, w zależności od charakteru, powagi i rozmiaru ryzyka, Główny Inspektor Sanitarny informuje opinię publiczną za pośrednictwem tzw. ostrzeżeń publicznych publikowanych na stronie internetowej GIS o charakterze ryzyka dla zdrowia, określając możliwie najdokładniej żywność bądź rodzaj żywności, ryzyko, jakie mogą one stanowić, oraz środki podjęte lub planowane w celu zapobieżenia ryzyku, jego zmniejszenia lub likwidacji. W 2023 r. na stronie internetowej GIS opublikowano 57 ostrzeżeń publicznych (oraz 2 aktualizacje) dotyczących zarówno żywności, jak i materiałów do kontaktu z żywnością.

Ponadto Pojedynczy Punkt Kontaktowy (SCP) w Głównym Inspektoracie Sanitarnym w ramach procedury pomocy i współpracy administracyjnej między krajami członkowskimi UE (sieć AAC) przekazał



149 powiadomień o niezgodności dot. produktów pochodzących z następujących kategorii żywności: tłuszcze i oleje (34 powiadomienia), produkty złożone (30), kakao i produkty pochodne, kawa i herbata (16), żywność dietetyczna (13), wzbogacana, suplementy diety, owoce i warzywa (12), żywność dla zwierząt (7), żywe zwierzęta (5), materiał paszowy, napoje bezalkoholowe, dania gotowe i przekąski (po 4 powiadomienia), produkty zbożowe i piekarskie, materiały do kontaktu z żywnością, mleko i produkty mleczne (po 3 powiadomienia), ryby i produkty pochodne, miód i mleczko pszczele, orzechy, produkty pochodne i nasiona (po 2 powiadomienia) oraz napoje alkoholowe, wyroby cukiernicze, mieszanka paszowa, mięso i produkty mięsne (inne niż drób) i mięso drobiowe (po 1 powiadomieniu). Jednocześnie w ramach sieci AAC do SCP w GIS zostały przekazane 143 powiadomienia o niezgodności, w których kraje członkowskie zwróciły się z prośbą o przeprowadzenie kontroli/wspólnych inspekcji różnych organów w Polsce w związku z naruszeniem prawa UE w sektorze rolno-spożywczym (nie tylko w odniesieniu do prawa żywnościowego i paszowego). W odróżnieniu od powiadomień systemu RASFF powiadomienia o niezgodności zgłaszane do sieci AAC dotyczą produktów, które nie stwarzają bezpośredniego lub pośredniego zagrożenia dla zdrowia.

6.2. Znakowanie żywności

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

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

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

- ◆ ustawa z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2023 r. poz. 1448);
- ◆ ustawa z dnia 21 grudnia 2000 r. o jakości handlowej artykułów rolno-spożywczych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1980),
- ◆ rozporządzenie Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 23 grudnia 2014 r. w sprawie znakowania poszczególnych rodzajów środków spożywczych (Dz.U. 2015 poz. 29 z późn. zm.).

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

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

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

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

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

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

Wykaz czternastu substancji lub produktów powodujących alergie lub reakcje nietolerancji, które muszą być wyróżnione w informacji na temat żywności, znajduje się w załączniku nr II do rozporządzenia (UE) nr 1169/2011.

Składniki alergenne należy wyróżnić w wykazie składników (np. za pomocą czcionki, stylu czy też podświetlenia tła), np. „**mleko**”. Jeżeli nazwa składnika składa się z kilku oddzielnych słów, należy podkreślić tylko substancję lub produkt, które powodują alergie lub reakcje nietolerancji – np. „**mleko** w proszku”.

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

W 2023 r. ocenę oznakowania środków spożywczych przeprowadzano w czasie kontroli w zakładach produkcyjnych i miejscach wprowadzania do obrotu (w tym sprzedawanych przez Internet) oraz zakładach żywienia zbiorowego w odniesieniu do pobranych do badania próbek żywności ogólnego spożycia, jak również suplementów diety, żywności wzbogaconej oraz żywności dla określonych grup.

W 2023 r. oceniono znakowanie 30 717 próbek środków spożywczych (w tym suplementów diety i żywności dla określonych grup), z czego ogółem zdyskwalifikowano 326 próbek środków spożywczych.

Przyczynami kwestionowania znakowania były między innymi:

- ◆ przypisywanie środkom spożywczym właściwości zapobiegania chorobom lub ich leczenia;
- ◆ brak informacji o składnikach alergennych występujących w produktach i serwowanych potrawach lub ich nieprawidłowe wyróżnienie;
- ◆ nieprawidłowe informacje dotyczące wartości odżywczej;
- ◆ nieprawidłowości w nazewnictwie substancji dodatkowych;
- ◆ zastosowanie niezgodnie z przepisami komunikatu „bezglutenowy”;
- ◆ w przypadku suplementów diety brak wymaganych informacji i ostrzeżeń;
- ◆ stosowanie niedozwolonych oświadczeń zdrowotnych;
- ◆ nieprawidłowości w zakresie zastosowania oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych;



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

6.3.1. Nadzór nad bezpieczeństwem suplementów diety

Nadzór sanitarny w zakresie bezpieczeństwa suplementów diety sprawowany przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, zgodnie z ustawowymi kompetencjami, obejmuje zarówno produkcję jak i dystrybucję tych produktów. Nadzór sanitarny sprawowany jest m. in. poprzez kontrole planowe i interwencyjne, realizację planu pobierania próbek, szybką wymianę informacji w ramach systemu RASFF (*Rapid Alert System for Food and Feed*), AAC (*Administrative Assistance and Cooperation*), a także przy współpracy z Państwową Inspekcją Farmaceutyczną.

Zakres nadzoru sanitarnego

Na terenie Polski funkcjonuje 390 wytwórni oraz 925 hurtowni suplementów diety podlegających nadzorowi Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Zasady dobrej praktyki higienicznej (GHP) i/lub dobrej praktyki produkcyjnej (GMP) wdrożono w 386 wytwórniach suplementów diety oraz 868 hurtowniach. Wdrożony system HACCP posiadało 366 zakładów produkcyjnych oraz 639 hurtowni suplementów diety.

W 2023 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej skontrolowały:

- ◆ 279 wytwórców, tj. 71,54% wytwórców funkcjonujących na terenie kraju;
- ◆ 403 obiekty obrotu hurtowego, tj. 43,57% ogółu obiektów obrotu hurtowego suplementów diety.

W 2023 r. przeprowadzono łącznie 1948 kontrole w obiektach produkcji i obrotu hurtowego suplementami diety, w tym 493 kontrole interwencyjne.

W następstwie przeprowadzonych kontroli właściwe organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wydały łącznie 357 decyzji administracyjnych, w tym 218 decyzji skierowano do wytwórców suplementów diety oraz 139 do hurtowni zajmujących się ich dystrybucją. Ponadto organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wydały łącznie 90 decyzji zakazujących wprowadzania do obrotu różnych produktów kwalifikowanych do grupy suplementów diety.

Jakość zdrowotna suplementów diety

W 2023 r. laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach badań środków spożywczych przeanalizowały 3779 suplementów diety, w tym:

- ◆ 3109 produkcji krajowej,
- ◆ 416 z krajów członkowskich UE,
- ◆ 254 produktów z importu.

Kierunki badań oraz liczbę zbadanych próbek suplementów diety przedstawia Tabela nr 9.

Tab. 9 Zakres badań próbek suplementów diety przeprowadzonych w 2023 r.

Lp.	Kierunek badania próbek:	Liczba zbadanych próbek (z czego zdyskwalifikowanych)	W tym:		
			import	UE	krajowe
1	zanieczyszczenia mikrobiologiczne	916	40	70	806
2	metale szkodliwe dla zdrowia	334 (5)*	51	41	242 (5)
3	mikotoksyny	30	0	1	29
4	substancje dodatkowe dozwolone	258 (1)*	0	33	224 (1)*
5	znakowanie	2162 (97)*	104 (6)*	238 (9)*	1820 (82)*
6	organoleptycznie	1547	103	157	1287
7	zanieczyszczenia biologiczne	21	0	0	21
8	inne parametry	1737 (26)*	136 (5)	184 (3)*	1417 (18)*

* – w nawiasie podano liczbę próbek zdyskwalifikowanych, jeżeli takie były.

Największy odsetek próbek zdyskwalifikowanych stanowiły produkty oceniane pod względem znakowania (75,19%). Nieprawidłowości w tym zakresie wykazano w 97 przypadkach badanych próbek (82 produkty krajowe, 9 z krajów UE, 6 spoza UE).

Odsetek zdyskwalifikowanych próbek w stosunku do wszystkich zbadanych oraz z podziałem na pochodzenie próbek produktów (krajowe, import, UE) przedstawiono w Tabeli 10.

Tab. 10 Jakość zdrowotna suplementów diety – próbki zdyskwalifikowane w 2023 r.

Rok	suplementy diety		W tym					
			krajowe		importowane (spoza UE)		UE	
	Próbki zbadane	Z tego zdyskwalifikowano	Próbki zbadane	Próbki zdyskwalifikowane	Próbki zbadane	Próbki zdyskwalifikowane	Próbki zbadane	Próbki zdyskwalifikowane
2023	3779	3,41%	3109	3,41%	254	4,33%	416	2,88%

Ponadto w 2023 r. Narodowy Instytut Leków w ramach umowy z Głównym Inspektorem Sanitarnym zanalizował 100 próbek suplementów diety pobranych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Badania prowadzone były w kierunku identyfikacji w suplementach diety niedeklarowanych aktywnych farmakologicznie substancji (syldenaflu, tadalafilu, wardenflu, sybutraminy i ich analogów, winpocetyny, hupercyny, johimbiny), substancji zabronionych z listy Światowej Agencji Antydopingowej (WADA) z 2023 r. Spośród przebadanych próbek w siedmiu próbkach wykryto substancje niedeklarowane w oznakowaniu, tj. w czterech produktach wykryto substancje niedeklarowane – syldenafil, syldenafil w połączeniu z tadalafilem, zaś w jednej próbce potwierdzono obecność deklarowanej hupercyny.

6.3.2. Żywność dla określonych grup

W katalogu żywności dla określonych grup wyróżniamy:

- ◆ preparaty do początkowego żywienia niemowląt i preparaty do dalszego żywienia niemowląt,
- ◆ produkty zbożowe przetworzone i inną żywność dla dzieci,
- ◆ żywność specjalnego przeznaczenia medycznego,
- ◆ środki spożywcze zastępujące całodzienną dietę, do kontroli masy ciała.

Zakres nadzoru sanitarnego

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 r. rejestrem zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, objętych było 12 wytwórni żywności dla określonych grup. Wszystkie zostały skontrolowane. Zasady dobrej praktyki higienicznej i dobrej praktyki produkcyjnej oraz wdrożony system HACCP stwierdzono we wszystkich 12 wytwórniach żywności dla określonych grup. Łączna liczba przeprowadzonych w wytwórniach kontroli i rekontroli wyniosła 51, w tym 4 kontrole interwencyjne. W 2023 r. w odniesieniu do wytwórni żywności dla określonych grup wydano 1 decyzję administracyjną, natomiast nie nałożono żadnych mandatów i nie wystawiono żadnych wniosków o ukaranie.

Stan sanitarny nadzorowanych obiektów oceniany był przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej zgodnie z jednolitymi procedurami urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, uwzględniającymi przepisy w zakresie wymagań higieniczno-sanitarnych.



Jakość zdrowotna żywności dla określonych grup:

W 2023 r. laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej, działające w zintegrowanym systemie badania żywności, zbadały ogółem 6394 próbki żywności dla określonych grup. Kierunki badań oraz liczba próbek żywności dla określonych grup zostały przedstawione w Tabeli 11.

Spośród wszystkich przebadanych próbek żywności dla określonych grup największy odsetek (88%) stanowiły próbki produktów krajowych – 5637 próbek. Zbadano 686 próbek produktów z Unii Europejskiej (UE) (co stanowiło 11% wszystkich badanych próbek) oraz 71 próbek produktów z importu spoza UE (1% wszystkich zbadanych próbek).

Tab. 11 Zakres badań próbek żywności dla określonych grup przeprowadzonych w 2023 r.

Lp.	Kierunek badania próbek	Liczba zbadanych próbek	W tym:		
			import	UE	krajowe
1	Zanieczyszczenia mikrobiologiczne	3 538	0	232	3 306
2	Metale szkodliwe dla zdrowia	684	22	121	541
3	Pozostałości pestycydów	90	0	8	82
4	Mikotoksyny	218	8	44	166
5	Zanieczyszczenia azotanami	279	2	18	259
6	Substancje dodatkowe dozwolone	95	2	38	55
7	Obecność GMO	32	1	9	22
8	Znakowanie	3138	88	369	2681
9	Organoleptycznie	2728	11	248	2469
10	Zanieczyszczenia biologiczne	94	0	2	92
11	Zanieczyszczenia fizyczne	101	0	3	98
12	Inne parametry	652	13	64	575

Ogółem zdyskwalifikowano 42 próbki żywności dla określonych grup, co stanowi 0,7% wszystkich zbadanych próbek z tej kategorii. Wśród zdyskwalifikowanych próbek, 22 pochodziły z innych niż Polska państw UE, 18 było próbkami produktów krajowych, 2 pochodziły z importu.

Odsetek zdyskwalifikowanych próbek żywności dla określonych grup w 2023 r. (0,7%) był niższy w porównaniu z 2022 r., kiedy to zanotowano 1,2% zdyskwalifikowanych próbek w tej kategorii.

Odsetek zdyskwalifikowanych próbek w stosunku do wszystkich zbadanych, wraz z podziałem na pochodzenie próbek produktów (krajowe, import, UE), przedstawiono w Tabeli 12.

Tab. 12 Jakość zdrowotna żywności dla określonych grup – próbki zdyskwalifikowane w 2023 r.

Rok	żywność dla określonych grup		W tym					
			krajowe		importowane (spoza UE)		UE	
	Próbki zbadane	Z tego zdyskwalifikowano	Próbki zbadane	Próbki zdyskwalifikowane	Próbki zbadane	Próbki zdyskwalifikowane	Próbki zbadane	Próbki zdyskwalifikowane
2023	6 394	0,7%	5 637	0,3%	71	2,8%	686	3,2%

Największy odsetek próbek zdyskwalifikowanych w 2023 r. stanowiły produkty oceniane pod względem znakowania (97,6%). Nieprawidłowości w tym zakresie wykazano w 41 przypadkach badanych próbek (20 z krajów UE, 19 produktów krajowych, 2 z importu). Drugi pod względem wielkości odsetek próbek zdyskwalifikowanych stanowiła kategoria: „inne parametry” (9,5%). Próbki zdyskwalifikowano także w kategorii badań: metale szkodliwe dla zdrowia (2,4%).

6.3.3. Żywność obligatoryjnie wzbogacana

W ramach planu pobierania próbek żywności do badań laboratoryjnych w zakresie urzędowej kontroli żywności i monitoringu w 2023 r. pobrane zostały 172 próbki z kategorii sól spożywcza i jej zamienniki. Wśród pobranych próbek 150 pochodziło z produkcji krajowej, 4 z innych krajów UE, natomiast 18 z importu.

Kierunki badań oraz liczba próbek soli spożywczej i jej zamienników zbadanych przez laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej zostały przedstawione w poniższej Tabeli 13.

Tab. 13 Zakres badań próbek soli spożywczej i jej zamienników przeprowadzonych w 2023 r.

Lp.	Kierunek badania próbek	Liczba zbadanych próbek	W tym:		
			import	UE	krajowe
1.	Znakowanie	116 (1)*	10	2	104 (1)*
2.	Organoleptycznie	77	6	3	68
3,	Zanieczyszczenia biologiczne	1	0	0	1
4.	Inne parametry	114	11	2	101

* - w nawiasie podano liczbę próbek zdyskwalifikowanych, jeżeli takie były.

Wśród przebadanych próbek soli spożywczej i jej zamienników zdyskwalifikowana została 1 próbka krajowa, co stanowi wartość 0,58% ogółu zbadanych próbek. Odsetek zdyskwalifikowanych próbek w stosunku do wszystkich zbadanych, wraz z podziałem na pochodzenie próbek produktów (krajowe, import, UE), przedstawiono w Tabeli 14 poniżej.

Tab. 14 Jakość zdrowotna soli spożywczej i jej zamienników – próbki zdyskwalifikowane

Rok	sól spożywcza i jej zamienniki		W tym					
			krajowe		importowane (spoza UE)		UE	
	Próbki zbadane	Z tego zdyskwalifikowano	Próbki zbadane	Próbki zdyskwalifikowane	Próbki zbadane	Próbki zdyskwalifikowane	Próbki zbadane	Próbki zdyskwalifikowane
2023	172	0,58%	150	0,66%	18	0%	4	0%

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

W 2023 r. w ramach realizacji „Planu pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu” zbadano 412 próbek żywności w kierunku obecności organizmów genetycznie zmodyfikowanych. Nie zdyskwalifikowano żadnej próbki.

Do badań w 2023 r., podobnie jak w latach ubiegłych, pobierano próbki z:

- ◆ produktów potencjalnie mogących zawierać GMO, a nieoznakowanych informacją o modyfikacji genetycznej,
- ◆ produktów zawierających w oznakowaniu informację o braku modyfikacji genetycznej (w zakresie sprawdzenia zgodności z przepisami unijnymi, tj. pod kątem obecności nieautoryzowanego GMO oraz właściwego oznakowania),
- ◆ produktów oznakowanych informacją o modyfikacji genetycznej, ale potencjalnie mogące również zawierać inny materiał GM niedopuszczony w UE.

Do badań pobierano m.in. produkty z soi, kukurydzy i ryżu, warzywa, owoce, nasiona rzepaku, przetwory mięsne i drobiowe, wyroby piekarnicze, koncentraty spożywcze, produkty zbożowe przetworzone, żywność dla dzieci, a także przetwory i produkty warzywne (chipsy/prążynki ziemniaczane, kiełki soi).

Ważną rolę w zakresie nadzoru nad produkcją i obrotem żywnością 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, takich jak olej czy cukier, dla których nie jest możliwe oznaczenie GMO z uwagi na brak materiału białkowego.

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

W 2023 r. 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. Jednocześnie podejmowane były działania w zakresie prewencji zatruc grzybami.

Nadzór nad obrotem grzybami (świeżymi i suszonymi) oraz przetworami, w których składzie znajdują się grzyby, prowadzony był przez cały rok. Kontrole sanitarne przeprowadzono w punktach handlowych, takich jak sklepy ogólnospożywcze, warzywnicze, hurtownie i targowiska, a także przeprowadzono kontrole w suszarni grzybów oraz w zakładzie produkcji grzybów mrożonych i przetworów grzybowych.

W sezonie grzybowym, tj. od sierpnia do października, wzmożono nadzór nad obrotem grzybami świeżymi, natomiast w okresie przedświątecznym szczególną uwagę zwracano na wprowadzane do obrotu grzyby suszone. Szczególnym nadzorem objęto targowiska, na których prowadzi się sprzedaż grzybów świeżych i suszonych. Ponadto podczas kontroli sprawdzano przestrzeganie przepisów prawa żywnościowego w zakresie spełnienia warunków skupu, przechowywania, sprzedaży grzybów oraz wymagań technologicznych i warunków przetwarzania grzybów, produkcji przetworów grzybowych



oraz środków spożywczych zawierających grzyby. Kontrolowano, czy grzyby oferowane do sprzedaży i stosowane w przygotowywanej żywności są dopuszczone do obrotu i produkcji przetworów grzybowych, posiadają wymagane atesty, opakowanie oraz prawidłowe oznakowanie. Zgodnie z przepisami każda wprowadzona do obrotu partia grzybów dziko rosnących świeżych i suszonych powinna być opatrzona odpowiednio atestem na grzyby świeże wydanym przez klasyfikatora grzybów lub grzyboznawcę oraz atestem na grzyby suszone wydanym wyłącznie przez grzyboznawcę. Ponadto podmioty działające na rynku spożywczym, prowadzące działalność w zakresie skupu grzybów rosnących w warunkach naturalnych, są zobowiązane posiadać atesty na grzyby, a podmioty działające na rynku spożywczym, prowadzące działalność w zakresie przetwórstwa grzybów, poza atestami na grzyby mają obowiązek zapewnić nadzór grzyboznawcy nad procesem technologicznym przetwórstwa grzybów. Zakłady żywienia zbiorowego mogą używać do przygotowywania potraw grzybów dziko rosnących, tylko jeśli posiadają one odpowiedni atest. Grzyby rosnące w warunkach naturalnych mogą być oferowane do sprzedaży konsumentowi finalnemu wyłącznie w placówkach handlowych lub na targowiskach. Wprowadzanie do obrotu grzybów suszonych pozyskiwanych z dziko rosnących dopuszczone jest tylko w opakowaniu.

Obrót grzybami świeżymi i suszonymi oraz przetworami grzybowymi prowadzony był prawidłowo.

W ramach nadzoru w przedmiotowym zakresie w 2023 r. zbadano 494 próbki, m.in. w kierunku skażenia promieniotwórczego, w kierunku obecności metali szkodliwych dla zdrowia oraz w kierunku obecności substancji dodatkowych. Zdyskwalifikowano 2 próbki.

Nadawanie i ewidencja uprawnień klasyfikatora grzybów świeżych i grzyboznawcy

Uprawnienia klasyfikatora grzybów świeżych nadaje w drodze decyzji administracyjnej państwowy wojewódzki inspektor sanitarny.

Nadanie uprawnień grzyboznawcy następuje w drodze decyzji administracyjnej Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego działającego z upoważnienia Głównego Inspektora Sanitarnego. Uprawnieni klasyfikatorzy grzybów i grzyboznawcy legitymują się świadectwem odpowiednio klasyfikatora grzybów lub grzyboznawcy. W centralnej ewidencji grzyboznawców w kraju, prowadzonej przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Poznaniu, na koniec 2023 r. wpisanych było 2188 osób, w tym 752 działające w strukturach Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Zestawienie liczby grzyboznawców w 2023 r. w poszczególnych województwach przedstawiono w tabeli 15.

Tab. 15 Liczba uprawnionych grzyboznawców w poszczególnych województwach w 2023 r.

L.p.	Województwo	Liczba grzyboznawców ogółem	Liczba grzyboznawców w strukturach PIS
1.	dolnośląskie	142	92
2.	kujawsko-pomorskie	131	43
3.	lubelskie	103	64
4.	lubuskie	190	45
5.	łódzkie	157	41
6.	małopolskie	124	41
7.	mazowieckie	185	60
8.	opolskie	40	20
9.	podkarpackie	66	32
10.	podlaskie	133	23
11.	pomorskie	129	41
12.	śląskie	137	53
13.	świętokrzyskie	60	28
14.	warmińsko-mazurskie	69	24
15.	wielkopolskie	392	108
16.	zachodniopomorskie	130	37
Razem:		2188	752

Zatrucia grzybami

W 2023 r. zatrucia grzybami stwierdzono w województwach:

- ◆ pomorskie – 3 przypadki
- ◆ mazowieckie – 1 przypadek
- ◆ podlaskie – 3 przypadki
- ◆ wielkopolskie – 1 przypadek
- ◆ śląskie – 1 przypadek
- ◆ świętokrzyskie – 4 przypadki

Krajowy rejestr zatruc grzybami prowadzony jest przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Poznaniu. Rejestr obejmuje przypadki zgłoszone przez podmioty lecznicze do Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych. W 2023 r. zatruciu w Polsce uległo 13 osób, wszystkie poddano hospitalizacji. Nie odnotowano zgonów. W województwie podlaskim odnotowano 3 zatrucia muchomorem zielonawym (sromotnikowym), w województwie świętokrzyskim również odnotowano 4 zatrucia tym grzybem, natomiast w województwie wielkopolskim stwierdzono jedno zatrucie. Pozostałe przypadki zatruc



stwierdzone były po spożyciu gatunków grzybów o nieustalonej przynależności, tj. w województwie mazowieckim – 1 przypadek, pomorskim – 3 przypadki, śląskim – 1 przypadek. Zgodnie z zaleceniami żywieniowymi niewskazane jest spożywanie grzybów w stanie surowym, jak również podawanie potraw z grzybów małym dzieciom oraz osobom starszym.

Zestawienie zatruc grzybami według grup wiekowych przedstawia tabela 16.

Tab. 16 Zatrucia grzybami w Polsce wg grup wiekowych w 2023 r.

Grupa wiekowa	Wiek w latach						RAZEM
	0-7	8-15	16-20	21-45	46-60	Powyżej 60	
Zachorowania	1	2	1	6	2	2	13
Zgony	-	-	-	-	-	-	-

Liczba zatruc odnotowana w 2023 r. jest niższa niż w roku ubiegłym. (tabela 17).

Tab. 17 Zestawienie liczby zatruc grzybami w latach 2012-2023

L.p.	Rok	Liczba zatruc	Liczba hospitalizacji	Liczba zgonów
1.	2012	30	30	0
2.	2013	48	47	1
3.	2014	32	22	1
4.	2015	9	9	0
5.	2016	46	46	1
6.	2017	24	24	0
7.	2018	16	15	0
8.	2019	27	25	0
9.	2020	8	5	4
10.	2021	6	6	0
11.	2022	18	17	0
12.	2023	13	13	0

Występowanie przypadków zatruc świadczy o potrzebie kontynuowania przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej działań na rzecz prewencji zatruc grzybami.

Działania zapobiegające zatruciom grzybami

W sprawach dotyczących zapobiegania zatruciom grzybami, wzorem lat ubiegłych, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej szczebla powiatowego i wojewódzkiego podejmowały różnego rodzaju działania oświatowo-prewencyjne, w tym edukacyjne, mające na celu pogłębianie wiedzy społeczeństwa na temat identyfikacji grzybów dziko rosnących: jadalnych, niejadalnych i trujących, a także zasad związanych z bezpiecznym zbiorem, przechowywaniem i zakupem grzybów jadalnych. Organizowano ogólnodostępne wystawy grzybów, podczas których prezentowano modele, filmy i fotografie grzybów. Rozdawano ulotki, udzielano porad, wygłaszano prelekcje skierowane do osób zbierających i spożywających grzyby na temat podstawowych zasad bezpieczeństwa, w tym zasad wprowadzania do obrotu handlowego grzybów świeżych i suszonych. Informacje dotyczące zapobiegania zatruciom grzybami przekazywano do mediów (radio, telewizja, prasa) i publikowano na stronach internetowych i tablicach informacyjnych poszczególnych stacji sanitarno-epidemiologicznych, a także na targowiskach, gdzie była prowadzona sprzedaż grzybów. Działania realizowano często we współpracy z jednostkami samorządu terytorialnego, przedstawicielami Lasów Państwowych, Ligi Ochrony Przyrody i innymi jednostkami organizacyjnymi. Przed okresem wzmózonego wzrostu grzybów i w czasie jego trwania społeczeństwo było także informowane o możliwości oceny zebranych grzybów w ramach prowadzonych w stacjach sanitarno-epidemiologicznych bezpłatnych porad grzybowych, udzielanych osobom zbierającym grzyby na własny użytek przez grzyboznawców i kwalifikatorów grzybów.

6.6. Kontrole organów PIS w związku występowaniem ASF w Polsce

W związku z występowaniem afrykańskiego pomoru świń (ASF) w Polsce, od września 2016 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie całego kraju przeprowadzają wzmózone kontrole, przede wszystkim w zakresie identyfikowalności (legalności pochodzenia) mięsa wieprzowego i produktów pochodzenia wieprzowego, a także mięsa z dzika i produktów z niego otrzymanych – znajdującego się w handlu detalicznym oraz w zakładach żywienia zbiorowego typu otwartego. Sprawdzają również sposób zagospodarowania odpadów kuchennych, ze szczególnym uwzględnieniem potencjalnego przekazywania ich na cele paszowe.

Poniżej zestawienie liczby kontroli, nieprawidłowości stwierdzonych podczas tych kontroli oraz liczby nałożonych grzywien na przedsiębiorców oraz kwot tych grzywien – za 2022 r. i 2023 r.

Tab. 18 Liczba kontroli, stwierdzonych nieprawidłowości oraz grzywnien nałożonych podczas kontroli w 2022 i 2023 r.

	Liczba kontroli	Liczba stwierdzonych przypadków nieprawidłowości			Liczba nałożonych grzywnien w drodze mandatu karnego za uchybienia stwierdzone w trakcie kontroli,	Kwota nałożonych grzywnien w drodze mandatu karnego
		dot. identyfikowalności/legalności mięsa wieprzowego i dziczyzny oraz produktów/wyrobów	dot. zagospodarowania odpadów	Uchybień sanitarno-higienicznych		
2022	46 410	217	137	4039	3218	755 450 zł
2023	55 035	234	153	5318	4091	1 036 410 zł

7. 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. Na terenie kraju jest zarejestrowanych 1018 wytwórni materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz 8597 miejsc obrotu tymi produktami, w tym 7387 sklepów oraz 1152 hurtownie. W 2023 r. przeprowadzono łącznie 2318 kontroli w wytwórniach i miejscach obrotu tymi produktami (2022 r. – 2303). Zwracano uwagę na oznakowanie wyrobu i materiału przeznaczonego do kontaktu z żywnością pod kątem przestrzegania wymagań obowiązujących przepisów dotyczących prawidłowego znakowania tego typu produktów. W celu weryfikacji pobierano próbki materiałów i wyrobów do badań laboratoryjnych. W 2023 r. na 820 (w 2022 r. – 1356) ocenione próbki zakwestionowano 12 (w 2022 r. – 17).

8. Wybrane zagadnienia nadzoru nad zakładami żywienia zbiorowego typu zamkniętego

Grupa zakładów żywienia typu zamkniętego obejmuje m.in.: stołówki i bufety w zakładach pracy, bloki żywieniowe w szpitalach, sanatoriach i prewentoriach, w domach opieki społecznej, stołówki w żłobkach i domach małego dziecka, przedszkolach, szkołach, w bursach i internatach, w zakładach specjalnych i wychowawczych, w domach dziecka i młodzieży, stołówki studenckie, stołówki w domach wczasowych, na koloniach, półkoloniach, obozach i inne. Mogą to być obiekty całoroczne lub działające okresowo.

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej sprawując bieżący nadzór poświęcały dużo uwagi zakładom żywienia zbiorowego typu zamkniętego. Wynika to z ich specyfiki oraz ścisłego powiązania z czynnikami warunkującymi utrzymanie prawidłowego stanu zdrowia określonych grup konsumentów, w szczególności: pacjentów w szpitalach, dzieci w żłobkach i przedszkolach, uczniów w szkołach, wychowanków domów dziecka, pensjonariuszy domów pomocy społecznej.

Żywnienie zbiorowe określonych grup konsumentów jest realizowane przez zakłady żywienia zbiorowego typu zamkniętego działające:

- ◆ w ramach własnej jednostki (np.: przez bloki żywieniowe w szpitalach, kuchnie i stołówki w jednostkach systemu oświaty, w placówkach opieki dla dorosłych i dzieci)
- ◆ 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.

Podobnie jak w pozostałych obszarach rynku spożywczego, warunki higieniczno-sanitarne prowadzenia działalności w zakresie żywienia zbiorowego typu zamkniętego regulują przepisy prawa żywnościowego. Natomiast zasady racjonalnego żywienia oraz zalecane racje pokarmowe dla różnych grup ludności opracowują (zgodnie z kompetencjami i aktualnym stanem wiedzy) oraz publikują jednostki badawczo-rozwojowe podległe Ministrowi Zdrowia i nadzorowane przez niego, w tym Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego Państwowego Zakładu Higieny – Państwowy Instytut Badawczy (NIZP PZH-PIB). Przy planowaniu i realizacji żywienia zbiorowego w aspekcie prawidłowego żywienia istotną rolę odgrywają modelowe racje pokarmowe, w których podane są ilości poszczególnych grup produktów spożywczych. Dla większości grup konsumentów oraz jednostek realizujących działalność w zakresie żywienia zbiorowego typu zamkniętego mają one formę zaleceń oraz spełniają rolę edukacyjną w praktycznej realizacji tego rodzaju żywienia. Dlatego w odniesieniu do zakładów żywienia zbiorowego, dla których nie wprowadzono dotychczas przepisów dotyczących wymagań jakościowych żywienia, w przypadku stwierdzenia podczas oceny sposobu żywienia niezgodności z zasadami żywienia publikowanymi przez NIZP PZH-PIB, do podmiotów odpowiedzialnych kierowane były pisma informacyjne z zaleceniami.



Grupami ludności, dla których usankcjonowano standardy żywienia, są dzieci i młodzież szkolna.

W 2023 r. na **49 283** zakłady żywienia zbiorowego typu zamkniętego wpisanych do rejestrów organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej skontrolowano ogółem **24 815** (w 2022 r. – na 48 473 zakłady skontrolowano ogółem 22 763). Ogółem zatwierdzono **2566** nowych zakładów (w 2022 r. – 2439 zakładów), przeprowadzono 30 746 kontroli, w tym **1459** interwencyjnych (w 2022 r. – 27 602 kontrole, 1234 interwencyjne). W wyniku stwierdzonych naruszeń wymagań higienicznych i zdrowotnych:

- ◆ wydano **3575** decyzji administracyjnych, w tym **102** unieruchamiające/przerywające działalność zakładu oraz **17** zakazujących wprowadzenie produktu do obrotu (w 2022 r. – 3285 decyzji, w tym 62 unieruchamiające /przerywające działalność zakładu i 19 zakazujących wprowadzenia produktu do obrotu;
- ◆ nałożono **1276** grzywien w drodze mandatu karnego na łączną kwotę **322 600** zł (w 2022 r. – 1140 mandatów karnych na łączną kwotę 276 170 zł;
- ◆ skierowano do państwowych wojewódzkich inspektorów sanitarnych **107** wniosków o nałożenie kary finansowej za stwierdzone naruszenia (w 2022 r. – 100 wniosków)

Ocena bezpieczeństwa oraz sposobu żywienia w blokach żywieniowych i stołówkach działających w systemie cateringowym była ściśle związana z kontrolą zakładów cateringowych dostarczających serwowane potrawy (dania lub posiłki). W tym zakresie w 2023 r. skontrolowano **ok. 61%** zewidencjonowanych zakładów cateringowych (z **2151** wpisanych do rejestrów PIS – skontrolowano **1305** zakładów), przeprowadzając **2274** kontrole, w tym **242** na skutek wniesionych interwencji. W efekcie stwierdzonych nieprawidłowości wydano 520 decyzji administracyjnych dot. m.in. poprawy stanu sanitarnego, unieruchomienia zakładu itp. oraz nałożono 390 grzywien w drodze mandatu na kwotę **122 850** zł.

W ramach przeprowadzanych działań kontrolnych dotyczących zakładów żywienia zbiorowego typu zamkniętego organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej oceniły sposób żywienia na podstawie jadłospisów oraz zestawień dekadowych produktów, a także badań laboratoryjnych próbek posiłków. Sprawdzano również dostępność jadłospisów dla konsumentów w aspekcie realizacji wymagań ujętych w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1169/2011 z dnia 25 października 2011 r. w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat żywności (...) oraz w rozporządzeniu Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 23 grudnia 2014 r. w sprawie znakowania poszczególnych rodzajów środków spożywczych (Dz.U. z 2015 r. poz. 29), w szczególności w aspekcie prawidłowości eksponowania informacji dotyczących składników alergicznych lub powodujących reakcje nietolerancji.

W 2023 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej dokonały oceny sposobu żywienia w **11 765** zakładach, tym w **184** zakładach cateringowych, na podstawie badania **12 242** próbek (jadłospisów, zestawień dekadowych produktów, posiłków). Nieprawidłowości stwierdzono w **1649** próbkach.

Tab. 19 Wyniki nadzoru sanitarnego nad zakładami żywienia zbiorowego typu zamkniętego w 2023 r.

Zakres danych	W rejestrze (szt.)	w tym skontrolowanych (szt.)	Odsetek skontrolowanych (%)	Przeprowadzone kontrole (szt.)	w tym interwencyjnie (szt.)	Wydane decyzje (szt.) *	Nałożone mandaty karne (szt.)	Kwota nałożonych mandatów (zł)	Wnioski o nałożenie kar pieniężnych przez PWIS (szt.)
Rodzaj zakładu									
stołówki pracownicze	1 049	470	45%	613	48	109	73	21 700	3
bufety przy zakładach pracy	1 265	425	34%	518	27	68	60	15 650	4
stołówki w domach wczasowych	2 248	1 177	52%	1 700	141	345	196	56 600	8
bloki żywienia w szpitalach	1 037	819	79%	1 247	72	213	26	6 950	4
kuchnie niemowlęce	89	52	58%	52	0	3	0	0	0
bloki żywienia w sanatoriach i prewentoriach	274	171	62%	333	62	54	28	9 500	0
bloki żywienia w domach opieki społecznej	2 362	1 367	58%	1 703	105	211	108	29 050	6
stołówki w żłobkach i domach małego dziecka	4 244	1 813	43%	2 102	81	166	74	17 100	13
stołówki szkolne	12 375	6 400	52%	7 898	283	977	241	53 150	28
stołówki w bursach i internatach	618	370	60%	505	31	62	25	5 700	1
stołówki na koloniach/półkoloniach/obozach/zimowiskach	2 621	2 211	84%	2 792	65	120	89	23 850	7
stołówki w przedszkolach	14 821	6 879	46%	8 028	328	849	211	45 400	18
stołówki w domach dziecka i młodzieży	466	258	55%	282	8	10	1	100	0
stołówki studenckie	106	52	49%	81	5	19	11	2 650	2
stołówki w zakładach specjalnych i wychowawczych	889	474	53%	579	21	83	16	2 900	2
inne zakłady żywienia	4 819	1 877	39%	2 313	182	286	117	32 300	11
Razem	49 283	24 815	50%	30 746	1 459	3 575	1 276	322 600	107

*decyzje wydane w wyniku naruszenia wymagań higienicznych i zdrowotnych, w tym decyzje nakazujące poprawę stanu sanitarno-higienicznego zakładu, unieruchamiające, zakazujące produkcji, zakazujące wprowadzenia produktu do obrotu, zatwierdzające warunkowo, odmawiające zatwierdzenia

8.1. 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 kontroli wewnętrznej. W trakcie kontroli na podstawie jadłospisów, zestawień dekadowych oraz próbek posiłków przeprowadzano również ocenę jakościową i laboratoryjną żywienia pacjentów w zakresie diety podstawowej.

Do najczęściej powtarzających się uchybień w zakresie żywienia pacjentów należały nieprawidłowo skomponowane jadłospisy, w tym:

- ◆ niska wartość energetyczna posiłków w stosunku do zapotrzebowania dziennego dla pacjentów;
- ◆ nieprecyzyjne informacje na temat alergenów, zaplanowanych potraw oraz ich gramatury;
- ◆ mała różnorodność potraw i napojów, powtarzalność dań, mało urozmaicone śniadania i kolacje, w większości bez dodatku warzyw/owoców;
- ◆ brak w posiłkach głównych (śniadanie, obiad lub kolacja) pełnowartościowego białka zwierzęcego lub białka roślin strączkowych;
- ◆ mała podaż warzyw oraz owoców w dziennej racji pokarmowej;
- ◆ brak lub podawanie zbyt małej ilości mleka i przetworów mlecznych;
- ◆ brak lub podawanie zbyt małej ilości ryb i/lub przetworów rybnych;
- ◆ nieuwzględnienie w diecie tłuszczów roślinnych bogatych w kwasy jedno – i wielonasycone;
- ◆ podawanie zbyt dużej ilości potraw smażonych (brak zróżnicowania technik przygotowywania potraw w dekadzie), a także słodkich dań i dodatków (dżemu, kremu czekoladowego i miodu);
- ◆ duży udział produktów wysokoprzetworzonych (konserw, pasztetów, mortadeli, mielonki), stosowania koncentratów zup w proszku;
- ◆ zbyt długie przerwy między posiłkami (w ciągu dnia powyżej 4 godzin, przerwa nocna – powyżej 14 godzin);
- ◆ obecność w posiłkach (ocena ilościowa) ponadnormatywnej ilości soli lub tłuszczów.

Do najczęściej powtarzających się nieprawidłowości w zakresie wymagań higieniczno-sanitarnych należały:

- ◆ niewłaściwy stan sanitarno-techniczny pomieszczeń bloku żywienia;
- ◆ niewłaściwy stan sanitarno-techniczny wyposażenia oraz urządzeń;

- ◆ brak dokumentacji lub zapisów w dokumentacji kontroli wewnętrznej: GHP, GMP i HACCP, jak również niedostosowanie tej dokumentacji do stanu faktycznego, nieprzestrzeganie zapisów instrukcji GHP/GMP (np.: brak lub nieprawidłowe zabezpieczenie obiektu przed szkodnikami, brak terminowego przeglądu i konserwacji maszyn, brak prawidłowego monitoringu ustalonego punktu kontroli, brak aktualnego wyniku badania wody przeznaczonej do spożycia);
- ◆ przechowywanie i stosowanie przeterminowanych środków spożywczych do przygotowania posiłków;
- ◆ nieprawidłowe przechowywanie artykułów spożywczych, m.in.: brak segregacji produktów w urządzeniach chłodniczych (np.: w opakowaniach nieprzeznaczonych do kontaktu z żywnością lub wtórnie wykorzystywanych opakowaniach jednorazowych, przechowywanie gotowych półproduktów z surowcami), niezachowanie łańcucha chłodniczego,
- ◆ niewłaściwe zagospodarowanie odpadów.

W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości dotyczących warunków sanitarno-higienicznych w obiektach, w których przygotowywano i wydawano posiłki, organy PIS nakładały mandaty karne, wydawały zalecenia pokontrolne lub decyzje administracyjne, obligujące do podjęcia działań mających na celu wymaganą poprawę stanu w zakładzie. Ustalano terminy usunięcia uchybień. W przypadku stwierdzenia uchybień w zakresie żywienia pacjentów, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej kierowały do dyrektorów szpitali pisma z uwagami dotyczącymi stosowania zasad racjonalnego żywienia. Podczas kontroli oraz w wystąpieniach pokontrolnych kierowanych do dyrektorów szpitali, Narodowego Funduszu Zdrowia oraz przedsiębiorców odpowiedzialnych za stwierdzone nieprawidłowości – organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej przekazywały uwagi dotyczące stosowania zasad racjonalnego żywienia pacjentów oraz zobowiązywały do wdrożenia działań naprawczych. Ponadto podkreślały potrzebę dbałości zarówno o bezpieczeństwo produkowanych posiłków, jak i prawidłowe żywienie, które powinno być dostosowane do stanu zdrowia pacjenta oraz wspomagać proces leczenia i rekonwalescencji.

W 2023 r. w rejestrach Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się **1037** bloków żywienia w szpitalach, z których ponad połowa, tj. 696, działała w systemie cateringowym, w oparciu o posiłki dostarczane przez firmy zewnętrzne. W roku sprawozdawczym organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej:

- ◆ skontrolowały ogółem **819** bloków żywienia w szpitalach, w tym **522** bloki w szpitalach korzystających z usług firm cateringowych;
- ◆ przeprowadziły ogółem **1247** kontroli bloków żywienia w szpitalach, w tym **72** kontrole interwencyjne;
- ◆ przeprowadziły **710** kontroli w szpitalach prowadzących żywienie pacjentów w systemie cateringowym, w tym **48** kontroli interwencyjnych;
- ◆ w **603** blokach żywienia w szpitalach oceny żywienia w zakresie diety podstawowej ogółem dokonały oceny sposobu żywienia na podstawie **562** jadłospisów, **287** zestawień dekadowych produktów oraz **74** próbek posiłków zbadanych laboratoryjnie. W ich wyniku stwierdzono nieprawidłowości w **142** jadłospisach, **96** zestawieniach dekadowych produktów oraz **44** próbkach posiłków zbadanych laboratoryjnie;

- ◆ w **356** próbkach odnoszących się do posiłków dostarczanych do szpitali w systemie cateringowym stwierdzono nieprawidłowości w **86** jadłospisach, **47** zestawieniach dekadowych produktów oraz **16** próbkach posiłków zbadanych laboratoryjnie.

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, w związku ze stwierdzonymi uchybieniami, nałożyły ogółem **26** grzywnien w drodze mandatu karnego na kwotę **6950 zł**, w tym **13** mandatów na kwotę **3650 zł** w szpitalach prowadzących żywienie w systemie cateringowym oraz wydały ogółem **213** decyzji administracyjnych, w tym **91** w szpitalach prowadzących żywienie w systemie cateringowym.

8.2. Kontrole żywienia dzieci i młodzieży w jednostkach systemu oświaty

Grupy środków spożywczych dopuszczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży oraz wymagania, jakie muszą spełniać środki spożywcze stosowane w ramach żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży w jednostkach systemu oświaty – przedszkolach, szkołach (z wyłączeniem szkół dla dorosłych), a także w bursach i internatach oraz w zakładach specjalnych i wychowawczych, są określone w przepisach prawnych.



Zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego w 2023 r. kontynuowano nadzór nad przestrzeganiem wymagań dotyczących środków spożywczych sprzedawanych i stosowanych w żywieniu zbiorowym dzieci i młodzieży w jednostkach systemu oświaty. Kontrole te dotyczyły w szczególności przestrzegania wymagań określonych w przepisach ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2023 r. poz. 1448) oraz 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) – zwanego dalej rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie grup środków spożywczych.

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, poza przeprowadzonymi działaniami nadzorczymi, nakładaniem mandatów karnych i kar finansowych, dodatkowo:

- ◆ przekazywały podmiotom odpowiedzialnym informacje, udzielały wyjaśnień i instruktaży w trakcie i po kontroli, m.in. na temat norm żywieniowych, sposobu powiadamiania konsumentów o składnikach użytych do produkcji potraw, poprawnego eksponowania w jadłospisach składników alergicznych i/lub powodujących reakcje nietolerancji oraz innych, dotyczących prowadzenia żywienia zgodnie z wymaganiami rozporządzenia MZ z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie grup środków spożywczych;
- ◆ organizowały prelekcje dla uczniów i osób odpowiedzialnych za planowanie i realizację żywienia, wzbogacone materiałami edukacyjnymi;
- ◆ udzielały rodzicom wyjaśnień dotyczących rozwiązań żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży, jak również warunków serwowania jedzenia dostarczanego przez rodziców w sytuacjach, w których w jednostkach systemu oświaty nie można zapewnić diety eliminującej konkretne składniki.

Ze względu na specyfikę funkcjonowania jednostek systemu oświaty, w tym przede wszystkim szkół i przedszkoli, tj. prowadzenie głównej działalności od września do czerwca kolejnego roku, ocena żywienia dzieci i młodzieży w jednostkach systemu oświaty przeprowadzona została dla roku szkolnego 2022/2023 oraz roku kalendarzowego 2023 r.

Żywnienie zbiorowe w jednostkach systemu oświaty

Ocena prawidłowości żywienia zbiorowego w jednostkach systemu oświaty dokonywana jest w ramach urzędowych kontroli żywności i obejmuje sprawdzenie spełnienia wymaganych warunków bezpieczeństwa żywności, w tym warunków sanitarno-higienicznych miejsc, w których przygotowuje się, wydaje i spożywa posiłki oraz standardów żywienia dzieci i młodzieży, w szczególności pod kątem wymagań, jakie muszą spełniać środki spożywcze stosowane w ramach żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży w tych jednostkach. Ocenę sposobu żywienia przeprowadzano na podstawie: oceny jadłospisów, zestawień dekadowych produktów 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 trakcie roku szkolnego 2022/2023 skontrolowano **13 082** stołówki w jednostkach systemu oświaty (w roku szkolnym 2021/2022 – 10 575 stołówek), w tym **6052** stołówki szkolne (w roku szkolnym 2021/2022 – 4866), **6259** stołówek w przedszkolach (w roku szkolnym 2021/2022 – 5067), **338** stołówek w bursach i internatach (w roku szkolnym 2021/2022 – 309) i **433** stołówki w zakładach specjalnych i wychowawczych (w roku szkolnym 2021/2022 – 333).

Przeprowadzono łącznie **15 401** kontroli (w roku szkolnym 2021/2022 – 11 938), w tym **11 232** kontrole w zakresie zgodności z rozporządzeniem MZ w sprawie grup środków spożywczych (w roku szkolnym 2021/2022 – 9026).

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w roku szkolnym 2022/2023 wydały ogółem: **999** decyzji (w roku szkolnym 2021/2022 – 654) w celu poprawy stanu sanitarnego, **15** decyzji państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego wymierzających kary pieniężne w związku z art. 103 ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia na łączną kwotę **19 600 zł** (w roku szkolnym 2021/2022 – 13 decyzji na kwotę 19 500 zł), z czego **5** decyzji na kwotę **5 500 zł dotyczyło**



naruszeń przepisów rozporządzenia MZ (w roku szkolnym 2021/2022 – 5 decyzji na kwotę 9500 zł), oraz nałożyły **438** mandatów karnych na kwotę **98 700 zł** (w roku szkolnym 2021/2022 – 269 mandatów na kwotę 57 200 zł).

W odniesieniu do roku kalendarzowego 2023 organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej z **28 703** nadzorowanych stołówek w jednostkach systemu oświaty skontrolowały ogółem **14 123**. (w 2022 r. – 28 229 stołówek w rejestrze, w tym 12 965 skontrolowanych), w tym **6400** stołówek szkolnych, **6879** stołówek w przedszkolach, **370** stołówek w bursach i internatach oraz **474** stołówki w zakładach specjalnych i wychowawczych.

Dodatkowo w **7760** skontrolowanych stołówkach dokonano oceny żywienia na podstawie **7463** jadłospisów, **2664** zestawień dekadowych oraz **69** próbek posiłków zbadanych laboratoryjnie. (w 2022 r. w 6976 skontrolowanych stołówkach dokonano oceny na podstawie 6629 jadłospisów, 2183 zestawień dekadowych i 55 próbek posiłków)

W roku sprawozdawczym, w wyniku naruszeń wymagań higienicznych i zdrowotnych, wydano ogółem **1971** decyzji nakazujących poprawę stanu higieniczno-sanitarnego zakładu, warunków bezpieczeństwa żywności, unieruchamiających, zakazujących produkcji, zakazujących wprowadzenia produktu do obrotu itp., (w 2022 r. – 1772). **1211** dotyczyło poprawy stanu sanitarnego.

Nałożono **493** mandaty karne na kwotę **107 150 zł** (w 2022 r. 434 mandaty karne na kwotę 96 250 zł). Skierowano do państwowych wojewódzkich inspektorów sanitarnych **49** wniosków o nałożenie kar finansowych za nieprzestrzeganie przepisów prawa żywnościowego. (w 2022 r. – 41 wniosków). Nałożono **27** kar pieniężnych na kwotę **39 100 zł**.

Najczęściej stwierdzone w trakcie kontroli nieprawidłowości w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych oraz warunków bezpieczeństwa żywności dotyczyły:

- ◆ niewłaściwego stanu technicznego i/lub sanitarnego pomieszczeń i/lub wyposażenia (sprzętu, urządzeń) bloku żywienia zbiorowego, w tym w zakresie porządku i czystości bieżącej pomieszczeń, urządzeń i sprzętu;
- ◆ niewłaściwej jakości wody przeznaczonej do spożycia;
- ◆ braku orzeczeń lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych osób zatrudnionych w kontakcie z żywnością;
- ◆ zaniechania prowadzenia lub systematycznego wypełniania rejestrów/dokumentacji z zakresu kontroli wewnętrznej: GHP/GMP i/lub procedur opartych na zasadach systemu HACCP;
- ◆ stosowania do przygotowywania posiłków przeterminowanych środków spożywczych;
- ◆ braku opracowanych wykazów z dostępnymi dla konsumentów informacjami dotyczącymi pełnego składu sporządzanych potraw, w tym składników powodujących alergie lub reakcje nietolerancji;

- ◆ braku eksponowania składników alergicznych lub powodujących reakcje nietolerancji w sposób odróżniający od innych składników;
- ◆ nieprawidłowości przy sporządzaniu jadłospisów i zestawień dekadowych.

Do najczęściej powtarzających się uchybień w zakresie podawanych posiłków należały:

- ◆ nieprawidłowo skomponowane jadłospisy;
- ◆ stosowanie do smażenia tłuszczów innych niż oleje roślinne rafinowane o zawartości kwasów jednonasyconych powyżej 50% i zawartości kwasów wielonienasyconych poniżej 40%;
- ◆ serwowanie do spożycia napojów zawierających więcej niż 10 g cukru w 250 ml produktu gotowego do spożycia;
- ◆ brak lub niepełna weryfikacja w zakresie spełnienia poprzez stosowane środki spożywcze odpowiednich dla danej grupy wiekowej wymagań, wynikających z aktualnych norm żywienia dla populacji polskiej;
- ◆ mało urozmaicone posiłki;
- ◆ niezapewnienie w posiłkach (śniadanie, obiad, kolacja) odpowiedniego udziału grup produktów: zbożowych lub ziemniaków, warzyw lub owoców, mleka lub produktów mlecznych, mięsa, ryb, jaj, orzechów, nasion roślin strączkowych i innych nasion oraz tłuszczów lub nasion roślin strączkowych;
- ◆ stosowanie niedozwolonych koncentratów spożywczych do sporządzania zup, sosów oraz potraw;
- ◆ podawanie potraw smażonych w ilości większej niż dwie porcje w tygodniu;
- ◆ zbyt duży udział ziemniaków w stosunku do produktów zbożowych;
- ◆ niedotrzymanie wymagania podania jednej porcji ryb co najmniej raz w tygodniu;
- ◆ niespełnienie wymagań w zakresie podawania w ciągu dnia:
 - ✦ co najmniej dwóch porcji mleka lub produktów mlecznych,
 - ✦ co najmniej jednej porcji produktów zbożowych w każdym posiłku,
 - ✦ warzyw lub owoców w każdym posiłku,
 - ✦ co najmniej jednej porcji produktów z grupy: mięso, jaja, orzechy, nasiona roślin strączkowych,
- ◆ brak napoju do obiadu (w celu zbilansowania ilości płynów).

Sklepiki i kioski w szkołach

W 2023 r. kontynuowano również nadzór nad punktami obrotu żywnością zlokalizowanymi w jednostkach systemu oświaty. Podczas kontroli organy PIS oceniały, weryfikowały i sprawdzały w kioskach i sklepikach szkolnych:

- ◆ warunki higieniczne – stan sanitarno-techniczny pomieszczeń i wyposażenia,
- ◆ rodzaj asortymentu, w szczególności pod kątem spełnienia wymagań stawianych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2016 r. w zakresie grup środków spożywczych dopuszczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży w jednostkach systemu oświaty,
- ◆ warunki obrotu, przechowywania oraz jakość środków spożywczych oferowanych do sprzedaży.



Do najczęściej stwierdzanych nieprawidłowości należały:

- ◆ brak opracowanej i wdrożonej dokumentacji GHP oraz procedury opartej na systemie HACCP;
- ◆ niewłaściwy stan sanitarno-techniczny ścian, podłóg i sufitów w pomieszczeniach;
- ◆ niewłaściwy stan sanitarno-techniczny wyposażenia zakładu;
- ◆ brak czystości i porządku w pomieszczeniach zakładu;
- ◆ brak znakowania części środków spożywczych,
- ◆ brak zachowanej segregacji asortymentowej przy przechowywaniu środków spożywczych,
- ◆ oferowanie do sprzedaży środków spożywczych o zawyżonej zawartości tłuszczu, zawartości cukru lub soli w 100 g produktu.

W roku szkolnym 2022/2023 organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej przeprowadziły na terenie kraju ogółem **1271** kontroli sanitarnych sklepików i kiosków szkolnych, w tym **888** kontroli obejmujących swym zakresem sprawdzenie przestrzegania przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2016 r. Dla porównania, w roku szkolnym 2021/2022 r. przeprowadzono 722 kontrole, w tym 553 w zakresie przestrzegania rozporządzenia MZ, stanowiących ok. 77% ogółu.

W wyniku podjętych czynności sprawdzających skontrolowano **1067** sklepików i kiosków szkolnych (w roku szkolnym 2021/2022 było to 647). Uchybienia stwierdzono w ogółem **200** obiektach, (w roku szkolnym 2021/2022 – w 87), przy czym niezgodności z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2016 r. dotyczące dopuszczalności asortymentu żywności wprowadzanej do obrotu stwierdzono w **113** obiektach (w roku szkolnym 2021/2022 – w 47 obiektach).

W celu wyeliminowania stwierdzonych uchybień wydano **53** decyzje w celu poprawy stanu sanitarnego (w roku szkolnym 2021/2022 r. – 23 decyzje), **27** decyzji o nałożeniu kary pieniężnej na podstawie art. 103 ust. 1 ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia na łączną kwotę **35 150 zł**, z czego **25** decyzji na kwotę **31 800 zł** dotyczyło naruszeń przepisów rozporządzenia MZ (w roku szkolnym 2021/2022 r. – 32 decyzje na kwotę 53 450 zł, z czego 29 decyzji na kwotę 49 700 w zakresie rozporządzenia MZ) oraz nałożono **55** grzywien w drodze mandatu karnego na łączną kwotę **9400 zł** (w roku szkolnym 2021/2022 r. – 27 mandatów na kwotę 3950 zł).

W roku sprawozdawczym 2023 organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej skontrolowały **1041** sklepików i kiosków szkolnych z **3029** wpisanych do rejestru (w 2022 r. – 843 objekty). Przeprowadzono **1243** kontrole sanitarne, w tym **845** obejmujących sprawdzenie zgodności oferowanego asortymentu z wymaganiami zawartymi w rozporządzeniu w sprawie grup środków spożywczych (w 2022 r. – 928 kontroli ogółem, w tym 668 w zakresie dopuszczalności do obrotu w placówkach). W **191** obiektach stwierdzono uchybienia, w których w **138** punktach sprzedaży – w zakresie niezgodności asortymentu wprowadzanego do obrotu (w 2022 r. – 127 punktach sprzedaży ogółem, w tym 67 nastąpiły naruszenia wymagań rozporządzenia MZ).

Za stwierdzone uchybienia sanitarno-higieniczne nałożono **47** mandatów karnych na łączną kwotę **8850** zł (w 2022 r. – 35 mandatów na kwotę 5 450 zł). Ponadto nałożono na właścicieli sklepików szkolnych **59** kar pieniężnych w drodze decyzji administracyjnej na łączną kwotę **77 600 zł**, w tym 58 na kwotę 74 750 zł związku z wprowadzaniem do obrotu środków spożywczych niezgodnych z przepisami zawartymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia (w 2022 r. – nałożono 35 kar pieniężnych na łączną kwotę 45 800 zł, w tym 30 na kwotę 41 100 zł ze względu na oferowany do sprzedaży asortyment żywności).

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 niezwierzęcego 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 PIS przeprowadzają graniczne kontrole sanitarne w zakresie bezpieczeństwa żywności wyłącznie środków spożywczych pochodzenia niezwierzęcego, 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 na podstawie przepisów krajowych są przeprowadzane na zasadach określonych w art. 79-84 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2023 r., poz. 1448) oraz w art. 43-46 i 65-72 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/625 z dnia 15 marca 2017 r. w sprawie kontroli urzędowych i innych czynności urzędowych przeprowadzanych w celu zapewnienia stosowania praw żywnościowego i paszowego (...) (Dz. Urz. UE L 95 z 07.04.2017 r., str. 1). 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.

Graniczne kontrole sanitarne towarów odbywają się rutynowo i są przeprowadzane na przejściach granicznych przez państwowych granicznych inspektorów sanitarnych oraz w miejscach przeznaczenia towarów, siedzibie importera albo odbiorcy towarów przez państwowych powiatowych lub państwowych granicznych inspektorów sanitarnych.

Obowiązkowej kontroli podlegają towary wymienione w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 grudnia 2011 r. w sprawie wykazu towarów, które podlegają granicznej kontroli sanitarnej (Dz. U. Nr 272, poz. 1612). Wzór wniosku o przeprowadzenie kontroli określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 lutego

Rys. 1 Przejścia graniczne w Polsce



2007 r. w sprawie wzorów wniosku o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej oraz świadectwa spełniania wymagań zdrowotnych (Dz. U. Nr 44, poz. 286).

W trakcie kontroli granicznej organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej rutynowo sprawdzają dokumentację towaru, przeprowadzana jest kontrola identyfikacyjna oraz bezpośrednia, w tym oględziny towaru i pobranie próbek do badań laboratoryjnych. Kontrola dokumentacji dotyczy każdej przesyłki. Podczas kontroli dokumentacji sprawdzane są dokumenty potwierdzające bezpieczeństwo importowanych produktów, w tym wyniki badań laboratoryjnych, sprawdzany jest wniosek o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej oraz dokumenty handlowe i identyfikujące daną partię towaru. Kontrola identyfikacyjna i bezpośrednia jest przeprowadzana z częstotliwością wynikającą z oceny ryzyka. W ramach kontroli bezpośredniej próbki do badań laboratoryjnych są typowane na podstawie oceny ryzyka związanego z produktem oraz w każdym przypadku wątpliwości organu dotyczących importowanego towaru.

W wyniku kontroli właściwy organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej wydaje świadectwo stwierdzające spełnianie wymagań zdrowotnych przez kontrolowane towary. Na podstawie świadectwa organy celno-skarbowe nadają dopuszczalne przeznaczenie celne.

W przypadku stwierdzenia, że towar może stanowić zagrożenie dla zdrowia konsumenta, np. zawiera pozostałości pestycydów lub zanieczyszczenia chemiczne w ilościach przekraczających najwyższe dopuszczalne poziomy, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej podejmują odpowiednie działania, zgodnie z ustawowymi kompetencjami, na podstawie art. 65-67 rozporządzenia (UE) 2017/625, aby takie produkty nie zostały dopuszczone do obrotu w Unii Europejskiej. Przesyłki niezgodne są poddawane urzędowemu zatrzymaniu i w zależności od stwierdzonego ryzyka podlegają zniszczeniu, są odsyłane do nadawcy w kraju trzecim, są poddawane szczególnemu traktowaniu w celu zapewnienia zgodności z przepisami lub mogą być przeznaczone na inne cele (np. przemysłowe).

Ponadto dla niektórych środków spożywczych pochodzenia niezwierzęcego oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością pochodzących z niektórych państw trzecich przywożonych do Unii Europejskiej obowiązują przepisy unijne, które określają zakres i częstotliwość kontroli granicznej oraz warunki ich przywozu. W tym zakresie obowiązuje m.in. rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2019/1793 z dnia 22 października 2019 r. w sprawie tymczasowego zwiększenia kontroli urzędowych i środków nadzwyczajnych regulujących wprowadzanie do Unii niektórych towarów z niektórych państw trzecich, wykonujące rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/625 i (WE) 178/2002 oraz



uchylające rozporządzenia Komisji (WE) nr 669/2009, (UE) nr 884/2014, (UE) 2015/175, (UE) 2017/186 i (UE) 2018/1660 (Dz. Urz. UE L 277 z 29.10.2019, str. 89, z późn. zm.).

Kontrole te są przeprowadzane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej na zasadach określonych w przepisach art. 47–64 rozporządzenia (UE) 2017/625 oraz w rozporządzeniach delegowanych i wykonawczych wydanych na jego podstawie. Kontrole na podstawie przepisów unijnych rejestrowane są w systemie TRACES NEW TECHNOLOGY – TRACES-NT. Administratorem systemu jest Komisja Europejska. Korzystanie z systemu wymaga założenia bezpłatnego konta na stronie internetowej Komisji.

W trakcie kontroli granicznej sprawdzany jest w szczególności wspólny zdrowotny dokument wejścia CHED-D, dokumenty handlowe i identyfikujące daną partię towaru oraz inne dokumenty, w tym np. wyniki badań laboratoryjnych. W wyniku przeprowadzonej kontroli właściwy organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej wypełnia ostatecznie dokument CHED-D, a na podstawie tego dokumentu organy celne nadają dopuszczalne przeznaczenie celne.

Środki spożywcze oraz materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością, znajdujące się w obrocie w jednym z państw członkowskich Unii Europejskiej, mogą być wprowadzane do obrotu we wszystkich pozostałych państwach członkowskich na zasadach wzajemnego uznawania oraz swobodnego przepływu towarów. Żywność pochodzenia niezwierzęcego oraz materiały i wyroby wwożone na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej z innego państwa członkowskiego nie podlegają granicznej kontroli sanitarnej. Towar przywieziony z innego państwa członkowskiego UE może zostać skontrolowany w obrocie w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego.

Graniczne kontrole sanitarne przeprowadzone w 2023 r. przez państwowych granicznych inspektorów sanitarnych oraz państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych przedstawia tabela poniżej.

Tab. 20 Liczba granicznych kontroli sanitarnych w 2023 r.

Liczba granicznych kontroli sanitarnych	Liczba próbek	
	pobranych	zdyskwalifikowanych
54 427	2799	144

Kontrola graniczna żywności pochodzenia niezwierzęcego oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością przy eksporcie do państw trzecich nie jest obowiązkowa i jest przeprowadzana na wniosek podmiotu zainteresowanego eksportem. Kontrolę przeprowadza się, w przypadku gdy dane państwo trzecie wymaga przedstawienia dokumentu eksportowego przy przywozie danego towaru.

W przypadku eksportu podmiot ma możliwość skorzystania z procedury kontroli granicznej przeprowadzanej zgodnie z przepisami krajowymi. Wydane w wyniku kontroli świadectwo spełniania wymagań zdrowotnych przedkłada się przy wwozie towaru do państwa trzeciego.

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej mogą również na wniosek eksportera wypełnić i podpisać dokumenty eksportowe takie jak np. Świadectwo Wolnej Sprzedaży (*Free Sale Certificate*) czy Świadectwo Zdrowia (*Health Certificate*). Z reguły państwa trzecie mają własne wzory tego typu dokumentów, które eksporter powinien dostarczyć organowi. W zależności od treści świadectwo może być wydane w oparciu o informacje posiadane przez organ lub po przeprowadzeniu określonych czynności kontrolnych, w szczególności na podstawie kontroli przedłożonej dokumentacji dotyczącej towaru oraz, jeżeli jest to uzasadnione oceną ryzyka, na podstawie kontroli produktu.

10. Ocena małej gastronomii i żywienia zbiorowego typu zamkniętego w sezonie letnim 2023 r.

Realizując wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego w zakresie kontynuacji zintensyfikowanego nadzoru nad warunkami żywienia zbiorowego w miejscowościach turystycznych w sezonie letnim, tj. w okresie wzmożonego ruchu turystycznego trwającego od 20 czerwca do 30 września 2023 r., organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej oceniły bezpieczeństwo żywienia serwowanego w zakładach małej gastronomii oraz zakładach żywienia zbiorowego typu zamkniętego obsługującego zorganizowany wypoczynek (żywnie na obozach, koloniach, wczasach, turnusach wypoczynkowych itp.). Kontrole takich obiektów odbywały się również w dni wolne od pracy, jako tzw. kontrole weekendowe.

We wskazanym okresie kontrolą objęto przede wszystkim zakłady wysokiego ryzyka, wytypowane na podstawie przeprowadzonej analizy zagrożeń i ich wpływu na zdrowie ludzi oraz zgłoszeń wniesionych przez konsumentów w ramach interwencji.

Przeprowadzone w zakładach kontrole obejmowały szerokie spektrum czynników decydujących o zapewnieniu wymaganego poziomu bezpieczeństwa żywności i żywienia. W szczególności sprawdzano:

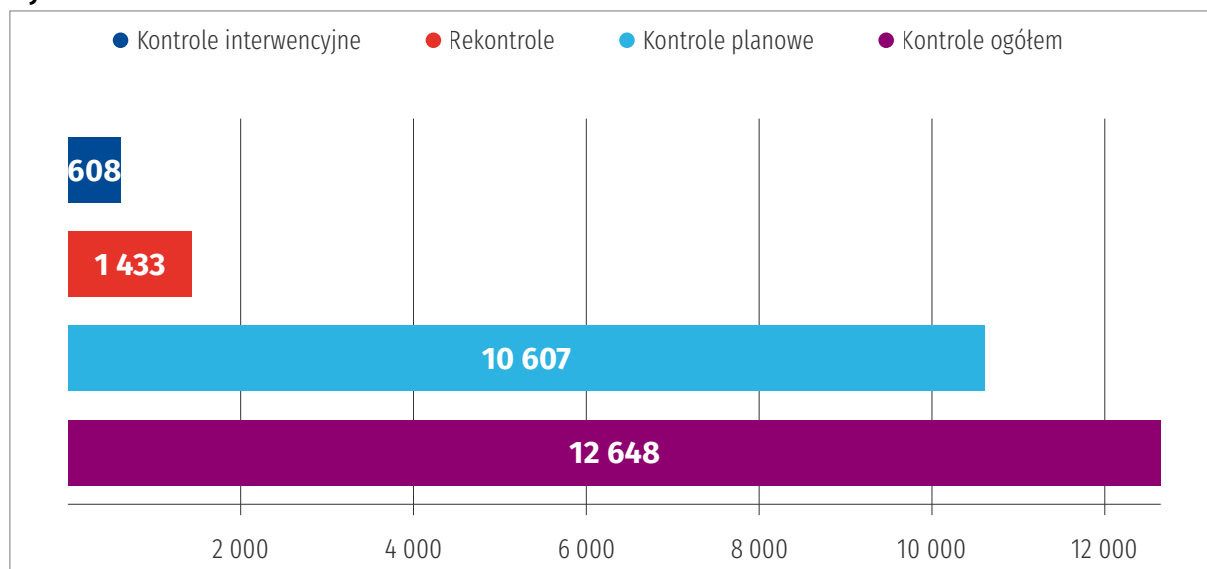
- ◆ czy zakład jest wpisany do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej i działa zgodnie z warunkami zatwierdzenia;
- ◆ bieżący stan czystości i porządku oraz stan sanitarno-techniczny pomieszczeń, urządzeń i sprzętów;
- ◆ warunki produkcji i serwowania posiłków, również zamawianych na wynos;
- ◆ warunki transportu żywności;
- ◆ prawidłowość i skuteczność przeprowadzanych procesów mycia i dezynfekcji powierzchni, urządzeń, sprzętów, w tym naczyń oraz higieny personelu;
- ◆ warunki przechowywania artykułów spożywczych, naczyń wielorazowego i jednorazowego użytku;

- ◆ znakowanie i identyfikowalność przechowywanych środków spożywczych;
- ◆ realizację przepisów rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady nr 1169/2011 z dnia 25 października 2011 r. w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat żywności;
- ◆ warunki przygotowywania i przechowywania próbek pokarmowych;
- ◆ jakość dostarczanej wody przeznaczonej do przygotowywania potraw;
- ◆ usuwanie ścieków i postępowanie z wytwarzanymi odpadami, w tym pokonsumpcyjnymi;
- ◆ zabezpieczenie zakładów przed szkodnikami;
- ◆ pobieranie próbek żywności do badań;
- ◆ posiadanie przez osoby pracujące w styczności z żywnością orzeczenia lekarskiego dla celów sanitarno-epidemiologicznych o braku przeciwwskazań do wykonywania prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby;
- ◆ sprawdzenie stopnia opracowania, wdrożenia i stosowania zorganizowanej i udokumentowanej kontroli wewnętrznej opartej na zasadach HACCP, w tym instrukcji i procedur dotyczących GHP/GMP.

W okresie od 20 czerwca do 30 września 2023 r. (105 dni kalendarzowych) organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej:

- ◆ skontrolowały łącznie **11 026** przedmiotowych zakładów i obiektów,
- ◆ przeprowadziły ogółem **12 648** kontroli obejmujących:
 - ✦ **11 215** kontroli, w tym **10 607** kontroli planowych (zgodnie z przyjętym harmonogramem w zakładach wytypowanych w oparciu o analizę ryzyka) i **608** kontroli interwencyjnych (pozaplanowych – dokonywanych np. w wyniku zgłoszeń konsumentów, dotyczących dolegliwości żołądkowo-jelitowych po spożyciu produktów, niewłaściwej jakości żywności, nieprzestrzegania przez obsługę zakładu wymagań higienicznych),
 - ✦ **1 433** rekontrole czyli kontrole sprawdzające wykonanie zaleceń pokontrolnych lub obowiązków nałożonych decyzjami administracyjnymi.

Wyk. 7 Kontrole w sezonie letnim od 20 czerwca do 30 września 2023 r.



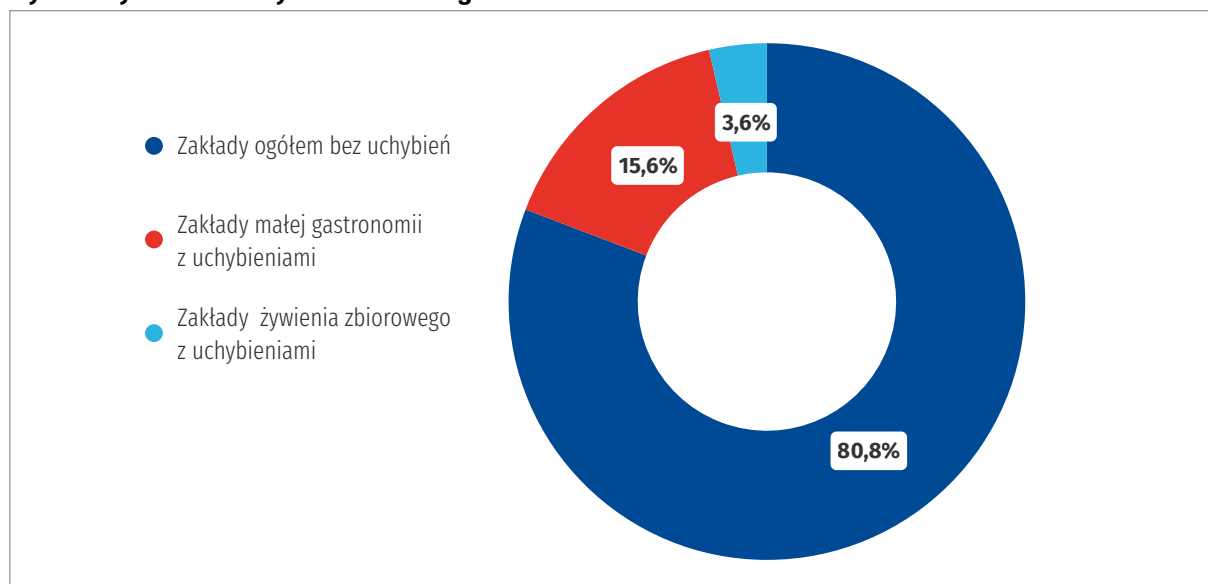
Kontrole interwencyjne były podejmowane przede wszystkim na skutek zastrzeżeń i zarzutów konsumentów oraz innych osób do działalności zakładów. Interwencje te dotyczyły między innymi:

- ◆ rozpoczęcia działalności bez złożenia wniosku o wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej;
- ◆ niewłaściwego stanu sanitarno-higienicznego i technicznego w zakładach, wyposażenia i używanego sprzętu;
- ◆ braku bieżącej czystości;
- ◆ nieprzestrzegania należytej higieny przy przygotowywaniu i serwowaniu posiłków;
- ◆ niewłaściwej jakości zdrowotnej serwowanych posiłków;
- ◆ braku orzeczeń lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych osób pracujących przy produkcji i obrocie żywnością;
- ◆ podejrzenia wystąpienia zatrucia pokarmowego po spożyciu serwowanych potraw;
- ◆ używania do produkcji posiłków środków spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia lub daty minimalnej trwałości;
- ◆ nieprawidłowego przeprowadzania procesów mycia i dezynfekcji naczyń stołowych i sztućców;
- ◆ nieprawidłowego postępowania z odpadami pokonsumpcyjnymi i pozostałymi, powstającymi w związku z prowadzoną działalnością;
- ◆ uciążliwych zapachów i hałasu spowodowanych prowadzoną działalnością;
- ◆ prawidłowości funkcjonowania wentylacji w zakładach gastronomicznych;
- ◆ braku ciepłej wody przy umywalce do mycia rąk w toalecie dla klientów.

Każdorazowo po otrzymaniu interwencji niezwłocznie przeprowadzano postępowanie wyjaśniające, obejmujące szereg czynności urzędowych, w tym kontrole w zakładach, pobór próbek do badania, wymazów sanitarnych z powierzchni talerzy oraz z dłoni personelu. W przypadku podejrzenia wystąpienia ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową przeprowadzano dochodzenia epidemiologiczne i inne działania niezbędne do oceny zasadności zgłoszonych zarzutów i rozpatrzenia sprawy. W efekcie podjętych czynności wyjaśniających potwierdzono zasadność części zgłaszanych interwencji i w tym zakresie stosowano określone przepisami prawa środki represyjne (nakładano grzywny w drodze mandatu karnego, wydawano decyzje w celu poprawy stanu sanitarnego albo unieruchomienia całości lub części zakładu i inne).

W trakcie prowadzonych działań podejmowanych zarówno z urzędu, jak i w wyniku zgłoszeń interwencyjnych, stwierdzono naruszenia przepisów prawa żywnościowego w **2119** zakładach co stanowi **19,2%** z ogółu skontrolowanych obiektów. Największy udział w grupie obiektów z uchybieniami przypadł zakładom małej gastronomii – **15,6%**, pozostałe **3,6%** stanowiły zakłady żywienia zbiorowego.



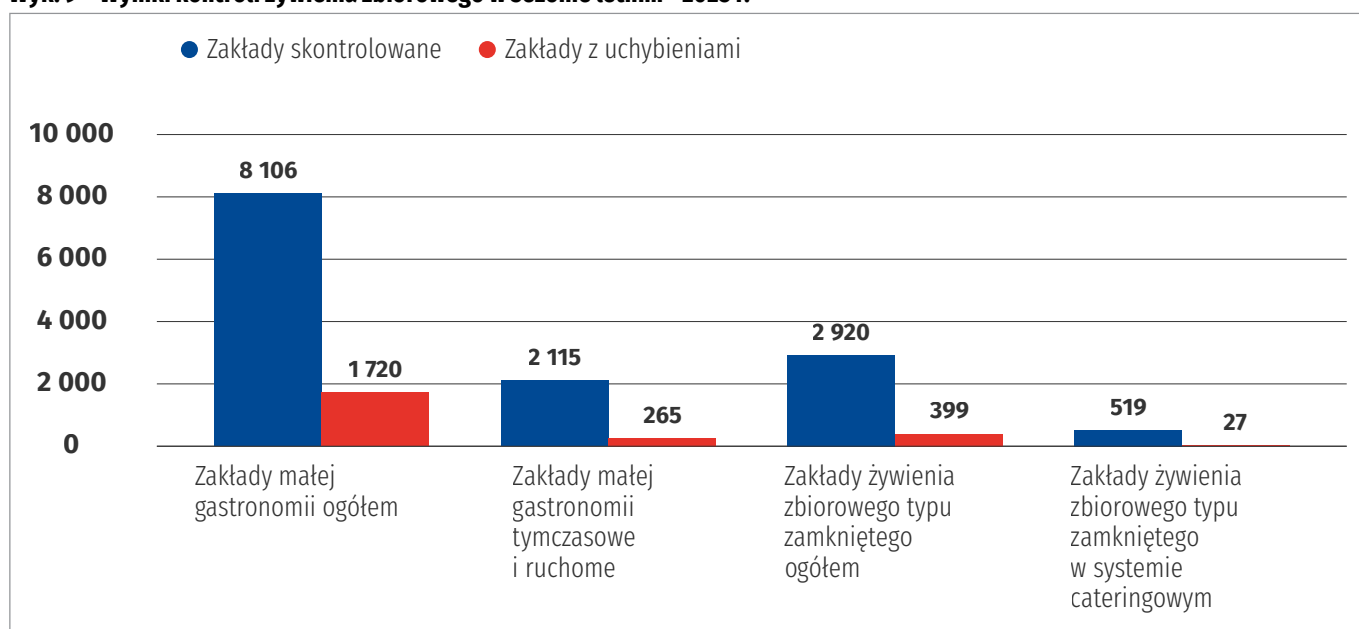
Wyk. 8 Wyniki kontroli żywienia zbiorowego w sezonie letnim - 2023 r.

Do nieprawidłowości najczęściej stwierdzanych w kontrolowanych zakładach/obiektach należały:

- ◆ rozpoczęcie działalności bez zgłoszenia organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej;
- ◆ prowadzenie działalności niezgodnie z wpisem do rejestru zakładów;
- ◆ brak właściwie zorganizowanej i udokumentowanej kontroli wewnętrznej, w tym opracowanych instrukcji i procedur dotyczących GHP/GMP oraz opartych na zasadach systemu HACCP;
- ◆ brak warunków higienicznych wymaganych do prawidłowej organizacji procesu technologicznego dla danego profilu i zakresu prowadzonej działalności (lokalizacyjnych, instalacyjnych – podłączenia wodno-kanalizacyjne, instalacji wentylacyjnej, brak ochrony przed zanieczyszczeniami wewnętrznymi, brak dostępnych punktów do utrzymania higieny rąk, środków do higienicznego mycia i suszenia rąk przy umywalkach, brak środków do dezynfekcji powierzchni mających kontakt z żywnością, wydzielonego miejsca do przechowywania sprzętu porządkowego, brak zaplecza szatniowego dla personelu);
- ◆ brak dezynfekcji naczyń stołowych wielokrotnego użytku;
- ◆ brak odpowiedniej odzieży ochronnej pracowników przy produkcji żywności;
- ◆ niewłaściwy stan sanitarno-techniczny pomieszczeń, sprzętu roboczego, wyposażenia zakładu oraz powierzchni roboczych mających kontakt z żywnością;
- ◆ brak bieżącej czystości i porządku pomieszczeń, sprzętu i wyposażenia w obiekcie;
- ◆ brak wystarczających, skutecznych zabezpieczeń pomieszczeń zakładu przed dostępem gryzoni, owadów, szkodników – obecność lub ślady ich bytowania (brak moskitier ochronnych w otwieranych oknach, niezabezpieczone otwory wentylacyjne);
- ◆ nieprawidłowe warunki przechowywania środków spożywczych: brak segregacji asortymentowej środków spożywczych, zachowania ciągłości łańcucha chłodniczego, monitorowania temperatury w urządzeniach chłodniczych i mroźniczych, przechowywanie żywności niezgodnie z zaleceniami producenta;
- ◆ przechowywanie środków spożywczych, naczyń i sprzętu produkcyjnego bez zabezpieczenia przed zanieczyszczeniem (brak zabezpieczenia surowców i gotowej żywności przed wtórnym zanieczyszczeniem);

- ◆ wprowadzanie do obrotu i wykorzystywanie w produkcji posiłków środków spożywczych po upływie terminu przydatności lub dacie minimalnej trwałości;
- ◆ brak prawidłowego znakowania żywności;
- ◆ brak identyfikowalności przechowywanych środków spożywczych (brak dokumentacji umożliwiającej identyfikację i źródło pochodzenia środków spożywczych);
- ◆ brak informacji dla konsumentów o składnikach powodujących alergie lub reakcje nietolerancji po spożyciu potrawy;
- ◆ niewłaściwa jakość lub brak aktualnego wyniku badania jakości wody używanej przy produkcji żywności;
- ◆ brak orzeczeń lekarskich dla celów sanitarno-epidemiologicznych personelu;
- ◆ nieprawidłowe postępowanie z odpadami pokonsumpcyjnymi i pozostałymi powstającymi w związku z prowadzoną działalnością.

Wyk. 9 Wyniki kontroli żywienia zbiorowego w sezonie letnim - 2023 r.



Zakłady i obiekty małej gastronomii

W okresie od 20 czerwca do 30 września 2023 r. skontrolowanych zostało **8106** zakładów i obiektów małej gastronomii, tj.: barów, fast-foodów, smażalni ryb, food trucków, automatów do lodów, itp. (w 2022 r. – 8066 zakładów małej gastronomii). W tych zakładach przeprowadzono łącznie **9318** kontroli urzędowych, w tym **7742** kontrole planowe i **444** kontrole interwencyjne (razem **8186** kontroli sanitarnych) i **1132** rekontrole (w 2022 r. – 8813 kontrole sanitarne, obejmujące 491 kontroli interwencyjnych, oraz 1125 rekontrole).

W zakładach małej gastronomii, działających w formie obiektów tymczasowych i ruchomych, przeprowadzono łącznie **2294** kontrole urzędowe, w tym **2093** kontrole planowe i **65** kontroli interwencyjnych (razem **2158** kontroli sanitarnych) oraz **136** rekontrole (w 2022 r. – 2401 kontroli sanitarnych, w tym 66 kontroli interwencyjnych oraz 105 rekontrole).

Nieprawidłowości stwierdzono w **1720** zakładach małej gastronomii, w tym w **265** obiektach tymczasowych i ruchomych, które podobnie jak w 2022 r. stanowiły odpowiednio ok. **21%** i ok. **3%** skontrolowanych zakładów małej gastronomii ogółem (w 2022 r. – w 1696 zakładach małej gastronomii, w tym w 244 obiektach tymczasowych i ruchomych).

W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości terenowe organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej zastosowały sankcje w celu eliminacji naruszeń:

- ◆ nałożyły na osoby odpowiedzialne **1102** grzywny w drodze mandatu karnego za uchybienia higieniczno-sanitarne na łączną kwotę **291 007 zł** (w 2022 r. – 1077 grzywnien w drodze mandatu karnego na kwotę 283 300 zł);
- ◆ wydały **508** decyzji administracyjnych dotyczących poprawy stanu sanitarnego (w 2022 r.– 644 decyzje);
- ◆ wydały **50** decyzji w sprawie unieruchomienia/przerwania działalności całości lub części zakładu (w 2022 r.– 42 decyzje w tej sprawie);
- ◆ skierowały **40** wniosków do państwowych wojewódzkich inspektorów sanitarnych o nałożenie kary pieniężnej za uchybienia przepisom określonym w art. 103 w związku z art. 104 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia, np. za rozpoczęcie działalności bez złożenia wniosku o zatwierdzenie i wpis do rejestru zakładów, czy prowadzenie działalności w zakresie niezgodnym z decyzją o zatwierdzeniu zakładu (w 2022 r. – 44 wnioski o nałożenie kary pieniężnej);
- ◆ wydały w powyższym zakresie **9** decyzji na łączną kwotę **20 100 zł** (w 2022 r. – 12 decyzji na kwotę 20 300 zł).

Zakłady żywienia zbiorowego typu zamkniętego obsługujące zorganizowany wypoczynek (żywnienie na obozach, koloniach, wczasach, turnusach wypoczynkowych itp.)

W ramach oceny bezpieczeństwa żywienia zbiorowego grup konsumentów korzystających ze zorganizowanego wypoczynku wakacyjnego w sezonie letnim (w okresie od 20 czerwca do 30 września 2023 r.), organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej:

- ◆ skontrolowały ogółem **2920** zakładów żywienia zbiorowego typu zamkniętego, w tym **519** zakładów działających w systemie cateringowym (w 2022 r. – 2913 zakładów żywienia zbiorowego typu zamkniętego, w tym 598 zakładów działających w systemie cateringowym);
- ◆ przeprowadziły łącznie **3330** urzędowych kontroli żywności, w tym **2865** kontroli planowych oraz **164** ponadplanowe kontrole interwencyjne podjęte na skutek zgłoszeń konsumentów (łącznie **3029** kontroli sanitarnych) oraz **301** rekontroli w celu sprawdzenia wykonania zaleceń pokontrolnych lub obowiązków nałożonych decyzjami administracyjnymi (w 2022 r. – 3261 urzędowych kontroli żywności, obejmujące 194 kontrole interwencyjnych, oraz 263 rekontrole);
- ◆ z wymienionych kontroli **550** przeprowadzono w zakładach funkcjonujących w systemie cateringowym (w 2022 r. – 632 kontrole).

Naruszenia wymagań higienicznych i zdrowotnych bezpieczeństwa żywności stwierdzono w **399** zakładach żywienia zbiorowego typu zamkniętego, w tym w **27** funkcjonujących w systemie cateringowym, które stanowią odpowiednio 14% i ok. 1% skontrolowanego ogółu zakładów tego typu (w 2022 r. – w 383 zakładach, w tym 24 w systemie cateringowym, co stanowi odpowiednio 13% i ok. 1% zakładów skontrolowanych w tej grupie). Odsetek zakładów z nieprawidłowościami kształtował się a poziomie stwierdzanym w 2022 r.

W wyniku stwierdzenia nieprawidłowości terenowe organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej;

- ◆ nałożyły na osoby odpowiedzialne **216** grzywnien w drodze mandatu karnego na kwotę **60 404 zł** za uchybienia przepisom higieniczno-sanitarnym (w 2022 r – 232 grzywny w drodze mandatu karnego na kwotę 57 500 zł);
- ◆ skierowały do państwowych wojewódzkich inspektorów sanitarnych 6 wniosków o nałożenie kar pieniężnych w drodze decyzji administracyjnej za stwierdzone nieprawidłowości objęte ustawowo sankcjami finansowymi (w 2022 r. – 6 wniosków o nałożenie kar pieniężnych);
- ◆ wydały **126** decyzji administracyjnych dotyczących poprawy stanu sanitarnego w zakładzie (w 2022 r. – 155 decyzji)
- ◆ wydały **9** decyzji administracyjnych w sprawie unieruchomienia/przerwania działalności całości lub części zakładu (w 2022 r. – 20 decyzji);

Wskutek tych wniosków organy szczebla wojewódzkiego wszczęły postępowania administracyjne w przedmiocie nałożenia kary oraz wydały **2** decyzje nakładające na podmioty odpowiedzialne kary pieniężne na łączną kwotę **1800 zł** (w 2022 r. – wymierzyły 1 karę na kwotę 1000 zł).





**ZAPOBIEGANIE ORAZ ZWALCZANIE ZAKAŻEŃ
I CHORÓB ZAKAŻNYCH U LUDZI W 2023 R.**

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

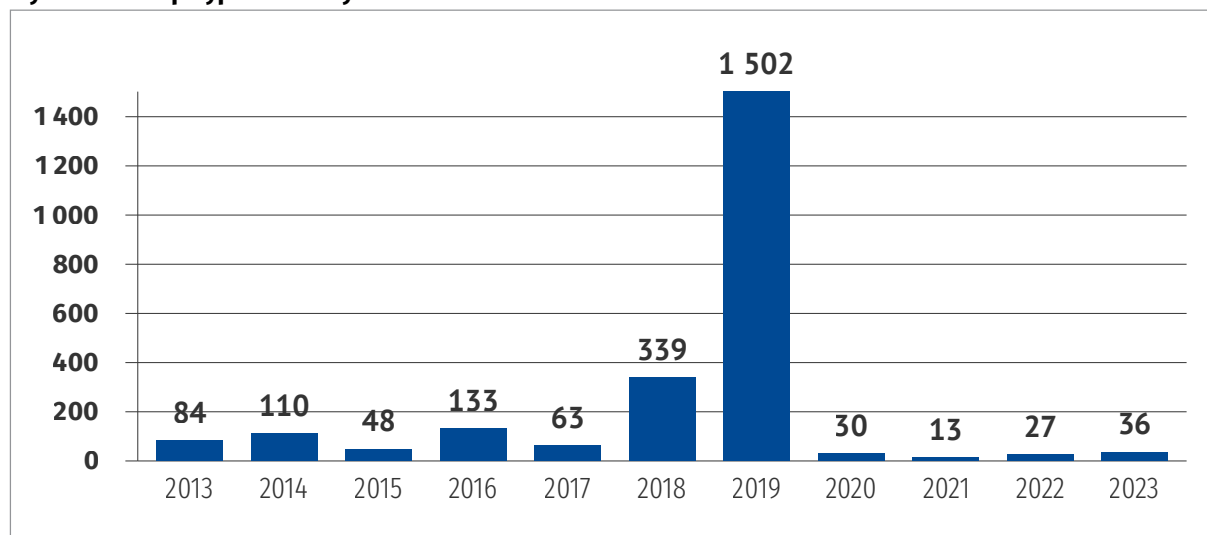
W odniesieniu do tych chorób zakaźnych, które nie mają rezerwuaru zwierzęcego (tzn. występują jedynie u człowieka) i dla których dostępne są szczepionki o wysokim stopniu skuteczności, możliwe jest osiągnięcie celu, jakim jest eliminacja choroby na danym obszarze (rozumiana jako brak zakażeń na terenie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

1.1. Odra

Odra jest ostrą chorobą wirusową przebiegającą z gorączką, kaszlem, zapaleniem spojówek oraz wysypką. Najczęstszym powikłaniem jej przebiegu jest zapalenie płuc oraz zapalenie ucha środkowego. W roku 2023, po okresie epidemii w latach 2018-2019, odnotowano w Polsce 36 przypadków odry, podczas gdy w roku 2022 było ich 27, w 2021 – 13 a w 2020 r. – 30. Liczbę odnotowanych przypadków zachorowań na odrę w Polsce w latach 2013-2023 przedstawia wykres 10.

Wyk. 10 Liczba przypadków odry w latach 2013-2023*

Źródło: NIZP PZH - PIB



*Dane za 2023 r. są danymi wstępnymi, które mogą ulec zmianie.

Najwięcej przypadków odry w 2023 r. zarejestrowano w województwie mazowieckim – 11, w województwie śląskim – 7 oraz 6 przypadków w województwie małopolskim. W województwie warmińsko-mazurskim zgłoszono 3 przypadki odry, w województwach pomorskim i dolnośląskim po 2 przypadki oraz po 1 przypadku w województwach: lubelskim, lubuskim, opolskim, wielkopolskim oraz zachodniopomorskim. Przypadków odry nie odnotowano natomiast w województwach kujawsko-pomorskim, łódzkim, podkarpackim, podlaskim i świętokrzyskim (wyk. 11).

Indywidualne ryzyko zachorowania na odrę występuje natomiast u każdej osoby, która nie była szczepiona przeciw tej chorobie (lub jej wcześniej nie przechorowała). Stosowanie szczepień ochronnych ma zasadnicze znaczenie w zapobieganiu zachorowaniom na odrę i ze względu na wysoką zakaźność choroby oraz jej przenoszenie się drogą powietrzną nie może być zastąpione jakimikolwiek innym środkiem ochrony.

1.2. Różyczka

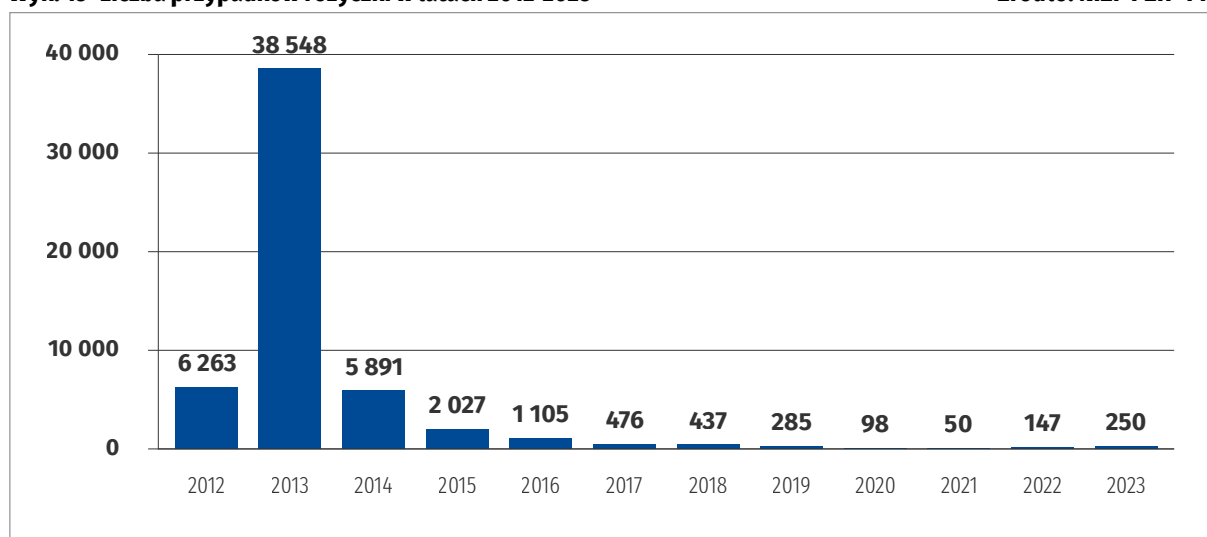
Różyczka jest ostrą chorobą wirusową przebiegającą z gorączką oraz wysypką. Pomimo relatywnie łagodnego przebiegu, zapobieganie różyczce jest niezwykle istotne ze względu na powodowanie przez tę chorobę zespołu wad wrodzonych (zespół różyczki wrodzonej) u dzieci urodzonych przez kobiety, które uległy zakażeniu w trakcie trwania ciąży.

Po okresie wystąpienia wzrostu zachorowań na różyczkę wywołanych epidemią wyrównawczą (ostatnia miała miejsce w 2013 r.) głównie wśród młodych mężczyzn, którzy nie byli objęci obowiązkowymi szczepieniami w latach 90 XX wieku, w kolejnych latach obserwowano spadek liczby zachorowań na różyczkę w Polsce.

W 2023 r. odnotowano 250 przypadków różyczki, podczas gdy w 2022 r. było ich 147, w 2021 r. – 50, w 2020 r. – 98, a w 2019 r. – 285. Liczbę odnotowanych zachorowań na różyczkę w poszczególnych latach przedstawiono na wykresie 13.

Wyk. 13 Liczba przypadków różyczki w latach 2012-2023*

Źródło: NIZP PZH -PIB



*Dane za 2023 r. są danymi wstępnymi, które mogą ulec zmianie.

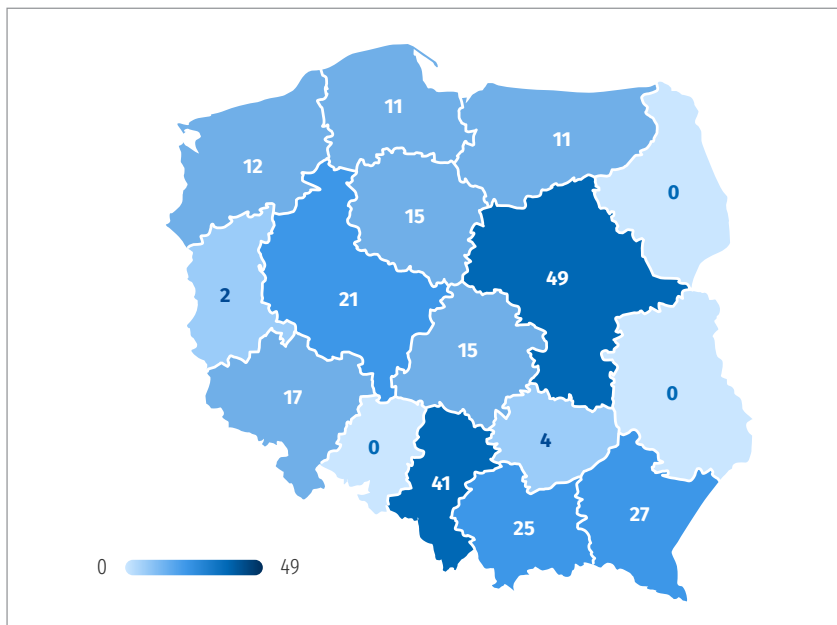
Najwięcej przypadków różyczki w 2023 r. zarejestrowano w województwie mazowieckim – 49 oraz w województwie śląskim – 41. W województwie podkarpackim zgłoszono 27 przypadków różyczki, w małopolskim – 25, w wielkopolskim – 21, w dolnośląskim – 17, w województwie kujawsko-pomorskim



i łódzkim po 15 przypadków, w zachodniopomorskim – 12, po 11 przypadków w województwach warmińsko-mazurskim i pomorskim, 4 przypadki zgłoszono w województwie świętokrzyskim oraz 2 przypadki w województwie lubuskim. Przypadków różyczki nie zarejestrowano w województwach: lubelskim, opolskim i podlaskim (wyk. 14).

Wyk. 14 Liczba zachorowań na różyczkę w 2023 r. według województw*

Źródło: NIZP PZH - PIB

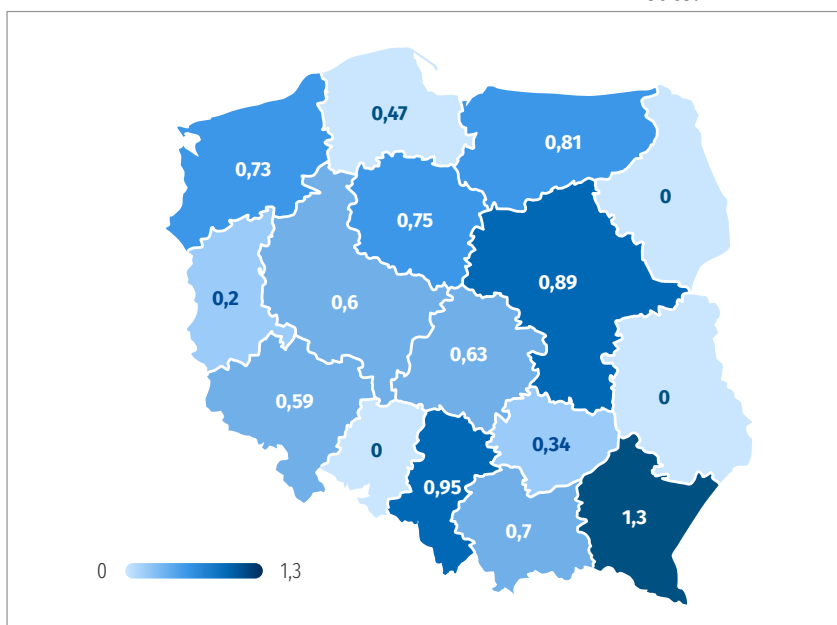


*Dane za 2023 r. są danymi wstępnymi, które mogą ulec zmianie.

Najwyższą zapadalność na różyczkę, w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców, odnotowano w województwie podkarpackim (1,3), śląskim (0,95) oraz mazowieckim (0,89) (wyk. 15).

Wyk. 15 Zapadalność na różyczkę (na 100 tys.) według województw w 2023 r.*

Źródło: NIZP PZH - PIB



*Dane za 2023 r. są danymi wstępnymi, które mogą ulec zmianie.

W 2023 r. odnotowano w Polsce jeden prawdopodobny przypadek różyczki wrodzonej.

Pomimo odnotowywanego od kilku lat spadku liczby przypadków Polska uznawana jest za kraj, w którym różyczka występuje endemicznie. Większość przypadków różyczki w Polsce jest rozpoznawana wyłącznie na podstawie objawów klinicznych, a nie kryteriów laboratoryjnych (jak ma to miejsce w innych krajach). Istnieją inne choroby wysypkowe, które mogą być błędnie rozpoznawane i zgłaszane jako przypadki rozpoznania/podejrzenia różyczki. Zgłaszanie przypadków wyłącznie na podstawie objawów klinicznych utrudnia interpretację rzeczywistej sytuacji epidemiologicznej różyczki w Polsce.

1.3. *Poliomyelitis* (ostre nagminne porażenie dziecięce)

Poliomyelitis jest ostrą chorobą wirusową przebiegającą najczęściej w postaci bezobjawowego zakażenia lub niecharakterystycznych objawów z przewodu pokarmowego. W przypadku wystąpienia postaci porażennej powoduje trwałe upośledzenie narządu ruchu lub nawet zgon spowodowany porażeniem mięśni oddechowych. Polska, jak i cały Region Europejski WHO, jest oficjalnie wolna od *poliomyelitis* od 2002 r. Ostatnie dwa przypadki tej choroby w Polsce, spowodowane dzikim wirusem polio, odnotowano w 1982 r. i 1984 r.

Mimo to groźba ponownego wprowadzenia dzikiego wirusa polio do Polski pozostaje realna, aż do momentu wyeradykowania tej choroby na świecie. Istnieją 3 szczepy dzikiego wirusa polio (WPV), typ 1, typ 2 i typ 3. WPV 2 i WPV 3 zostały eradykowane odpowiednio w 2015 (ostatni przypadek na świecie zanotowano w 1999 r.) i 2019 r. (ostatni przypadek na świecie zanotowano w 2012 r.), podczas gdy WPV 1 nadal występuje endemicznie w dwóch krajach: Afganistanie i Pakistanie. W 2023 r. w krajach tych wykryto 12 potwierdzonych przypadków zakażenia WPV1, po 6 przypadków w każdym z nich. W 2022 r. potwierdzono 22 przypadki WPV1: 2 w Afganistanie oraz 20 w Pakistanie.

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 porażień wiotkich, które są poddawane diagnostyce wirusologicznej dla celów nadzoru epidemiologicznego, w celu wykluczenia wirusa polio jako przyczyny wystąpienia tego zespołu chorobowego. Należy dążyć do osiągnięcia co najmniej 95% poziomu zaszczepienia dzieci w 2. r.ż. pełnym cyklem podstawowym (3 dawki szczepionki). Szczepienie przypominające w Polsce prowadzi się w 6. r.ż., podając jedną dawkę szczepionki. Szczepienia przeciw polio w Polsce realizowane są przy użyciu szczepionki inaktywowanej IPV. Według zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) do czasu całkowitej eradykacji *poliomyelitis* na świecie, osoby wyjeżdżające na tereny endemicznego występowania *poliomyelitis* powinny posiadać kompletne zaszczepienie (uodpornienie) przeciwko tej chorobie.

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

2.1. Grypa

W Polsce nadzór epidemiologiczny nad grypą prowadzony jest w ciągu całego roku, ze szczególnym wzmożeniem nadzoru wirusologicznego w okresie zwiększonej liczby zachorowań, który trwa zwykle od września do kwietnia następnego roku, przy szczycie zachorowań przypadającym między styczniem a marcem. Rejestruje się wtedy od kilkuset do kilku milionów zachorowań na ostre infekcje dróg oddechowych wywoływanych m.in. przez wirusy SARS-CoV-2, grypy, adenowirusy oraz RSV. W Polsce jako przypadki zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę rejestruje się zachorowania przebiegające pod postacią zespołów objawów klinicznych takich jak: zachorowania grypopodobne (ILI) lub ostre zakażenia górnych dróg oddechowych (ARI), zgodnie z definicjami przypadku przyjętymi dla celów nadzoru epidemiologicznego. Ostre infekcje układu oddechowego to grupa chorób zakaźnych wyróżniona ze względu na podobieństwo objawów klinicznych, nagłe występowanie objawów oraz krótkotrwały (kilkunastodniowy), najczęściej samoograniczający się przebieg. Występują one przez cały rok, ale wykazują wyraźną sezonowość. W okresie jesienno-zimowym są przyczyną corocznych epidemicznych wzrostów zachorowań, które poza konsekwencjami zdrowotnymi są również przyczyną znacznego obciążenia opieki zdrowotnej.

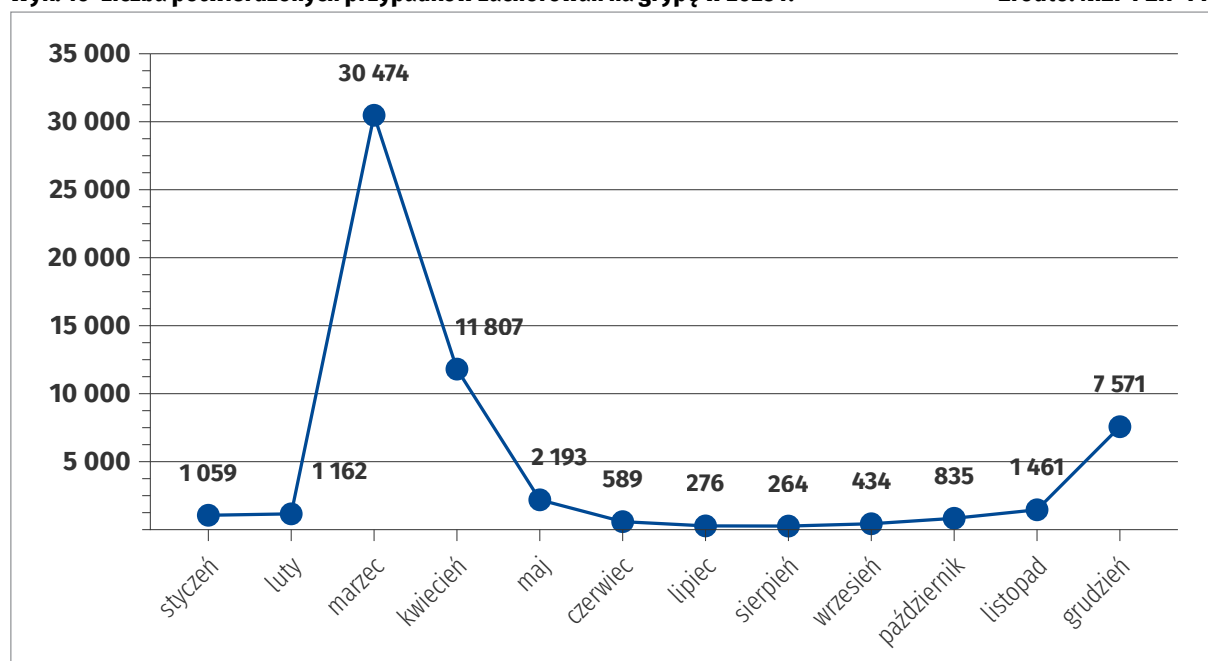


Dzięki współpracy jednostek Państwowej Inspekcji Sanitarnej i Krajowego Ośrodka ds. Grypy NIZP PZH – PIB, działającego w ramach Globalnej Sieci Nadzoru nad Grypą (GISRS) Światowej Organizacji Zdrowia, monitorowana jest aktywność wirusów grypy, co zapewnia skuteczną diagnostykę krążących wirusów, w tym nowo pojawiających się mutacji. Ponieważ szczepienie przeciwko grypie jest najskuteczniejszą metodą zwalczania wirusa grypy, jednym z głównych zadań Globalnej Sieci Nadzoru nad Grypą jest opracowywanie optymalnego składu antygenowego szczepionki przeciwko grypie na dany sezon epidemiczny.

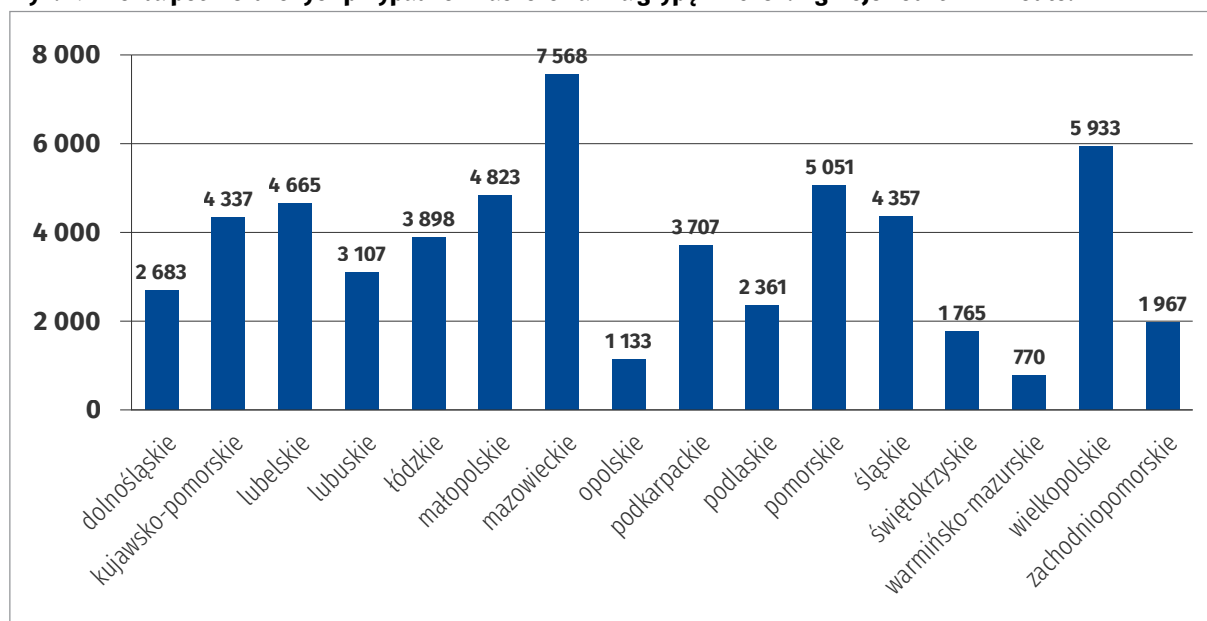
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 23 lutego 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zgłaszania podejrzeń i rozpoznań zakażeń, chorób zakaźnych oraz zgonów z ich powodu (Dz.U. 2023 poz. 348) wprowadziło obowiązek zgłoszenia w postaci papierowej lub elektronicznej zachorowań na grypę potwierdzonych dodatnim wynikiem szybkiego testu antygenowego lub badań laboratoryjnych mających na celu izolację wirusa grypy lub wykrycie kwasu nukleinowego wirusa grypy. Według wstępnych danych NIZP PZH – PIB w 2023 r. zarejestrowano 58125 zachorowań na grypę (zapadalność wynosiła 154,18/100 000) potwierdzonych szybkim testem antygenowym. Szczyt zachorowań w 2023 r. wystąpił w marcu, kiedy potwierdzono 30 474 przypadków zachorowań na grypę – Wykres 16.

Wyk. 16 Liczba potwierdzonych przypadków zachorowań na grypę w 2023 r.

Źródło: NIZP PZH - PIB



Najwięcej potwierdzonych przypadków odnotowano w województwach: mazowieckim (7568), wielkopolskim (5933) oraz pomorskim (5051), a najmniej w województwach: świętokrzyskim (1765), opolskim (1133) oraz warmińsko-mazurskim (770) – Wykres 17.

Wyk. 17 Liczba potwierdzonych przypadków zachorowań na grypę w 2023 r. wg województw Źródło: NIZP PZH -PIB

Jednocześnie, w związku z nowelizacją Programu Badań Statystycznych Statystyki Publicznej na 2023 r., która z dniem 7 lipca 2023 r. zniósła obowiązek składania przez placówki medyczne do Państwowej Inspekcji Sanitarnej sprawozdań MZ-55 „Tygodniowy, dzienny meldunek o zachorowaniach i podejrzeniach zachorowań na grypę” (Dz. U. z 2023 r. poz. 1282), zakończono publikowanie opracowań „Meldunki Epidemiologiczne – Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę w Polsce” bazujących na danych zbieranych przy pomocy tych sprawozdań. Obecnie ocena sytuacji epidemiologicznej dokonywana jest m.in. w oparciu o “Raport o poradach ambulatoryjnych udzielonych z powodu ostrych infekcji układu oddechowego” (ezdrowie.gov.pl). Źródłem danych dla raportu są udzielone przez podmioty wykonujące działalność leczniczą świadczenia zdrowotne należące do kategorii „porada”, które zostały zaraportowane do Centrum e-Zdrowia w ramach obowiązkowego raportowania tzw. zdarzeń medycznych.

Raport prezentuje częstość udzielania porad w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej z powodu ostrych infekcji układu oddechowego w podziale na grupy wieku. Dominującą przyczyną zachorowań są wirusy (ponad 200 rodzajów), w szczególności wirusy wywołujące zapalenie błony śluzowej nosa, gardła oraz zatok określane potocznie jako przeziębienie (rinowirusy, koronawirusy rodzaju alfa, wirusy paragrypy, adenowirusy i enterowirusy), wirusy grypy typu A i B, SARS-CoV-2 oraz RSV.

W 2023 roku stosownie do wymogów European Influenza Surveillance Network (EISN) oraz European Center for Disease Control and Prevention (ECDC) kontynuowano zintegrowany program nadzoru epidemiologicznego z uwzględnieniem diagnostyki wirusologicznej typu sentinel. Uczestniczyli w nim wybrani lekarze świadczący podstawową opiekę zdrowotną, stacje sanitarno-epidemiologiczne oraz Krajowy Ośrodek ds. Grypy NIZP PZH-PIB, pełniący rolę koordynatora. W ramach nadzoru typu sentinel nad grypą lekarze biorący w nim udział przesyłali dane dotyczące zachorowań na grypę i infekcje grypopodobne wraz z próbkami do badań wirusologicznych dla celów nadzoru.

Z danych wspólnotowego nadzoru epidemiologicznego nad gripą wynika, iż w 2023 r. szczepy wirusa grypy typu A były dominującymi nie tylko w Polsce, ale również w Europie. Wirusy grypy typu A wchodziły w skład szczepionek przeciwgrypowych w danym sezonie.

W związku z ryzykiem zachorowania na gripę należy podkreślić, że najskuteczniejszą formą profilaktyki w przypadku tej choroby jest szczepienie. Szczepienia przeciw grypie zapobiegają zachorowaniom u ok. 40-70% szczepionych osób, w zależności od sezonu i grupy osób szczepionych. Zapewniają wysoką ochronę przed powikłaniami pogrypowymi. Zaleca się wykonanie corocznych szczepień u osób powyżej 6. miesiąca życia. Czas, który wybieramy na szczepienie, powinien wyprzedzać szczyt zachorowań, a więc najlepiej szczepić się od września do grudnia. Odporność poszczepienna utrzymuje się zwykle do 6 miesięcy i zapewnia ochronę w sezonie epidemicznym, zaś skład szczepionki jest każdego roku weryfikowany z uwagi na dużą zmienność wirusa grypy. Jeśli nie mamy możliwości zaszczepić się odpowiednio wcześnie, szczepienie warto wykonać w dowolnym momencie przez cały sezon epidemiczny.

Według aktualnych międzynarodowych zaleceń z profilaktyki przeciwgrypowej powinny skorzystać wszystkie osoby chętne, a przede wszystkim osoby z grup ryzyka, np. chorzy przewlekle, kobiety w ciąży, dzieci i osoby starsze.

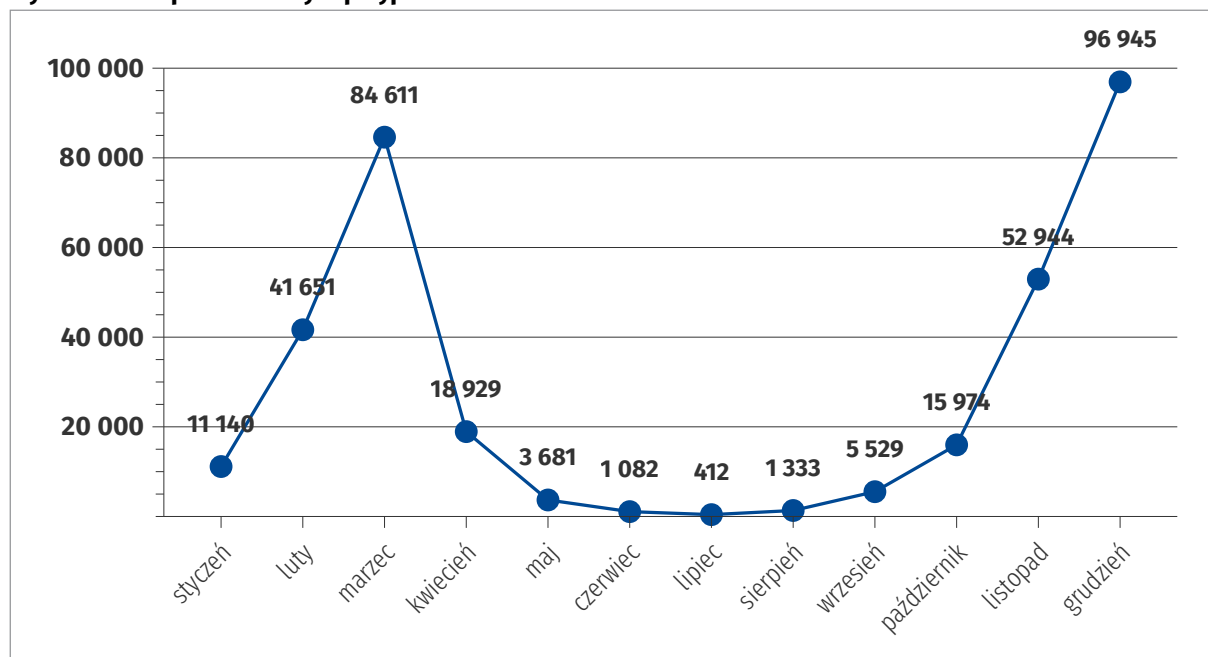


2.2. Zakażenia wywołane wirusem SARS-CoV-2

W 2023 r. zarejestrowano 334 231 potwierdzonych przypadków zakażeń SARS-CoV-2 (zapadalność wynosiła 886,59/100 000). Szczyt zachorowań w 2023 r. wystąpił w marcu i grudniu, kiedy potwierdzono odpowiednio 84 611 i 96 945 przypadków zakażeń SARS-CoV-2 – Wykres 18.

Wyk. 18 Liczba potwierdzonych przypadków zakażeń SARS-CoV-2 w 2023 roku

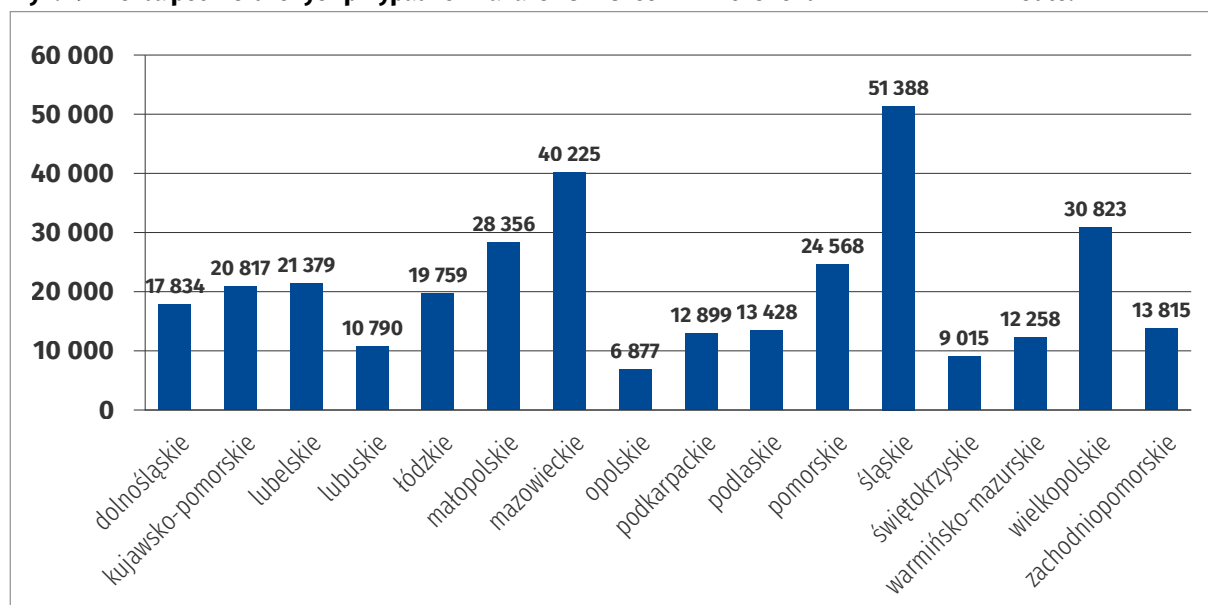
Źródło: NIZP PZH -PIB



Najwięcej potwierdzonych przypadków zakażeń SARS-CoV-2 odnotowano w województwach: śląskim (51 388), mazowieckim (40 225) oraz wielkopolskim (30 823), a najmniej w województwach: lubuskim (10 790), świętokrzyskim (9 015) oraz opolskim (6 877) – Wykres 19.

Wyk. 19 Liczba potwierdzonych przypadków zakażeń SARS-CoV-2 w 2023 roku

Źródło: NIZP PZH -PIB



Krajowy nadzór genomowy nad COVID-19 powstał w 2021 r. w okresie narastania 3. fali pandemii wywołanej wariantem alertowym Alfa (B.1.1.7+Q.). W 2023 r. kontynuowano monitorowanie rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2 i jego wariantów. Państwowa Inspekcja Sanitarna do 2023 r. dysponowała 7 laboratoriami posiadającymi możliwość sekwencjonowania całego genomu (WGS, ang. whole genome sequencing) w wojewódzkich stacjach sanitarno-epidemiologicznych w: Gorzowie Wielkopolskim, Katowicach, Łodzi, Olsztynie, Rzeszowie, Warszawie i Gdańsku. Zgodnie z danymi bazy GISAID (ang. Global Initiative on Sharing All Influenza Data) w okresie od 1.01.2023 r. do 31.12.2023 r. łączna liczba zgłoszeń z Polski wyniosła 5253 sekwencje genomowe wirusa SARS-CoV-2 z niemal 100% przewagą wariantu Omicron (dane na dzień 31 grudnia 2023 r.).

Co istotne, od dnia 28 marca 2022 r. zniesiony został obowiązek wykonywania testów w kierunku SARS-CoV-2, co wiązało się z większą trudnością w dostępności materiału do badań od pacjentów z dodatnim wynikiem w kierunku tego wirusa. 5 maja 2023 r. Światowa Organizacja Zdrowia ogłosiła koniec pandemii COVID-19, a 1 lipca 2023 r. na terenie Polski został zniesiony stan zagrożenia epidemicznego spowodowany zakażeniami wirusem SARS-CoV-2.

2.3. Zakażenia syncytialnym wirusem oddechowym RSV

Wirus RSV jest istotną przyczyną wirusowych zakażeń górnych i dolnych dróg oddechowych, w tym zapaleń płuc i hospitalizacji dzieci do 5. roku życia i osób starszych, z obniżoną odpornością. Szczególnie wysokie ryzyko jest dla dzieci urodzonych przedwcześnie czy też dzieci urodzonych z wadami układu krwionośnego lub oddechowego. Dodatkowo wirus ten łatwo szerzy się w środowisku szpitalnym, powodując zakażenia szpitalne. RSV stanowi więc istotny problem kliniczny. U większości dorosłych osób RSV wywołuje objawy przypominające przeziębienie. Jednak w przypadku osób starszych i osób z chorobami współistniejącymi wirus ten może prowadzić do poważnych chorób dróg oddechowych. Choroba może być wyniszczająca, szczególnie dla osób starszych z współistniejącymi chorobami, w tym z astmą, cukrzycą i chorobami układu krążenia. Zachorowania powodowane przez RSV cechują się sezonowością, tj. w okresie zimowym występują najliczniej od listopada do stycznia, a w okresie wiosennym od marca do maja.

W 2023 r. RSV został objęty nadzorem epidemiologicznym. Obowiązek ten wdrożono rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 lutego 2023 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie zgłaszania podejrzeń i rozpoznania zakażeń, chorób zakaźnych oraz zgonów z ich powodu (Dz.U. z 2023 r. poz. 348). Zgodnie z nim lekarz (na podstawie delegacji zawartej w art. 27 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi [Dz. U. z 2024 r. poz. 924]) ma obowiązek zgłoszenia do państwowego powiatowego inspektora sanitarnego rozpoznania zakażenia RSV w przypadku zachorowań potwierdzonych dodatnim wynikiem szybkiego testu antygenowego lub badań laboratoryjnych mających na celu izolację wirusa RSV lub wykrycie kwasu nukleinowego wirusa RSV.



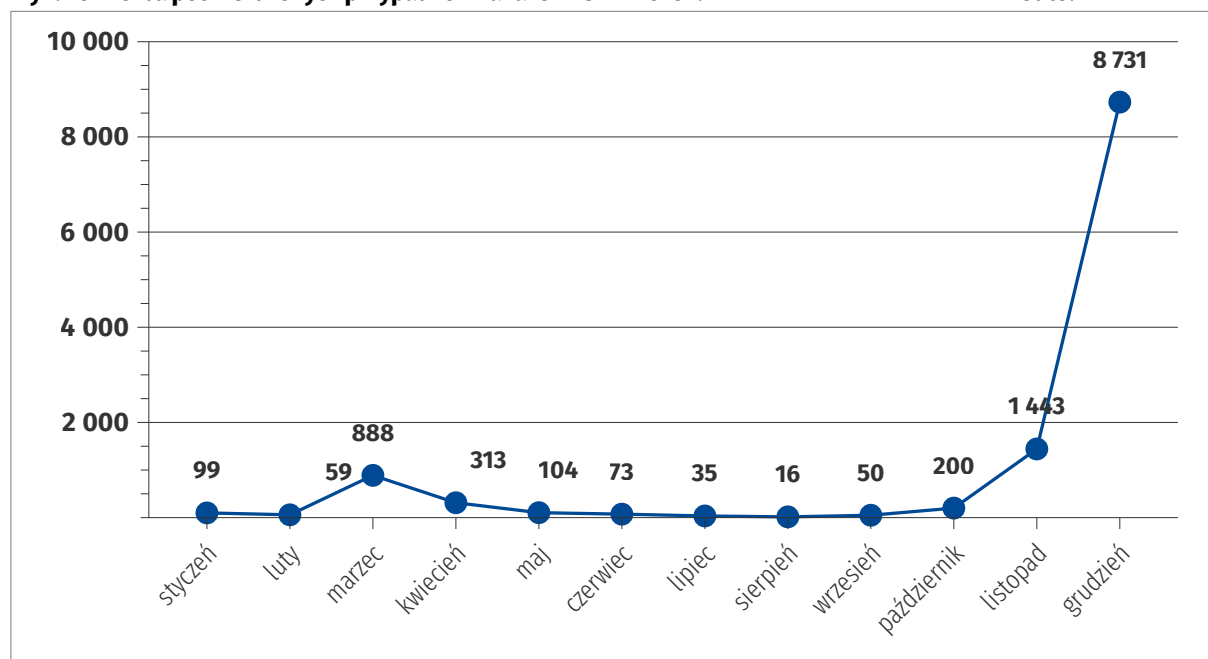
Uwzględnienie RSV w obowiązku sprawozdawczym lekarza jest spowodowane sytuacją epidemiologiczną z sezonu infekcji 2022/2023, w której obserwowano wysoką liczbę przypadków infekcji górnych dróg oddechowych spowodowanych wirusem grypy sezonowej, wirusem RSV oraz innymi wirusami powodującymi infekcje górnych dróg oddechowych. Obecnie są już dostępne metody szybkiej diagnostyki umożliwiające ustalenie etiologii wybranych chorób infekcyjnych układu oddechowego poprzez zastosowanie szybkich testów antygenowych, które pozwalają na równoczesną diagnostykę różnicową zakażeń spowodowanych wirusami grypy sezonowej, RSV oraz SARS-CoV-2.

Wprowadzenie obowiązku raportowania zakażeń wywołanych RSV pozwala na rozpoznanie rzeczywistej sytuacji epidemiologicznej tych zakażeń. Rozszerzenie sprawozdawczości lekarzy w zakresie chorób zakaźnych o czynnik RSV pozwoli na bardziej efektywne zwalczanie i przeciwdziałanie chorobom zakaźnym oraz na zwiększenie czułości nadzoru nad zakażeniami wywołanymi wirusami RSV w kontekście weryfikacji równoległej zakażeń wywołanych innymi wirusami odpowiedzialnymi za zakażenia dróg oddechowych, takimi jak wirusy grypy sezonowej i SARS-CoV-2.

W 2023 r. zarejestrowano 12 011 potwierdzonych przypadków zakażeń RSV (zapadalność wynosiła 31,86/100 000). Szczyt zachorowań w 2023 r. wystąpił w grudniu, kiedy potwierdzono 8731 przypadków zakażeń RSV – Wykres 20.

Wyk. 20 Liczba potwierdzonych przypadków zakażeń RSV w 2023 r.

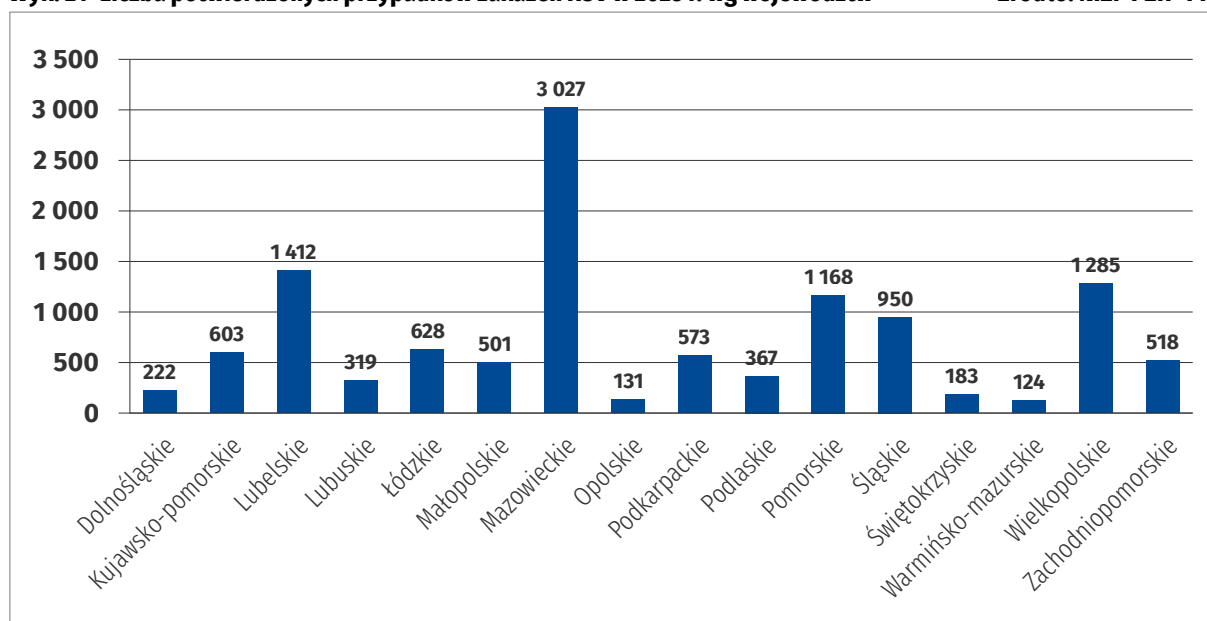
Źródło: NIZP PZH -PIB



Najwięcej potwierdzonych przypadków zakażeń RSV odnotowano w województwach: mazowieckim (3027), lubelskim (1412) oraz wielkopolskim (1285), a najmniej w województwach: świętokrzyskim (183), opolskim (131) oraz warmińsko-mazurskim (124) – Wykres 21.

Wyk. 21 Liczba potwierdzonych przypadków zakażeń RSV w 2023 r. wg województw

Źródło: NIZP PZH -PIB



3. Bakteryjne choroby dróg oddechowych

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

Zakażenia *Streptococcus* grupy A stanowią najczęstszą przyczynę bakteryjnego zapalenia gardła u dzieci w wieku szkolnym. Infekcje zwykle powodują łagodną chorobę, w tym ból gardła, ból głowy i gorączkę, a także delikatną czerwoną wysypkę (płonica). W Europie częstość występowania zapalenia gardła wywołanego przez paciorkowce zwykle osiąga szczyt w miesiącach zimowych i wczesną wiosną. Często zgłaszane są ogniska w przedszkolach i szkołach. W rzadkich przypadkach paciorkowce grupy A mogą również powodować ciężkie, zagrażające życiu zakażenie zwane inwazyjnym (iGAS – invasive group A streptococcus), które może objawiać się bakteriemią, zapaleniem płuc lub zakażeniem skóry i kości (zapalenie tkanki łącznej, zapalenie kości i szpiku, martwicze zapalenie powięzi). Dzieci z infekcjami wirusowymi, takimi jak ospa wietrzna lub grypa, są bardziej narażone na rozwój zakażenia inwazyjnego.

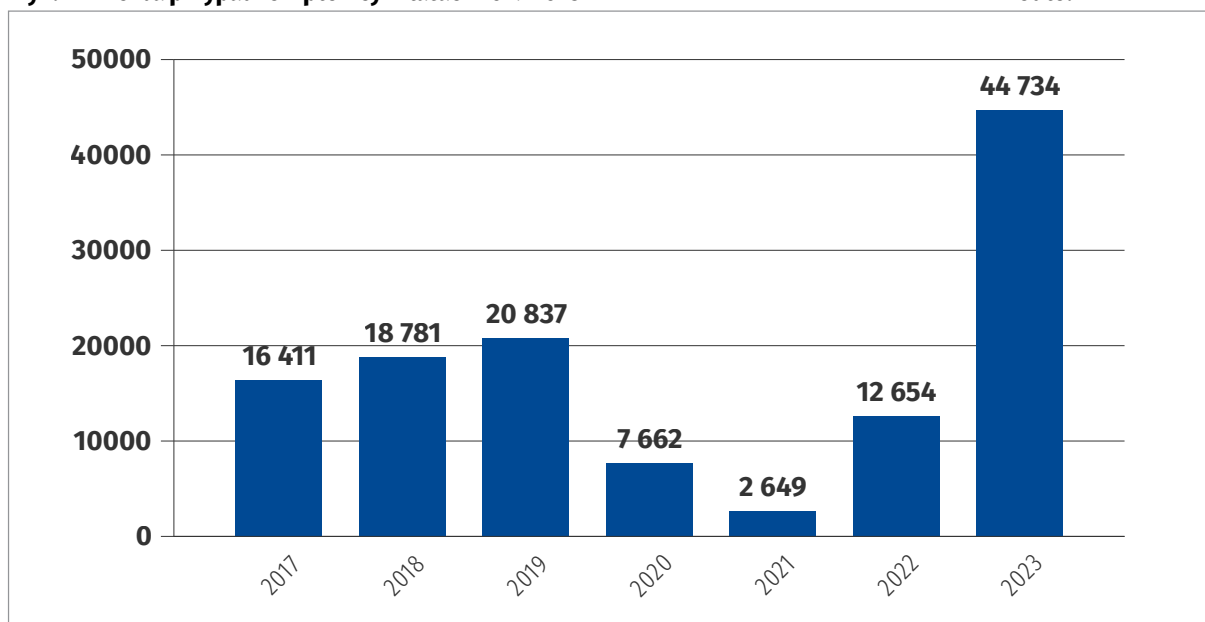
Płonica jest ostrą, wysypkową chorobą zakaźną wieku dziecięcego wywoływaną przez paciorkowce z grupy A *Streptococcus pyogenes*. Choroba charakteryzuje się nagłym wystąpieniem objawów takich jak: ból gardła, ból głowy, gorączka, często też nudności i wymioty, zapalenie gardła i migdałków, biały nalot na języku, który po kilku dniach staje się czerwony (malinowy). Najczęściej w drugiej dobie choroby pojawia się drobnoplamista, szkarłatna wysypka. Najczęściej na szkarlatynę chorują dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym (5-15 lat), choć zdarzają się też zachorowania u osób dorosłych.

Bakterie powodujące płonicę przenoszone są drogą kropelkową, a także poprzez przedmioty, z którymi miała kontakt osoba chora.

W 2023 r. odnotowano w Polsce 2 razy więcej przypadków płonicy niż w okresie przed epidemią COVID-19 (wyk.22).

Wyk.22 Liczba przypadków płonicy w latach 2017-2023*

Źródło: NIZP PZH - PIB



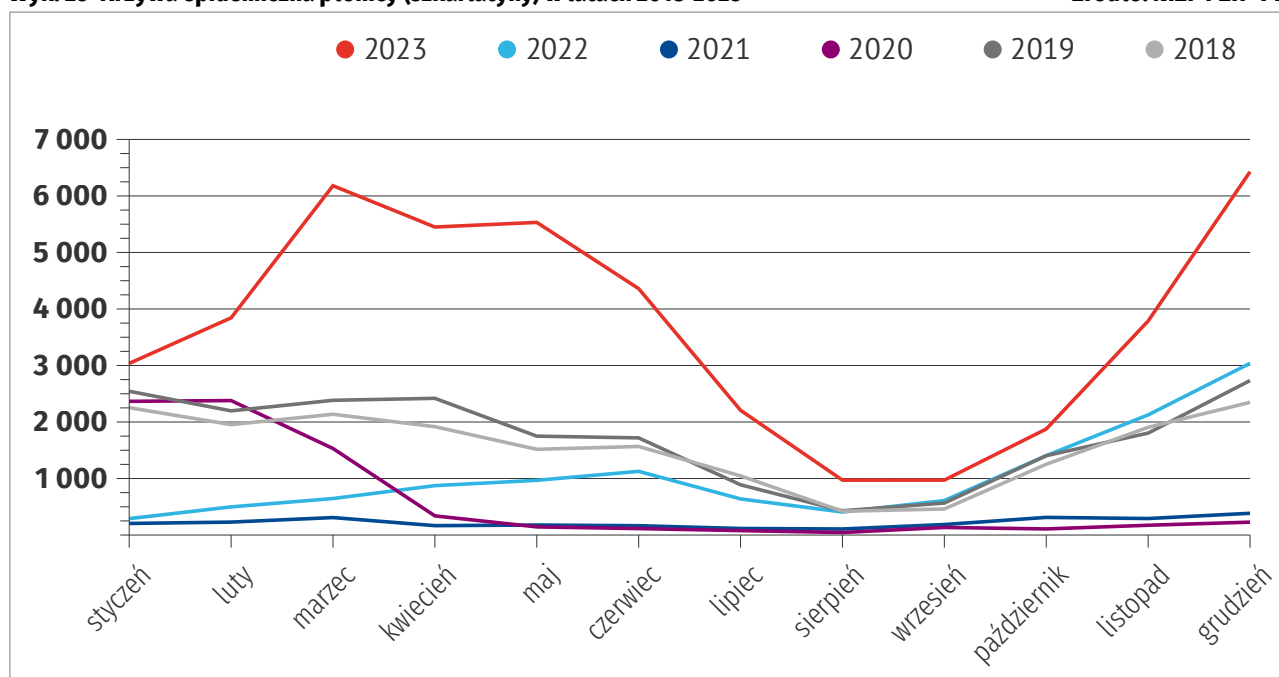
*Dane za 2023 r. są danymi wstępnymi, które mogą ulec zmianie.

W 2022 r. w Europie odnotowano wzrost przypadków inwazyjnej choroby paciorkowcowej grupy A (iGAS – invasive group A streptococcus) i płonicy, w szczególności we Francji, Irlandii, Holandii, Szwecji oraz Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej. Zachorowania dotknęły głównie dzieci w wieku poniżej 10 lat. Wzrost ten był szczególnie widoczny w drugiej połowie 2022 r. Sytuacja ta mogła mieć wpływ na wzrost przypadków płonicy w Polsce.

Według ekspertów zaobserwowane wzrosty są następstwem okresu zmniejszonej częstości występowania zakażeń Streptococcus grupy A podczas pandemii COVID-19. Jest to związane także ze zwiększonym krążeniem wirusów układu oddechowego, w tym grypy sezonowej i wirusa RSV, ponieważ koinfekcja wirusów z paciorkowcami grupy A może zwiększyć ryzyko choroby inwazyjnej. W Polsce wzrost przypadków płonicy zaobserwowano wyraźnie w I oraz IV kwartale 2023 r., w porównaniu do tych samych okresów w poprzednich latach (wyk. 23)

Wyk. 23 Krzywa epidemiczna płonicy (szkarlatyny) w latach 2018-2023*

Źródło: NIZP PZH - PIB

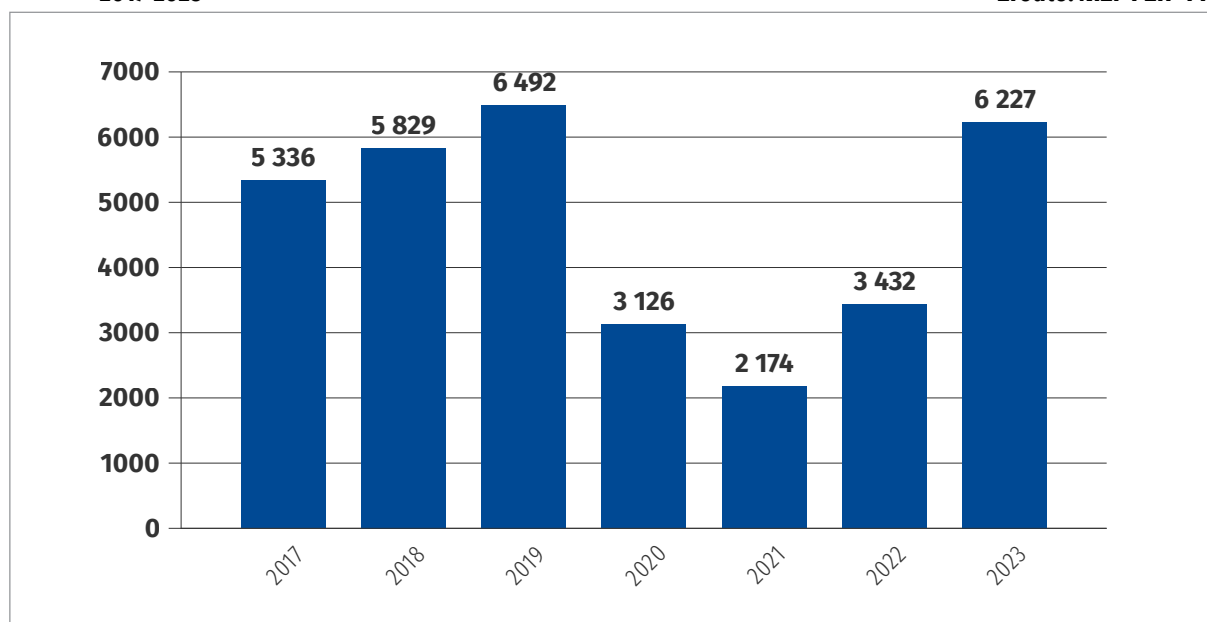


*Dane za 2023 r. są danymi wstępnymi, które mogą ulec zmianie.

W przypadku inwazyjnej choroby paciorkowcowej grupy A (iGAS) liczba zgłoszonych w 2023 r. w Polsce przypadków była porównywalna z liczbą przypadków zgłaszanych w poprzednich latach, przed epidemią COVID-19 (wyk. 24, wyk. 25).

Wyk. 24 Liczba przypadków inwazyjnej choroby wywołanej przez Streptococcus Pyogenes (iGAS) w latach 2017-2023*

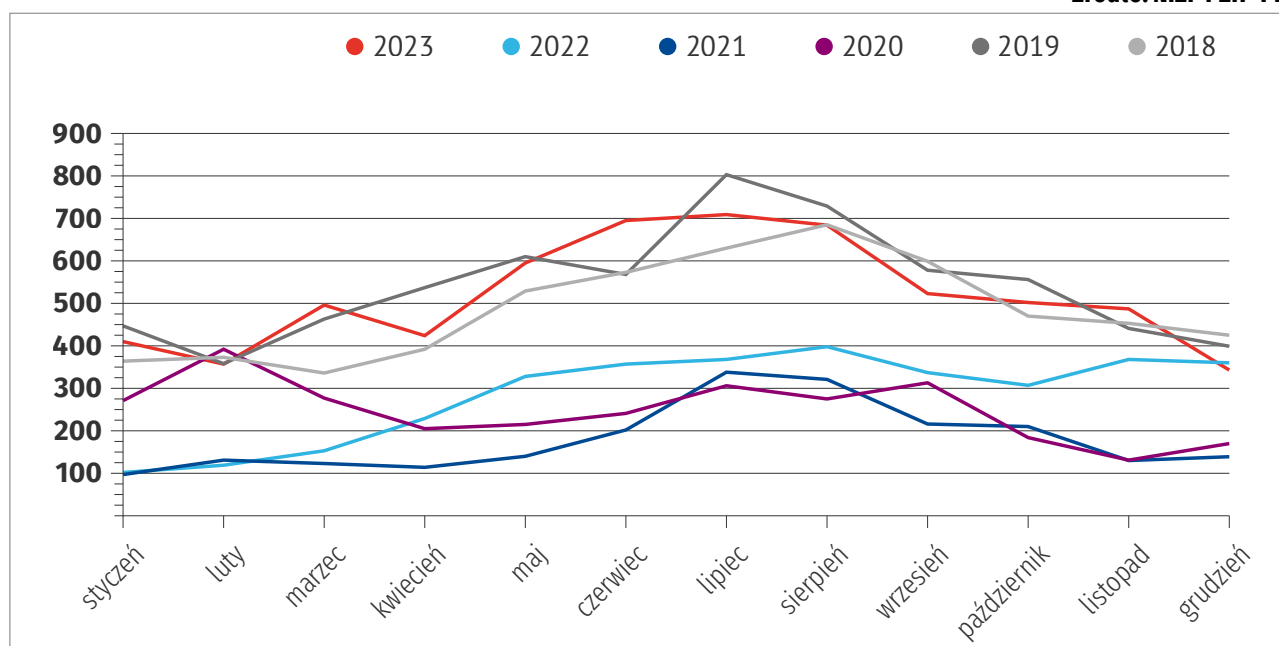
Źródło: NIZP PZH - PIB



*Dane za 2023 r. są danymi wstępnymi, które mogą ulec zmianie.

Wyk. 25 Krzywa epidemiczna inwazyjnej choroby wywołanej przez *Streptococcus Pyogenes* (iGAS) w latach 2017-2023*

Źródło: NIZP PZH - PIB



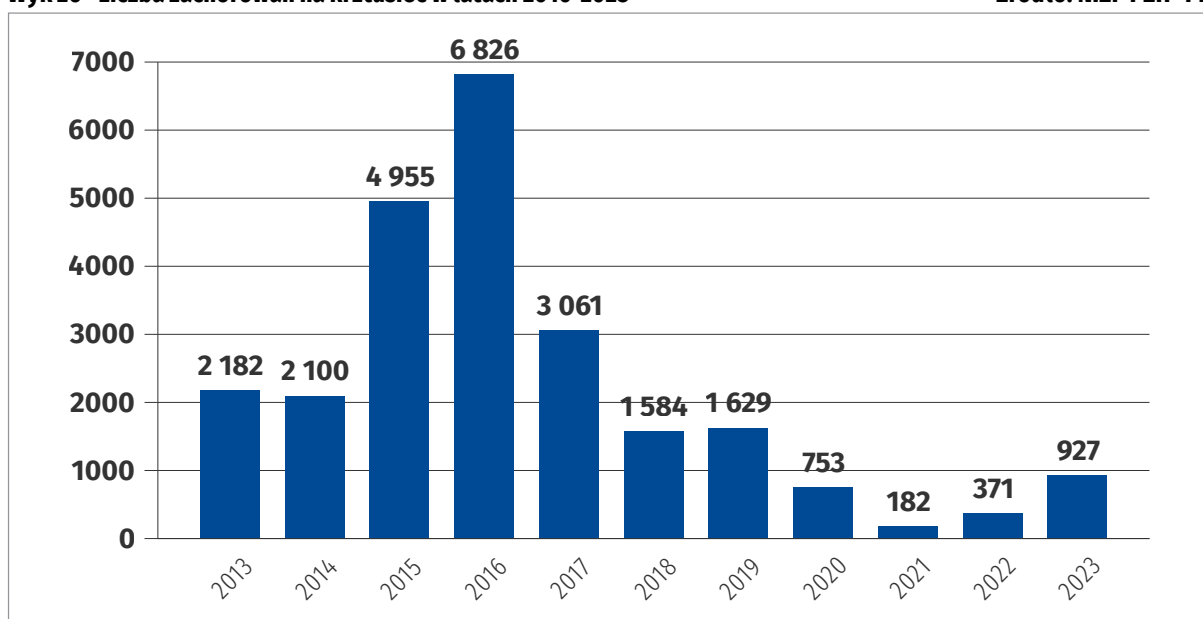
*Dane za 2023 r. są danymi wstępnymi, które mogą ulec zmianie.

3.2. Krztusiec

W roku 2023 zanotowano zwiększoną liczbę zachorowań na krztusiec (927 przypadków w porównaniu z 371 przypadkami krztuśca zarejestrowanymi w 2022 r.), jednak należy zauważyć, że liczba zachorowań na krztusiec jest znacznie niższa niż liczba zachorowań notowana w latach przed pandemią COVID-19. W 2019 r. zarejestrowano aż 1629 przypadków krztuśca, a w 2018 r. – 1584. W latach wcześniejszych notowano nawet ponad 3 tysiące zachorowań rocznie – wykres 26.

Wyk. 26 Liczba zachorowań na krztusiec w latach 2010-2023

Źródło: NIZP PZH - PIB



*Dane za 2023 r. są danymi wstępnymi, które mogą ulec zmianie.

Szczepionka przeciw krztuścowi daje jedynie przejściową odporność. Dlatego nie jest możliwa całkowita eliminacja zachorowań na krztusiec, a podstawowym zadaniem szczepień obowiązkowych przeciw krztuścowi pozostaje zapewnienie ochrony przed zachorowaniem tych grup wiekowych, które są najbardziej narażone na ciężki przebieg choroby, tzn. dzieci, a w szczególności niemowląt do 6 m.ż. Zachorowania wśród starszej młodzieży oraz dorosłych podlegają natomiast i będą podlegały zmianom (wzrostom i spadkom) w cyklu kilkuletnim – realizacja szczepień w tych grupach jest bowiem kwestią decyzji indywidualnych.

3.3. 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 okres leczenia, trwający najczęściej miesiąc, odbywa się w warunkach izolacji szpitalnej pacjenta.

Zgodnie ze wstępnymi danymi w Polsce w 2023 r. zarejestrowano 4231 przypadków gruźlicy (w roku 2022 – 4314 zachorowań). Zapadalność na gruźlicę wszystkich postaci wynosiła w 2023 r. 11,2 na 100 000



ludności. W roku 2022 współczynnik zapadalności wynosił 11,4 na 100 000 ludności. W latach 2021-2023 liczba zarejestrowanych przypadków gruźlicy i zapadalność wzrosła w porównaniu z rokiem 2020, kiedy to wystąpił 37% spadek zapadalności na gruźlicę w porównaniu z rokiem 2019 (spadek o wielkości niespotykanej w latach wcześniejszych). Ten wzrost to najpewniej wzrost wyrównawczy, obserwowany także w innych krajach, który świadczy najpewniej o ustępowaniu niekorzystnego wpływu pandemii COVID-19 na wykrywanie i zgłaszanie nowych zachorowań. Mimo wzrostu w porównaniu do roku 2020, liczba przypadków i zapadalność są mniejsze niż przed okresem pandemii (rok 2019 – 5321 przypadków, zapadalność 13,9/100 000).

W Polsce w 2023 r. najczęstszą postacią gruźlicy była gruźlica płuc, 4077 przypadków, 96,4% wszystkich zachorowań. Chorzy tylko na pozapłucną postać gruźlicy, 154 przypadki, stanowili w 2023 r. 3,6% ogółu chorych na gruźlicę. Pięć osób zachorowało na gruźlicze zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu. Nie zarejestrowano zachorowań na tę postać gruźlicy w grupie dzieci i młodzieży. Odsetek przypadków gruźlicy pozapłucnej wśród ogółu chorych jest w Polsce od lat nieduży.

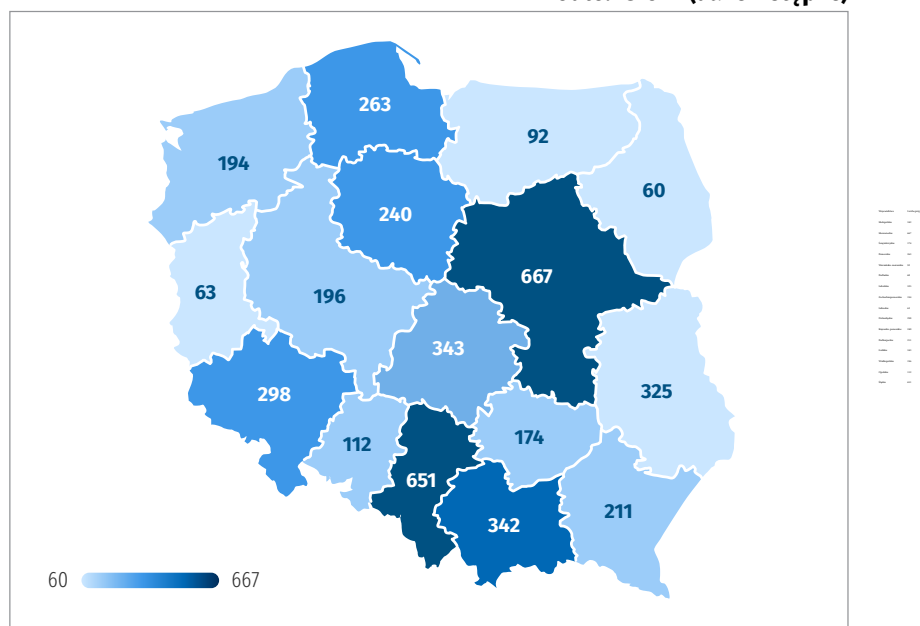
Wykryto 45 przypadków gruźlicy u dzieci do 14. roku życia (1,1% ogółu chorych) i 60 zachorowań na gruźlicę wśród młodzieży w wieku od 15 do 19 lat – 1,4% ogółu chorych (w roku 2022 liczby zachorowań odpowiednio 42 i 58). Odsetki przypadków gruźlicy u dzieci są w Polsce mniejsze niż średnie w krajach Unii Europejskiej/Europejskiego Obszaru Gospodarczego (3,6% w 2022 r.).

Tab. 21 Liczba przypadków gruźlicy w podziale na grupy wiekowe i płeć

płeć	grupy wiekowe					ogółem	współczynnik zapadalności
	0-14	15-19	20-44	45-64	65+		
kobieta	28	30	317	336	384	1095	5,6
mężczyzna	17	30	919	1453	717	3136	17,2
ogółem	45	60	1236	1789	1101	4231	11,2

Znaczne różnice w zachorowaniach na gruźlicę obserwowane są od lat między województwami. Liczbę zachorowań w poszczególnych województwach na gruźlicę w Polsce w 2023 r. wg województw przedstawiono na wykresie 27.

Wyk. 27 Liczba zachorowań na gruźlicę w poszczególnych województwach
Źródło: IGiChP (dane wstępne)



Utrzymujące się wciąż różnice w zapadalności na gruźlicę między województwami należy zapewne tłumaczyć przyczynami historyczno-społecznymi. Gruźlica jest chorobą, która może ulec aktywacji po wielu latach od zakażenia pierwotnego, jak również reaktywacji w wiele lat po przebytych leczeniu. Współczesna sytuacja epidemiologiczna gruźlicy jest w znacznej mierze echem sytuacji epidemiologicznej sprzed wielu dziesięcioleci.

Czynnikami 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 gruźlicy,
- ◆ stosowanie leczenia przeciwrątkowego niezgodnie z rekomendacjami dot. zalecanych schematów leczenia i wielkości dawek leków przeciwrątkowych.

Swoistą metodą zapobiegania gruźlicy jest stosowane od 80 lat szczepienie BCG, które zapobiega wystąpieniu u niemowląt ciężkich i śmiertelnych postaci klinicznych gruźlicy, takich jak gruźlicze zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych oraz gruźlica rozsiana (prosówka). Szczepienia te wykonywane są zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych u noworodków przed wypisaniem dziecka z oddziału noworodkowego.

4. Choroby przenoszone drogą pokarmową

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). Natomiast stanowiący bardzo poważny problem epidemiologiczny po II Wojnie Światowej dur brzuszny obecnie występuje w Polsce sporadycznie i wiąże się najczęściej z powrotem z wyjazdów do krajów endemicznego występowania tej choroby. W przypadku grupy chorób bakteryjnych profilaktyka zachorowań polega przede wszystkim na przestrzeganiu zasad higieny podczas przechowywania i przygotowywania żywności. Przed zachorowaniem na WZW typu A oraz dur brzuszny można skutecznie chronić się poprzez szczepienia.

4.1. Zakażenia bakteryjne

W Polsce wśród przyczyn zakażeń pokarmowych nadal najczęstszą jest zakażenie wywołane odzwierzęcymi pałeczkami jelitowymi *Salmonella*.

W 2023 r. potwierdzono 10 329 zachorowań wywołanych tą bakterią (w tym 9837 zakażeń pokarmowych). Jest to więcej niż w poprzednim 2022 r., w którym potwierdzono 6575 zachorowań wywołanych tą bakterią (w tym 6256 zakażeń pokarmowych). Jest to także więcej niż w 2021 r., w którym odnotowano 8294 przypadków (w tym 8014 zakażeń pokarmowych).

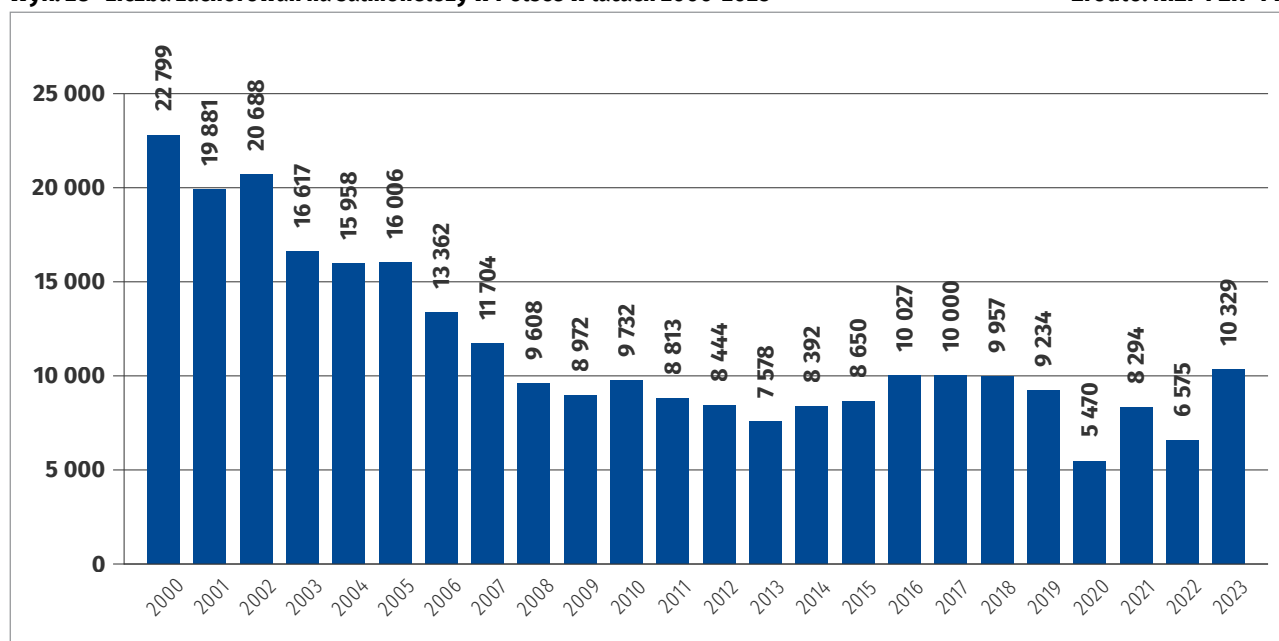
Najczęstszym źródłem ognisk zbiorowych zatruc i zakażeń pokarmowych są skażone: mleko i inne produkty nabiałowe, gotowe dania (gotowe potrawy/gotowe posiłki), jaja oraz produkty je zawierające, mięso wieprzowe i drobiowe, owoce morza oraz wtórnie zanieczyszczona żywność pochodzenia roślinnego. Chorobotwórcze dla człowieka bakterie 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 zakażenia na człowieka. Liczbę zachorowań na salmonelozę w latach 2000–2023 przedstawia wykres 28.

Escherichia coli (pałeczka okrężnicy) jest bakterią wchodzącą w skład fizjologicznej flory jelitowej ludzi i zwierząt. Niektóre szczepy tej bakterii są w stanie wywołać chorobę, zwykle w postaci infekcji przewodu pokarmowego, objawiającą się biegunką, nudnościami i wymiotami. Chorobotwórcza *Escherichia coli* jest też najczęstszym czynnikiem etiologicznym tzw. biegunki podróżnych będącej skutkiem zetknięcia się za granicą ze szczepami tej bakterii odmiennymi od tych występujących powszechnie w Polsce.



Wyk. 28 Liczba zachorowań na salmonelozę w Polsce w latach 2000–2023

Źródło: NIZP PZH - PIB

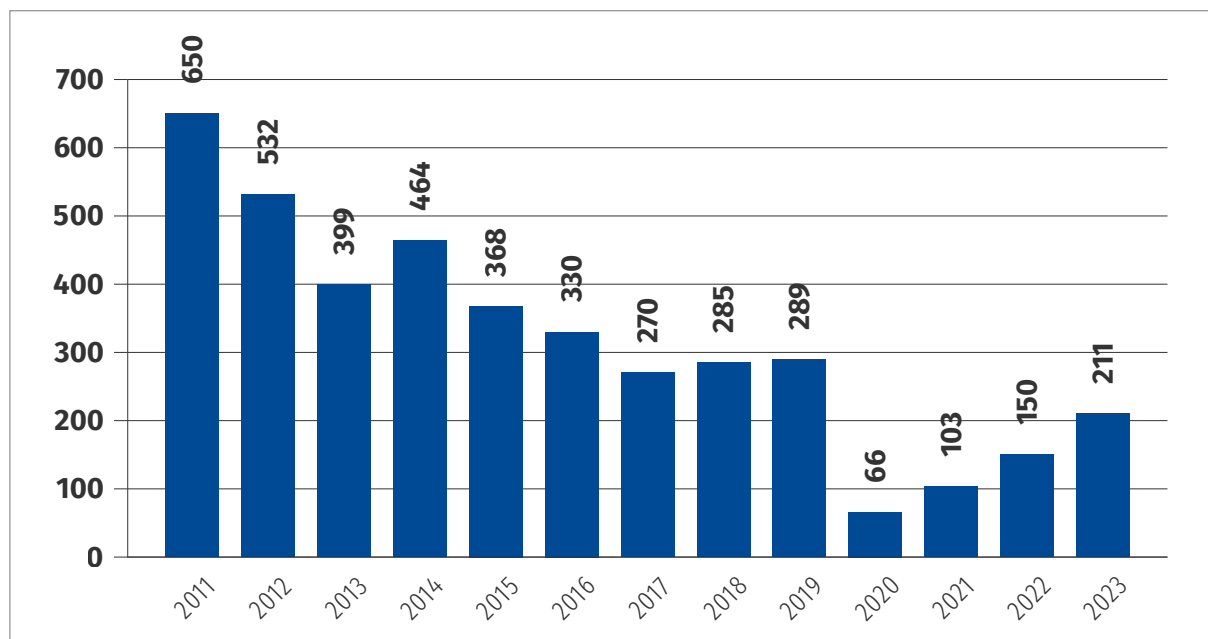


Bakterie te mogą być przenoszone z człowieka na człowieka przy niezachowaniu zasad higieny osobistej i higieny otoczenia. Patogeny te mogą również powodować skażenie żywności podczas jej niewłaściwego przechowywania, przygotowywania lub produkcji.

W latach 2011–2023 zakażenia wywołane przez enterokrwotoczne *E.coli* – EHEC utrzymywały się na poziomie od kilku do kilkudziesięciu przypadków rocznie (2011 r. – 5 przypadków, 2012 r. – 5 przypadków, 2013 r. – 8 przypadków, 2014 r. – 8 przypadków, 2015 r. – 2 przypadki, 2016 r. – 8 przypadków, 2017 r. – 6 przypadków, 2018 r. – 9 przypadków, 2019 r. – 17 przypadków, 2020 r. – 7 przypadków, 2021 r. – 9 przypadków, 2022 r. – 36 przypadków, 2023 r. – 93 przypadki). Dwa ostatnie lata odznaczają się wzrostem raportowania zakażeń enterokrwotocznymi *E.coli*.

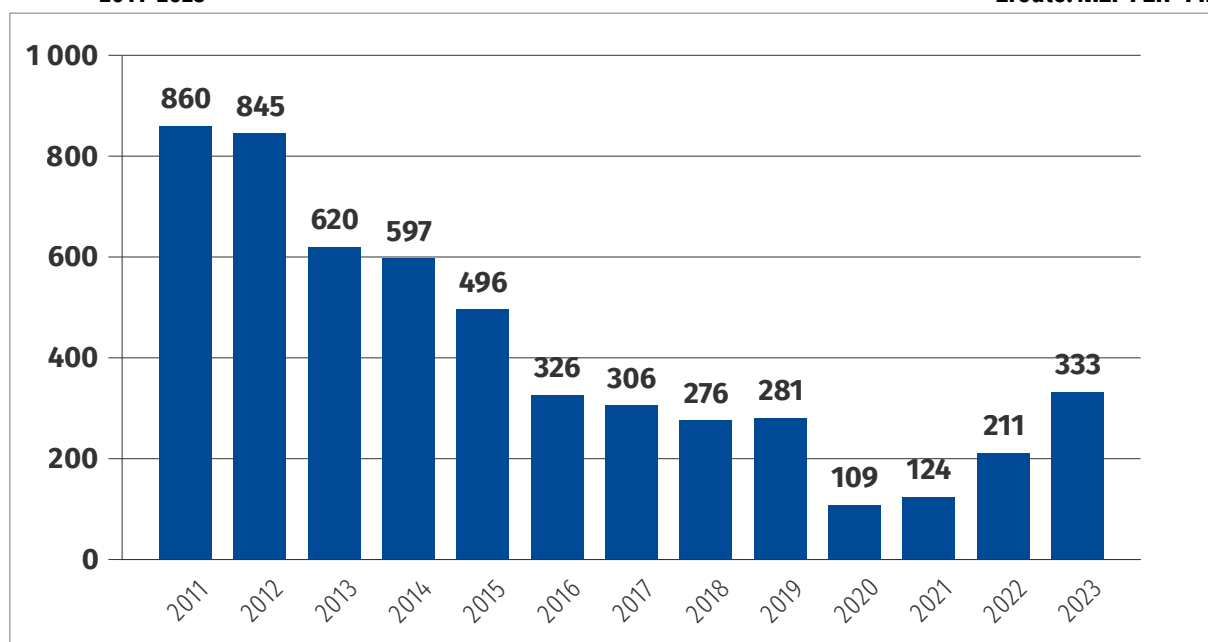
Liczba zakażeń bakteryjnych wywołanych przez *E. coli* biegunkotwórcze wykazuje trend wzrastający od czasu zakończenia pandemii. W latach 2020 i 2021 w związku z pandemią COVID-19 były wprowadzone ograniczenia w podróżowaniu. W 2011 r. zarejestrowano 650 przypadków, 2012 r. – 532 przypadki, 2013 r. – 399 przypadków, 2014 r. – 464 przypadki, 2015 r. – 368 przypadków, 2016 r. – 330 przypadków, 2017 r. – 270 przypadków, 2018 r. – 285 przypadków, 2019 r. – 289 przypadków, 2020 r. – 66 przypadków, 2021 r. – 103 przypadki, 2022 r. – 150 przypadków, 2023 r. – 211 przypadków).

Wyk. 29 Liczba przypadków zakażeń bakteryjnych wywołanych przez *E. coli* biegunkotwórcze w Polsce w latach 2011–2023
Źródło: NIZP PZH - PIB



Liczba zakażeń jelitowych *E.coli* inne i bliżej nieokreślone w 2023 r. wyniosła 333 przypadki, co stanowi wzrost w porównaniu z 2022 r. (211 przypadków). W poprzednich latach sytuacja epidemiologiczna tych zakażeń była następująca: 2011 r. – 860 przypadków, 2012 r. – 845 przypadków, 2013 r. – 620 przypadków, 2014 r. – 597 przypadków, 2015 r. – 496 przypadków, 2016 r. – 326 przypadków, 2017 r. – 306 przypadków, 2018 r. – 276 przypadków, 2019 r. – 281 przypadków, 2020 r. – 109 przypadków, 2021 r. – 124 przypadki).

Wyk. 30 Liczba przypadków zakażeń jelitowych wywołanych przez inne lub nieokreślone *E. coli* w Polsce w latach 2011–2023
Źródło: NIZP PZH - PIB



4.2. Kamylobakterioza i jersinioza

W 2023 r. w Polsce zarejestrowano 866 zachorowań wywołanych przez bakterie *Campylobacter* sp. W 2022 r. odnotowano odpowiednio 528 zachorowań, zaś w 2021 r. – 631 przypadków. W poprzednich latach liczba przypadków zakażenia jelitowego wywołanego przez ten drobnoustrój kształtowała się następująco: 2020 r. – 418 przypadków, w 2019 r. – 720 przypadków, w 2018 r. – 726 przypadków, w 2017 r. – 874 przypadki, w 2016 r. – 787 przypadków kamylobakteriozy, a w 2015 r. – 653 przypadki tej choroby.

Głównym nośnikiem chorobotwórczych dla człowieka bakterii *Campylobacter* sp. są skażone: surowy (niedogotowany/niedopieczony) drób lub inne mięso, niepasteryzowane mleko krowie i kozie oraz ich przetwory.

W zakresie zakażeń wywołanych przez pałeczki z rodzaju *Yersinia* na przestrzeni ostatnich lat notowane były następujące liczby zakażeń: 318 przypadków w 2023 r., 180 przypadków w 2022 r., 142 przypadki w 2021 r., 94 przypadki w 2020 r. (spadek spowodowany pandemią COVID-19), 197 przypadków w 2019 r., 170 przypadków w 2018 r.



4.3. Czerwonka bakteryjna (szigelozja)

Na przestrzeni ostatnich dwóch dekad w Polsce obserwowany był spadek liczby zachorowań na czerwonkę. Zmniejszanie się liczby rejestrowanych corocznie zachorowań postępuje od 1995 r. W 1999 r. zgłoszono ogółem 292 zachorowania, o 47,41% mniej niż w roku 1998, w którym zgłoszono 555 zachorowań i prawie trzykrotnie mniej niż wynosiła mediana (815) z lat 1993–1997. Spadek zachorowań obserwowany jest w dalszych latach (od 2000 r. do 2017 r.) z niewielkimi wahaniami.

Wysoka liczba przypadków czerwonki w roku 2018 (284) była spowodowana wystąpieniem dwóch dużych ognisk czerwonki. Jedno z nich wystąpiło na terenie Polski podczas imprezy zbiorowej, drugie zostało zawleczone do Polski z turystycznego wyjazdu za granicę.

W 2019 r. (37 przypadków) nastąpił powrót do liczby przypadków porównywalnej z 2017 r. W latach 2020 r. (12 przypadków) i 2021 r. (18 przypadków) zmniejszenie liczby przypadków spowodowane wystąpieniem pandemii COVID-19. W 2022 r. liczba zarejestrowanych przypadków (43) jest porównywalna do liczby, jaka była w 2019 r. (37 przypadków), czyli okresu sprzed pandemii, natomiast wzrosła w porównaniu z rokiem 2021 i 2020, co najprawdopodobniej jest wynikiem zniesienia ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii COVID-19, w tym m.in. w ograniczeń w zakresie podróżowania. Natomiast w 2023 r. odnotowano znów większą niż w ostatnich kilku latach liczbę przypadków, tj. 52 zachorowania na szigelozję.

Liczba zachorowań na czerwonkę w Polsce w latach 2013–2023 przedstawia tabela nr 22.

Tab. 22 Liczba zachorowań na czerwonkę w Polsce w latach 2013–2023

Źródło: NIZP PZH - PIB

Rok	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023*
Liczba przypadków w Polsce	19	44	18	15	44	284	37	12	18	43	52

* Wstępne dane, które mogą ulec zmianie

W krajach rozwiniętych ryzyko zakażenia bakteriami z rodzaju *Shigella* jest małe. Dominującym sposobem transmisji bakterii jest droga kontaktowa przez brudne ręce, skażone przedmioty (np. klamki w toaletach) i żywność. Osoby podróżujące do krajów o dużej częstotliwości występowania zakażeń bakteriami z rodzaju *Shigella* powinny spożywać żywność przetworzoną termicznie, nie stosować lodu do napojów (skażona woda), spożywać owoce i warzywa umyte, obrane i najlepiej ugotowane, pić wodę oryginalnie konfekcjonowaną. Należy pamiętać, że w krajach rozwijających się zanieczyszczona woda jest najczęstszym źródłem infekcji.

4.4. Dur brzuszny i dury rzekome oraz gronkowcowe zatrucia pokarmowe

Zakażenia pałeczkami durowymi od wielu lat występują na niezmiennie niskim poziomie i głównie u osób powracających z regionów, gdzie pałeczki duru nadal powszechnie występują w środowisku. W 2023 r. zarejestrowano 6 przypadków duru brzuszego, to jest więcej niż w latach ubiegłych, dla porównania w 2022 r. zarejestrowano 3 przypadki duru brzuszego. Przyczyny wzrostu należy upatrywać w zniesieniu stanu epidemii i ograniczeń w podróżowaniu. Przypadki duru brzuszego nie są zachorowaniami rodzimymi, ale wynikają z przywleczenia zachorowań przez osoby podróżujące do krajów o dużej częstotliwości występowania zakażeń tymi bakteriami. W 2021 r. i w 2020 r. nie zarejestrowano żadnego przypadku duru brzuszego – obowiązywały wówczas ograniczenia, nakazy i zakazy w związku z wystąpieniem stanu epidemii COVID-19 (w 2019 r. – 3 zachorowania, w 2018 r. – 2 zachorowania, w 2017 r. – 7 zachorowań, w 2016 r. – 2 zachorowania, 2015 r. – 4 zachorowania).

W 2023 r. odnotowano 4 zachorowania na dury rzekome. W latach poprzednich sytuacja epidemiologiczna tych zachorowań była następująca: w 2022 r. odnotowano 2 zachorowania, w 2021 r. – 2 zachorowania, w 2020 r. – 0 zachorowań, w 2019 r. – 2 zachorowania, w 2018 r. – 6 zachorowań, w 2017 r. – 2 zachorowania, w 2016 r. – 2 zachorowania, w 2015 r. – 5 zachorowań. Przyczyny zmieniającej się sytuacji epidemiologicznej durów rzekomych są tożsame jak dla duru brzuszego.

Tab. 23 Liczba zachorowań na dur brzuszny i dury rzekome zidentyfikowane w Polsce w latach 2015–2023

Źródło: NIZP PZH -PIB

Rok	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023*
Liczba przypadków duru brzuszego w Polsce	4	2	7	2	3	0	0	3	6
Liczba przypadków durów rzekomych w Polsce	5	2	2	6	2	0	2	2	4

* Wstępne dane, które mogą ulec zmianie

W 2023 r. odnotowano 108 przypadków gronkowcowych zatruc pokarmowych. W 2022 r. zarejestrowano 125 przypadków tych zakażeń, w 2021 r. i w 2020 r. – 4 przypadki, w 2019 r. – 13 przypadków, w 2018 r. – 66 przypadków, w 2017 r. – 54 przypadki, w 2016 r. – 37 przypadków, w 2015 r. – 98 przypadków.

W przypadku tego rodzaju zatrucia za objawy odpowiada enterotoksyna, która jest produkowana przez bakterie znajdujące się w skażonej żywności. Żywnością najczęściej powiązaną z przypadkami zatruc toksyną gronkowcową są mięso czerwone, mięso drobiowe i jego przetwory, a także ciasta, sałatki i produkty mleczne oraz żywność garmazeryjna, która szczególnie narażona jest na kontaminację enterotoksycznymi szczepami *S. aureus*, ze względu na wielokrotny kontakt z dłońmi pracowników podczas

jej przygotowywania i sprzedaży. Charakterystycznymi cechami gronkowcowego zatrucia pokarmowego są krótki okres inkubacji (od 30 minut do 8 godzin) oraz gwałtowny przebieg.

4.5. Listerioza

Listerioza to zakażenie 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 skażonej tym drobnoustrojem, głównie: wieprzowiny, drobiu, serów z niepasteryzowanego mleka krowiego. Wysokim ryzykiem odznaczają się także produkty RTE (*Ready to Eat*) do bezpośredniego spożycia. Najbardziej narażone na zakażenie pałeczkami *Listerii* są osoby z obniżoną odpornością, tj. dzieci, kobiety w ciąży, chorzy przyjmujący leki immunosupresyjne. Zakażenie kobiety w ciąży może spowodować poronienie, martwe urodzenie lub zespół chorobowy u noworodka.

W Polsce w 2023 r. odnotowano 249 przypadków listeriozy, w tym 7 przypadków listeriozy wrodzonej, zaś w 2022 r. 150 przypadków listeriozy, w tym 8 przypadków listeriozy wrodzonej. Dla porównania w Polsce w 2021 r. zareportowano 120 przypadków listeriozy, w tym 1 przypadek listeriozy wrodzonej, w 2020 r. – 58 przypadków, w tym 6 przypadków listeriozy wrodzonej, w 2019 r. zarejestrowano ogółem 121 przypadków listeriozy, w tym 9 przypadków listeriozy wrodzonej, w 2018 r. odnotowano ogółem 128 przypadków listeriozy, w tym 3 przypadki listeriozy wrodzonej, w 2017 r. ogółem 116 przypadków listeriozy, w tym 6 przypadków listeriozy wrodzonej, w 2016 r. odnotowano ogółem 101 przypadków listeriozy, w tym 3 przypadki listeriozy wrodzonej, a w 2015 r. – 69 zakażeń pokarmowych wywołanych przez *Listeria monocytogenes*, w tym 1 przypadek listeriozy wrodzonej.

Liczbę zachorowań na listeriozę i listeriozę wrodzoną w Polsce w latach 2015–2023 przedstawia tabela nr 24.

Tab. 24 Liczba zachorowań na listeriozę i listeriozę wrodzoną w Polsce w latach 2015–2023 **Źródło: NIZP PZH - PIB**

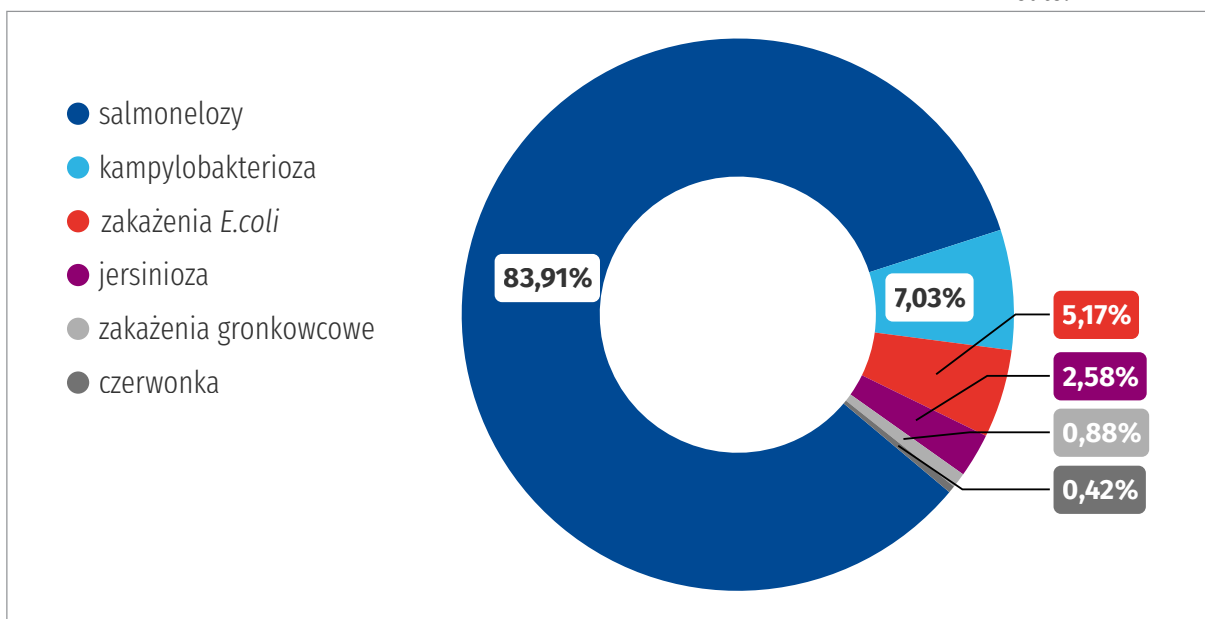
Rok	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023*
Liczba przypadków listeriozy w Polsce	69	101	116	128	121	58	120	150	249
Liczba przypadków listeriozy wrodzonej w Polsce	1	3	6	3	9	6	1	8	7

* Wstępne dane, które mogą ulec zmianie



Wyk. 31 Wybrane czynniki zakaźne wywołujące zakażenia i zatrucia pokarmowe w Polsce w 2023 r.

Źródło: NIZP PZH - PIB



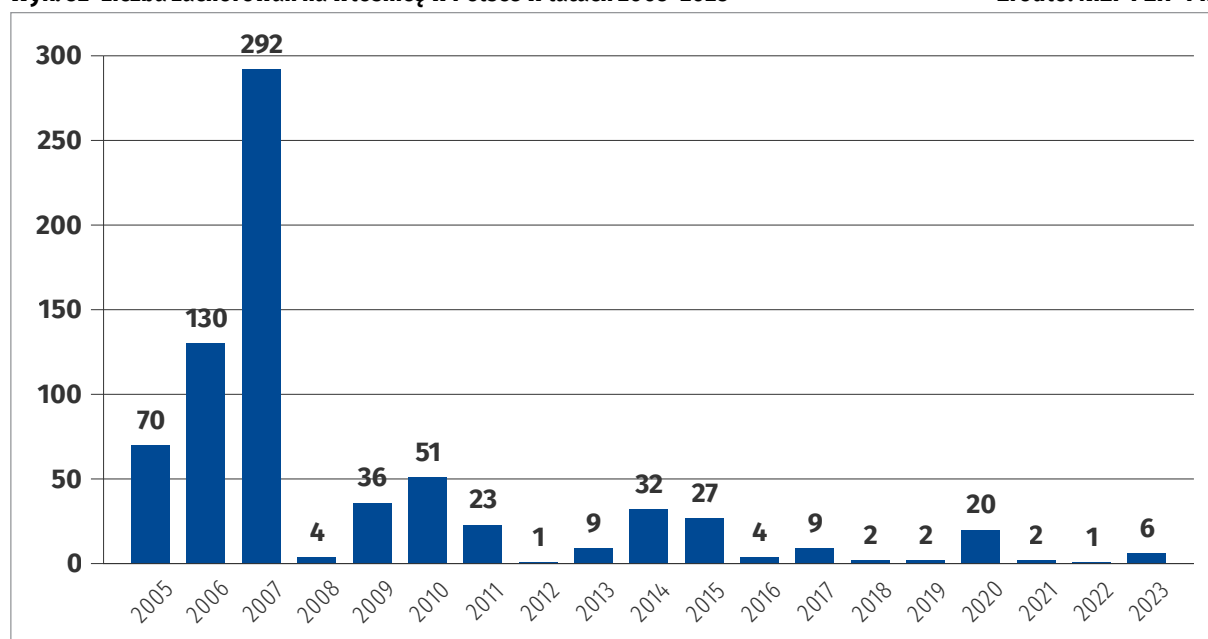
4.6. Włośnica

Ze względu na ryzyko wystąpienia ognisk zachorowań szerzących się drogą pokarmową poprzez źródło, jakim jest mięso zwierząt zarażonych larwą pasożyta – włośnia krętego, pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej pozostaje nadal włośnica. Zachorowania na włośnicę u ludzi obecnie zdarzają się rzadko i przede wszystkim wynikają ze spożycia przygotowanych na własny użytek wędlin i przetworów mięsnych z mięsa zwierząt zarażonych włośniem. Przyczyną zachorowań jest spożycie żywności poddanej niewłaściwej obróbce termicznej lub brak poddania próbek mięsa badaniu weterynaryjnemu w kierunku włośnia, w tym mięsa pochodzącego z nielegalnych źródeł (kłusownictwo). Badanie w kierunku obecności larw włośnia w mięsie określonych gatunków zwierząt przeprowadzają laboratoria Inspekcji Weterynaryjnej.

Wzrost liczby zachorowań na włośnicę na przestrzeni ostatnich lat przyjmował charakter cykliczny z tendencją do tworzenia epidemii. W latach 2005, 2006 i 2007 na terenie Polski miały miejsce duże ogniska epidemiczne włośnicy. W 2014 r. wystąpiły dwa ogniska, a łącznie odnotowano 32 zachorowania. Także w roku 2020 wystąpiło ognisko włośnicy spowodowane spożyciem kiełbasy z mięsa dzika, które nie zostało zbadane pod kątem obecności *Trichinella spp.* W 2023 r. odnotowano 6 przypadków włośnicy u ludzi, zaś w okresie od 2015 do 2022 r. liczba rejestrowanych rocznie przypadków nie przekraczała 10, z wyjątkiem lat 2020 i 2015 (w 2022 r. – 1 przypadek, w 2021 r. – 2; w 2020 r. – 20; w 2019 r. – 2; w 2018 r. – 2; w 2017 r. – 9; w 2016 r. – 4; 2015 r. – 27). Z kolei przed 2010 r. sytuacja epidemiologiczna włośnicy była dużo gorsza, a liczba zarażonych rocznie wynosiła kilkadziesiąt lub kilkaset. Porównanie tych danych pozwala stwierdzić, że żywność przygotowywana z mięsa dzikich zwierząt na własne potrzeby jest coraz bardziej bezpieczna, a świadomość konieczności wykonywania badań w kierunku *Trichinella spp* produktów pochodzenia zwierzęcego wzrasta.

Wyk. 32 Liczba zachorowań na włośnicę w Polsce w latach 2005–2023

Źródło: NIZP PZH -PIB



4.7. Zatrucie jadem kiełbasianym (botulizm)

Toksyna jadu kiełbasianego jest jedną z najsilniejszych trucizn występujących naturalnie. Pomimo jej nazwy zatruta toksyną może być każda żywność konserwowana (w tym ryby i warzywa), która została skażona pałeczką *Clostridium botulinum*, a nieskuteczna pasteryzacja w procesie domowego konserwowania żywności nie zapobiegła rozwojowi tej bakterii w sprzyjających jej warunkach beztlenowych.

Efektom działania toksyny jest wiotkie, symetryczne porażenie mięśni szkieletowych, w tym mięśni gardła oraz mięśni oddechowych, co stanowi stan bezpośredniego zagrożenia życia wymagający natychmiastowej hospitalizacji i leczenia podaniem antytoksyny.

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 (np. w temperaturze 100 stopni Celsjusza potrafią przetrwać godzinę), w związku z czym ich zniszczenie wymaga bardzo wysokich temperatur i odpowiedniego czasu.

W Polsce co roku rejestruje się kilkadziesiąt przypadków zatruc pokarmowych jadem kiełbasianym (botulizm). Jest to związane z tradycją konserwowania pokarmów metodami domowymi (sporządzanie weków). Przeprowadzone w sposób nieprawidłowy, bez zachowania zasad higieny, procesy konserwowania prowadzą do produkcji toksyny przez namnażające się w żywności bakterie *Clostridium botulinum*.

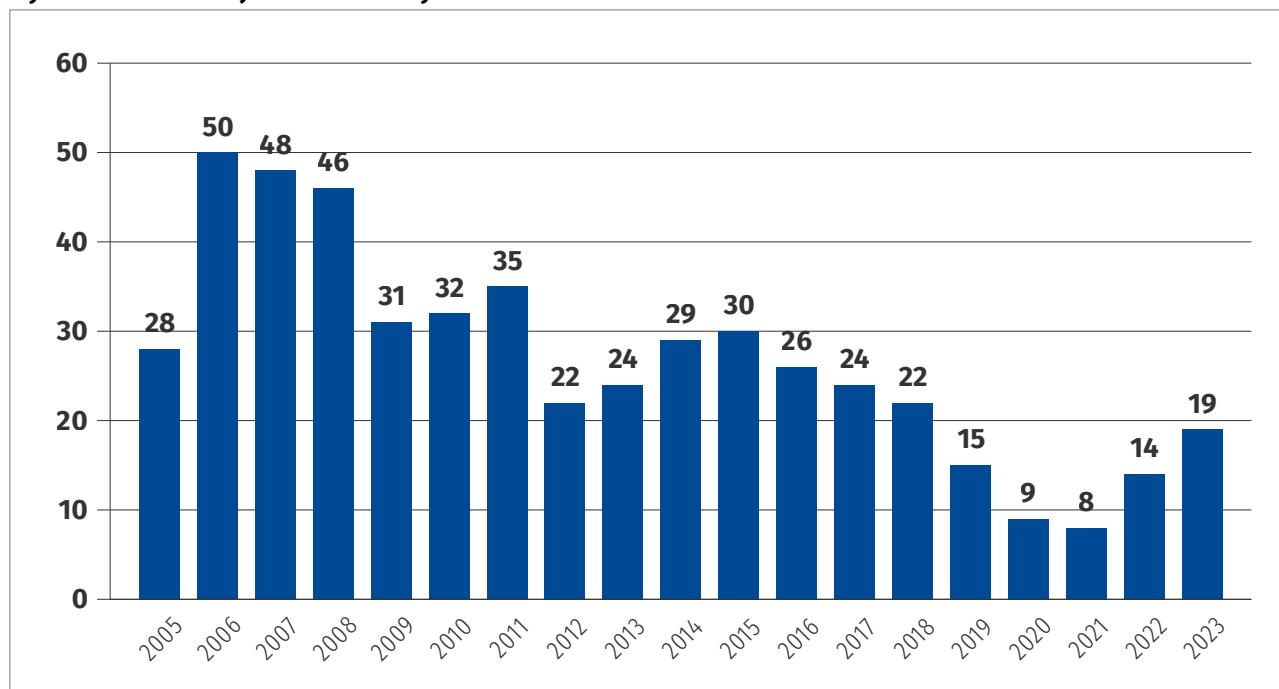


W Polsce są to najczęściej przypadki spowodowane spożyciem źle przygotowanych w warunkach domowych lub nieświeżych przetworów mięsnych (kiełbasy, peklowanego mięsa, także ryb), wędów z warzyw o małej kwasowości, takich jak: zielony groszek, kukurydza, oliwki, grzyby, szpinak, buraki. Corocznie notuje się wyłącznie kilkadziesiąt przypadków zachorowań, co jest wynikiem nadzoru nad przestrzeganiem przez firmy produkujące żywność systemu HACCP (ang. Hazard analysis and critical control points), zasad GHP (ang. Good Hygiene Practice) oraz przepisów prawnych i wytycznych wskazujących zasady bezpieczeństwa przy produkcji żywności na każdym etapie łańcucha produkcyjnego, co przyczynia się do poprawy jakości żywności konserwowanej.

Inną postacią choroby jest botulizm przyranny, do którego dochodzi w wyniku zanieczyszczenia ran ziemią zawierającą bakterie *Clostridium botulinum*. Ze względu na beztlenowe warunki panujące w brudnej ranie jest ona odpowiednim miejscem rozwoju bakterii i produkcji toksyny. Do zakażeń przyrannych dochodzi najczęściej w przypadku: głębokich urazów, ran kłutych, otwartych złamań, drogą iniekcji u osób uzależnionych od narkotyków.

Wyk. 33 Liczba zatruć jadem kiełbasianym w Polsce w latach 2005–2023

Źródło: NIZP PZH - PIB



5. Zakażenia wirusowe

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

5.1. Zakażenia rotawirusowe

W większości wirusowe zakażenia jelitowe wywołane są przez rotawirusy (w 2023 r. odnotowano 6115 przypadków zakażeń rotawirusami, w 2022 r. – 34 211 przypadków, w 2021 r. – 7417 przypadków, w 2020 r. – 5967 przypadków, w 2019 r. – 34 019 przypadków, w 2018 r. – 23 263 przypadki, w 2017 r. – 32 995 przypadków, w 2016 r. – 21 258 przypadków, a w 2015 r. – 33 943 przypadki). Zakażenia rotawirusowe, szerząc się przez kontakt bezpośredni i pośredni, są najczęstszą przyczyną biegunek i zakażeń pokarmowych u dzieci do lat 2.

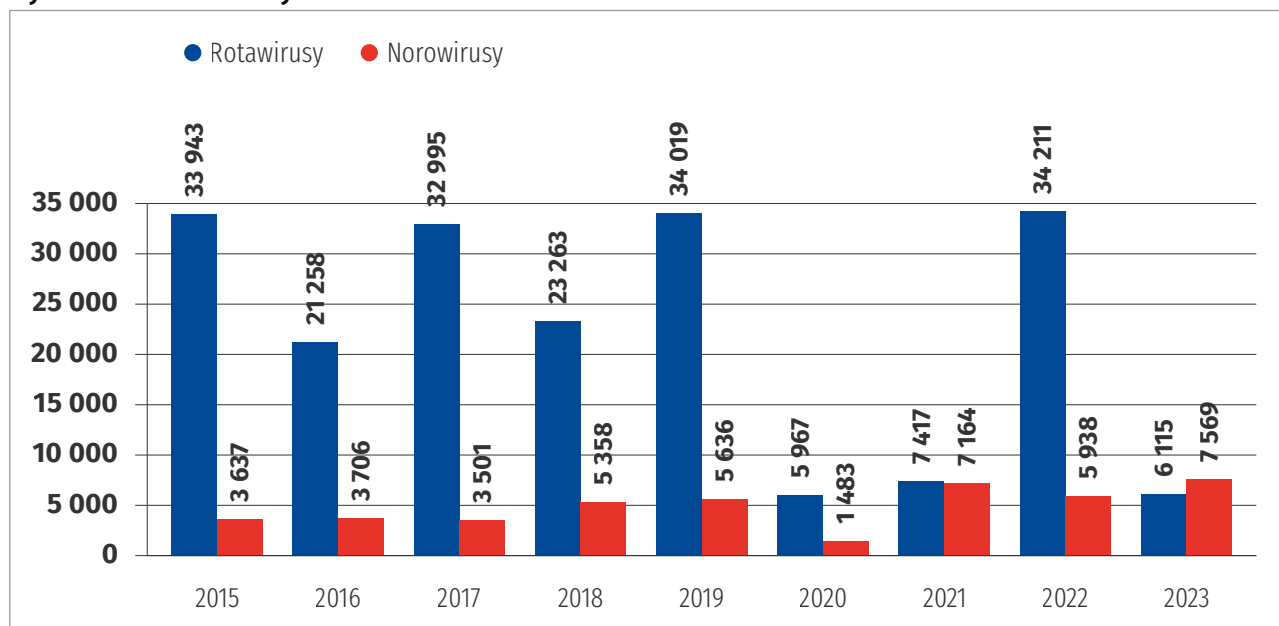
Z dniem 1 stycznia 2021 r. do Programu Szczepień Ochronnych wprowadzone zostało szczepienie ochronne przeciwko rotawirusom (dla dzieci urodzonych po 31 grudnia 2020 r.). Szczepienie jest bezpłatnym świadczeniem w ramach obowiązkowych szczepień ochronnych wykonywanym w poradniach Podstawowej Opieki Zdrowotnej i oddziałach neonatologicznych, możliwe do przeprowadzenia w schemacie dwu- lub trzydawkowym w zależności od dostępnej szczepionki. Preferuje się wczesne rozpoczęcie (od ukończenia 6. tygodnia życia) i wczesne zakończenie schematu szczepienia, przy czym należy zachować odstępy pomiędzy kolejnymi dawkami nie krótsze niż 4 tygodnie.

5.2. Zakażenia norowirusowe

Drugą w kolejności najczęstszą przyczyną zakażeń pokarmowych o etiologii wirusowej są zakażenia norowirusowe (w 2023 r. odnotowano 7569 przypadków zakażeń norowirusami, w 2022 r. – 5938 przypadków, w 2021 r. – 7164 przypadki, w 2020 r. – 1483 przypadki, w 2019 r. – 5636 przypadków, w 2018 r. – 5358 przypadków, w 2017 r. – 3501 przypadków, w 2016 r. – 3706 przypadków, w 2015 r. – 3637 przypadków).

Wyk. 34 Zestawienie liczby zakażeń rotawirusami i norowirusami w latach 2015-2023

Źródło: NIZP PZH - PIB





5.3. Wirusowe zapalenie wątroby typu A

Zakażenie wirusem zapalenia wątroby typu A (HAV) jest na świecie przyczyną ponad 1 mln przypadków ostrego WZW typu A rocznie. Zachorowania występują endemicznie na całym świecie, szczególnie na obszarach o złym stanie sanitarnym. W krajach o niskim statusie sanitarnym do większości zakażeń dochodzi w dzieciństwie i z tego względu przebiegają one bezobjawowo. W krajach europejskich zachorowania występują najczęściej u osób dorosłych, mając przebieg objawowy. Zakażenia są zwykle wynikiem pojedynczych zawleceń z zagranicy, ale mogą też przybierać postać dużych ognisk. Długi okres wylęgania (od 15 do 50 dni), a przede wszystkim intensywne wydalanie wirusa z układu pokarmowego już w okresie 14-21 dni poprzedzających wystąpienie objawów chorobowych, uniemożliwia szybkie wykrycie osób zakażonych i sprzyja „cichemu” szerzeniu się wirusa w populacji.

Do 1978 r. Polska była krajem o wysokiej zachorowalności (ponad 50 tys. zachorowań rocznie). Stopniowo następowała poprawa sytuacji epidemiologicznej, a po 1997 r. Polskę zaliczono do krajów o niskiej endemiczności WZW typu A. Wiąże się to w dużej mierze z powszechnym dostępem do bieżącej wody, urządzeń sanitarnych, upowszechnieniem kanalizacji oraz prowadzonym przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nadzorem nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi. Nadzór ten dotyczy kontroli przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne przez przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne oraz podmioty dostarczające lub wykorzystujące wodę pochodzącą z indywidualnych ujęć w ramach działalności gospodarczej lub w budynkach użyteczności publicznej, budynkach zamieszkania zbiorowego lub w podmiotach działających na rynku spożywczym, wykorzystujących wodę.

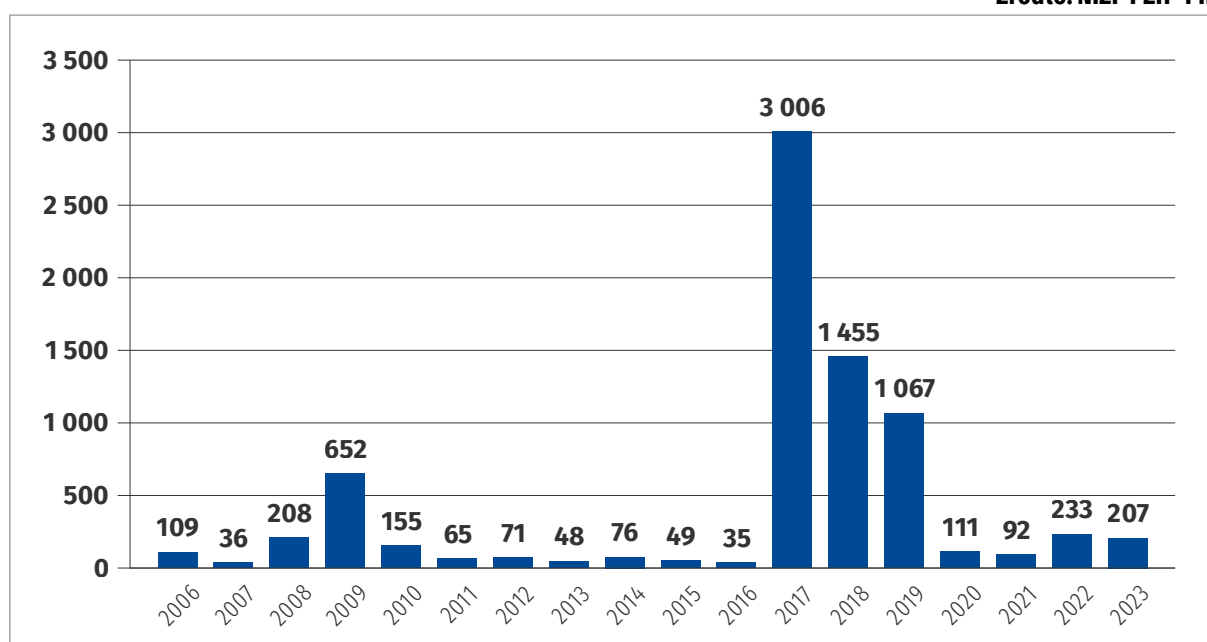
W 2017 r. wystąpił wzrost liczby zachorowań na WZW typu A. Zgodnie z danymi NIZP PZH-PIB odnotowano łącznie 3006 przypadków, tj. ponad 80-krotnie więcej w porównaniu z rokiem 2016, kiedy stwierdzono 35 przypadków. Wyraźne narastanie liczby zakażeń obserwowano od marca 2017 r. W roku 2018 zarejestrowano 1455 przypadków WZW typu A, tj. ponad 40-krotnie więcej w porównaniu z rokiem 2016, ale równocześnie ponad dwukrotnie mniej w porównaniu z rokiem 2017. W 2019 r. liczba zgłoszonych przypadków WZW typu A wyniosła 1 067, w 2020 r. – 111 przypadków, a w 2021 r. – 92 przypadki. W roku 2022 ponownie zaobserwowano wzrost liczby przypadków, która wyniosła 233, zaś w 2023 r. tylko trochę mniej, bo 207.

W latach 2017–2018 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. W 2017 r. w Europie zarejestrowano także ognisko WZW typu A, w którym zachorowania głównie dotyczyły mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami. Polska także była objęta tym ogniskiem.

W przypadku WZW A istnieje skuteczna profilaktyka – szczepienia ochronne. Zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych szczepienie przeciwko WZW A jest zalecane szczególnie osobom wyjeżdżającym do krajów o wysokiej i pośredniej endemiczności zachorowań, osobom zatrudnionym przy produkcji i dystrybucji żywności, usuwaniu odpadów komunalnych i płynnych nieczystości oraz przy konserwacji urządzeń służących temu celowi, a także dzieciom w wieku przedszkolnym, szkolnym oraz młodzieży, które nie chorowały na WZW A. W zależności od sytuacji epidemiologicznej szczepienie może być także zaproponowane osobom z grup ryzyka, w których zaobserwuje się zwiększoną liczbę zachorowań bądź pracownikom medycznym, w szczególności oddziałów zakaźnych, gastroenterologicznych, pediatrycznych. Szczepienie przeciw WZW A, jako szczepienie zalecane, nie jest finansowane ze środków MZ.

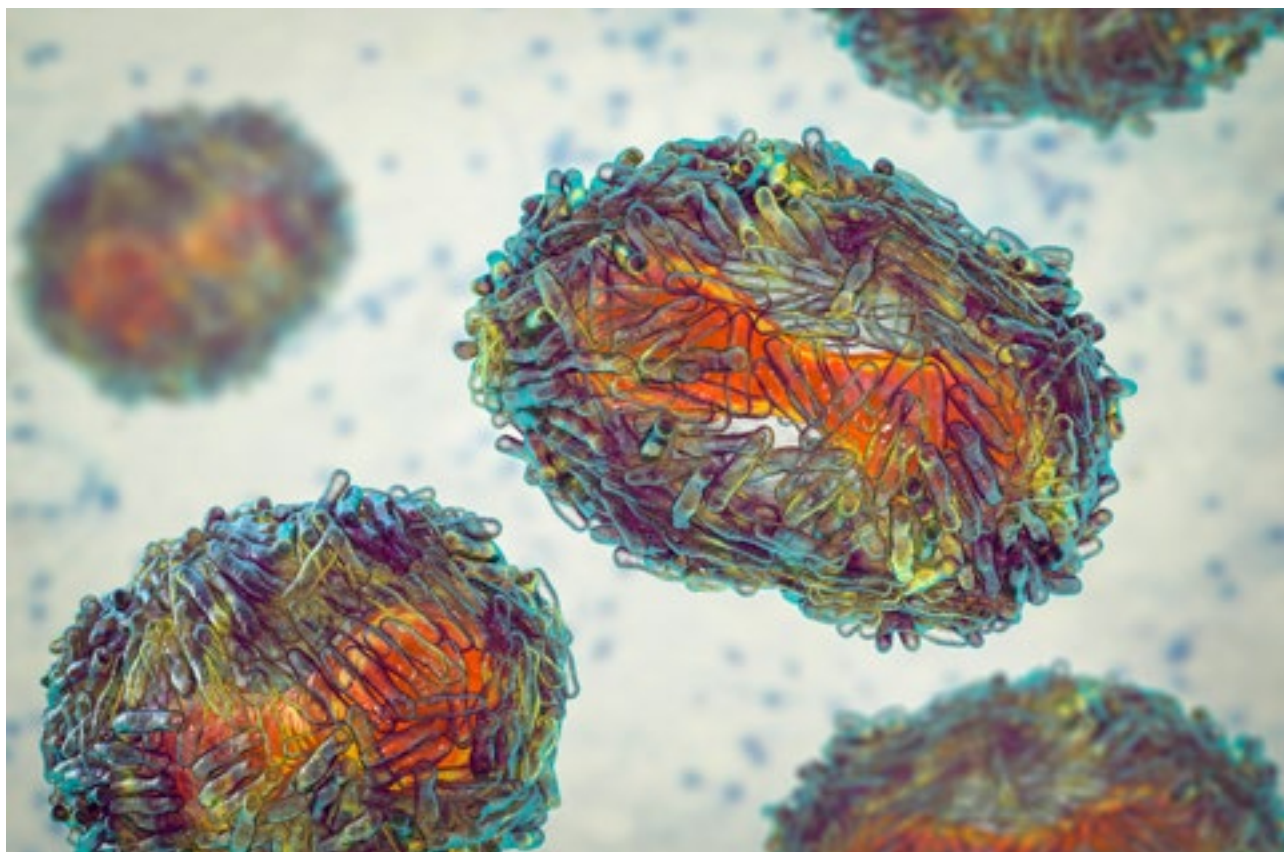
Wyk. 35 Liczba przypadków wirusowego zapalenia wątroby typu A w Polsce w latach 2006-2023

Źródło: NIZP PZH - PIB



Aby zapobiegać występowaniu chorób przenoszonych drogą pokarmową, zawsze należy przestrzegać zasad higieny opisanych np. w informacji WHO pn.: **5 kroków do bezpiecznej żywności**, czyli:

1. utrzymywanie czystości,
2. oddzielanie żywności surowej od ugotowanej,
3. poddawanie żywności właściwej obróbce termicznej (gotowanie, pieczenie itp.),
4. przechowywanie żywności w odpowiedniej temperaturze,
5. używanie bezpiecznej wody i żywności.



6. Choroby krwiopochodne

6.1. Wirusowe zapalenie wątroby typu C

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) szacuje, że na świecie żyje około 58 milionów osób z przewlekłym wirusowym zapaleniem wątroby typu C, a co roku odnotowuje się 1,5 miliona nowych zakażeń wirusem zapalenia wątroby typu C (HCV). Nierozpoznane i nieleczone wirusowe zapalenie wątroby typu C powoduje raka wątroby. Znaczna liczba osób przewlekle zakażonych HCV rozwija marskość lub raka wątroby, co jest nierzadko przyczyną zgonów. Ocenia się, że dziennie umiera ponad 3 tys. osób z powodu nowotworu wątroby wywołanego nierozpoznanym i nieleczonym zakaźnym wirusowym zapaleniem wątroby. Tymczasem dostępne obecnie leki przeciwwirusowe są bardzo skuteczne i mogą wyleczyć ponad 95% osób z zakażeniem wirusem zapalenia wątroby typu C, zmniejszając tym samym ryzyko zgonu z powodu tych ciężkich i odległych powikłań.

Wirusowe zapalenie wątroby typu C (WZW typu C) określane również jako zakażenie wirusem HCV stanowi jeden z priorytetów zdrowia publicznego na świecie w obszarze chorób zakaźnych, o czym świadczy przyjęta przez Światową Organizację Zdrowia w 2016 r. Strategia *Global health sector strategy on viral hepatitis 2016-2021*¹, której głównym celem jest, aby WZW nie stanowiło w roku 2030 istotnego problemu

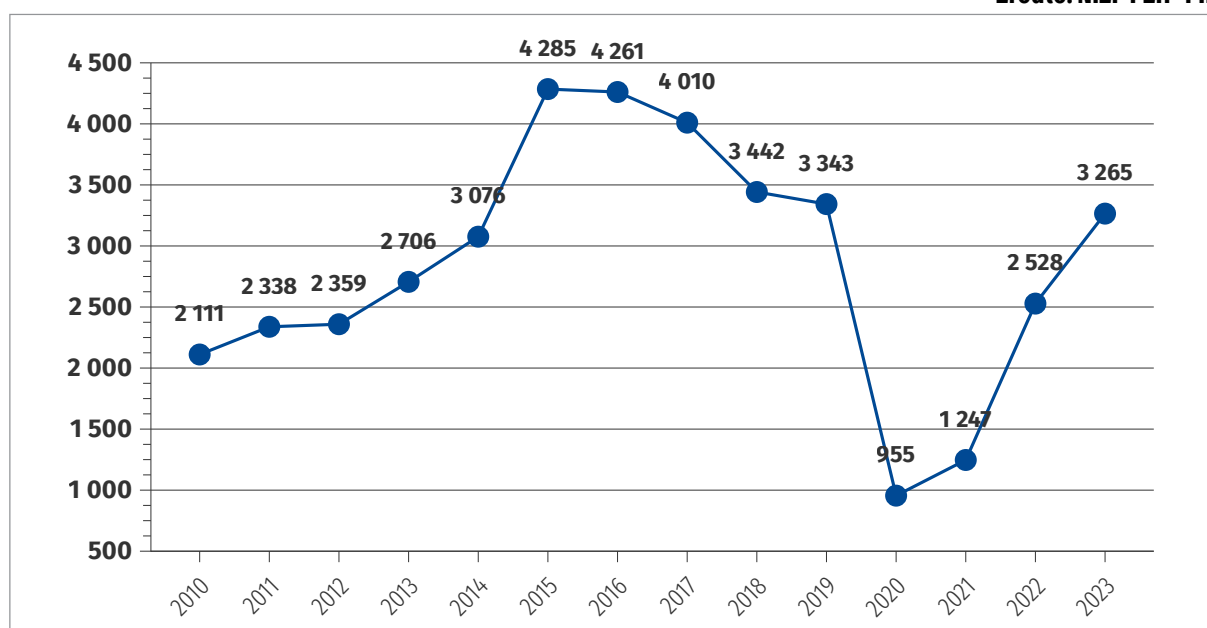
¹ <https://apps.who.int/iris/handle/10665/246177>

zdrowia publicznego na świecie. Cel ten ma zostać osiągnięty poprzez ograniczenie przenoszenia wirusów WZW, zmniejszenie zachorowalności i umieralności z powodu WZW oraz zapewnienie wszystkim równego dostępu do kompleksowej profilaktyki, a dla osób zakażonych rekomendowanej diagnostyki i leczenia. Celem do osiągnięcia w skali globalnej w okresie 2016-2030 jest 90% redukcja zapadalności i 65% redukcja umieralności.

Zgodnie z meldunkami o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach w Polsce udostępnianymi przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – PZH Państwowy Instytut Badawczy, w latach 2009-2012 odnotowywano ok. 2000 zachorowań na WZW typu C rocznie, natomiast w latach 2013-2019 co roku na terytorium naszego kraju rozpoznano między 3000 a 4000 zachorowań na WZW typu C. 95% zachorowań to postaci przewlekłe. W 2019 r. zgłoszono 3343 przypadki WZW typu C, w tym 64 postaci ostre i 3279 przewlekłych. W 2020 r. odnotowano 10 przypadków ostrego WZW C oraz 945 przypadków przewlekłych. Tak niewielka liczba zgłoszonych przypadków za rok 2020 w porównaniu z rokiem 2019 była wynikiem wystąpienia w 2020 r. epidemii zakażeń SARS-CoV-2 i rzadszego zgłaszania się pacjentów do systemu opieki zdrowotnej w celu uzyskania porady medycznej. Z kolei w 2021 r. odnotowano 16 przypadków ostrego WZW C oraz 1228 przypadków przewlekłych. W 2022 r. odnotowano 2528 przypadków WZW typu C, w tym 2503 zakażeń przewlekłych i 25 zakażeń ostrych. W 2023 r. zarejestrowano 3265 przypadków przewlekłego WZW typu C oraz 44 ostre zakażenia HCV (dane są w trakcie weryfikacji i mogą ulec zmianie). Liczba odnotowanych zakażeń w 2023 r. wpisuje się w dotychczasowe trendy sprzed pandemii COVID-19, a wzrost w porównaniu z 2022 r. wynika przede wszystkim ze zniesienia ograniczeń związanych z pandemią, powrotu pacjentów do terapii, poszerzenia dostępności do diagnostyki i nowoczesnych terapii klinicznych. Więcej przypadków rejestruje się wśród mieszkańców miast w porównaniu z ludnością wiejską, bez istotnych różnic pomiędzy płciami, z najwyższą zapadalnością w przedziale wiekowym 40-49 lat i powyżej 65. r.ż.

Wyk. 36 Liczba zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C w Polsce w latach 2010-2023

Źródło: NIZP PZH -PIB



O ile w ciągu ostatnich lat wzrosła generalnie pojmowana dostępność społeczna do badań refundowanych w kierunku HCV oraz nowoczesnych skutecznych terapii, to nadal problemem w zakresie rozpoznania i leczenia pozostają grupy zmarginalizowane (gł. więźniowie i użytkownicy narkotyków), wśród których rozpowszechnienie zakażeń HCV, ale także innych przenoszonych drogą krwiopochodną chorób jest znaczące. Osoby te często mają ograniczony dostęp do służby zdrowia, a sytuacja życiowa, w której się znajdują, może być przyczyną zakażenia, jak i braku perspektywy na poprawę. Cały czas niezbędne jest także budowanie świadomości i postaw społecznych w zakresie zapobiegania zakażeniom HCV w całym społeczeństwie, ale także w poszczególnych grupach o wyższym ryzyku zakażenia.

Do zakażenia HCV dochodzi poprzez kontakt z zakażoną krwią (wirus znajduje się w krwi i tkankach nosiciela) lub kontakt z przedmiotami, które zostały nią zanieczyszczone, wyłącznie w przypadku przerwania ciągłości tkanek, np. nakłucia, rozcięcia skóry lub błony śluzowej, wówczas gdy w czasie ich wykonywania nie są przestrzegane standardy higieniczno-sanitarne. Zakażenie HCV może wystąpić także w warunkach domowych, gdy członkowie rodziny, najczęściej nieświadomi zakażenia, używają wspólnych przyborów higienicznych (np. maszynek do golenia, cząpek do paznokci, szczoteczek do zębów). Zagrożenie ze strony HCV może pojawić się także przy zabiegach poprawiających urodę przebiegających z nakłuwaniem skóry/błon śluzowych ciała i twarzy (np. mikrodermabrazja, usuwanie zmarszczek, botoks), w czasie zabiegów typu tatuaż, piercing oraz w czasie usług kosmetycznych w rodzaju manicure, pedicure, które przeprowadzono niejałowym sprzętem i niezgodnie z procedurami higienicznymi. Niosą istotne ryzyko zakażenia HCV, a także HBV czy HIV. Istotne zagrożenie niesie również stosowanie wielokrotnie i przez wiele osób sprzętów do przyjmowania środków odurzających zanieczyszczonych krwią osoby zakażonej czy też niebezpieczne praktyki seksualne.

Brak szczepionki przeciwko HCV powoduje, że szerzeniu się zachorowań na WZW typu C można zapobiec jedynie w drodze działań nieswoistych, polegających na wdrażaniu i utrzymywaniu wysokich standardów higieniczno-sanitarnych świadczeń zdrowotnych oraz zabiegów o charakterze niemedyceznym przebiegających z naruszeniem ciągłości tkanek, jak również poprzez działania o charakterze profilaktyczno-edukacyjnym mające na celu podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa w zakresie WZW typu C i wykształcenie postaw oraz zachowań związanych z umiejętnością unikania narażenia na zakażenia HCV oraz zapobiegania szerzeniu się zakażenia HCV.

Państwowa Inspekcja Sanitarna podejmuje działania w zakresie uregulowań prawnych, jak i w zakresie bieżącego nadzoru sanitarnego, mające na celu poprawę warunków sanitarnych udzielania świadczeń zdrowotnych oraz w zakresie sterylizacji narzędzi i dezynfekcji pomieszczeń oraz urządzeń.

W Polsce temat zakażeń HCV jest od co najmniej kilkunastu lat obecny w przestrzeni publicznej dzięki zaangażowaniu Państwowej Inspekcji Sanitarnej w programy takie jak: „HCV można pokonać” w latach 2005-2006, „STOP! HCV” w latach 2010-2011, oraz Projekt KIK/35 „Zapobieganie zakażeniom HCV” w latach 2012-2017, który był współfinansowany ze środków Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy i Ministra Zdrowia i którego okres utrzymania trwał do połowy 2022 r. Dzięki temu



intensyfikacji uległy także działania informacyjne i edukacyjne z zakresu profilaktyki HCV, prowadzone na poziomie poszczególnych województw, powiatów i gmin.

Informacje pozwalające zrozumieć problem zdrowotny, jakim jest zakażenie HCV, jego przyczyny i możliwości zapobiegania, można znaleźć na polskich stronach internetowych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – PZH Państwowego Instytutu Badawczego, Kampanii Społecznej Projektu KIK/35 „Zapobieganie zakażeniom HCV”, oraz Głównego Inspektoratu Sanitarnego. Sytuację światową i regionu europejskiego można poznać dzięki serwisom WHO oraz ECDC.

Dzięki platformie e-learningowej personel medyczny, jak i personel sektora usług upiększających może poszerzyć wiedzę z zakresu możliwości przeciwdziałania transmisji zakażeń HCV, HBV, HIV w związku ze świadczonymi usługami i zabiegami, z możliwością wygenerowania certyfikatu potwierdzającego zdobytą wiedzę.



7. Choroby odzwierzęce

Nadzór nad chorobami odzwierzęcymi (zoonozami) w Polsce realizuje Państwowa Inspekcja Sanitarna we współpracy z Inspekcją Weterynaryjną. Obowiązujące jest Porozumienie ramowe o współdziałaniu i współpracy organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej i organów Inspekcji Weterynaryjnej, zawarte pomiędzy Głównym Inspektorem Sanitarnym a Głównym Lekarzem Weterynarii. Współpraca odbywa się także na podstawie obowiązujących przepisów prawa².

Odzwierzęcymi czynnikami chorobotwórczymi wymagającymi szczególnego nadzoru są patogeny wywołujące: brucelozę, kamylobakteriozę, bąblowicę, listeriozę, włośnicę, gruźlicę wywołaną przez *Mycobacterium bovis*, werocytotoksyczne *Escherichia coli* i odzwierzęce typy serologiczne pałeczek *Salmonella*.

Od wielu lat przyczyną wystąpienia większości zoonoz jest spożycie pokarmów pochodzenia zwierzęcego, zanieczyszczonych chorobotwórczymi dla ludzi bakteriami odzwierzęcymi (salmonelozy odzwierzęce, kamylobakterioza, jersinioza, listerioza). Sytuację epidemiologiczną tych chorób opisano w punkcie poświęconym chorobom przenoszonym drogą pokarmową.

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

W Polsce sytuację epidemiologiczną chorób odzwierzęcych w 2023 r. należy uznać za stabilną. Nie stwierdzono zauważalnych oraz nietypowych wzrostów zachorowań w stosunku do lat poprzednich, a cykliczne zmiany w liczbie stwierdzanych przypadków zoonoz są zgodne z wieloletnimi trendami obserwowanymi wcześniej.

7.1. 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

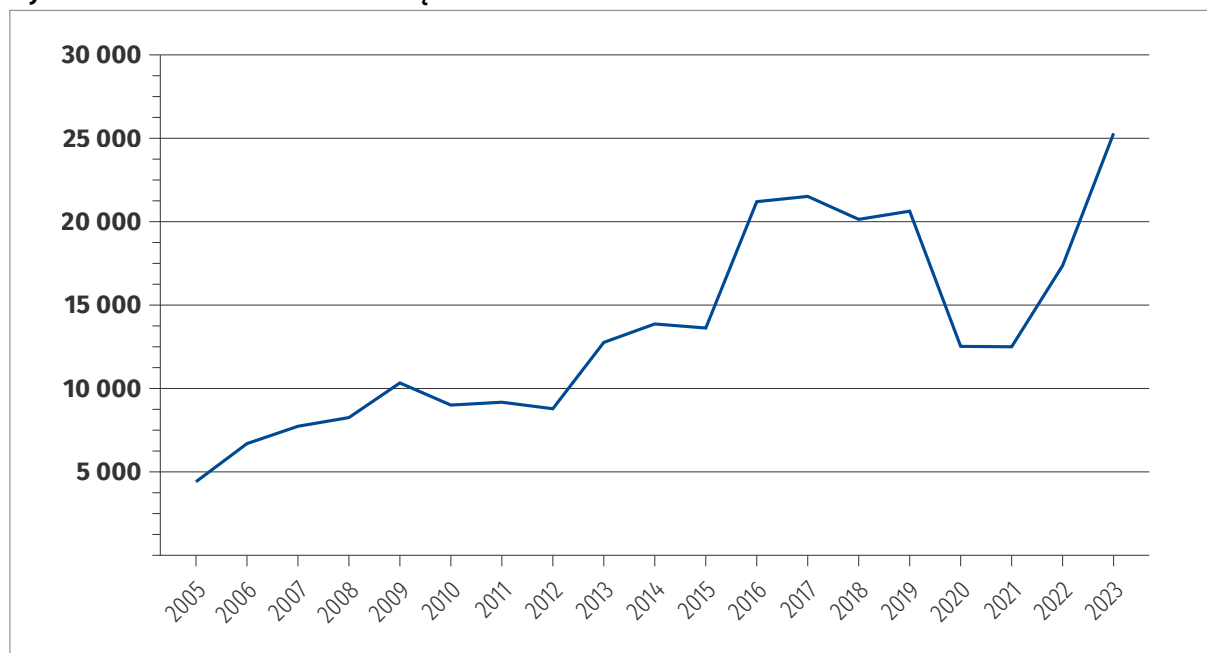
2 a) ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi
 b) ustawa z dnia 11 marca 2004 r. o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt
 c) rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 19 listopada 2021 r. w sprawie współpracy organów Inspekcji Weterynaryjnej, Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej, Inspekcji Transportu Drogowego, Inspekcji Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych oraz jednostek samorządu terytorialnego przy zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt, w tym chorób odzwierzęcych
 d) obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2022 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie współdziałania między organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Inspekcji Weterynaryjnej oraz Inspekcji Ochrony Środowiska w zakresie zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych, które mogą być przenoszone ze zwierząt na ludzi lub z ludzi na zwierzęta

jest za terytorium endemiczne dla tej choroby, co oznacza, że kleszcze będące wektorami krętków z rodzaju *Borrelia* są obecne na terenie całego kraju.

Liczba przypadków boreliozy w Polsce od wielu lat wykazuje trend wzrostowy, co jest wynikiem zmian klimatycznych, nasycenia środowiska pajęczakami przenoszącymi chorobotwórcze bakterie oraz narażenia ludzi na ugryzienia kleszczy. W 2023 r. zarejestrowano 25 293 zachorowania na boreliozę, w tym 471 przypadków neuroboreliozy. W 2022 r. odnotowano 17 369 zachorowań na boreliozę (w tym 344 przypadki neuroboreliozy), podczas gdy w 2021 r. odnotowano 12 500 przypadków boreliozy, podobnie jak w 2020 r., kiedy zarejestrowano 12 524 przypadki tej choroby. Dla porównania w 2019 r. w Polsce odnotowano 20 630 przypadków boreliozy, natomiast w latach 2018-2016 liczba zgłaszanych przypadków boreliozy utrzymywała się także na podobnym poziomie 20-22 tys. przypadków rocznie. Do roku 2012 liczba zgłoszonych przypadków boreliozy nie przekraczała 10 tys. zachorowań rocznie.

Wyk. 37 Liczba zachorowań na boreliozę w Polsce w latach 2005-2023

Źródło: NIZP PZH - PIB



Wobec braku dostępnej szczepionki przeciwko boreliozie podstawą jej profilaktyki jest stałe upowszechnianie wiedzy nt. tej choroby oraz edukacja społeczeństwa w zakresie stosowania środków ochronnych oraz właściwego postępowania w przypadku ukłucia przez kleszcza.

7.2. Kleszczowe zapalenie mózgu

Kleszczowe zapalenie mózgu to ostra choroba wirusowa, która często wiąże się z powikłaniami neurologicznymi. Źródłem infekcji jest ukąszenie przez zakażonego kleszcza. Przyczyną zakażenia może być również spożycie niepasteryzowanego mleka zakażonego zwierzęcia (zwierzęta nie wykazują objawów chorobowych). W Polsce liczba zachorowań na kleszczowe zapalenie mózgu wahała się na przestrzeni

ostatnich lat od 150 do ponad 250 przypadków rocznie. W 2023 r. odnotowano 663 przypadki kleszczowego zapalenia mózgu, znacznie więcej niż w latach poprzednich. W 2022 r. zarejestrowano 446 przypadków. W okresie 2016-2021 liczba rejestrowanych zachorowań na kleszczowe zapalenie mózgu oscylowała w granicach 200, z wyjątkiem 2020 r., kiedy obowiązywały zakazy związane z pandemią COVID-19, w tym ograniczenia w poruszaniu się (w 2021 r. – 212 przypadków, w 2020 r. – 158 zachorowań, w 2019 r. – 265 przypadków). Wydaje się, że wzrost liczby rejestrowanych przypadków kleszczowego zapalenia mózgu u ludzi wynika z jednej strony ze zwiększonego ryzyka zakażenia (zwiększenie aktywności ludzi poza domem, na łonie natury i częstsze narażenie na ugryzienia kleszczy), a z drugiej strony może wynikać z poprawy rozpoznawania tej jednostki chorobowej. Najskuteczniejszą formą ochrony przed zakażeniem wirusem kleszczowego zapalenia mózgu jest szczepienie, które jest zalecane w szczególności dla najbardziej narażonych grup zawodowych (leśnicy, rolnicy itp.).

Liczbę zachorowań na kleszczowe zapalenie mózgu w Polsce w latach 2015–2023 przedstawia tabela nr 25.

Tab. 25 Liczba zachorowań na kleszczowe zapalenie mózgu w Polsce w latach 2015–2023

Źródło: NIZP PZH - PIB

Rok	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023*
Liczba przypadków KZM w Polsce	149	283	283	197	265	158	212	446	663

* Wstępne dane, które mogą ulec zmianie

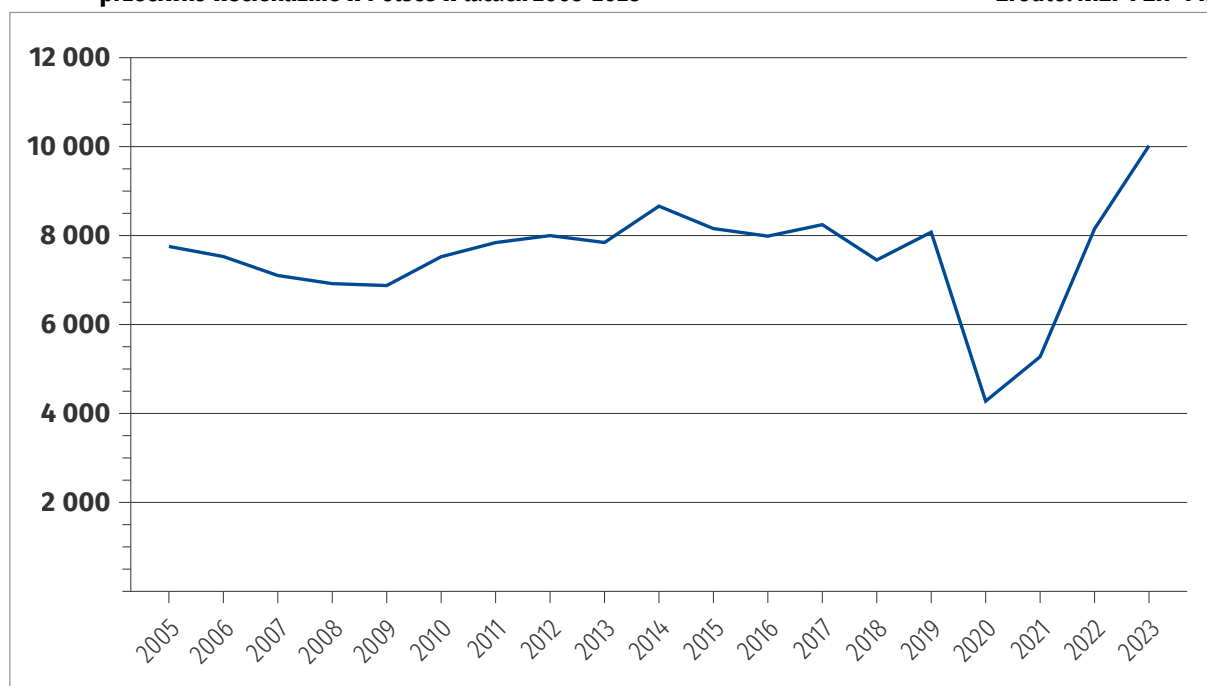
7.3. Wścieklizna

Nadal istotnym problemem jest stała i wysoka liczba osób narażonych rokrocznie na kontakt ze zwierzętami podejrzanymi o zakażenie wirusem wścieklizny. Według danych Głównego Lekarza Weterynarii w 2023 r. odnotowano 11 przypadków wścieklizny zwierząt dzikich i 1 przypadek wścieklizny u zwierzęcia domowego (województwo podkarpackie, lubelskie, warmińsko-mazurskie), w 2022 r. odnotowano natomiast 36 przypadków wścieklizny zwierząt dzikich oraz 3 przypadki wścieklizny zwierząt domowych (31 przypadków dotyczyło województwa mazowieckiego, poza tym zakażenia występowały w województwie podlaskim, świętokrzyskim, warmińsko-mazurskim, lubelskim, oraz wielkopolskim). Dane za ostatnie 2 lata są dowodem na skuteczność zintensyfikowanych działań podejmowanych od 2021 r. przez Inspekcję Weterynaryjną w kierunku ograniczenia rezerwuaru wirusa wścieklizny, kiedy to odnotowano gwałtowny wzrost zakażeń wścieklizną u lisów. Dla porównania w 2021 r. odnotowano 108 przypadków wścieklizny u zwierząt dzikich i 10 wśród zwierząt domowych. Z kolei przed 2020 r. służby weterynaryjne rejestrowały do kilku-kilkunastu przypadków wścieklizny wśród zwierząt dzikich (głównie nietoperzy), wśród zwierząt domowych zasadniczo wirus ten nie był odnotowywany.

Ostatnie przypadki wścieklizny u człowieka w Polsce (śmiertelne) miały miejsce w 2000 i 2002 roku. W roku 2023, tak jak w latach poprzednich, nie zarejestrowano na terenie Polski przypadków zachorowań na wściekliznę wśród ludzi.

Na przestrzeni lat w Polsce obserwowaliśmy stały coroczny trend (7-8 tys.) przypadków narażenia na kontakt ze zwierzętami podejrzanymi o zakażenie wścieklizną. W 2023 r. odnotowano aż 10 020 narażeń na kontakt ze zwierzętami podejrzanymi o zakażenie wścieklizną, podczas gdy w 2022 r. odnotowano 8151 takich zdarzeń, co wskazuje na zwiększenie częstotliwości kontaktu z dzikimi zwierzętami i zbyt niską świadomością zagrożenia dla zdrowia człowieka. W 2021 r. zarejestrowano 5275 narażeń, a w 2020 r. 4277. Dane za lata 2020 i 2021 bez wątplenia są efektem trwającej epidemii zakażeń SARS-CoV-2, ponieważ wskazują na znaczne zmniejszenie się tego ryzyka. Przyczyn należy upatrywać przede wszystkim w znacznym ograniczeniu aktywności ludzi, w tym przebywania poza domem, na łonie natury, i obniżeniu częstości ryzyka kontaktów z dzikimi zwierzętami.

Wyk. 38 Liczba osób mających kontakt ze zwierzętami podejrzanymi o wściekliznę i poddanych szczepieniom przeciwko wściekliznie w Polsce w latach 2005-2023 Źródło: NIZP PZH -PIB



Rola Państwowej Inspekcji Sanitarnej w nadzorze nad przypadkami/podejrzeniami wścieklizny u ludzi polega na współpracy z organami Inspekcji Weterynaryjnej i objęciu nadzorem epidemiologicznym osób ze styczności z zwierzęciem poddanym obserwacji z powodu podejrzenia zakażenia wirusem wścieklizny.

Zapobieganie zachorowaniom na wściekliznę u ludzi w Polsce oparte jest również na szczepieniach poekspozycyjnych stosowanych u osób, które zostały pokąsane przez zwierzę podejrzanego o wściekliznę, lub gdy służówki i/lub zraniona skóra miały kontakt ze śliną zwierzęcia podejrzanego o zachorowanie oraz na szczepieniach profilaktycznych u osób, które z racji wykonywanego zawodu są szczególnie narażone na

zetknięcie się z wścieklizną (np. lekarze weterynarii, pracownicy leśni, osoby wyjeżdżające w regiony, gdzie wścieklizna jest chorobą endemiczną).

W 2023 r. organy Inspekcji Weterynaryjnej oraz Państwowej Inspekcji Sanitarnej kontynuowały działania informacyjne mające na celu: przypominanie posiadaczom psów o konieczności zaszczepienia swoich podopiecznych, zwrócenie uwagi na problem zwiększonego ryzyka narażenia na pokąsanie przez zakażone zwierzęta oraz na prawidłowe postawy i zachowania opinii publicznej w kontekście kontaktu z dzikimi zwierzętami, szczególnie w odniesieniu do dzieci i młodzieży.

Aktualny jest obowiązek dla właścicieli psów w zakresie szczepienia psów przeciwko wściekliznie (obowiązek wynikający z ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt, zgodnie z którym posiadacze psów są obowiązani zaszczepić je przeciwko wściekliznie w terminie 30 dni od dnia ukończenia przez psa 3. miesiąca życia, a następnie nie rzadziej niż co 12 miesięcy od dnia ostatniego szczepienia).

Szczepienia kotów domowych przeciwko wściekliznie nie są obowiązkowe. Jednak mając na uwadze obecność wirusa wścieklizny w środowisku naturalnym, niski koszt szczepienia i niepodważalny jego wpływ na bezpieczeństwo i zdrowie człowieka, rekomenduje się także właścicielom kotów regularne szczepienie tych zwierząt domowych przeciwko wściekliznie.

Rys. 2 Wścieklizna – plakaty informacyjne



7.4. Bąblowica

Bąblowica jest chorobą powodowaną przez pasożyta, tj. larwy tasiemca *Echinococcus granulosus* lub *Echinococcus multilocularis*.

Aktualnie liczba przypadków tej choroby jest trudna do oceny, co wynika z faktu, że w wyniku bardzo powolnego rozwoju i braku dolegliwości jej przypadki są diagnozowane przez lekarzy najczęściej dopiero po kilku – kilkunastu latach od zarażenia.

Skażenie środowiska jajami tasiemców wydalanych wraz z kałem przez zarażone lisy, wilki i jenoty jest powszechne, więc zachowanie higieny rąk oraz odpowiednie postępowanie z owocami leśnymi pozostaje podstawową formą profilaktyki.

Pies, jeśli nie jest na bieżąco poddawany profilaktyce przeciwpasożytniczej, może być rezerwuarem tasiemców bąblowcowych. Jaja tasiemców dostają się do organizmu człowieka zarówno przez bliski kontakt z tymi zwierzętami (np. głaskanie) i przeniesienie jaj do ust za pośrednictwem brudnych rąk, jak i spożycie skażonej jajami tasiemca żywności (np. niemyte owoce runa leśnego) lub skażonej wody.



Zarażenie jest realne w wielu regionach naszego kraju, także na terenach miejskich i podmiejskich, ze względu na pogłębiające się zjawisko powszechnego występowania lisów.

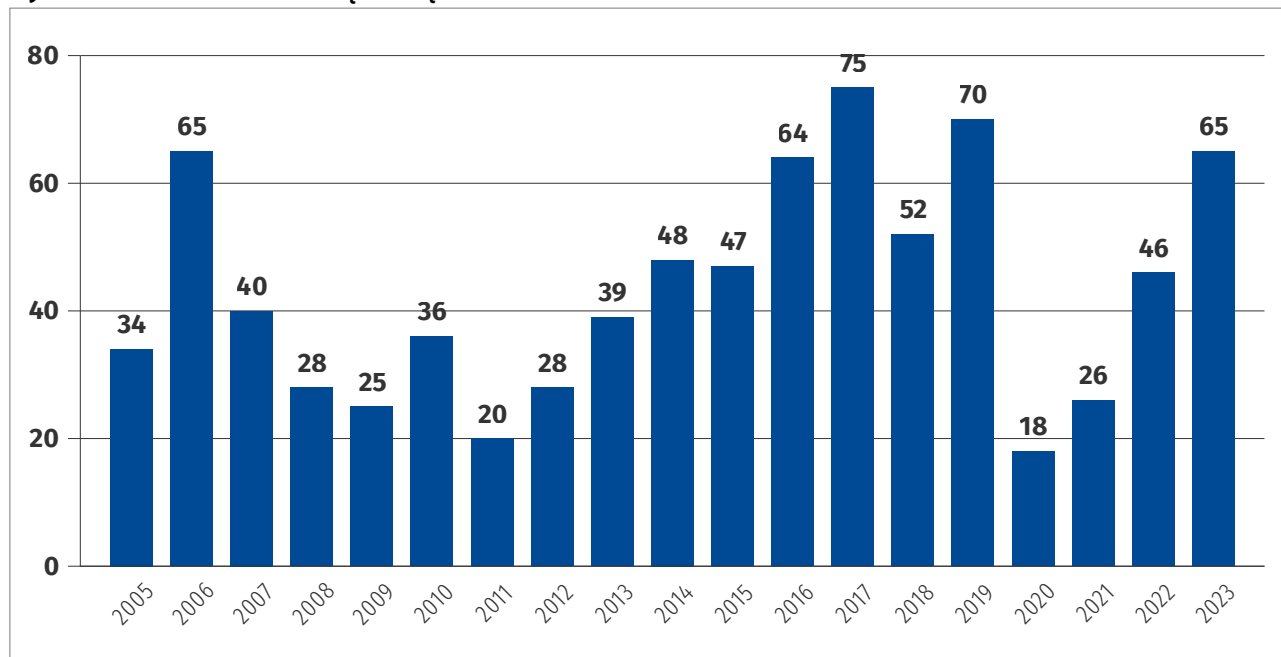
W zakresie zapobiegania zachorowaniu na bąblowicę najistotniejsze jest:

- ◆ upowszechnianie wiedzy nt. zasad higieny podczas i po pracy wykonywanej w warunkach polowych czy spędzania czasu wolnego w ogrodzie, lesie,
- ◆ ochrona posesji przed lisami poprzez ogrodzanie domostw i zabezpieczanie miejsc gromadzenia odpadów, które jako źródło resztek jedzenia wabią dzikie zwierzęta.

Jak wskazano na wstępie, przewlekły rozwój choroby sięgający 5-15 lat oraz brak objawów w pierwszych kilku latach po zarażeniu utrudnia wykrywanie i uniemożliwia wdrożenie wczesnego leczenia.

Wyk. 39 Liczba zachorowań na bąblowicę w Polsce w latach 2005-2023

Źródło: NIZP PZH - PIB



8. Inne zagrożenia związane z chorobami zakaźnymi, w tym o charakterze międzynarodowym

8.1. Zakażenia wirusem mpox

Mpox (dawniej: ospa małpia, z ang. Mokeypox) jest infekcją wirusową wywołaną przez wirus ospy małpiej (MPXV) należący do rodzaju *Orthopoxvirus*. Po raz pierwszy zakażenie wirusem mpox u człowieka zostało zidentyfikowane w Demokratycznej Republice Konga w 1970 r. We wcześniejszych latach zachorowania u ludzi zdarzały się bardzo rzadko, występując endemicznie wyłącznie w krajach afrykańskich, gdzie spotkać można przenoszące wirusa gryzonie, np. różne gatunki wiewiórek, szczury gambijskie, popielice, a także różne gatunki małp.

W 2022 r. zarówno w Polsce, jak i globalnie zaczęto obserwować rosnącą liczbę zachorowań na ospę małpią (mpox), która wcześniej występowała endemicznie wśród ludności afrykańskiej. Poza Afrykę zawlekane były pojedyncze przypadki, które nie stanowiły raczej źródła ognisk nowych zachorowań na innych kontynentach, lecz w 2022 r. po raz pierwszy zgłoszono zachorowania w UE i na całym świecie (w krajach, gdzie do tej pory choroba nie występowała), niezwiązane z podróżowaniem do Afryki ani kontaktem z dzikimi zwierzętami. W wywiadach epidemiologicznych wskazywano natomiast kontakt z innymi osobami, uprawdopodobniając możliwą drogę rozprzestrzeniania się wirusa od człowieka do człowieka. Ocenia się, że wirus został wprowadzony do Europy przez osobę, która została zakażona podczas podróży do Afryki wiosną 2022 r., i znalazł sprzyjające warunki do dalszej transmisji pomiędzy ludźmi.

Mpox jest zatem chorobą odzwierzęcą, która w sprzyjających warunkach może się przenosić z człowieka na człowieka. Transmisja wirusa następuje przede wszystkim poprzez bliski kontakt z materiałem zakaźnym ze zmian skórnych zakażonej osoby, ale również przez kontakt z innymi płynami ustrojowymi osoby zakażonej, w tym drogą kontaktów seksualnych, a także drogą kropelkową w przypadku bezpośredniego i długotrwałego kontaktu twarzą w twarz. Wirus może przenosić się także przez skażone przedmioty, np. pościel, ręczniki, przedmioty używane przez zakażonego, w tym odzież.

Wirus mpox występuje w dwóch odmianach – zachodnioafrykańskiej (klad II) oraz środkowoafrykańskiej (klad I), które różnią się ciężkością przebiegu. Jako źródło ognisk w Europie od 2022 r. identyfikowano wirus linii zachodnioafrykańskiej wywołujący łagodne objawy chorobowe, choć MPXV może spowodować ciężką chorobę w niektórych grupach osób: małe dzieci, kobiety w ciąży, osoby z obniżoną odpornością.

Od początku badania ogniska szczyty zachorowań, także w Polsce, przypadały na miesiące wakacyjne, zaś pod koniec roku 2022 zaczęto obserwować trend spadkowy. Podobnych obserwacji dokonano w kolejnym roku, notując wzrost przypadków zakażeń w lipcu 2023 r., jednak nie wydaje się, aby były one związane z podróżowaniem, ponieważ tylko 18% chorych wskazywało narażenie na zakażenie poza granicami krajów

zamieszkania. Potwierdza to fakt, że transmisja zakażeń została utrwalona w Europie (rodzima transmisja), a wirusa nie udało się dotychczas całkowicie wyeliminować.

W 2023 r. w krajach UE/EOG większość zgłoszonych przypadków dotyczyła mężczyzn, a spośród mężczyzn o znanej orientacji seksualnej 92% samoidentyfikowało się jako MSM, sytuacja była więc analogiczna jak w roku poprzednim, podtrzymując transmisję zakażeń drogą kontaktów seksualnych. Znalazło to odzwierciedlenie w sytuacji epidemiologicznej w Polsce (przedstawiona na wykresie 41).

W Polsce pierwszy przypadek mpox został zanotowany w dniu 31 maja 2022 r., a do końca roku 2022 do Państwowej Inspekcji Sanitarnej zgłoszono łącznie 335 przypadków podejrzeń zakażenia wirusem mpox, z których:

- ◆ 186 przypadków zostało potwierdzonych laboratoryjnie,
- ◆ 26 przypadków uznano za prawdopodobne,
- ◆ 123 przypadki zostały wykluczone.

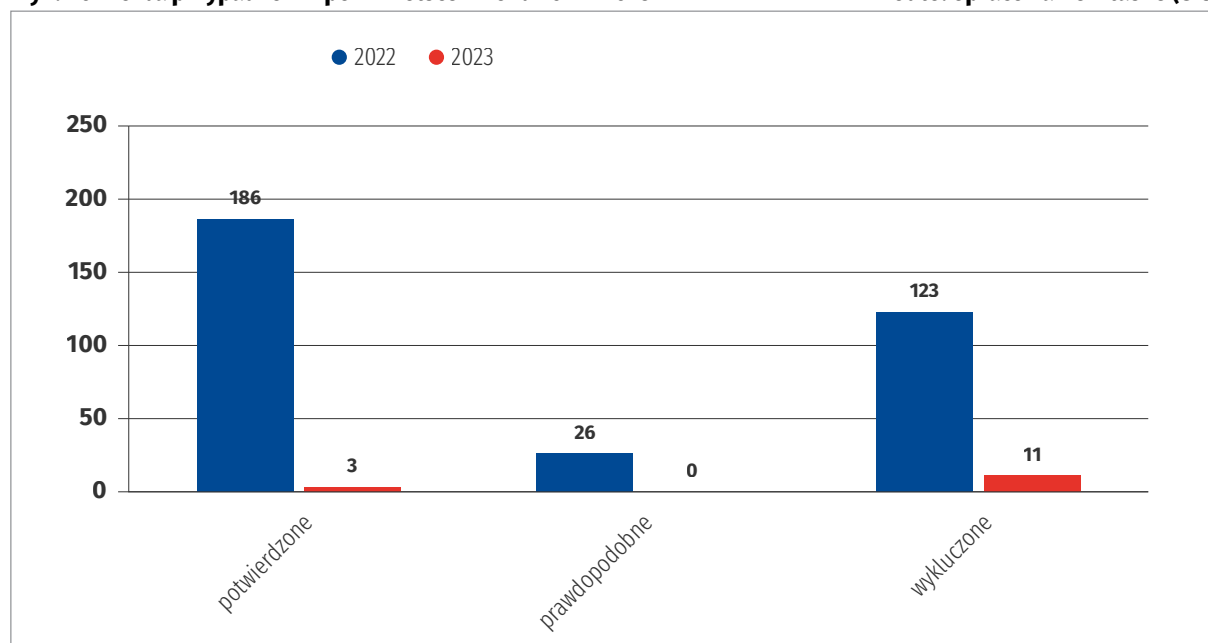
Natomiast w roku 2023 do Państwowej Inspekcji Sanitarnej zgłoszono 14 przypadków mpox (ponad 20-krotnie mniej), z czego:

- ◆ 3 przypadki zostały potwierdzone laboratoryjnie,
- ◆ 11 przypadków zostało wykluczonych.

Osoby zidentyfikowane jako kontakty z osobami zakażonymi zawsze obejmowane były nadzorem epidemiologicznym lub obowiązkiem odbycia kwarantanny.

Wyk. 40 Liczba przypadków mpox w Polsce w roku 2022 i 2023

Źródło: opracowanie własne (GIS)





W związku z obserwowanym od 2022 r. międzynarodowym ogniskiem mpox dostępne są szczepienia (dwudawkowe), także w Polsce, zarówno przedekspozycyjne, jak i poekspozycyjne w grupie osób narażonych, tj. u osób z bliskiego kontaktu, personelu medycznego i pracowników laboratorium. Szczepienia są dobrowolne, a decyzja o szczepieniu podejmowana jest indywidualnie po ocenie korzyści i ryzyka z uwzględnieniem rodzaju kontaktu i czasu, jaki upłynął od ekspozycji, wieku oraz danych z wywiadu dotyczących statusu immunologicznego i czynników zwiększających ryzyko ciężkiego przebiegu choroby. Zalecenia Ministra Zdrowia i Konsultanta Krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych dotyczące realizacji szczepień przeciw mpox w grupie osób narażonych wydane zostały 23 września 2022 r.

Wśród przypadków zarejestrowanych we wszystkich krajach UE/EOG w roku 2023 o znanym statusie zaszczepienia 19% deklaroowało przyjęcie dwóch dawek szczepionki w zalecanym schemacie, 13% potwierdziło przyjęcie jednej dawki, a 8% wskazało fakt przyjęcia szczepienia, ale nie podało informacji o liczbie dawek. 61% spośród zakażonych MPXV o znanym statusie nie poddało się szczepieniu.

Co ciekawe, w roku 2023 w Demokratycznej Republice Konga zaobserwowano ognisko zakażeń wirusem MPXV, lecz wywołane wirusem odmiany środkowoafrykańskiej (klad I), prawdopodobnie również w dużej mierze szerzące się drogą kontaktów seksualnych wśród społeczności MSM. W trakcie obserwacji międzynarodowego ogniska mpox od 2022 r. nie zaobserwowano przypadków zakażeń wywołanych przez wirus należący do kladu II wśród mieszkańców Demokratycznej Republiki Konga. Pomimo że jest to jeden z krajów endemicznego występowania mpox, gdzie choroba szczyrzy się poprzez bliski kontakt, to główna odnotowywana odmiana wirusa należała zazwyczaj do kladu I. Z drugiej strony jednak zauważona sytuacja stanowi pierwsze zarejestrowane zdarzenie szczyrzenia się wirusa kladu I poprzez kontakty seksualne, poza tym ognisko rozprzestrzeniło się na więcej obszarów w kraju, a zgłoszone przypadki wzrosły co najmniej dwukrotnie od roku 2020, tj. poprzedniego roku z największą liczbą zarejestrowanych przypadków w tym kraju. Nie zebrano przy tym dowodów na szerzenie się wirusa MPXV klad I poza kontynent afrykański w związku z obserwowanym ogniskiem w Demokratycznej Republice Konga, nie wykryto również przypadków zakażenia wśród mieszkańców krajów UE/EOG, wobec czego ryzyko oszacowane zostało dla ogółu europejskiej populacji jako bardzo niskie, a jako niskie dla społeczności MSM utrzymującej liczne kontakty seksualne, też poza granicami krajów zamieszkania.

21 lipca 2022 r., podczas drugiego posiedzenia Nadzwyczajnego Komitetu ds. Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych (2005) w sprawie ogniska mpox, Dyrektor Generalny WHO ogłosił, że ognisko to stanowi zagrożenie zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym PHEIC (Public Health Emergency of International Concern), w odpowiedzi na intensywnie rosnącą liczbę przypadków w miesiącach wakacyjnych. Zgodnie z zaleceniami Komitetu wydanymi po trzecim i czwartym posiedzeniu, które odbyły się odpowiednio 20 października 2022 r. i 9 lutego 2023 r., klasyfikacja PHEIC dla ogniska mpox została utrzymana aż do 11 maja 2023 r., kiedy Światowa Organizacja Zdrowia opublikowała oświadczenie po piątym spotkaniu Nadzwyczajnego Komitetu ds. Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych (2005) w sprawie ogniska mpox w wielu krajach. Zgodnie z tym oświadczeniem Komitet zalecił, aby rozpatrywane

ognisko nie było dłużej uznawane za stan zagrożenia zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym PHEIC, podkreślając, że zaistniał długofalowy postęp w globalnej odpowiedzi na pojawiające się zagrożenie wraz z zauważeniem wyraźnego spadku w liczbie nowych przypadków. Przyznano, że nadal nie można z całą pewnością wypowiadać się o chorobie, głównie w odniesieniu do sposobów transmisji w niektórych krajach, niskiej jakości jednostkowych danych czy ciągłego braku skutecznych środków zapobiegania w krajach afrykańskich, gdzie mpox występuje endemicznie, uznano jednakże, że są to długoterminowe wyzwania, którym najlepiej byłoby sprostać poprzez stałe wysiłki a nie doraźne środki nadzwyczajne. Dyrektor Generalny WHO przyjął radę wydaną przez Komitet i oświadczył, że mpox nie będzie dłużej klasyfikowany jako PHEIC.

Co jeszcze ważne, to od momentu zarejestrowania pierwszego potwierdzonego przypadku choroby na kontynencie europejskim (maj 2022 r., Wielka Brytania), zarówno w przestrzeni internetowej, jak i poza nią zaczęły intensywnie szerzyć się treści o charakterze stygmatyzującym w kontekście nazwy choroby w zestawieniu z dominującą liczbą przypadków wśród mężczyzn identyfikujących się jako MSM. Widząc narastającą skalę problemu, WHO po konsultacjach z wieloma światowymi ekspertami, 28 listopada 2022 r. opublikowała komunikat prasowy zalecający stosowanie nowego terminu „mpox” jako synonimu na określenie choroby znanej dotychczas pod wskazywaną nazwą „ospa małpia (ang. monkeypox)” z rocznym okresem przejściowym, który upłynie w listopadzie 2023 r., powodując, że termin “mpox” całkowicie zastąpił inne nazwy związane z tą chorobą.

8.2. Ognisko grypy ptaków u kotów

W drugiej połowie czerwca 2023 r. uzyskano informację od Głównego Lekarza Weterynarii i Dyrektora Państwowego Instytutu Weterynaryjnego – PIB w Puławach o stwierdzeniu w Polsce przypadków infekcji wśród kotów domowych spowodowanych wirusem grypy ptaków A(H5N1). Ze strony Państwowej Inspekcji Sanitarnej niezwłocznie rozpoczęto wówczas działania w kierunku intensyfikacji nadzoru epidemiologicznego w celu jak najszybszego wykrycia ewentualnych przypadków infekcji przeniesionych na ludzi, dla których koty nierzadko stanowią domowe zwierzęta towarzyszące.

Główny Inspektorat Sanitarny we współpracy z ekspertami w zakresie epidemiologii chorób zakaźnych NIZP PZH-PIB bez zbędnej zwłoki opracował następujące dokumenty:

- ◆ zasady postępowania przeciwepidemicznego w związku z wystąpieniem zakażeń A(H5N1) u kotów domowych,
- ◆ kartę samoobserwacji po narażeniu na kontakt ze zwierzęciem zakażonym wirusem grypy ptaków A(H5N1),
- ◆ kwestionariusz wywiadu przeprowadzanego w związku z wystąpieniem podejrzenia lub potwierdzonego przypadku zakażenia wirusem A(H5N1) u kota.

Dokumenty te przygotowano w oparciu o dostępne ówczasie materiały źródłowe, literaturę medyczną, epidemiologiczną, wytyczne, zalecenia i rekomendacje Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) czy Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) w zakresie nadzoru nad grypą ptaków u ludzi, po czym przekazano do terenowych organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej celem prowadzenia wzmożonego nadzoru epidemiologicznego. Zwrócono równocześnie uwagę na konieczność obejmowania szczególnym nadzorem przypadków ciężkiego przebiegu zakażenia z objawami innymi niż ze strony układu oddechowego, z uwagi na fakt nietypowego przebiegu zakażeń wirusem grypy ptaków u kotów domowych – z objawami neurologicznymi, a nie wyłącznie oddechowymi. Ponadto niezwłocznie na stronie internetowej GIS opublikowano komunikat z bieżącymi zaleceniami dla właścicieli kotów w związku z notowanymi przypadkami infekcji wirusem grypy ptaków A(H5N1).

W ramach prowadzonego dochodzenia utrzymywano ścisłą współpracę z Inspekcją Weterynaryjną. Zgłoszono ogółem 109 osób z terenu 9 województw (dolnośląskiego, kujawsko-pomorskiego, lubelskiego, łódzkiego, mazowieckiego, opolskiego, pomorskiego, warmińsko-mazurskiego, wielkopolskiego) mających kontakt łącznie z 32 kotami, u których potwierdzono zakażenie wirusem A(H5N1). Wszystkim osobom przekazywano niezbędne informacje czerpane z przygotowanych dokumentów, przy czym narażonych zobligowano do samoobserwacji pod kątem występowania niepokojących objawów chorobowych, a w przypadku ich wystąpienia do niezwłocznego kontaktu z właściwą terenowo jednostką Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadzącej dochodzenie epidemiologiczne. Dodatkowo osobom narażonym zaoferowano badania w kierunku zakażenia wirusem grypy ptaków A(H5N1). Oferowane były zarówno testy PCR dla osób nowo zgłoszonych (do 7 dni od ostatniego dnia kontaktu z chorym kotem, gdyż tą metodą obecność wirusa może być stwierdzana zazwyczaj na początku choroby), jak również badania serologiczne poziomu specyficznych przeciwciał we krwi osoby narażonej celem potwierdzenia przebycia zakażenia. W wyniku dokonanych badań uzyskano jedynie wyniki negatywne, tym samym nie odnotowano transmisji wirusa A(H5N1) z zakażonych kotów na ludzi opiekujących się nimi.

Przypadki zakażeń wśród kotów odnotowywane były na przełomie czerwca i lipca, natomiast ostatni zanotowano 25.07.2023 r. Równocześnie z działaniami podejmowanymi w kontekście zdrowia publicznego prowadzone było dochodzenie epizootyczne przez właściwą w tym zakresie Inspekcję Weterynaryjną. Pomimo wysiłków nie udało się jednoznacznie określić źródła zakażenia zwierząt.

Naturalnym gospodarzem wirusów grypy ptaków jest drób i dzikie ptactwo. Wysoce zjadliwe wirusy (highly pathogenic avian influenza – HPAI) powodują grypę ptaków o ciężkim przebiegu, która jest ostrą chorobą ogólnoustrojową ze śmiertelnością dochodzącą do 100% u ptactwa. Do tej grupy należą niektóre podtypy H5 (np. H5N1) i H7. Wirusy grypy ptaków mogą być sporadycznie przenoszone na ludzi (notowane głównie w Afryce bądź Azji). Ponadto wirusy grypy ptaków mogą stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego, posiadają bowiem potencjał pandemiczny.

9. Ognisko legionelozy w województwie podkarpackim

W sierpniu 2023 r. na terenie województwa podkarpackiego wystąpiło ognisko legionelozy. Zachorowania na legionelozę, z uwagi na powszechność bytowania bakterii *Legionella* w środowisku wodnym, mogą pojawić się wszędzie tam, gdzie zaistnieją sprzyjające warunki do rozwoju pałeczek. Bakterie *Legionella* zasiedlają zarówno naturalne, jak i sztuczne rezerwuary wodne takie jak: wewnętrzne systemy wodociągowe, baseny kąpielowe i urządzenia do rekreacji wodnej, skraplacze wyparne, wieże chłodnicze. Kolonizacji pałeczek sprzyjają zastoje wody, obecność biofilmu i osadów oraz temperatura w granicach 20-50°C.

Do zakażenia tą bakterią dochodzi w układzie oddechowym poprzez inhalację zanieczyszczonego aerozolu albo rzadziej poprzez aspirację wody. Zakażenie nie przenosi się poprzez picie skażonej wody oraz z człowieka na człowieka. Na zakażenie najbardziej podatne są osoby z obniżoną odpornością, chorzy na cukrzycę, niewydolność nerek i serca, pacjenci onkologiczni, palacze tytoniu, osoby z przewlekłymi chorobami układu oddechowego. Zakażenie *Legionella pneumophila* może mieć przebieg łagodny w postaci samoograniczającej się gorączki Pontiac (objawy podobne do grypy) lub manifestować się ciężkim zapaleniem płuc przebiegającym z innymi objawami nieoddechowymi, np. neurologicznymi (choroba legionistów). Okres wylegania choroby legionistów wynosi średnio od 2 do 10 dni, ale może



sięgać nawet do 3 tygodni. W przypadku gorączki Pontiac okres wylęgania choroby wynosi od kilku godzin do 3 dni. Choroba legionistów może postępować szybko i prowadzić do ostrej niewydolności oddechowej oraz narządowej.

Średnia zapadalność na legionelozę w Europie w ciągu ostatnich lat wahała się na poziomie od 1,9 do 2,4 przypadków na 100 tysięcy ludności (2018-2021). Kraje, w których odnotowano najwięcej przypadków legioneloz, to m. in. Niemcy, Włochy, Hiszpania, Francja (źródło: Surveillance reports ECDC „Legionnaires’ disease” – Annual Epidemiological Report for 2018-2021).

W Polsce zapadalność na legionelozę w okresie 2018-2021 wynosiła od 0,1 do 0,2 przypadków na 100 tysięcy ludności. Sytuacja epidemiologiczna zachorowań na legionelozę w Polsce jest następująca: w 2018 r. w Polsce odnotowano 75 zachorowań, w tym 74 to przypadki choroby legionistów, w 2019 r. – 87 zachorowań, w tym 74 to przypadki choroby legionistów, w 2020 r. – 47 zachorowań, w tym 46 to przypadki choroby legionistów, w 2021 r. – 46 zachorowań (wszystkie to przypadki choroby legionistów), w 2022 r. – 118 przypadków legionelozy, w tym 109 przypadków choroby legionistów (zapadalność 0,3). W 2023 r. zanotowano natomiast 438 przypadków legionelozy, w tym 423 przypadki choroby legionistów (zapadalność 1,16). Blisko 100% przypadków rocznie było hospitalizowanych.

Liczbę przypadków legionelozy, w tym choroby legionistów, w Polsce w latach 2018–2023 przedstawia tabela nr 26.

Tab. 26 Liczba przypadków legionelozy, w tym choroby legionistów w Polsce w latach 2018–2023 Źródło: NIZP PZH - PIB

Rok	2018	2019	2020	2021	2022	2023*
Liczba przypadków legionelozy w Polsce	75	87	47	46	118	438
Liczba przypadków choroby legionistów w Polsce	74	74	46	46	109	423

* Wstępne dane, które mogą ulec zmianie

17.08.2023 r. Podkarpacki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny otrzymał od Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rzeszowie informację o wystąpieniu ogniska wywołanego zakażeniem bakterią *Legionella pneumophila*. W trakcie dochodzenia epidemiologicznego ustalono, że pierwsze zachorowania miały miejsce 30.07.2023 r., natomiast szczyt zachorowań odnotowano pomiędzy 12-16.08.2023 r.

Od początku wystąpienia ogniska do 22.09.2023 r. potwierdzono łącznie 165 przypadków zakażenia *Legionella pneumophila* wśród osób hospitalizowanych na terenie województwa podkarpackiego (miasto Rzeszów – 113 zachorowań, powiat rzeszowski – 38 zachorowań, inne powiaty województwa podkarpackiego: ropczycko-sędziszowski, dębicki, jasielski, łańcucki, przeworski, przemyski, kolbuszowski, niżański – łącznie 14 zachorowań), 1 zachorowanie odnotowano na terenie województwa lubelskiego (powiat opolski) w związku z wcześniejszym pobytem na terenie województwa podkarpackiego.

Wszystkie osoby chore w ognisku miały zdiagnozowaną chorobę legionistów (zakażenie przebiegające objawowo z zapaleniem płuc), nie odnotowano przypadków gorączki Pontiac. Przypadki zachorowań dotyczyły osób w starszym wieku, obciążonych chorobami przewlekłymi, w stanie ciężkim, wymagających leczenia w oddziałach intensywnej terapii. Odnotowano łącznie 25 zgonów osób z potwierdzonym zakażeniem *Legionella pneumophila* (12 kobiet, 13 mężczyzn, w wieku 53-98 lat). U wszystkich osób, które zmarły, występowały choroby współistniejące.

W związku z podejrzeniem wystąpienia ogniska legionelozy w Rzeszowie i powiecie rzeszowskim, niezwłocznie wszczęto dochodzenie epidemiologiczne, które miało na celu wykrycie źródła zakażeń oraz zapobieganie ich dalszemu rozprzestrzenianiu się. Z uwagi na cechy zidentyfikowanego jako przyczyna zakażeń w ognisku patogenu *Legionella pneumophila* oraz drogi szerzenia się zakażenia tą bakterią, dochodzenie i czynności w ognisku prowadzone były na bardzo szeroką skalę, kompleksowo przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rzeszowie oraz Podkarpackiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. Na poziomie powiatowym w działania zaangażowane było także wiele innych instytucji, m.in. Miejskie Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o. w Rzeszowie oraz przedstawiciele samorządów, w tym w szczególności miasta Rzeszowa. W działania zaangażowane były na poziomie centralnym koordynujące działania organów niższego stopnia i współpracujące ze sobą pionierzy epidemiologii i higieny środowiska w Głównym Inspektoracie Sanitarnym.

Pion epidemiologii Głównego Inspektoratu Sanitarnego prowadził działania związane z koordynacją opracowania ogniska epidemicznego we współpracy z Podkarpackim Państwowym Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym oraz Narodowym Instytutem Zdrowia Publicznego PZH – Państwowym Instytutem Badawczym, w tym także działania informacyjno-edukacyjne dla społeczeństwa. Pion higieny środowiska Głównego Inspektoratu Sanitarnego prowadził działania w zakresie badań środowiskowych mających na celu ustalenie środowiskowego źródła narażenia ludzi na zakażenie. W związku z tym pobierane były w wytypowanych punktach próbki wody. Na bieżąco prowadzone były wywiady epidemiologiczne z osobami zakażonymi i analizowane wynikające z nich dane.

W celu skoordynowania powołany został sztab kryzysowy z udziałem ścisłego kierownictwa Ministerstwa Zdrowia, Głównego Inspektoratu Sanitarnego oraz służb wojewódzkich i władz samorządowych. Powołany został również Zespół Ekspertki, wspierający działania Państwowej Inspekcji

Sanitarnej, samorządu terytorialnego oraz podmiotów odpowiedzialnych za poszczególne elementy infrastruktury komunalnej w tym mieście. Poza bieżącą współpracą krajową podejmowana była także współpraca z podmiotami w Europie m.in. ECDC, WHO czy Komisją Europejską – z przedstawicielami tych instytucji prowadzono stałą wymianę informacji. Główny Inspektorat Sanitarny uczestniczył również w corocznym spotkaniu ekspertów zrzeszonych w ramach Europejskiej Sieci Nadzoru nad Legionellozą (ELDSNet) 29.11.2023 r.

Rys. 3 Legionella - przykładowe infografiki zamieszczane w mediach społecznościowych



10. Podsumowanie sytuacji chorób zakaźnych

Porównując rok 2023 z 2022, można zauważyć, że wciąż notowany jest wpływ zniesienia obostrzeń utrzymywanych prawnie w latach 2020-2021 w związku z epidemią COVID-19, co przyczynia się do odnotowywania większej liczby przypadków chorób zakaźnych w porównaniu z okresem obowiązywania obostrzeń, a przez to mniejszej liczby kontaktów społecznych. W porównaniu do danych pochodzących sprzed 2020 r. (czyli sprzed początku epidemii COVID-19) nie są to jednak drastyczne różnice sugerujące pogorszenie sytuacji epidemiologicznej w Polsce.

Tab. 27 Dane epidemiologiczne dotyczące występowania wybranych chorób zakaźnych w Polsce w latach 2013-2023
 (dane za 2023 r. są w trakcie weryfikacji i mogą ulec zmianie)

Źródło: NIZP PZH - PIB

Lp.	Jednostka chorobowa	Rok										
		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1.	AIDS	191	152	134	119	117	118	126	52	57	132	186
2.	Zakażenia HIV (nowowykryte)	1159	1090	1290	1387	1462	1351	1763	915	1237	2359	2881
3.	Mpox	-	-	-	-	-	-	-	-	-	213	3
4.	Wirusowe zapalenie wątroby typu A	48	76	49	35	3006	1455	1067	111	92	233	207
5.	Wirusowe zapalenie wątroby typu B	1541	2763	3518	3806	3363	3196	2854	992	1547	2500	3145
6.	Wirusowe zapalenie wątroby typu C	2706	3551	4285	4261	4010	3442	3343	955	1244	2528	3265
7.	Dur brzuszny	2	3	4	2	7	2	3	0	0	3	6
8.	Dury rzekome A,B,C	5	1	5	2	2	6	2	0	2	2	4
9.	Salmonelozy - ogółem	7578	8392	8650	10 027	10 000	9957	9234	5470	8294	6575	10 329
10.	Czerwonka bakteryjna	19	44	18	15	44	284	37	12	18	43	52
11.	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe - ogółem:	9624	11 329	13 311	13 003	15 665	15 364	15 047	11 879	23 307	23 933	24 545
12.	W tym: kamylobakteriozy	552	652	653	787	874	726	715	418	631	528	866
13.	jersiniozy	199	212	172	167	191	170	196	90	142	180	318
14.	Wirusowe zakażenia jelitowe	42 699	51 561	55 729	44 844	55 563	48 577	62 333	14 450	23 365	57 636	27 284
15.	W tym: rotawirusowe	23 529	33 789	33 943	21 258	32 995	23 263	34 019	5967	7417	34 211	6115
16.	Bakteryjne zatrucia pokarmowe - ogółem:	9053	9734	9856	10 734	10 214	10 161	9371	5398	8343	6563	10 130
17.	W tym: salmonelozowe	7407	8197	8418	9701	9710	9651	8919	5302	8014	6256	9837
18.	gronkowcowe	128	68	98	37	54	66	13	4	4	125	108
19.	jadem kietbasianym	24	29	30	26	24	22	15	9	8	14	19
20.	Wywołane przez <i>Cl. perfringens</i>	18	16	1	0	1	1	0	6	14	23	21
21.	Biegunki u dzieci do 2 lat	38 101	41 572	43 502	35 114	41 807	40 585	47 642	14 262	20 384	29 852	20 783
22.	Krztusiec	2182	2100	4955	6828	3061	1548	1629	753	182	371	927
23.	Tężec	14	13	12	12	11	8	17	2	5	5	13
24.	Odra	84	110	48	133	63	359	1 502	29	13	27	36
25.	Różyczka	38 548	5891	2007	1105	476	437	285	98	50	147	250
26.	Ospa wietrzna	178 501	221 628	187 624	160 707	173 196	149 565	180 641	71 567	57 669	171 708	190 715
27.	Nagminne zapalenie przyusznic (świnka)	2436	2508	2208	1978	1670	1585	1338	582	484	922	966
28.	Wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych	1077	1823	891	952	809	1226	950	267	194	366	784

Lp.	Jednostka chorobowa	Rok										
		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
29.	Wirusowe zapalenie mózgu (inne niż przenieszone przez kleszcze)	172	157	137	153	120	110	103	37	48	88	123
30.	Zapalenie mózgu przenieszone przez kleszcze	227	195	149	283	283	197	265	158	210	446	663
31.	Inwazyjna choroba meningokokowa (posocznica, zapalenie opon m.rdz. i/lub zapalenie mózgu)	251	188	220	167	228	200	193	106	107	117	154
32.	W tym: zapalenie opon m.rdz. i/lub mózgu - meningokokowe	163	122	121	91	122	102	96	56	50	65	75
33.	Inwazyjna choroba wywołana przez <i>Haemophilus influenzae</i> (posocznica, zapalenie opon m.rdz. i/lub zapalenie mózgu)	25	41	62	69	108	115	102	78	52	149	280
34.	W tym: zapalenie opon m.rdz. i/lub mózgu - <i>Haemophilus influenzae</i>	9	11	14	9	11	6	10	12	3	16	33
35.	Inwazyjna choroba pneumokokowa (posocznica, zapalenie opon m.rdz. i/lub zapalenie mózgu)	540	705	979	967	1192	1355	1612	629	962	2216	2960
36.	W tym: zapalenie opon m.rdz. i/lub mózgu - pneumokokowe	195	199	197	181	177	212	190	77	123	208	272
37.	Legioneloza - ogółem:	11	14	23	27	39	75	87	47	46	118	438
38.	W tym: choroba legionistów	11	12	23	24	38	70	74	46	46	109	423
39.	gorączka Pontiac	0	2	0	3	1	5	13	1	0	9	15
40.	Włośnica	9	32	27	4	9	2	2	20	2	1	6
41.	Borelioza (choroba z Lyme)	12 754	13 863	13 625	21 201	21 512	20 150	20 629	12 934	12 500	17 369	25 293
42.	Wścieklizna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
43.	Pokąsania przez zwierzęta podejrzane o wściekliznę - profilaktyka wścieklizny	7844	8661	8157	7987	8245	7450	8078	4402	5275	8151	9976
44.	Choroba Creutzfeldta-Jakoba	23	24	22	26	24	29	30	11	18	22	34
45.	Płonica (szkarlatyna)	25 115	22 885	26 782	20 369	16 411	18 781	20 837	7662	2649	12 654	44 734

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

W 2023 r. kontynuowano działania mające na celu wzmocnienie monitorowania i oceny zagrożeń w zakresie bezpieczeństwa epidemiologicznego na terenie Polski w związku z agresją wojskową Rosji wobec Ukrainy oraz masowym napływem uchodźców do Polski.

W celu wzmocnienia nadzoru epidemiologicznego organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadziły bieżący monitoring w zakresie zakażeń i chorób zakaźnych występujących u osób obywatelstwa ukraińskiego przebywających w miejscach zbiorowego pobytu, a Główny Inspektorat Sanitarny analizował dane uzyskane z WSSE i sporządzał cotygodniowe raporty dot. ognisk i zakażeń wśród uchodźców z Ukrainy. W ten sposób monitorowano 22 czynniki etiologiczne wywołujące zachorowania/zakażenia wśród uchodźców (adenowirusy, biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe BNO, *Clostridioides difficile*, *E.coli*, giardioza, gruźlica, gruźlica MDR, grypa, HAV, HBV, HCV, HIV, *Klebsiella pneumoniae*, *Klebsiella pneumoniae* NDM, krztusiec, norowirusy, odra, ospa wietrzna, płonica, rotawirusy, salmoneloza, SARS-CoV-2). W ośrodkach masowego pobytu osób pochodzenia ukraińskiego najczęściej zidentyfikowano przypadków zachorowań na ospę wietrzną, zakażeń wirusami SARS-CoV-2 oraz grypy, co związane było głównie z przebywaniem osób na salach wieloosobowych, okresowo znacznie zatłoczonych.

Podejmowane były również liczne działania w zakresie promocji zdrowia i komunikacji społecznej, tj. opracowywano i dystrybuowano ulotki i plakaty w języku polskim i ukraińskim w wersji papierowej i elektronicznej dotyczące zasad profilaktyki i zapobiegania chorobom zakaźnym oraz szczepień ochronnych. Ponadto organizowane były stoiska profilaktyczno-zdrowotne np. w szkołach podstawowych i ponadpodstawowych oraz placówkach, do których uczęszczają uczniowie narodowości ukraińskiej.



12. Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w obszarze szczepień ochronnych w 2023 r.

Polska od lat 60. XX wieku realizuje program powszechnych szczepień ochronnych, który ewoluuje zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i systematycznie jest rozszerzany w miarę pojawiania się dostępu do nowych szczepionek – z uwzględnieniem możliwości finansowych budżetu Ministra Zdrowia. Obowiązek poddawania się szczepieniom ma w Polsce charakter powszechny i podlegają mu wszystkie osoby przebywające na terenie Polski.

Podstawą prawną nałożenia obowiązku szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym jest art. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi³, który nakłada obowiązek poddawania się szczepieniom ochronnym na osoby przebywające na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Zwolnione z tego obowiązku są osoby przebywające krócej niż 3 miesiące. W odniesieniu do osób nieposiadających zdolności do czynności prawnych (np. dzieci) odpowiedzialność za wypełnienie tego obowiązku ponosi osoba sprawująca nad tą osobą prawną pieczę (rodzic) albo jej opiekun faktyczny. Wykonanie obowiązku szczepień przez osoby zobowiązane do poddawania się szczepieniom (poddawania dzieci szczepieniom) jest zabezpieczone środkami egzekucji administracyjnej.

13. Kierunki ewolucji Programu Szczepień Ochronnych

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

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

³ Dz. U. z 2023 r. poz. 1284

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

Szczepienia obowiązkowe oraz zalecane dzieci i dorosłych są realizowane nieodpłatnie w ramach świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Natomiast zakup szczepionek dla realizacji szczepień obowiązkowych jest finansowany w całości z budżetu Ministra Zdrowia.

Corocznie w Polsce jest opracowywana również 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. Analiza uwzględnia m.in.:

- ◆ stan zaszczepienia przeciwko poszczególnym chorobom zakaźnym dzieci z poszczególnych roczników oraz osób z określonych grup zawodowych i grup ryzyka podlegających obowiązkowi szczepień, w odniesieniu do poszczególnych województw oraz całego kraju;
- ◆ porównanie stanu zaszczepienia osób podlegających szczepieniom w roku bieżącym do roku poprzedniego;
- ◆ analizę występowania niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP).

Na zlecenie Głównego Inspektora Sanitarnego wyniki analizy za miniony rok są corocznie publikowane przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie (NIZP-PZH-PIB) w biuletynie pt. „Szczepienia Ochronne w Polsce” za dany rok. Biuletyn jest podstawowym źródłem informacji o stanie uodpornienia populacji dzieci i młodzieży w Polsce. Dane dotyczące zaszczepienia populacji w 2023 r. będą dostępne w II połowie 2024 r., w tym również na stronie internetowej (www.pzh.gov.pl).



14. Sposób przekazywania szczepionek prowadzącym obowiązkowe szczepienia ochronne – dystrybucja szczepionek

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

Główny Inspektor Sanitarny koordynuje określanie zapotrzebowań i dystrybucję szczepionek zakupionych do realizacji Programu Szczepień Ochronnych, w sposób, który ma zapewnić ich nieprzerwaną dostępność.

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej zobowiązane są do prowadzenia racjonalnej gospodarki szczepionkami zakupionymi przez Ministra Zdrowia. W przypadku wystąpienia obawy, że szczepionki zgromadzone w magazynach Centralnego Dystrybutora z uwagi na kończący się termin ważności mogą nie zostać wykorzystane do realizacji, PSO podejmują z wyprzedzeniem stosowne działania minimalizujące straty szczepionek i zapobiegające ich utylizacji, np. za zgodą Ministra Zdrowia w drodze nieodpłatnego wydania szczepionek do zużycia do szczepień innych niż obowiązkowe przed upływem terminu ich ważności.

15. Uchylenie się od obowiązku szczepień ochronnych przez osoby prawnie do tego zobowiązane jako czynnik determinujący możliwy spadek stanu zaszczepienia populacji przeciw chorobom zakaźnym – działania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej podejmowane w celu egzekwowania obowiązku szczepień

Obowiązkowe szczepienia ochronne w ramach Programu Szczepień Ochronnych są skuteczną i szeroko akceptowaną społecznie metodą zapobiegania zachorowaniom na choroby zakaźne, zarówno w wymiarze zapobiegania zachorowaniom u osoby poddanej szczepieniom ochronnym (prewencji indywidualnej), jak również kształtowania odporności całej populacji na zachorowania (prewencji zbiorowej). Odgrywają zatem istotną rolę w ochronie zdrowia publicznego przed szerzeniem się chorób zakaźnych i zapobieganiem następstwom tych chorób. Skuteczne zapobieganie zachorowaniom na choroby zakaźne jest uwarunkowane m.in. poziomem społecznej akceptacji prawnego obowiązku poddawania się szczepieniom ochronnym, rzetelnością działań lekarzy, pielęgniarek, położnych realizujących szczepienia obowiązkowe oraz działaniami organów administracji w celu egzekwowania wykonania obowiązku szczepień przez osoby do tego prawnie zobowiązane.

Warunkiem osiągnięcia odporności w skali populacji jest wysoki odsetek zaszczepionych osób (zwykle odporność populacyjną osiąga się przy zaszczepieniu wysokiego odsetka populacji – tj. co najmniej ok. 95%), co skutecznie zapobiega szerzeniu się zachorowań na choroby zakaźne. Chronione są bowiem nie tylko osoby uodpornione w drodze szczepienia, ale również te osoby, które ze względu na przeciwwskazania zdrowotne nie mogą być przeciw nim szczepione, noworodki i najmłodsze niemowlęta, a także osoby, które nie wykształciły odporności immunologicznej pomimo prawidłowego przeprowadzonego szczepienia (np. osoby z niedoborami odporności immunologicznej oraz w trakcie leczenia immunosupresyjnego po przeszczepie).

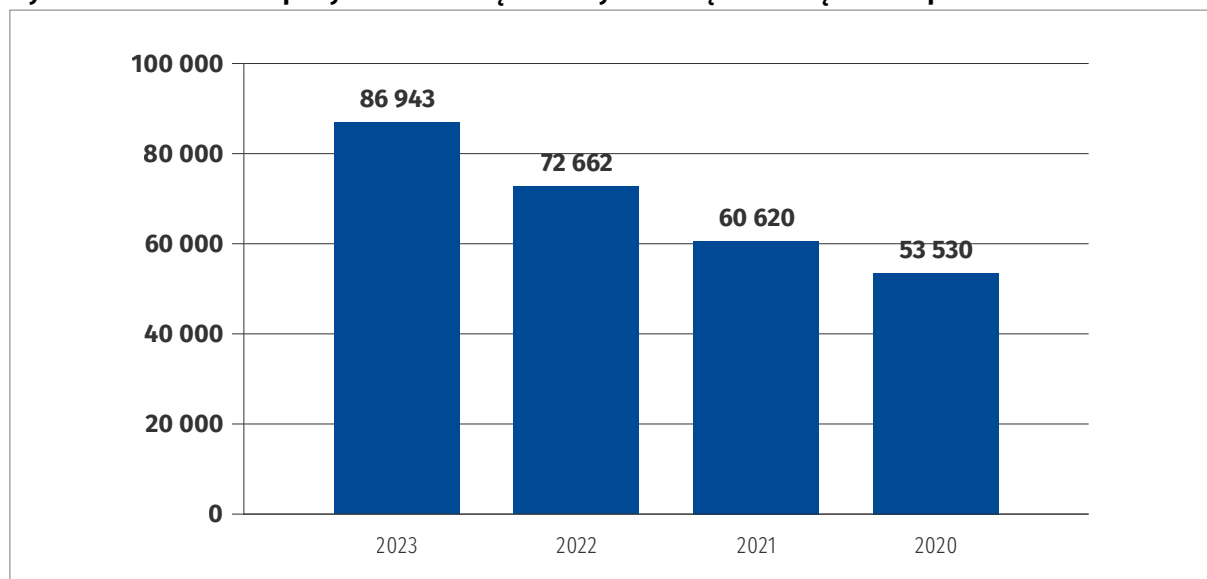
Niezależnie od sprawowanego nadzoru Główny Inspektor Sanitarny inicjuje działania informacyjne promujące szczepienia ochronne jako bezpieczną i skuteczną metodę zapobiegania chorobom zakaźnym, w szczególności u dzieci. Podejmowane w tym zakresie działania są prowadzone we współpracy z samorządami zawodowymi lekarzy, pielęgniarek i położnych, instytutami naukowymi, towarzystwami naukowymi, stowarzyszeniami działającymi w obszarze medycznym oraz przy udziale stowarzyszeń i inicjatyw społecznych tworzących ogólnopolską koalicję na rzecz promocji szczepień.

W sporządzanych przez państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych sprawozdaniach za rok 2023 o osobach uchylających się od obowiązku szczepień oraz w sprawozdaniach zbiorczych sporządzanych przez państwowych wojewódzkich inspektorów sanitarnych uwzględniono wyłącznie te osoby, które będąc prawnie zobowiązane do poddania się (lub poddania swoich dzieci) obowiązkowym szczepieniom ochronnym przeciw chorobom zakaźnym (w związku z wiekiem lub przestankami wynikającymi ze stanu zdrowia albo przestankami epidemiologicznymi określonymi na podstawie przepisów ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi), następnie zostały zgłoszone przez lekarzy odpowiedniemu państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu, jako osoby uchylające się.

Analiza geograficzna rozpowszechnienia zjawiska uchylania się od obowiązku szczepień w 2023 r. wskazuje, że nasilało się ono we wszystkich województwach.

Wskutek uchylania się rodziców od wykonania prawnego obowiązku poddania dzieci szczepieniom ochronnym w wymaganym prawem zakresie w 2023 r. nie zostało poddanych szczepieniom ochronnym 86 943 dzieci, w porównaniu do 72 662 dzieci w 2022 r. (wzrost o 19,7%), 60 620 dzieci w 2021 r. oraz 53 530 dzieci w 2020 r. Największy przyrost odsetka dzieci nieszczepionych w następstwie uchylania się rodziców od obowiązku poddawania dzieci szczepieniom dotyczył województwa łódzkiego (wzrost o 46%) oraz województwa opolskiego (wzrost o 41%).

Analizując przyczyny nasilania się zjawiska uchylania się od obowiązku szczepień, wykazano, że najszybszy wzrost liczby osób uchylających się w 2023 r. dotyczył wpływu ruchów antyszczepionkowych (wzrost o 16%) oraz osób nieuzasadniających powodów niezaszczepienia dziecka – najczęściej w wyniku zaniedbań (wzrost o 22%).

Wyk. 41 Liczba niezaszczepionych dzieci w związku z uchylaniem się od obowiązku szczepień

W znikomym stopniu wzrost ten dotyczył osób motywowanych względami odrębności kulturowej, etnicznej lub religijnej, lub osób pozostających pod wpływami środowisk propagujących tzw. medycynę alternatywną.

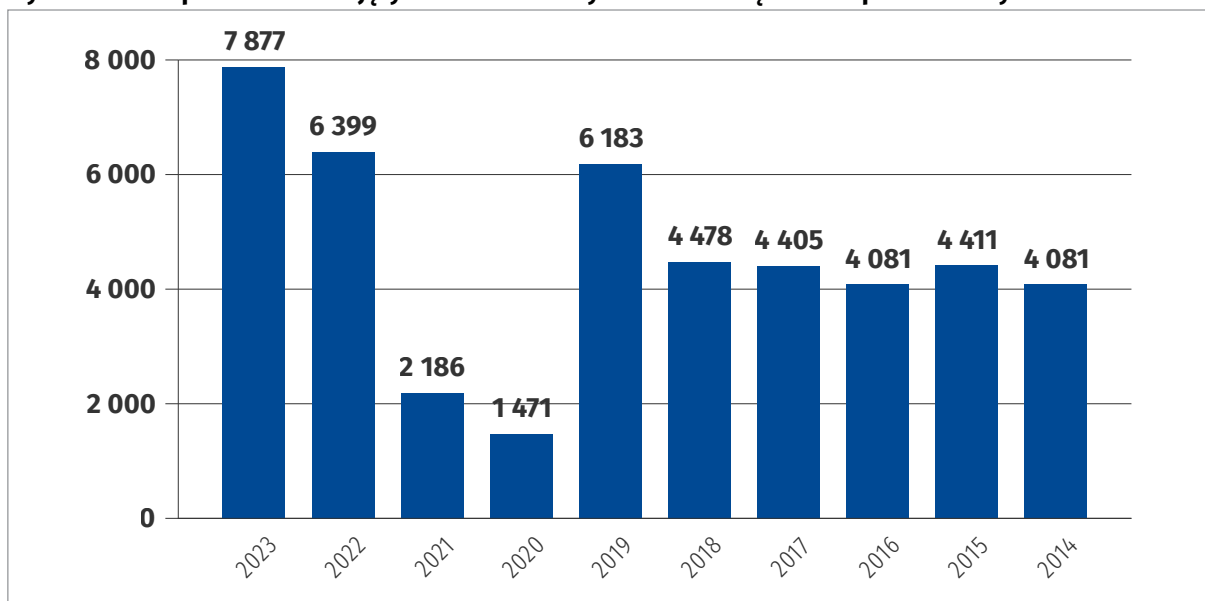
Przeprowadzono również ocenę działań podejmowanych w 2023 r. przez państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych w celu egzekwowania wykonania obowiązku szczepień ochronnych przez osoby zobowiązane.

Państwowy powiatowy inspektor sanitarny, jako organ administracji publicznej sprawujący nadzór nad realizacją szczepień ochronnych, jest uprawniony w trybie przewidzianym w przepisach ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz. U. z 2023 r. poz. 2505, 2760) do żądania od osób zobowiązanych wykonania obowiązku szczepień – tj. jest prawnym wierzycielem tego obowiązku administracyjnego. Przepisy tej ustawy jednocześnie nakładają na organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej będące wierzycielami obowiązku szczepień ochronnych prawny obowiązek podejmowania wszelkich czynności zmierzających do zastosowania przewidzianych prawem środków egzekucyjnych w celu nakłonienia osoby uchylającej się od wykonania obowiązku szczepień ochronnych. Organem egzekucyjnym właściwym w sprawie prowadzenia egzekucji obowiązku szczepień jest wojewoda, do którego kierowane są przez państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych wnioski o wszczęcie egzekucji administracyjnej jego wykonania. Skierowanie wniosku do wojewody o egzekucję administracyjną obowiązku szczepień jest poprzedzone wystosowaniem do osoby uchylającej się upomnienia, zawierającego wezwanie do wykonania obowiązku szczepień ochronnych z zagrożeniem skierowania sprawy na drogę egzekucji administracyjnej, następnie sporządzeniem przez wierzyciela tzw. tytułu wykonawczego.

W 2023 r. państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni wystosowali do osób uchylających się od wykonania obowiązku poddania dzieci szczepieniom ochronnym:

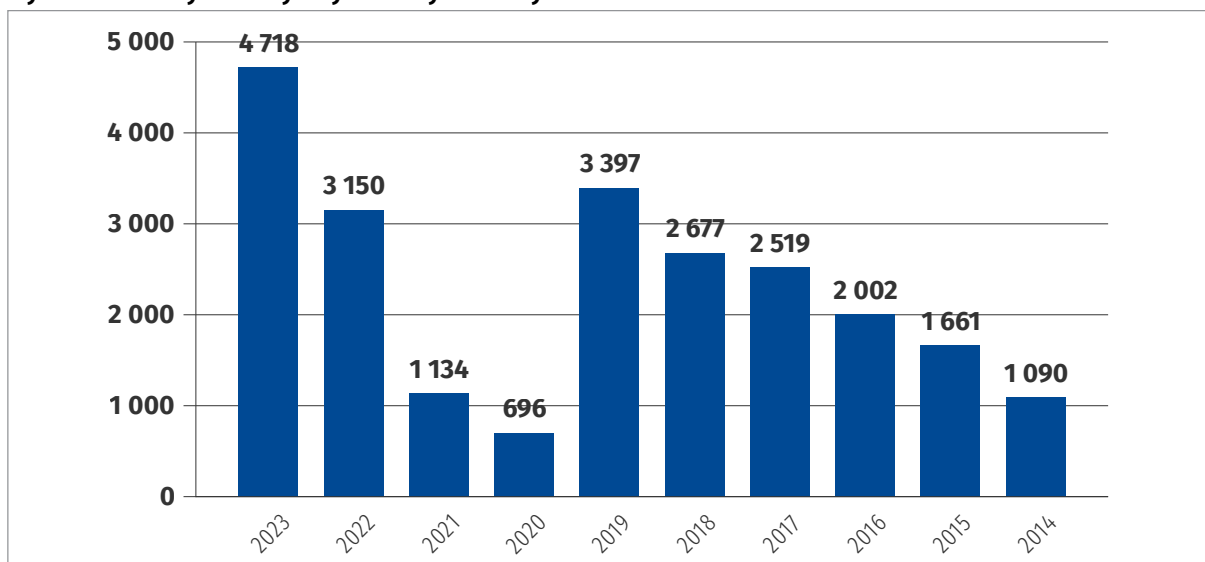
- 7877 upomnień zawierających wezwanie do wykonania obowiązku szczepień ochronnych z zagrożeniem skierowania sprawy na drogę egzekucji administracyjnej (w 2022 r. – 6399, w 2021 r. – 2186, w 2020 r. – 1471, w 2019 r. – 6183, w 2018 r. – 4478, w 2017 r. – 4405, w 2016 r. – 4081, w 2015 r. – 4411, w 2014 r. – 4081)

Wyk. 42 Liczba upomnień zawierających wezwanie do wykonania obowiązku szczepień ochronnych



- 4718 tytuły wykonawcze (w 2022 r. – 3150, w 2021 r. – 1134, w 2020 r. – 696, w 2019 r. – 3397, w 2018 r. – 2677, w 2017 r. – 2519, w 2016 r. – 2002, w 2015 r. – 1661, w 2014 r. – 1090).

Wyk. 43 Liczba wystawionych tytułów wykonawczych



W 2023 r. państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni skierowali do osób uchylających się od wykonania obowiązku poddania dzieci szczepieniom ochronnym 4383 wniosków do wojewodów o egzekucję administracyjną obowiązku szczepień (w 2022r. – 3138, w 2021 r. – 1066, w 2020 r. – 704, w 2019 r. – 3301, w 2018 r. – 2557, w 2017 r. – 2287, w 2016 r. – 1851, w 2015 r. – 1604, w 2014 r. – 901).



16. Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS

Podstawowym dokumentem wyznaczającym politykę państwa w zakresie zapobiegania HIV i zwalczenia AIDS jest rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS oraz Harmonogram realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS opracowany na lata 2022–2026.

Realizacją Programu kieruje Minister Zdrowia, a koordynacja działań została powierzona Krajowemu Centrum ds. AIDS. Podmiotami realizującymi Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS są ministrowie właściwi ze względu na cele programu, jednostki samorządu terytorialnego, terenowe organy administracji rządowej oraz podległe im jednostki.

W programie uczestniczą wszystkie podmioty, które na podstawie właściwych przepisów są zobowiązane do opracowywania i realizacji strategii w zakresie polityki społecznej, a w szczególności obejmującej programy pomocy społecznej, polityki prorodzinnej, ochrony zdrowia, profilaktyki oraz rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomani.

Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS zakłada działania w pięciu obszarach:

- ◆ zapobiegania zakażeniom HIV wśród ogółu społeczeństwa,
- ◆ zapobiegania zakażeniom HIV wśród osób o zwiększonym poziomie zachowań ryzykownych,
- ◆ wsparcia i opieki zdrowotnej dla osób zakażonych HIV i chorych na AIDS,
- ◆ współpracy międzynarodowej,
- ◆ monitoringu.

Celem programu jest realizacja ograniczenia i zapobiegania oraz rozprzestrzeniania się zakażeń HIV wśród ogółu społeczeństwa poprzez zapewnienie dostępu do wiarygodnych źródeł do informacji, edukacji zdrowotnej i usług oraz wzmocnienie postaw prospołecznych w zakresie profilaktyki HIV/AIDS.

Grupę docelową programu stanowi ogół społeczeństwa, ze szczególnym uwzględnieniem ludzi młodych w wieku prokreacyjnym, osób aktywnych seksualnie, uczniów różnych typów szkół oraz pracowników ochrony zdrowia, psychologów, terapeutów, pracowników oświaty.

Główny Inspektorat Sanitarny aktywnie wykorzystuje media społecznościowe (X [wcześniej Twitter], Facebook, Instagram) do edukacji związanej z profilaktyką HIV /AIDS. W ramach obchodów Światowego Dnia AIDS, Dni Honorowego Krwiodawstwa czy Europejskiego Tygodnia Testowania zamieszczane są posty zachęcające do powszechnego testowania, promujące korzyści płynące z wczesnego wykrywania HIV i innych zakażeń krwiopochodnych.

W ramach realizacji głównych założeń programowych w 2023 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna podjęła między innymi działania:

- ◆ upowszechniania informacji o charakterze edukacyjnym w zakresie profilaktyki HIV/AIDS na kanałach social media GIS m.in w ramach obchodów Światowego Dnia Pamięci o Zmarłych na AIDS, Światowego Dnia Krwiodawcy, Europejskiego Tygodnia Testowania w kierunku HIV, Dni Honorowego Krwiodawstwa, Światowego Dnia AIDS (liczba odbiorców – **124 367**),
- ◆ współuczestnictwa w przebiegu organizacji szkolenia dla koordynatorów lub wyznaczonych osób prowadzących działania edukacyjne w zakresie HIV/AIDS (liczba odbiorców GSSE – **50**, liczba odbiorców WSSE + PSSE – **1477**)
- ◆ uczestnictwa w XXX Konferencji „Człowiek żyjący z HIV w rodzinie i społeczeństwie” zorganizowanej przez Fundację Res Humanae 30.11-01.12.2023 r. w Warszawie w zakresie HIV/AIDS wśród koordynatorów lub wyznaczonych osób prowadzących działania edukacyjne w zakresie HIV/AIDS (liczba odbiorców WSSE – **16**),
- ◆ popularyzacji za pośrednictwem kont mediów społecznościowych GIS (Facebook, Twitter) informacji nt. bezpłatnych testów oraz Punktów Konsultacyjno-Diagnostycznych prowadzących anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV jednocześnie zachęcających do honorowego krwiodawstwa, gdzie odnotowano wysokie wskaźniki dotarcia i interakcji społecznej (liczba odbiorców – **62 699**),
- ◆ opracowania postów edukacyjnych ukazujących kształtowanie właściwych postaw w zakresie HIV/AIDS, celem ograniczania ryzyka zakażenia – **23**.

Pracownicy Inspekcji Sanitarnej w lokalnych środowiskach biorą czynny udział w edukacji na temat metod zapobiegania zakażeniom przenoszonym drogą płciową i/lub drogą krwi, ze szczególnym uwzględnieniem HIV. Organizują konferencje, szkolenia, wykłady, konkursy i inne przedsięwzięcia o charakterze edukacyjnym w celu zwiększenia świadomości oraz ograniczenia i zapobiegania rozprzestrzeniania się zakażeń HIV wśród osób o zwiększonym poziomie zachowań ryzykownych. Dbając o poszerzenie i uzupełnianie wiedzy, informują o ważnych kampaniach informacyjno-edukacyjnych, wydawanych publikacjach, punktach wykonania bezpłatnych i anonimowych testów w kierunku HIV oraz nowelizacji aktów prawnych.

17. Sytuacja epidemiologiczna w polskich szpitalach – ogniska epidemiczne, czynniki alarmowe

17.1. Stan prawny w zakresie nadzoru epidemiologicznego w Polsce

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

1. ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* (Dz. U. z 2023 r. poz.1284 z późn.zm);
2. 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 2024 r. poz. 335);
3. 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. Nr 100 poz. 645);
4. rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010 r. *w sprawie zakresu, sposobu i częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych* (Dz. U. Nr 100 poz. 646);
5. 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 tej ustawy są obowiązani między innymi do:

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

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

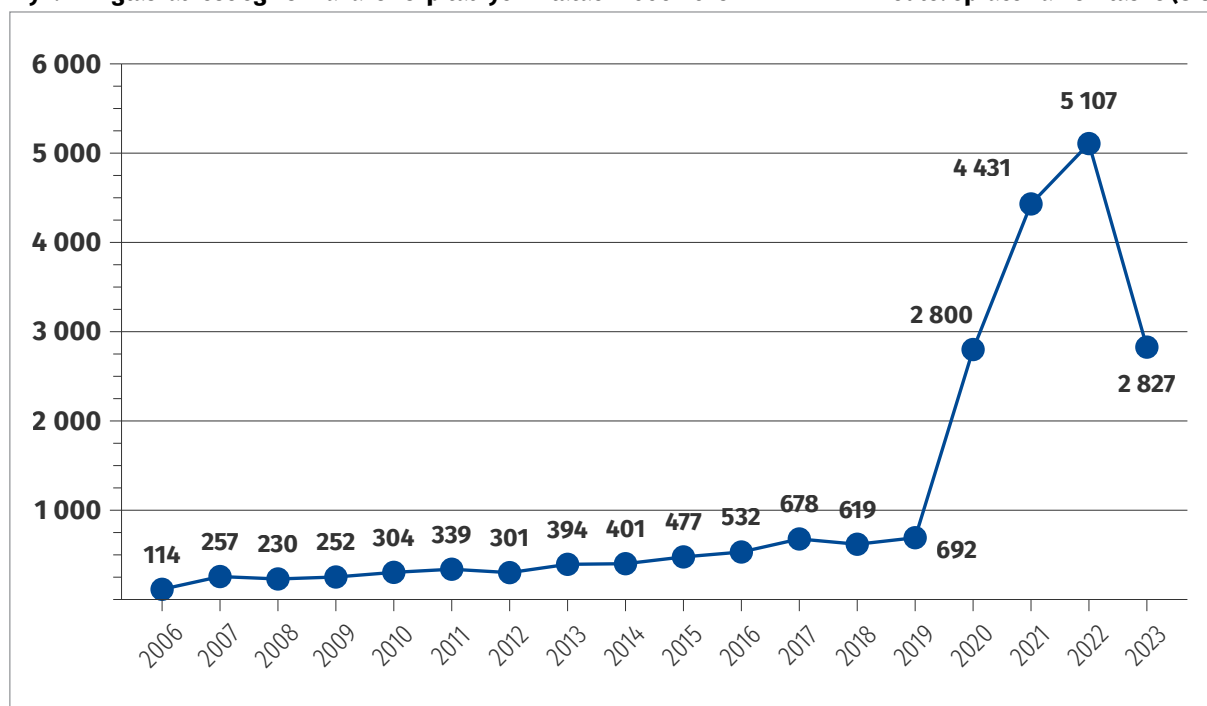
Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie listy czynników alarmowych, rejestrów zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala Państwowa Inspekcja Sanitarna otrzymuje zbiorcze roczne dane dotyczące patogenów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

17.2. Raporty o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitali

Od kilkunastu lat obserwuje się tendencję wzrostową zgłaszalności liczby ognisk zakażeń szpitalnych. W 2023 r. zgłoszono 2827 ognisk. Zwiększoną zgłaszalność ognisk zakażeń szpitalnych na przestrzeni wielu lat należy wiązać z lepszym nadzorem prowadzonym przez zespoły kontroli zakażeń szpitalnych w podmiotach leczniczych, wykorzystaniem badań z zakresu diagnostyki laboratoryjnej, w tym mikrobiologicznej, jak również wzrastającą świadomością personelu szpitali oraz lepszą realizacją obowiązujących przepisów związanych ze zgłaszalnością ognisk epidemicznych, w wyniku wejścia w życie ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, do której wprowadzono przepisy o zgłaszaniu ognisk epidemicznych. Wykres 44.

Wyk. 44 Zgłaszalność ognisk zakażeń szpitalnych w latach 2006-2023

Źródło: opracowanie własne (GIS)



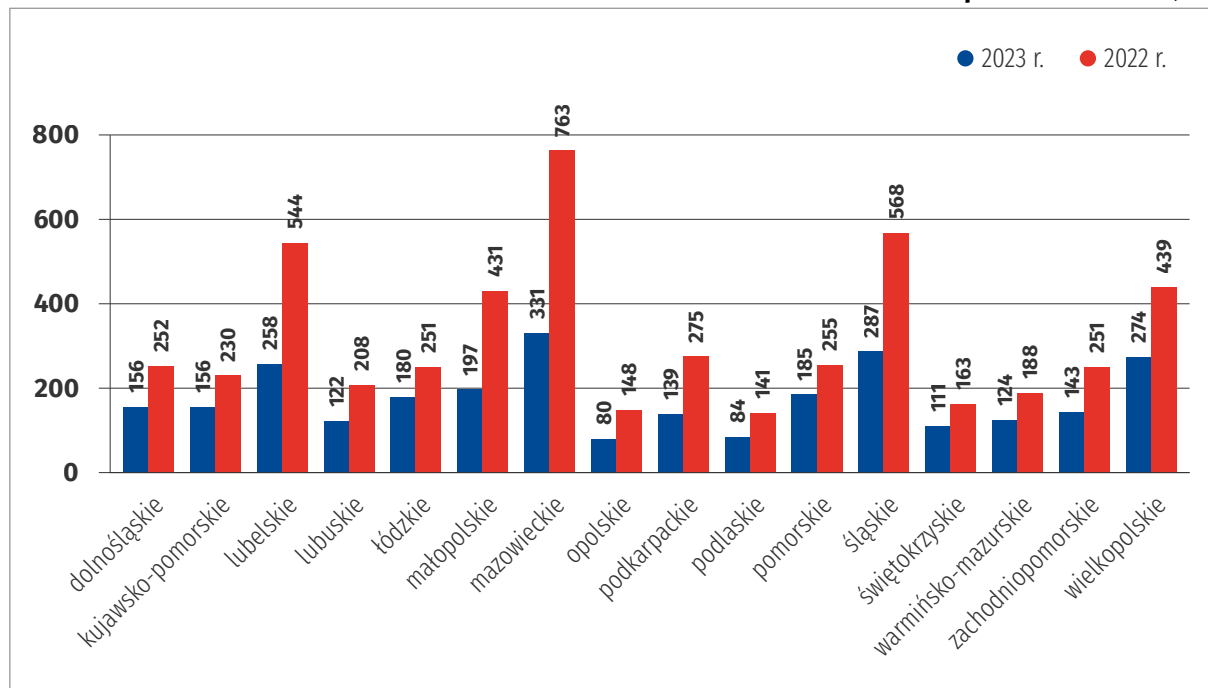
Zgłoszenia w zakresie ognisk epidemicznych odnotowano we wszystkich województwach. Wykres 45.

Zgodnie z danymi przekazanymi przez Państwowych Wojewódzkich Inspektorów Sanitarnych w 2023 r. pod nadzorem organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 1150 podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne.



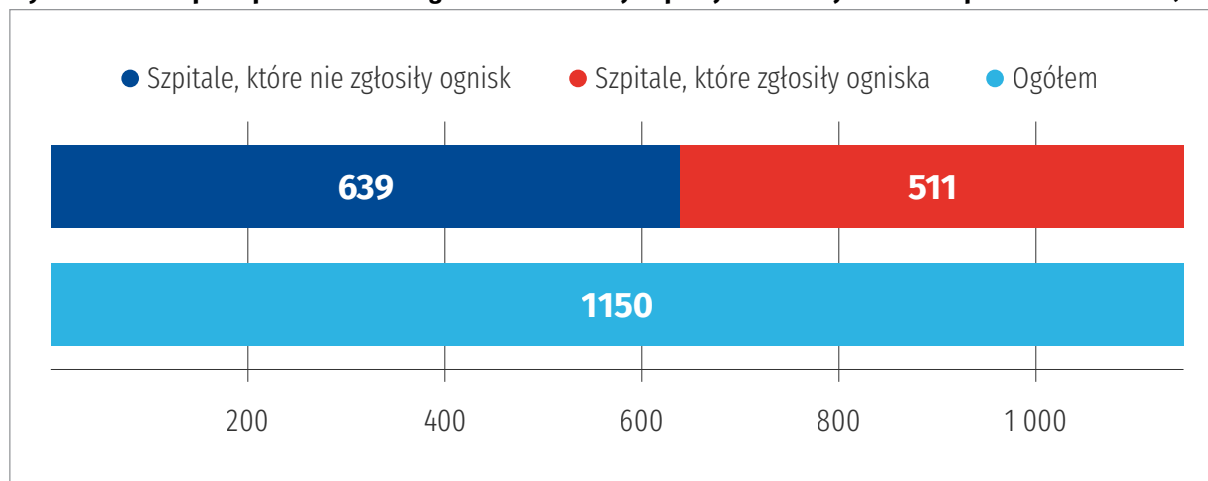
Wyk. 45 Liczba ognisk epidemicznych zarejestrowanych w Polsce w latach 2022-2023

Źródło: opracowanie własne (GIS)



Raporty końcowe z wygaszenia ognisk epidemicznych w 2023 r. wpłynęły z 520 podmiotów leczniczych, w tym 511 szpitali (6 szpitali psychiatrycznych, 2 szpitale uzdrowiskowe, 2 szpitale rehabilitacyjne oraz szpital leczenia uzależnień), co stanowiło 44,4% ogółu wszystkich podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne w Polsce. Wykres 46.

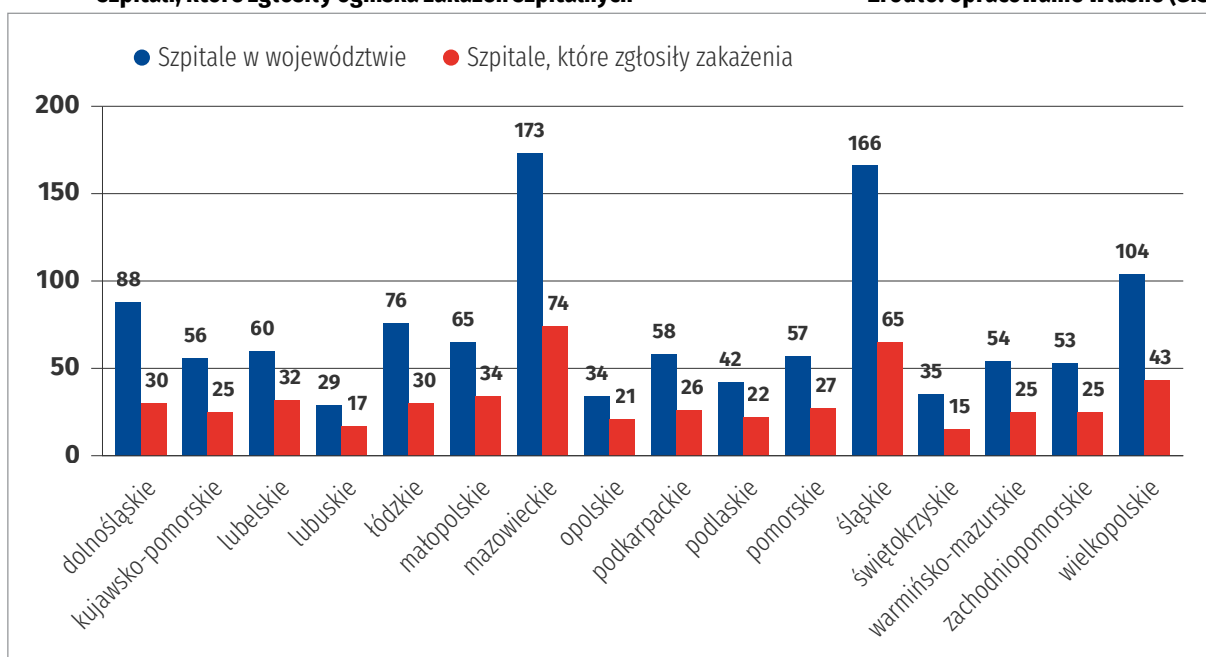
Wyk. 46 Liczba szpitali pod nadzorem organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej Źródło: opracowanie własne (GIS)



W 2023 r. w porównaniu do roku ubiegłego odnotowano 10% spadek zgłoszeń ognisk epidemicznych zarejestrowanych w szpitalach. Wykres 47.

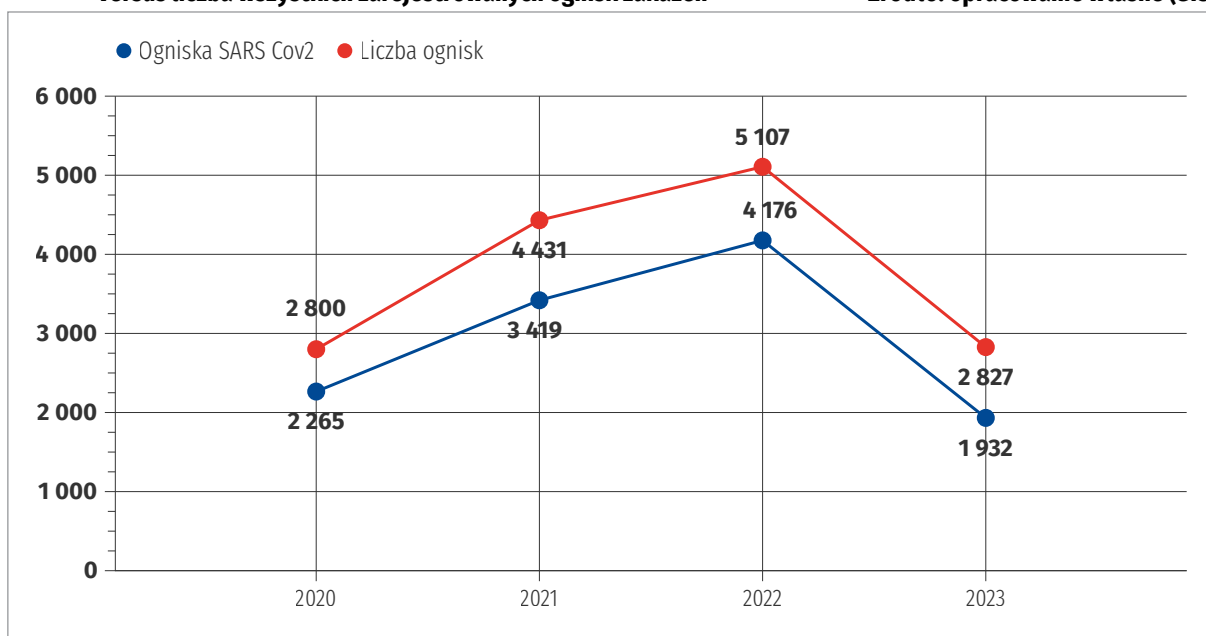
Zmniejszona liczba zarejestrowanych ognisk wynika z mniejszej liczby ognisk wywołanych wirusem SARS-CoV-2, na którą niewątpliwie miał wpływ wzrost odporności poszczepiennej personelu medycznego

Wyk. 47 Ogniska zakażeń 2023 – liczba szpitali pod nadzorem organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej / liczba szpitali, które zgłosiły ogniska zakażeń szpitalnych
 Źródło: opracowanie własne (GIS)



oraz pacjentów, jak również podejmowanie działania w celu ograniczenia rozprzestrzeniania się zakażeń wywołanych wirusem SARS-CoV-2 w podmiotach leczniczych. Wykres 48.

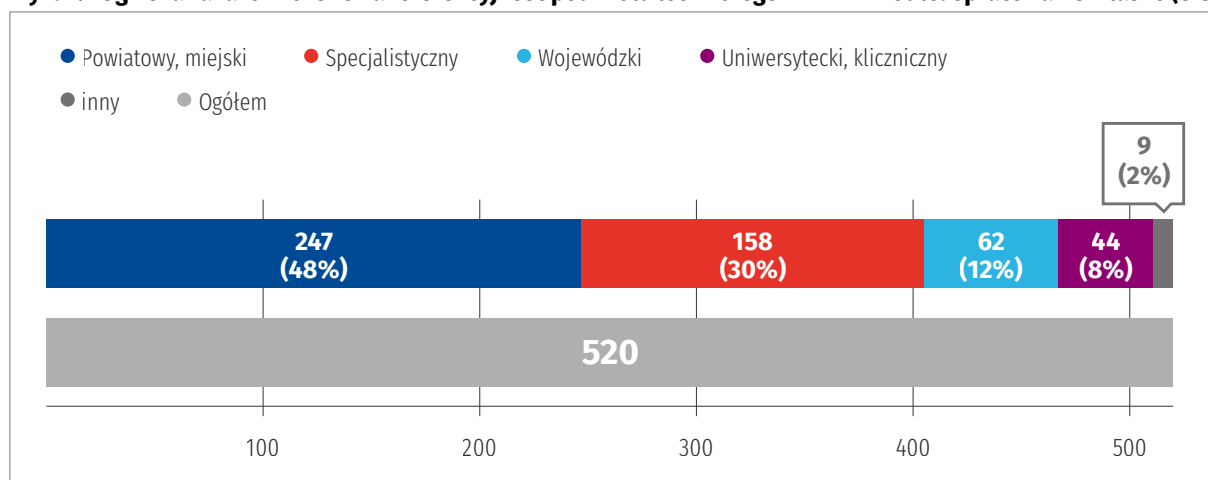
Wyk. 48 Ogniska wywołane wirusem SARS-CoV-2 zarejestrowane w podmiotach leczniczych w latach 2020-2023 versus liczba wszystkich zarejestrowanych ognisk zakażeń
 Źródło: opracowanie własne (GIS)



Największą zgłaszalność ognisk zakażeń szpitalnych, tj. 48% wszystkich zgłoszeń z podmiotów leczniczych w 2023 r., zarejestrowano ze szpitali powiatowych/miejskich oraz wielospecjalistycznych. Wykres 49.

Wyk. 49 Ogniska zakażeń 2023 rok a referencyjność podmiotu leczniczego

Źródło: opracowanie własne (GIS)

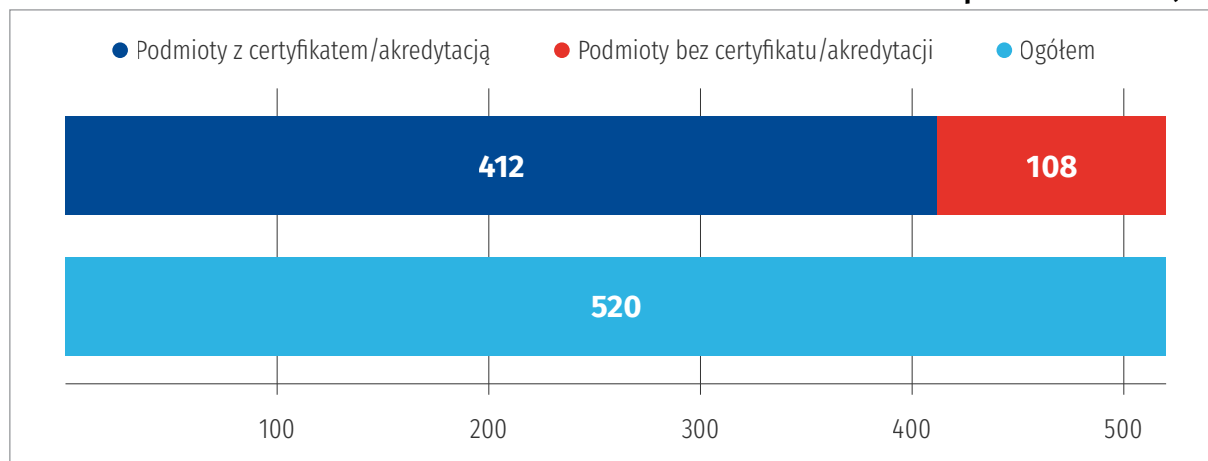


9 raportów końcowych z wygaszenia ognisk epidemicznych zostało zgłoszonych z podmiotów leczniczych niezarejestrowanych w strukturach szpitala, tj. 4 ogniska z zakładów opiekuńczo-leczniczych, 3 ogniska z zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych oraz 2 ogniska z hospicjum.

412 (79,2%) z 520 podmiotów leczniczych, które zgłosiły ogniska w 2023 r., posiadały co najmniej jeden certyfikat zgodności systemu zarządzania jakością (ISO) lub inny certyfikat akredytacyjny, w tym akredytacje Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia (CMJ). Wykres 50.

Wyk. 50 Certyfikaty jakości ISO/CMJ w podmiotach leczniczych, z których zgłoszono ogniska zakażeń

Źródło: opracowanie własne (GIS)

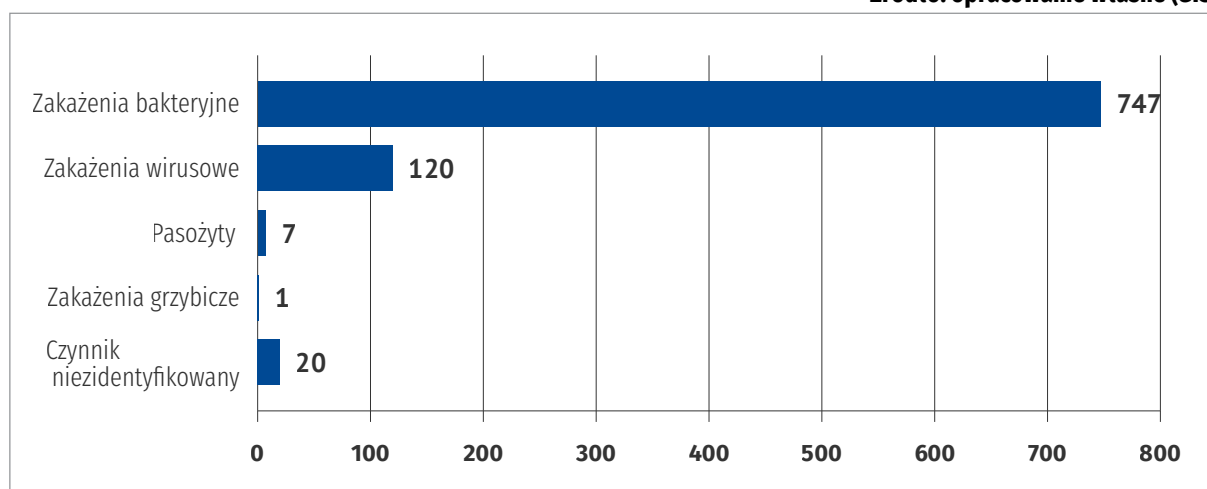


W 2023 r. do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej zostało zgłoszonych 2827 ognisk epidemicznych. Najczęstszym czynnikiem etiologicznym, podobnie jak w latach 2020-2022, był czynnik wirusowy – SARS-CoV-2. W 2023 roku zgłoszono 1932 ogniska wywołane SARS-CoV-2, co stanowiło 68,3% (w 2022 r. – 81,7%; w 2021 r. – 77,2%) wszystkich ognisk zakażeń.

W pozostałych 895 ogniskach (z 2827 zgłoszonych) najczęstszymi czynnikami etiologicznymi były czynniki bakteryjne – 747 (83,5%), wirusowe – 120 (13,4%), pasożytnicze – 7 (0,8%) oraz grzybicze – 1 (0,1%). Wykres 51.

Wyk. 51 Czynniki etiologiczne zakażeń w pomiotach leczniczych z wyłączeniem wirusa SARS–COV-2 w 2023 r.

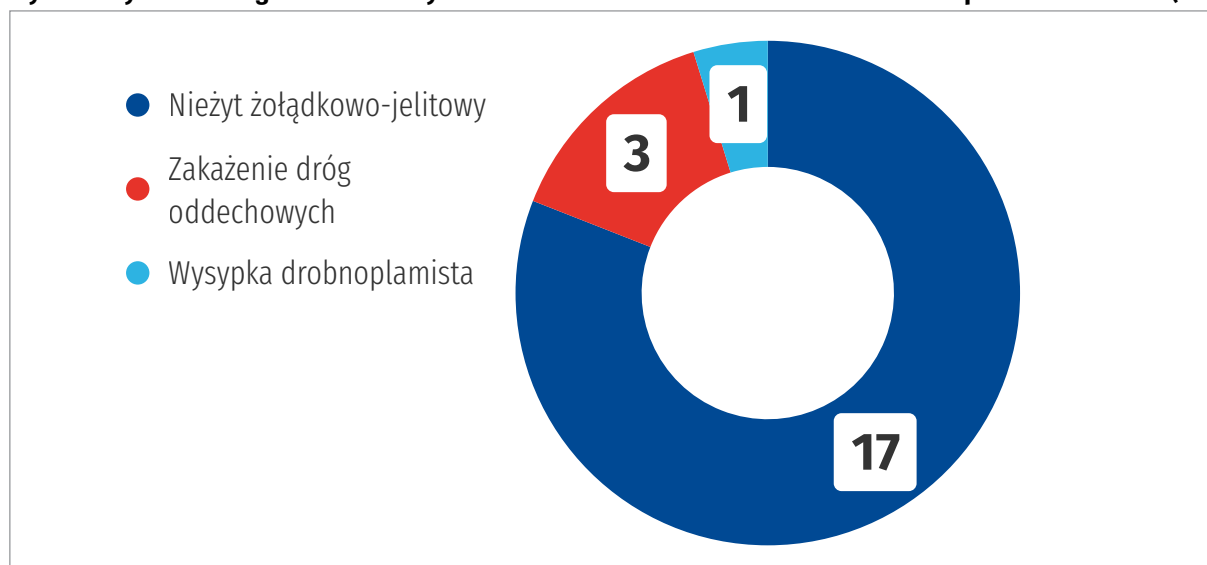
Źródło: opracowanie własne (GIS)



W 20 przypadkach z 895 (2,2%) ognisk epidemicznych zgłoszonych z podmiotów leczniczych nie udało się ustalić czynników etiologicznych wywołujących ogniska zakażeń szpitalnych. Wykres 52.

Wyk. 52 Czynniki etiologiczne niezidentyfikowane w 2023 roku

Źródło: opracowanie własne (GIS)



Wykorzystanie diagnostyki mikrobiologicznej/laboratoryjnej jest elementem kluczowym w nadzorze nad zapobieganiem oraz zwalczaniem zakażeń w podmiotach wykonujących działalność leczniczą. Na przestrzeni ostatnich lat zauważalny jest wzrost liczby wykonywanych badań przesiewowych osób objętych ogniskiem epidemicznym. W 2023 r. w wyniku przeprowadzonych badań w ogniskach potwierdzono 97,6% przypadków zakażeń pacjentów i personelu medycznego. Tabela 28.

Tab. 28 Liczba osób z zakażeniem w ogniskach potwierdzona badaniami laboratoryjnymi w latach 2018-2023

Źródło: opracowanie własne (GIS)

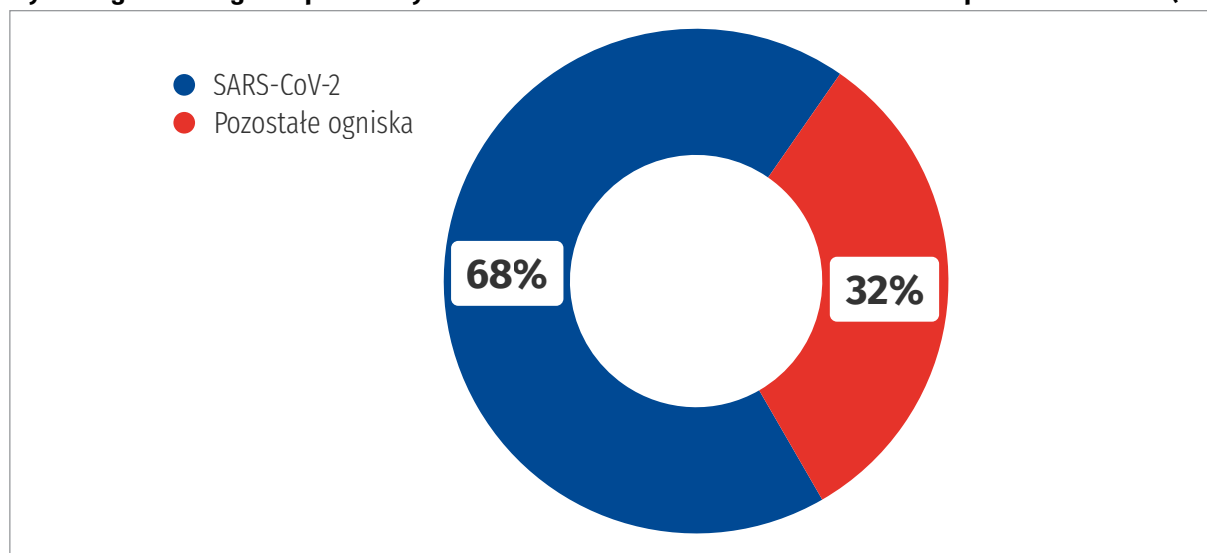
Rok	2018	2019	2020	2021	2022	2023*
Ogólna liczba osób z zakażeniem w ognisku	4234	4982	46 333	52 031	52 319	20 580
Łączna liczba osób potwierdzona badaniami	2992	3732	45 402	51 638	51 864	20 084

17.3. Sytuacja epidemiologiczna w Polsce

W Polsce w 2023 r. do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej zgłoszono 2827 ognisk zakażeń szpitalnych, w tym 1932 ognisk wywołanych SARS-CoV-2, co stanowiło 68,3% wszystkich zgłoszonych ognisk zakażeń szpitalnych. Podobnie jak w latach 2020-2022 pandemia zakaźnej choroby COVID-19 wywołanej przez koronawirusa SARS-CoV-2 zdominowała zgłaszalność ognisk wywołanych tym czynnikiem w stosunku do wszystkich zgłoszeń ognisk zakażeń szpitalnych.

Wyk. 53 Zgłoszenia ognisk epidemicznych w 2023 r.

Źródło: opracowanie własne (GIS)



Raporty końcowe z wygaszenia ognisk epidemicznych wywołanych SARS-CoV-2 zostały przesłane z 458 podmiotów leczniczych, co stanowi 88% podmiotów, które w 2023 r. zgłosiły ogniska epidemiczne o etiologii SARS-CoV-2 oraz 39,8% (458 z 1150) wszystkich szpitali będących pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2023 r. Ogniska zgłoszone zostały ze szpitali oraz z zakładów i ośrodków opieki długoterminowej. W ogniskach wywołanych SARS-CoV-2 zakażeniu uległo łącznie 14 296 osób, w tym 907 osób z personelu. Tabela 29.

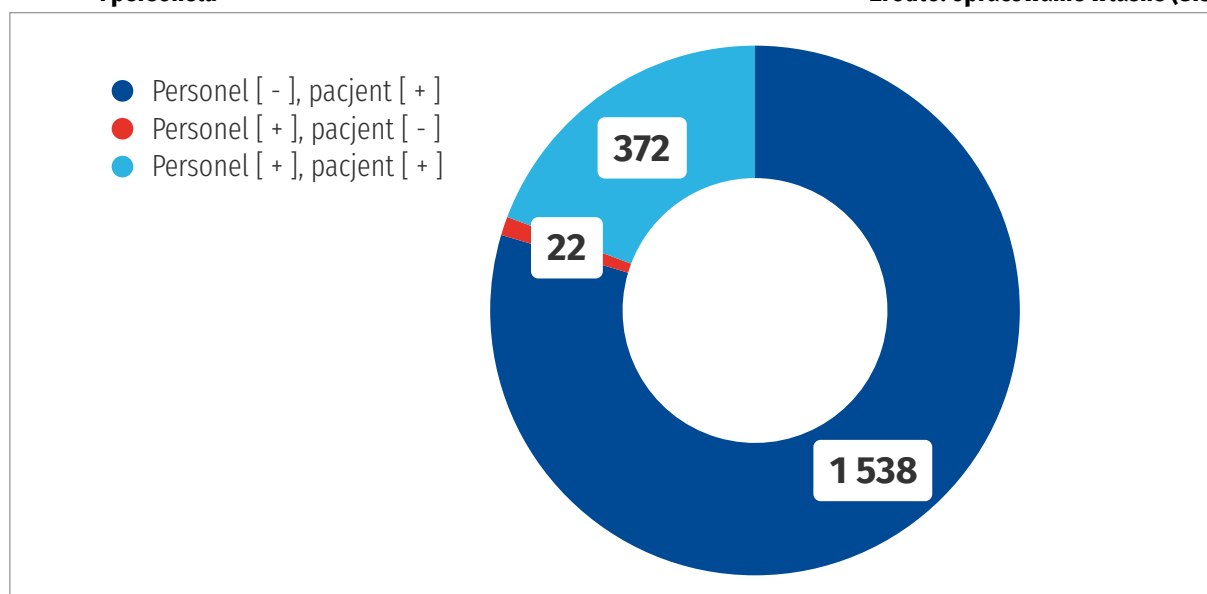


Tab. 29 Liczba pacjentów i personelu z zakażeniem w ogniskach SARS-CoV-2 potwierdzona badaniami laboratoryjnymi w latach 2020-2023
Źródło: opracowanie własne (GIS)

Rok	Liczba pacjentów z zakażeniem	Liczba potwierdzonych przypadków	Liczba personelu z zakażeniem	Liczba potwierdzonych przypadków zakażeń personelu
2020	22 231	22 048	20 697	20 411
2021	35 716	35 711	9076	9069
2022	36 462	36 402	9530	9500
2023	14 296	14 293	907	906

Spośród 1932 ognisk zakażeń SARS-CoV-2, 22 ogniska (1%) dotyczyło zgłoszenia zakażeń wyłącznie wśród personelu podmiotu leczniczego, zaś 1538 (80 %) ognisk wyłącznie wśród pacjentów. Wykres 54.

Wyk. 54 Ogniska SARS-CoV-2 zgłoszone w 2023 r. z podziałem ognisk zakażeń zgłoszonych wśród pacjentów i personelu
Źródło: opracowanie własne (GIS)

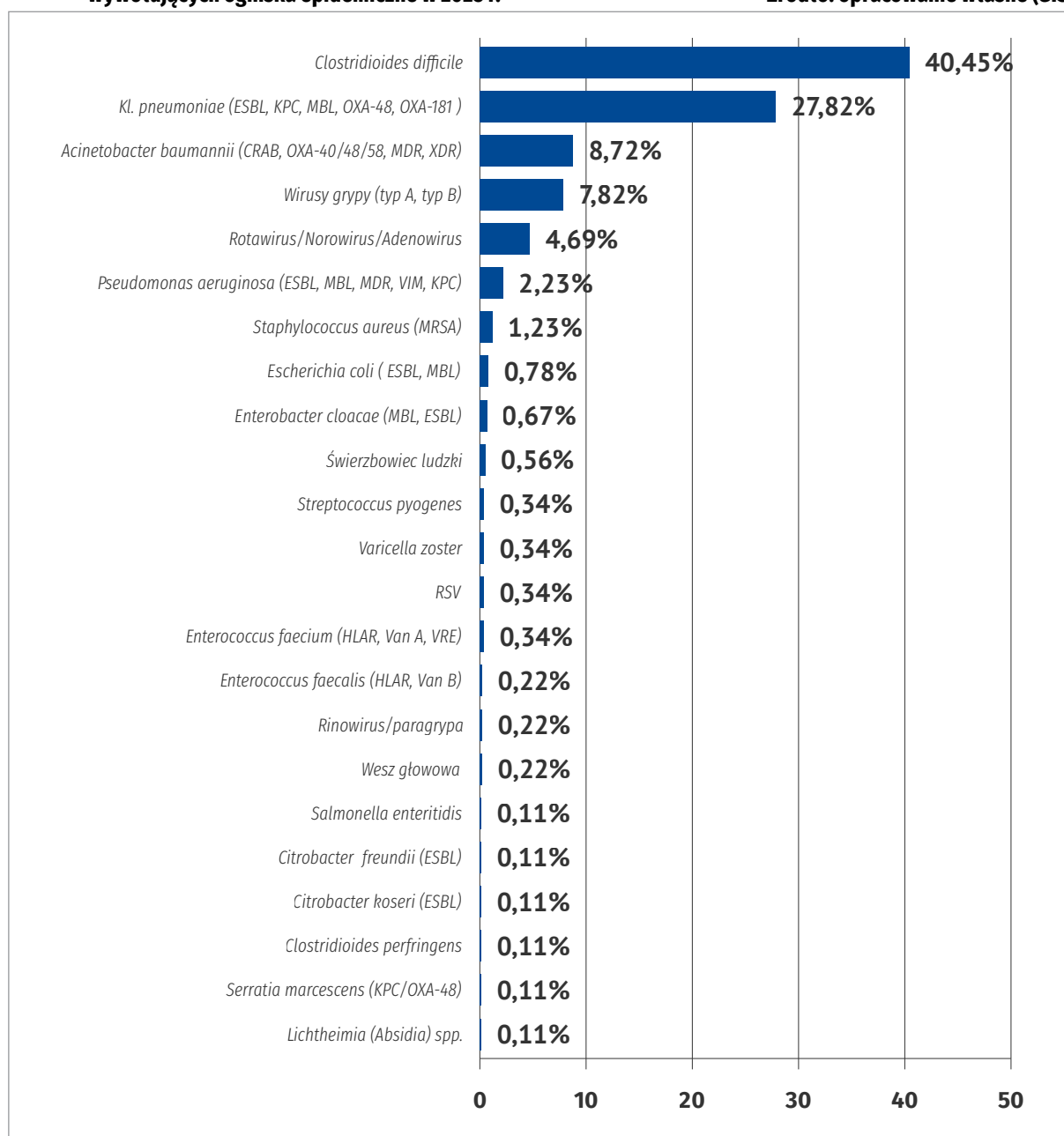


W celu porównania do lat ubiegłych zgłoszonych ognisk zakażeń szpitalnych wywołanych biologicznymi czynnikami chorobotwórczymi poniższe dane zostały opracowane bez wliczenia ognisk SARS-CoV-2.

W 2023 r., podobnie jak w latach 2021-2022, odnotowano dużą zgłaszalność ognisk epidemicznych wywołanych przez czynniki alarmowe, w szczególności: *Clostridioides difficile*, *Klebsiella pneumoniae* oraz *Acinetobacter baumannii*. Wykres 55.

W porównaniu z rokiem ubiegłym odnotowano wzrost liczby ognisk epidemicznych wywołanych przez: *Staphylococcus aureus* (3 ogniska w 2022 r. vs. 11 ognisk w 2023 r., w tym w 10 ogniskach stwierdzono

Wyk. 55 Procentowy udział wybranych potwierdzonych wybranych biologicznych czynników chorobotwórczych wywołujących ogniska epidemiczne w 2023 r. Źródło: opracowanie własne (GIS)



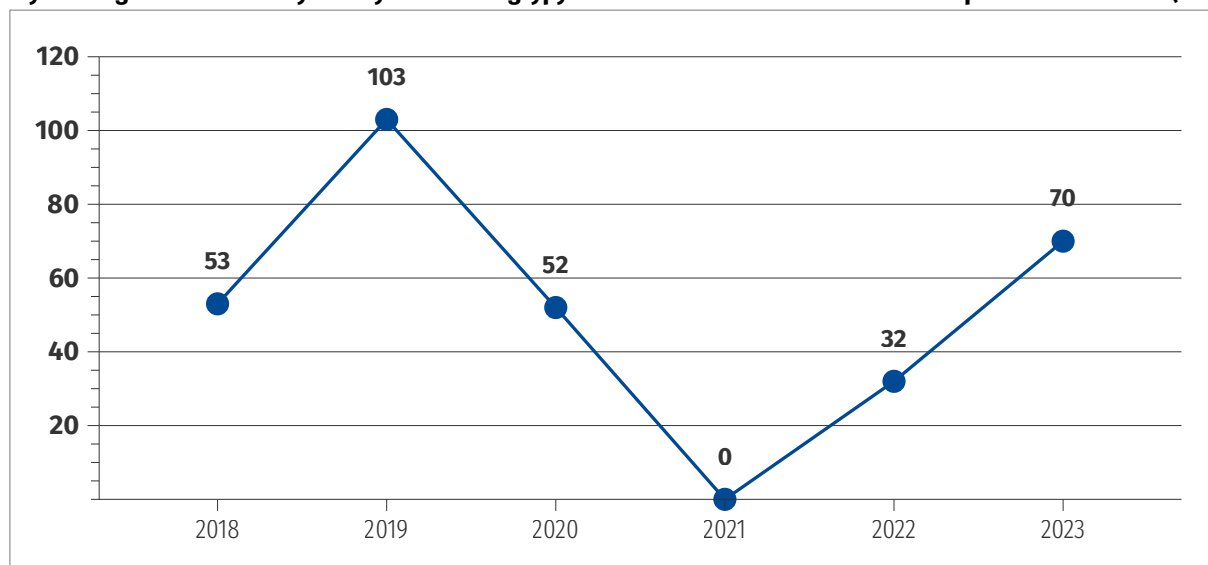
oporność gronkowca złocistego na metycylinę – MRSA), *Pseudomonas aeruginosa* (12 ognisk w 2022 r. vs. 20 ognisk w 2023 r., w tym w 10 ogniskach stwierdzono szczepy odporne na karbapenemy).

W porównaniu do lat ubiegłych zaobserwowano trend wzrostowy w zakresie występowania zakażeń wywołanych wirusem grypy. Wykres 56.

Z nadesłanych za 2023 r. zbiorczych rocznych raportów dotyczących sytuacji epidemiologicznej szpitala wynika, że we wszystkich województwach, podobnie jak w latach ubiegłych, dominowały zakażenia wywołane przez *Clostridioides difficile*. W 2023 r. *Clostridioides difficile* była przyczyną 362 z 895 ognisk, co stanowiło łącznie 40,45% zarejestrowanych ognisk zakażeń (bez ognisk SARS-CoV-2). Jedno ognisko

Wyk. 56 Ogniska zakażeń wywołanych wirusem grypy w latach 2018-2023

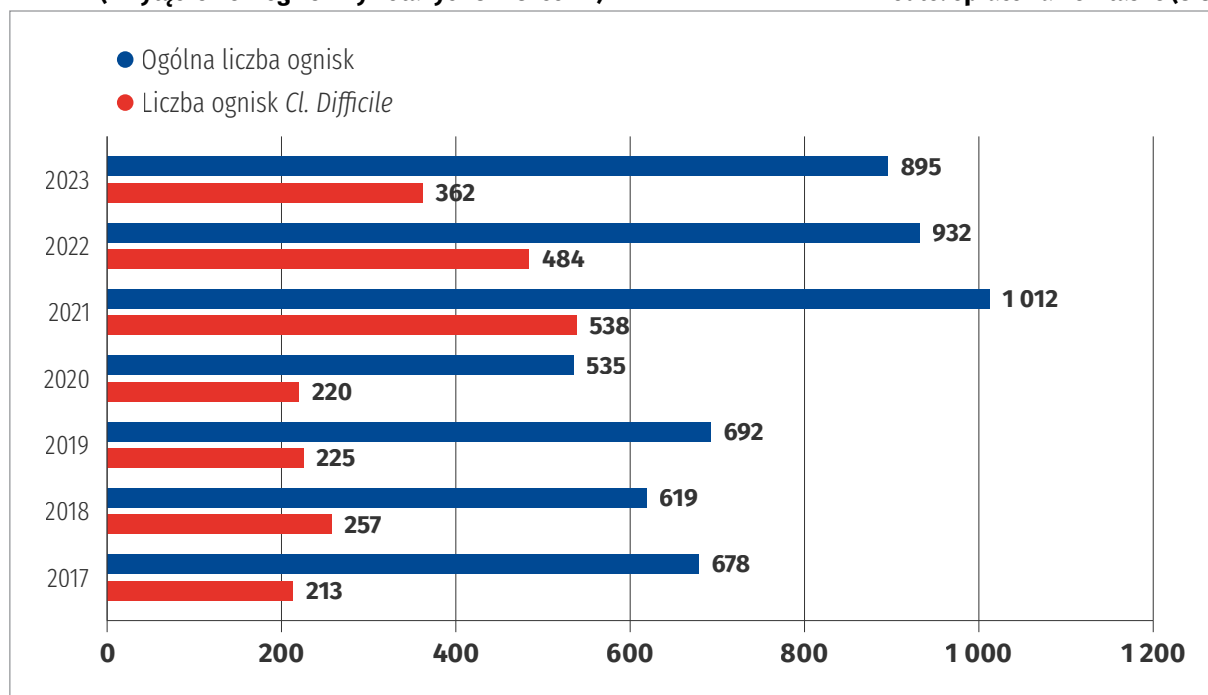
Źródło: opracowanie własne (GIS)



wywołane było szczepem hiperepidemicznym rybotyp 027/NAP1/BI. W ogniskach zakażeniu uległo łącznie 1918 osób, zaś u 28 pacjentów wykryto kolonizację przewodu pokarmowego. Zakażenia wywołane przez laseczki *Clostridioides difficile* stają się coraz większym problemem epidemicznym w kraju. Wpływa na to 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. Ogniska *Clostridioides difficile* stanowiły w 2022 r. – 52% wszystkich zarejestrowanych ognisk zakażeń w Polsce (2021 r. – 53%; 2020 r. – 41%, 2019 r. – 30%).

Wyk. 57 Ogniska zakażeń *Clostridioides difficile* / zgłoszone ogniska zakażeń w latach 2017-2023 (z wyłączeniem ognisk wywołanych SARS-CoV-2)

Źródło: opracowanie własne (GIS)



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

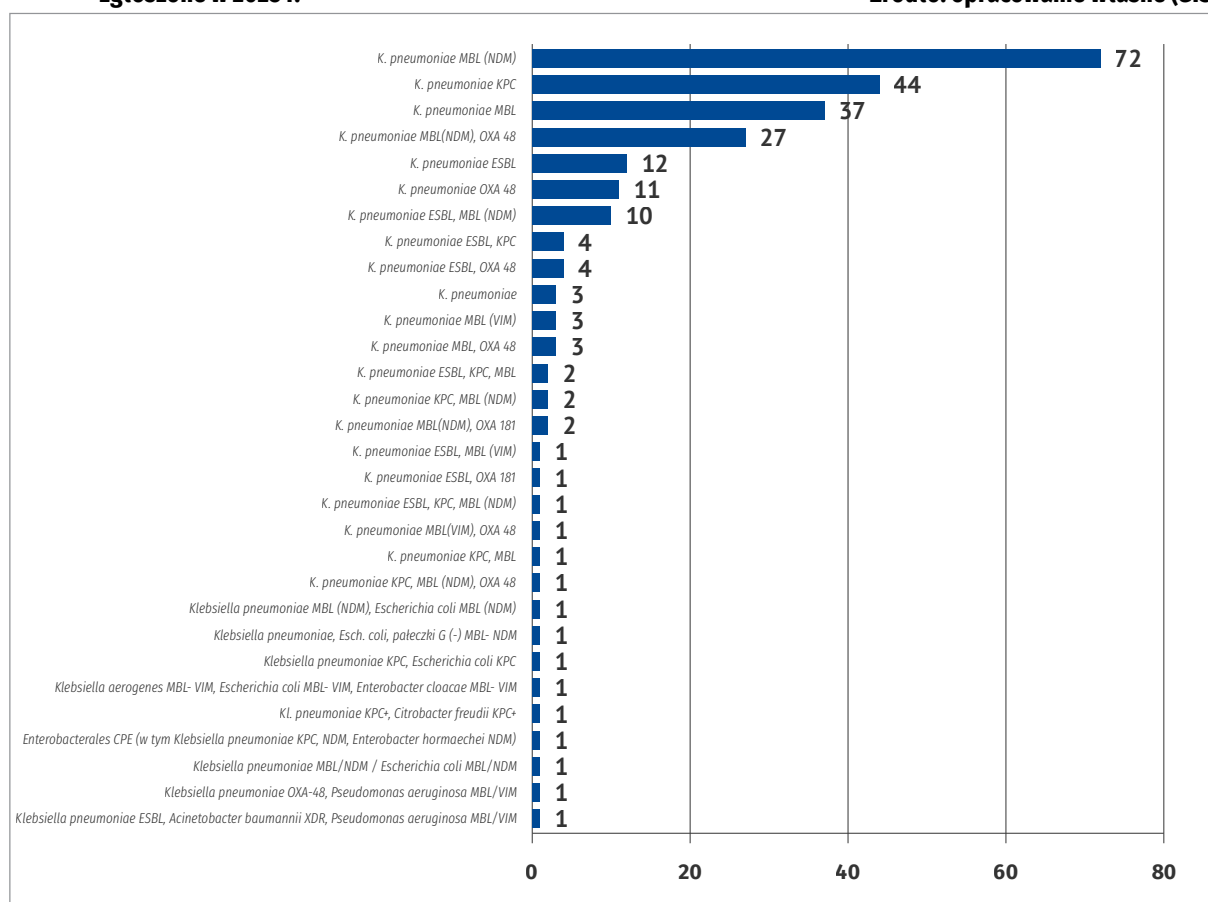
W Polsce drugim co do częstości czynnikiem etiologicznym wywołującym ogniska epidemiczne w szpitalach w 2023 r., podobnie jak w latach ubiegłych, była pałeczka Gram (-) *Klebsiella pneumoniae*, która od 2014 r. stanowi wyzwanie dla zespołów kontroli zakażeń szpitalnych w zakresie zapobiegania transmisji oraz ognisk zakażeń szpitalnych wywołanych tym patogenem. Obecnie największe zagrożenie dla zdrowia publicznego stanowią nie tylko szczepy Enterobacterales wytwarzające mechanizm NDM (*New Delhi Metallo- β -lactamase*), ale również KPC (*Klebsiella pneumoniae carbapenemases*) OXA-48 (*Oxacillinase-48*) czy ESBL (β -laktamazy o rozszerzonym spektrum substratowym) charakteryzujące się opornością na większość, a czasem nawet na wszystkie możliwe do zastosowania w terapii leki.

W 2023 r. zgłoszono do państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych 249 ognisk epidemicznych wywołanych przez *Klebsiella pneumoniae*, w tym 242 ogniska, w których zidentyfikowano karbapenemazy: KPC (klasy A), *metalo-beta-laktamazy* VIM, NDM (MBL, klasa B) OXA 48, OXA 181 (klasa D), oraz 6 ognisk



epidemicznych, w których stwierdzono transmisję tej samej karbapenemazy u różnych gatunków *Enterobacterales*, tzn. ogniska CPE (Carbapenemase Producing Enterobacterales). W 249 ogniskach o etiologii *Klebsiella pneumoniae* (27,8% ognisk) zakażeniu uległo łącznie 1218 osób, zaś u 1057 pacjentów wykryto kolonizację przewodu pokarmowego. Ogniska epidemiczne o etiologii *Klebsiella pneumoniae* zostały zarejestrowane we wszystkich województwach, zarówno w szpitalach klinicznych, wojewódzkich, jak i powiatowych. Ponadto zgłoszono 2 ogniska wywołane przez bakterie Gram ujemne, w tym jedno ognisko *Klebsiella pneumoniae* / pączkami Gram (-) niefermentujące *Acinetobacter baumannii* XDR i *Pseudomonas aeruginosa* MBL (VIM) oraz ognisko *Klebsiella pneumoniae* OXA-48 i *Pseudomonas aeruginosa* MBL (VIM). Wykres 58.

Wyk. 58 Ogniska zakażeń *Klebsiella pneumoniae* z uwzględnieniem izolacji oporności (karbapenemaz) czynnika zgłoszone w 2023 r. Źródło: opracowanie własne (GIS)

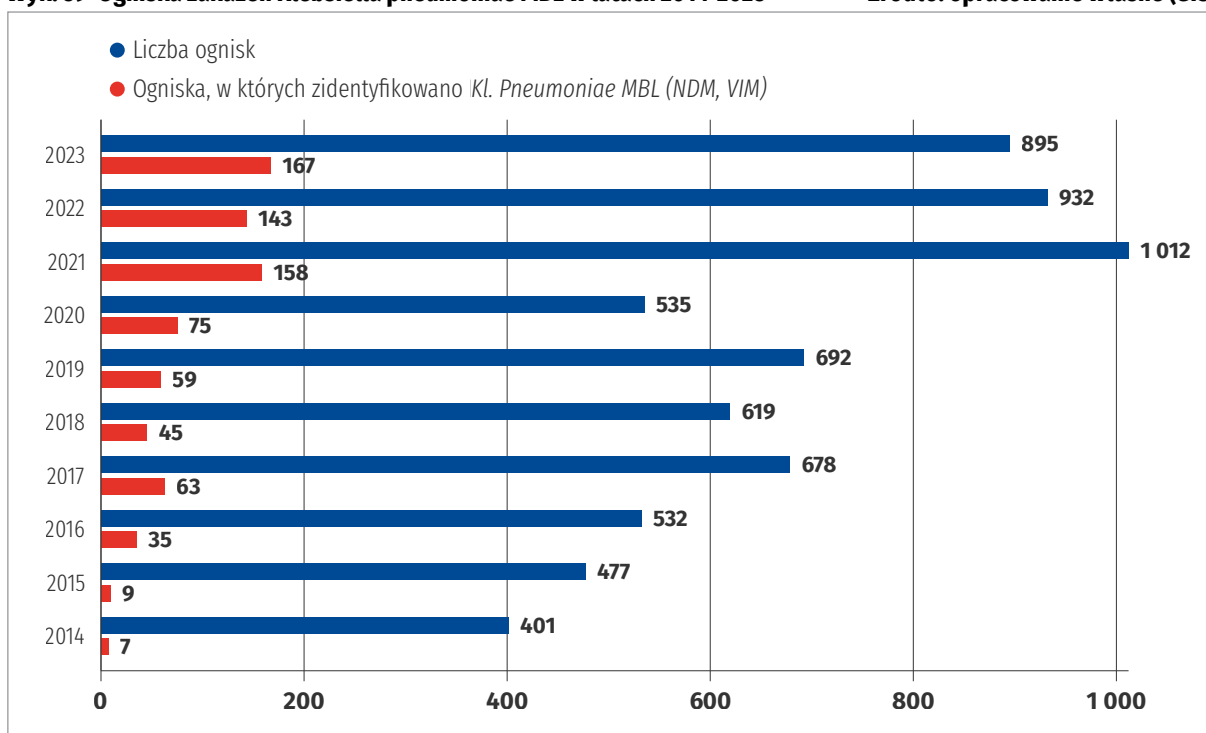


W 2023 r. w ogniskach zakażeń szpitalnych pączkę *Klebsiella pneumoniae* MBL (*Metallo-β-lactamase* klasa B) wyizolowano u pacjentów w 167 ogniskach. W 115 ogniskach wykryto karbapenemazę NDM (*New Delhi metallo-β-lactamase*), zaś w 5 ogniskach karbapenemazę VIM (*Verona Integron-encoded*). Wykres 59.

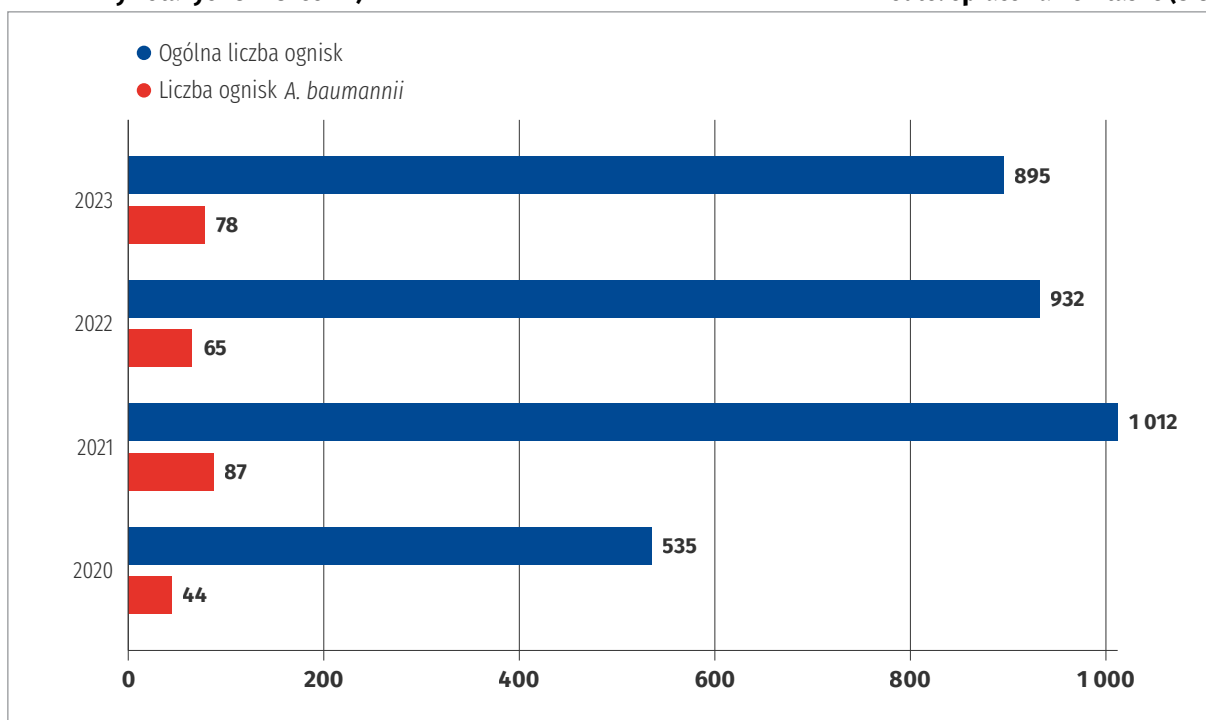
Trzecim co do częstości czynnikiem etiologicznym wywołującym ogniska epidemiczne w szpitalach była niefermentująca Gram (-) pączka *Acinetobacter baumannii*. Rozprzestrzenianie się drobnoustrojów MDR – wieloopornych, czyli opornych na co najmniej trzy grupy leków aktywnych wobec danego gatunku drobnoustrojów, stanowi na całym świecie ogromny problem medyczny i epidemiologiczny. Wykres 60.

Wyk. 59 Ogniska zakażeń *Klebsiella pneumoniae* MBL w latach 2014-2023

Źródło: opracowanie własne (GIS)

Wyk. 60 Ogniska zakażeń *Acinetobacter baumannii* zarejestrowane w latach 2020-2023 (z wyłączeniem ognisk wywołanych SARS-CoV-2)

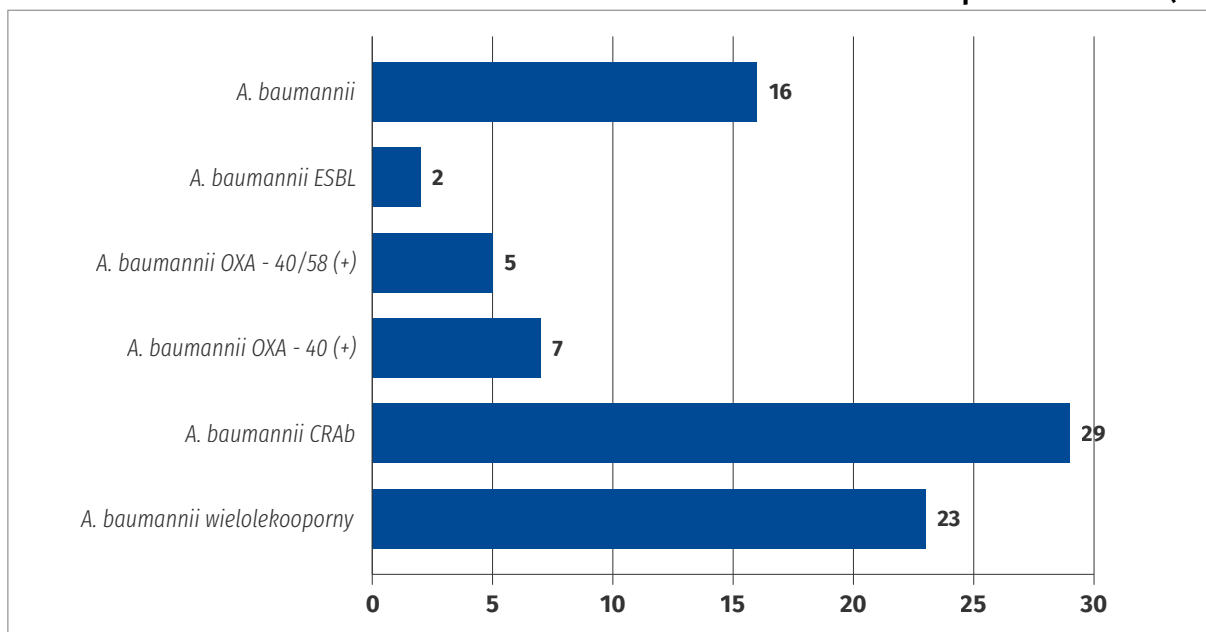
Źródło: opracowanie własne (GIS)



Ogniska *Acinetobacter baumannii* stanowiły w 2023 r. łącznie 8,7% (78 z 895) wśród wszystkich zarejestrowanych ognisk zakażeń (bez ognisk SARS-CoV-2), w tym w 62 ogniska wywołane były izolatami opornymi na środki przeciwdrobnoustrojowe. Wykres 61.

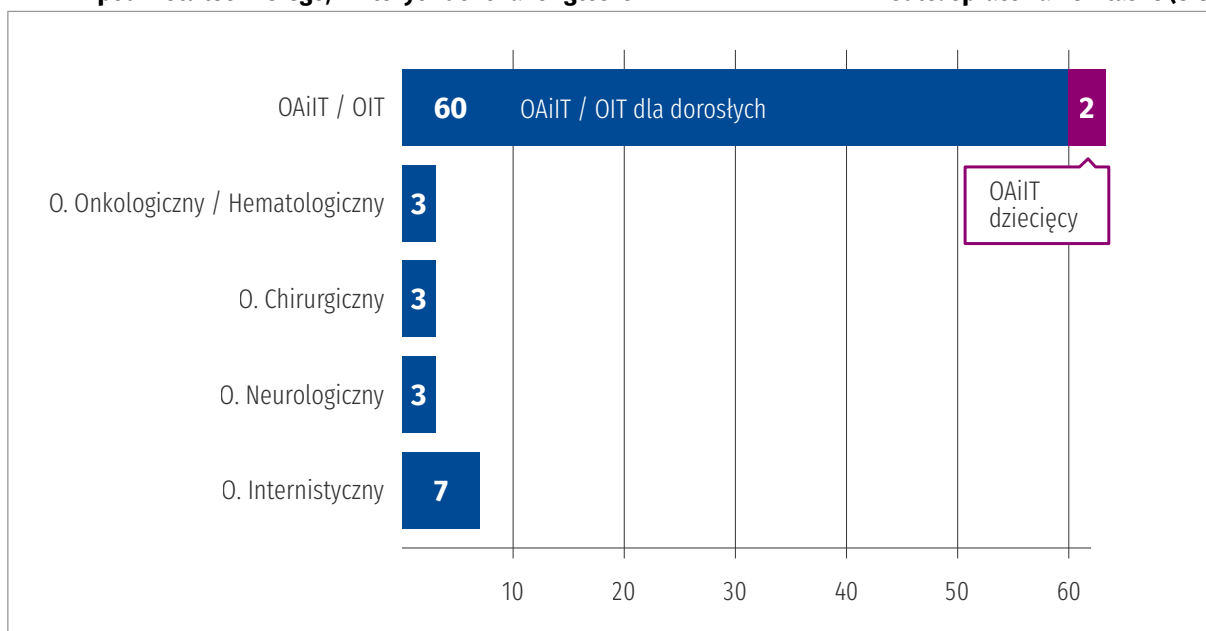


Wyk. 61 *Acinetobacter baumannii* – ogniska, w których wykazano oporność na środki przeciwdrobnoustrojowe w 2023 r. Źródło: opracowanie własne (GIS)



Ogniska zakażeń wywołanych *Acinetobacter baumannii* występowały najczęściej w Oddziałach Anestezjologii i Intensywnej Terapii, w tym w OAiIT dla dzieci oraz Intensywnej Opieki Medycznej. Wykres 62.

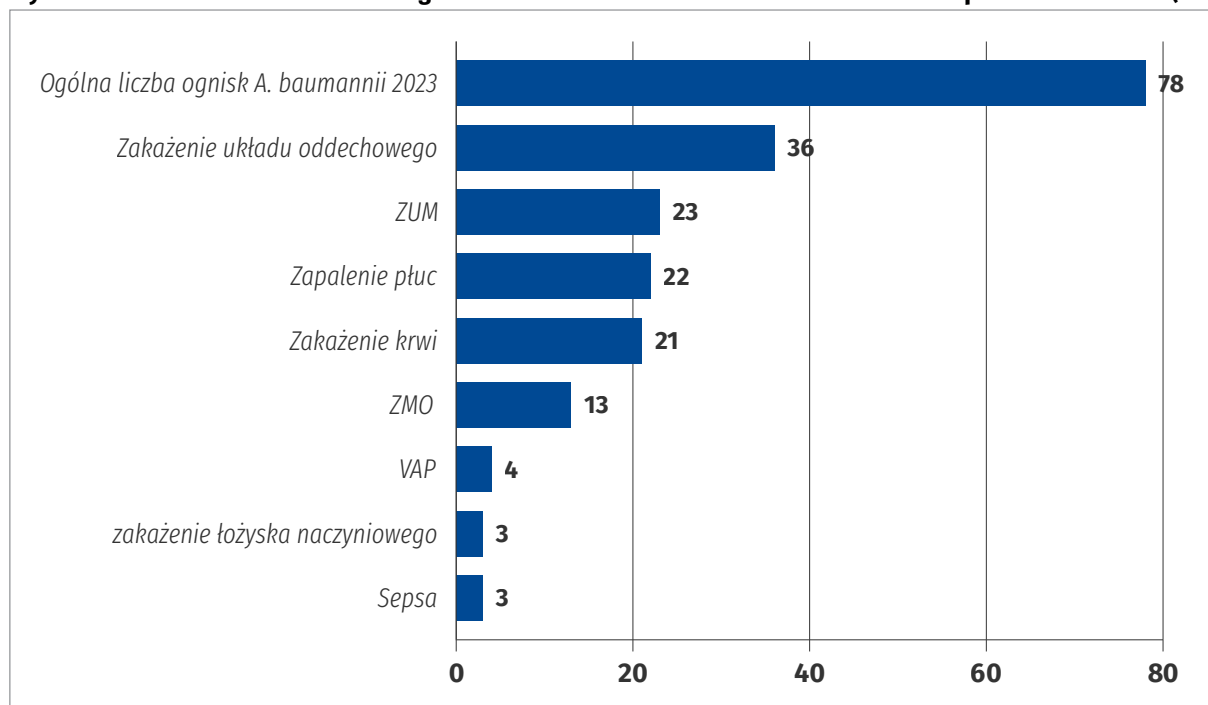
Wyk. 62 Ogniska zakażeń *Acinetobacter baumannii* z uwzględnieniem jednostek organizacyjnych – oddziałów podmiotu leczniczego, w których dokonano zgłoszeń Źródło: opracowanie własne (GIS)



Najczęstszymi zakażeniami wywołanymi przez *Acinetobacter baumannii* były zakażenia układu oddechowego, w tym odrespiratorowe zapalenie płuc (VAP – ventilator-associated pneumonia), zakażenia układu moczowego, zakażenia krwi oraz zakażenia miejsca operowanego. Wykres 63.

Wyk. 63 Postacie kliniczne zakażeń w ogniskach *A. baumannii*

Źródło: opracowanie własne (GIS)



Epidemiczne rozprzestrzenianie się szczepów *Klebsiella pneumoniae* wytwarzających karbapenemazy typu New-Delhi, wzrost zakażeń powodowanych przez *Acinetobacter baumannii* i inne pałeczki niefermentujące oraz wzrost częstości zachorowań i liczby rejestrowanych szpitalnych ognisk epidemicznych powodowanych przez *Clostridium difficile* są przykładami trudności w nadzorze nad zakażeniami związanymi z opieką zdrowotną w polskich szpitalach.

Zakażenia szpitalne stanowią duże wyzwanie dla współczesnej medycyny. Bieżący monitoring czynników alarmowych i ustawiczne szkolenia personelu pozwalają zminimalizować ryzyko zakażeń pacjentów i personelu, a tym samym podnieść jakość usług medycznych świadczonych w szpitalach. Szczególnie jest to istotne w związku z narastającym na całym świecie problemem lekooporności drobnoustrojów na dostępne antybiotyki, a także wzrostem liczby pacjentów zakażonych patogenami wieloopornymi, trudnymi do wyeliminowania ze środowiska szpitalnego.

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

Ze względu na wzrost liczby przypadków zakażeń czynnikami alarmowymi takimi jak *Clostridioides difficile*, *Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter baumannii* oraz innych gatunków bakterii i z uwagi na łatwość wymiany pomiędzy sobą materiału genetycznego, a tym samym łatwość w przekazywaniu oporności, należy zwracać uwagę na kwestie weryfikacji szczepów w celu diagnozy obecności szczepów wieloopornych / epidemicznych.

W 2023 r., podobnie jak w latach ubiegłych, zespoły kontroli zakażeń szpitalnych konsultowały się z pracownikami Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Podejmowały działania w celu wzmożenia nadzoru epidemiologicznego oraz zwiększenia efektywności działań przeciwepidemicznych w szpitalach, w szczególności:

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

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

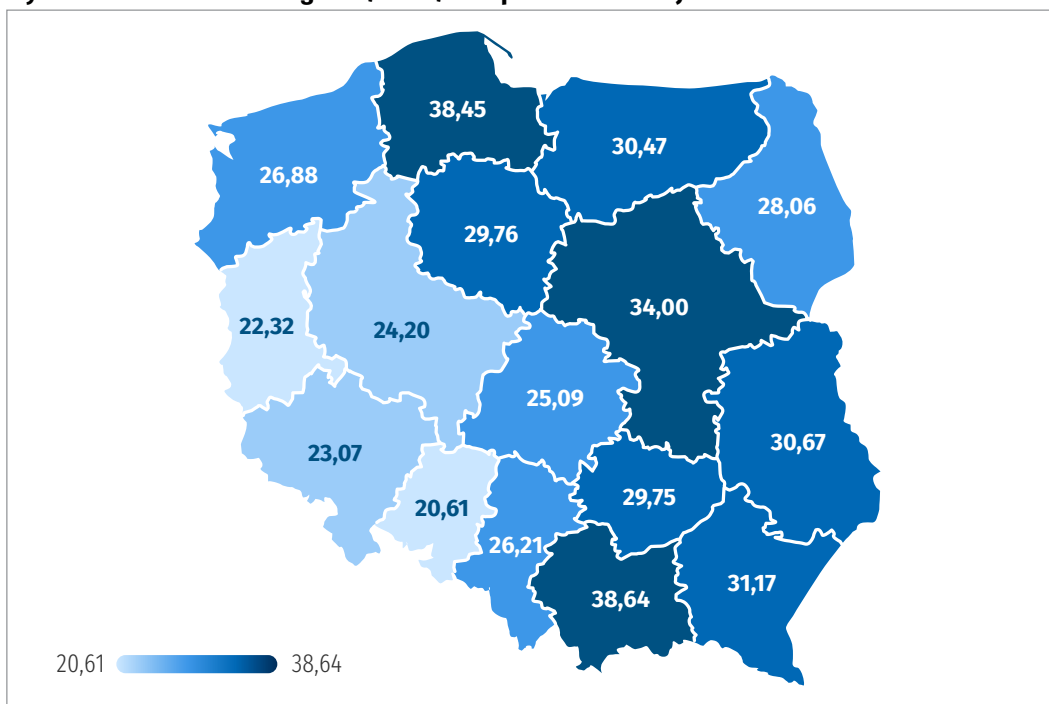
Na podstawie przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011 r. *w sprawie listy czynników alarmowych, rejestrów zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala* Państwowa Inspekcja Sanitarna otrzymuje raporty o bieżącej sytuacji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

Z przekazanych do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej raportów za rok 2023 wynika, że w szpitalach w Polsce znajduje się 198 332 łóżek funkcjonujących w 7333 oddziałach szpitalnych (zabiegowych i niezabiegowych).

W 2023 r. hospitalizowano 9 137 663 pacjentów. W podmiotach leczniczych wykorzystanych zostało 72,63% łóżek szpitalnych.

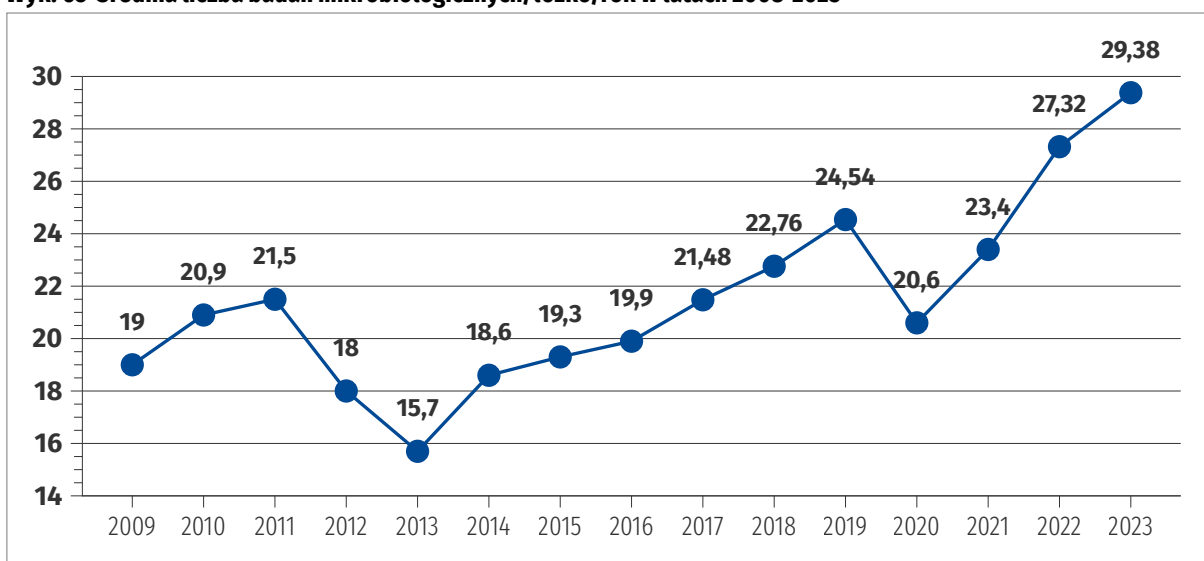
W 2023 r. wykonano ogółem 5 827 748 badań mikrobiologicznych, co stanowiło 63,77 badań mikrobiologicznych na 100 pacjentów oraz 0,6 badania mikrobiologicznego na jednego pacjenta. Zgodnie z zawartymi w Raporcie okresowym danymi za rok 2023 średnia liczba wykonanych badań mikrobiologicznych/łożko/rok wyniosła 29,38 badania. Najwięcej badań mikrobiologicznych wykonano w województwach: małopolskim, pomorskim, mazowieckim, podkarpackim, lubelskim i warmińsko-mazurskim. Wykres 64.

Wyk. 64 Badania mikrobiologiczne/łożko/rok z podziałem na województwa w 2023 r.



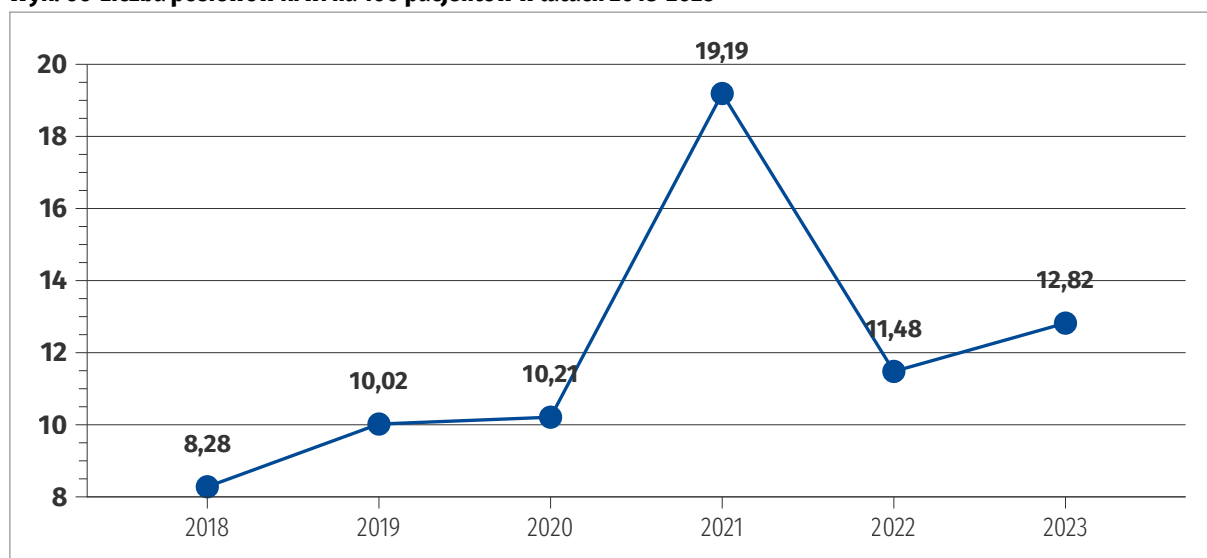
Wykorzystanie diagnostyki mikrobiologicznej jest elementem kluczowym w nadzorze nad zapobieganiem oraz zwalczaniem zakażeń w podmiotach wykonujących działalność leczniczą. Na przestrzeni ostatnich lat obserwuje się tendencję wzrostową wykonywanych badań mikrobiologicznych w szpitalach w Polsce. Wykres 65.

Wyk. 65 Średnia liczba badań mikrobiologicznych/łożko/rok w latach 2008-2023



W 2023 r. wykonano 1 171 351 posiewów krwi, co stanowiło 12,82 posiewów na 100 pacjentów. Odnotowano wzrost liczby wykonywanych posiewów krwi w stosunku do 2022 r., w którym wykonano 976 431 posiewy (11,48 na 100 pacjentów). Wykres 66.

Wyk. 66 Liczba posiewów krwi na 100 pacjentów w latach 2018-2023



Wykazano łącznie 141 430 pacjentów, u których wykryto zakażenie czynnikiem alarmowym, w tym 74 686 zakażeń zostało wykrytych do 72 godzin od chwili przyjęcia do szpitala, co stanowi 52,8% wszystkich zakażeń wywołanych czynnikami alarmowymi wykrytymi w związku z hospitalizacją pacjenta.

Najwyższe wskaźniki w zakresie diagnostyki mikrobiologicznej w 2023 r. notowano na oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii/opieki: dorosłych (168 badań/tóżko/rok; 5,5 badań/pacjenta/rok), dzieci (101 badań/tóżko/rok; 4,2 badań/pacjenta/rok), noworodków (45 badań/tóżko/rok; 1,1 badań/pacjenta/rok) oraz w oddziałach: transplantologicznych (109,8 badań/tóżko/rok; 2,5 badań/pacjenta/rok), zakaźnych (69,8 badań/tóżko/rok; 2,3 badań/pacjenta/rok), oparzeniowych (58,2 badań/tóżko/rok; 2,4 badań/pacjenta/rok), geriatrycznych (28,3 badań/tóżko/rok; 1 badań/pacjenta/rok), niezabiegowych pediatrycznych (61,2 badań/tóżko/rok; 0,9 badań/pacjenta/rok) i niezabiegowych dorosłych (46,4 badań/tóżko/rok; 0,9 badań/pacjenta/rok).

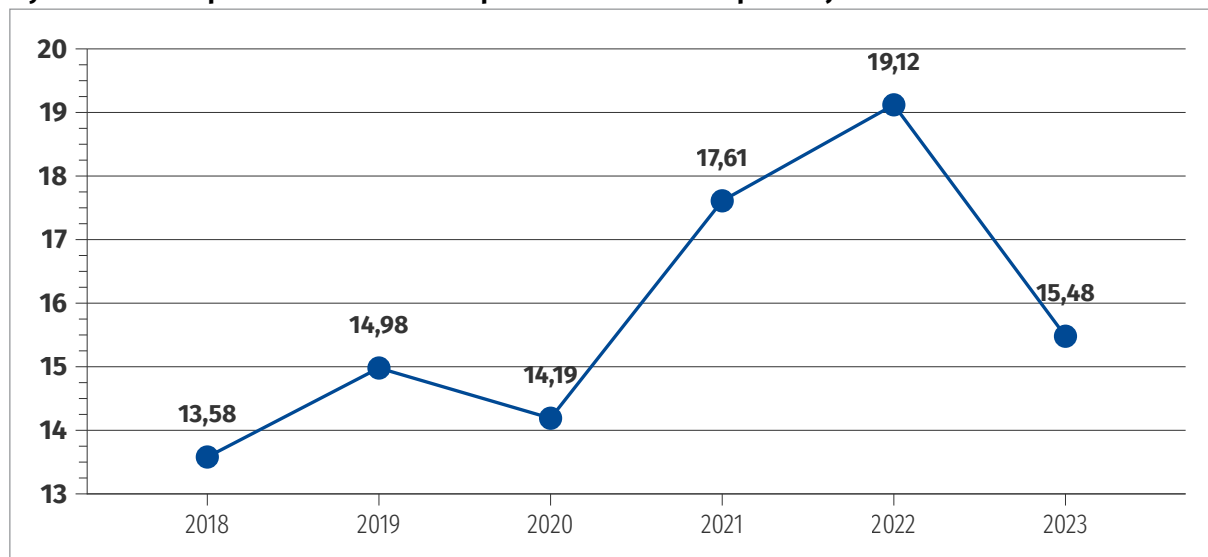
W 2023 r. odnotowano spadek zapadalności na zakażenia w przeliczeniu na 1000 hospitalizacji w porównaniu do lat ubiegłych. Wykres 67.

W roku 2023 w stosunku do roku 2022 odnotowano spadek zapadalności na zakażenia wywołane przez czynniki alarmowe w przeliczeniu na 1000 hospitalizacji. Najwyższa zapadalność w przeliczeniu na 1000 hospitalizacji wystąpiła w przypadkach zakażeń wywołanych przez: *Klebsiella spp. ESBL* – zapadalność 2,91 na 1000 hospitalizacji; *Clostridioides difficile* – zapadalność 2,68 na 1000 hospitalizacji; spadek wskaźnika o 0,58; *Acinetobacter spp.* – zapadalność 1,18; spadek wskaźnika o 0,3. Wykres 68.

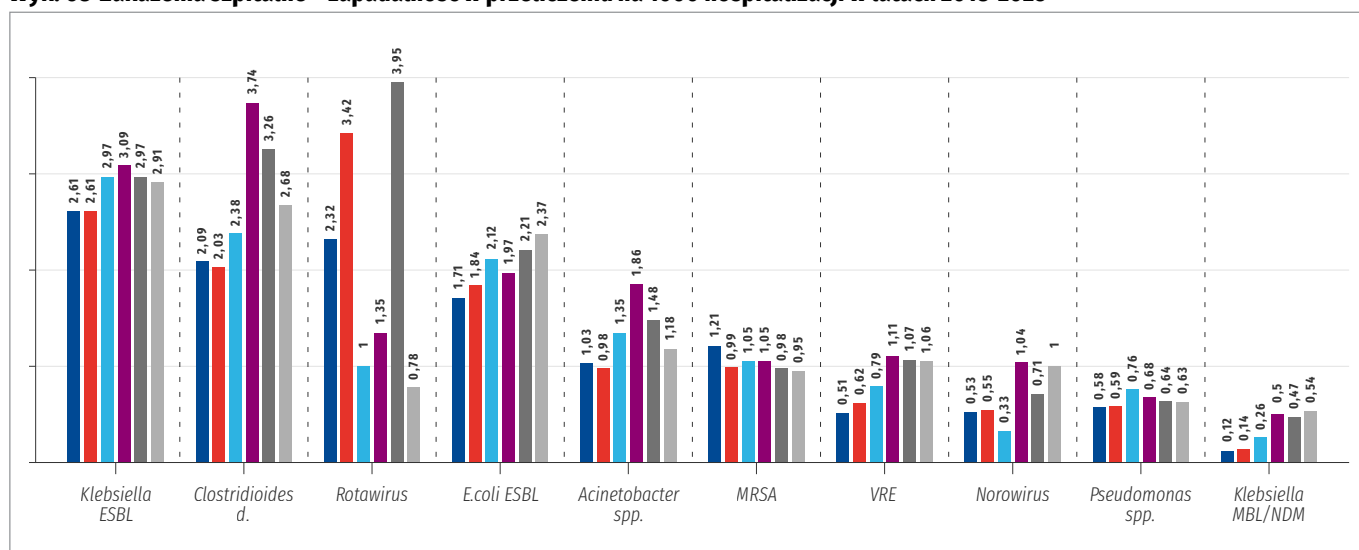
Jak wynika z przesłanych przez podmioty lecznicze raportów rocznych, na ogólną liczbę 13 225 wykazanych przypadków *Klebsiella pneumoniae* MBL/NDM stwierdzono 4937 zakażeń objawowych (37,3%) oraz 8288 kolonizacji (62,7%). W 2023 r., podobnie jak w latach poprzednich, odnotowano wyższą zapadalność w przypadku kolonizacji przewodu pokarmowego niż w zakażeniach objawowych. Zapadalność na

Klebsiella pneumoniae MBL/NDM w 2023 r., zarówno pod postacią objawowych zakażeń, jak i kolonizacji przewodu pokarmowego, wyniosła – 1,45/1000 hospitalizacji. Na przestrzeni ostatnich lat obserwuje się tendencję wzrostową zapadalności na zakażenia wywołane tym czynnikiem alarmowym.

Wyk. 67 Średnia zapadalność na zakażenia w przeliczeniu na 1000 hospitalizacji w latach 2018-2023



Wyk. 68 Zakażenia szpitalne – zapadalność w przeliczeniu na 1000 hospitalizacji w latach 2018-2023



Najwyższą zapadalność na zakażenia wywołane przez *Klebsiella pneumoniae* MBL/NDM, tj. wskaźnik powyżej 1/1000 hospitalizacji, odnotowano w oddziałach: anesteziologii i intensywnej terapii/opieki dorosłych (12,66/1000 hospitalizacji), oparzeniowych (2,51/1000 hospitalizacji), zakładów opiekuńczo-leczniczych (ZOL)/pielęgnacyjno-opiekuńczych (ZPO) będących w strukturach szpitala (1,85/1000 hospitalizacji), transplantologii (1,74/1000 hospitalizacji), medycyny paliatywnej (1,61/1000 hospitalizacji), chorób zakaźnych (1,24/1000 hospitalizacji), geriatrycznych (1,17/1000 hospitalizacji) oraz oddziałach niezabiegowych dorosłych (1,02/1000 hospitalizacji). W 2023 r. większość przypadków zakażeń *Klebsiella pneumoniae* MBL/NDM odnotowywana była w trakcie pobytu pacjentów w szpitalu – 2980 przypadków (60,3%).

Największą zapadalność w zakresie kolonizacji *Klebsiella pneumoniae* MBL/NDM, tj. wskaźnik powyżej 2/1000 hospitalizacji, odnotowano w oddziałach: anestezjologii i intensywnej terapii/opieki dorosłych (13,24/1000 hospitalizacji), hospicjum stacjonarne (10,08/1000 hospitalizacji), medycyny paliatywnej (6,05/1000 hospitalizacji), ZOL/ZPO będących w strukturach szpitala (5,9/1000 hospitalizacji), transplantologii (4,12/1000 hospitalizacji), geriatrycznych (3,16/1000 hospitalizacji), chorób zakaźnych (2,72/1000 hospitalizacji).

W 2023 r. wykazano łącznie 24 469 pacjentów, u których wykryto zakażenie *Clostridioides difficile*, co stanowi 17,3% wszystkich zakażeń wywołanych czynnikami alarmowymi w 2023 r. Zakażeń *Clostridioides difficile* wykrytych do 72 godzin od chwili przyjęcia do szpitala było 9852, co stanowi 40,3% wszystkich zakażeń wywołanych tym czynnikiem w 2023 r. i 14 617 zakażeń nabytych po 72 godzinach od przyjęcia do szpitala, co stanowi 59,7%. Najwięcej pacjentów z zakażeniem *Clostridioides difficile* hospitalizowano w oddziałach: niezabiegowych dorosłych (14 258 pacjentów), oddziałach chorób zakaźnych (2526 pacjentów), oddziałach zabiegowych dorosłych (2243 pacjentów), oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii/opieki dorosłych (941 pacjentów).



18. Działalność państwowych granicznych inspektorów sanitarnych (PGIS) w zakresie bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego granic Rzeczypospolitej Polskiej i Unii Europejskiej w 2023 r.

W ramach realizacji ustawowych zadań Główny Inspektor Sanitarny poprzez państwowych granicznych inspektorów sanitarnych (PGIS) monitoruje zagrożenia i ocenia sytuację epidemiologiczną wzdłuż granicy Rzeczypospolitej Polskiej, nadzorując zabezpieczenie granicy przed zawleczeniem do kraju chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych. Istotną część działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej stanowią działania PGIS dla obszarów przejść granicznych drogowych, kolejowych, lotniczych, rzecznych i morskich, portów lotniczych i morskich oraz jednostek pływających na obszarze wód terytorialnych. Zadania te realizuje 9 granicznych stacji sanitarno-epidemiologicznych (GSSE) w: Dorohusku, Elblągu, Gdyni, Hrebennem, Koroszczynie, Przemyślu, Suwałkach, Szczecinie i Warszawie, sprawujących nadzór nad:

- ◆ 9 przejściami granicznymi lotniczymi – portami lotniczymi (Gdańsk-Rębiechowo, Poznań-Ławica, Katowice-Pyrzowice, Rzeszów-Jasionka, Warszawa-Okęcie, Kraków-Balice, Szczecin-Goleniów, Wrocław-Strachowice, Świdnik k/Lublina);
- ◆ 6 przejściami granicznymi morskimi – portami morskimi (Gdańsk-Port, Gdynia, Kołobrzeg, Szczecin, Świnoujście, Elbląg);
- ◆ 16 przejściami granicznymi lądowymi, w tym 8 przejściami drogowymi (Bezledy – Bagrationowsk, Gołdap – Gusiew, Gronowo – Mamonowo, Bobrowniki – Bierestowica, Kukuryki – Kozłowicz, Kuźnica Białostocka-Bruzgi, Korczowa – Krakowiec, Medyka – Szeginie), 5 przejściami kolejowymi (Braniewo – Mamonowo, Kuźnica Białostocka – Grodno, Siemianówka – Swistocz, Hrubieszów – Włodzimierz Wołyński, Przemyśl – Mościska) oraz 3 przejściami drogowo-kolejowymi (Terespol – Brześć, Dorohusk – Jagodzin, Hrebenne – Rawa Ruska).

18.1. Zakres działań granicznych stacji sanitarno-epidemiologicznych

Do zakresu działań granicznych stacji sanitarno-epidemiologicznych należy:

1. Ochrona sanitarno-epidemiologiczna granic państwa i Unii Europejskiej przed zawleczeniem do kraju wysoce niebezpiecznych chorób zakaźnych.
2. Sprawowanie nadzoru sanitarnego nad środkami spożywczymi, substancjami pomagającymi w przetwarzaniu, materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością przekraczającymi granicę.
3. Nadzór nad nowymi produktami wprowadzanymi do obrotu, a mogącymi stanowić zagrożenie dla zdrowia ludzi.
4. Nadzór sanitarny nad ruchem pasażerskim i towarowym w morskich, lotniczych i lądowych przejściach granicznych.

5. Nadzór nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi w środkach transportu morskiego, powietrznego i kolejowego.
6. Sprawowanie nadzoru nad przestrzeganiem przepisów sanitarno-higienicznych w zakresie infrastruktury na obszarach przejść granicznych.
7. Nadzór nad przestrzeganiem przepisów określających warunki zdrowotne środowiska pracy, zwłaszcza zapobiegania powstawaniu chorób zawodowych i innych chorób związanych z warunkami pracy.
8. Współpraca ze służbami i organami kontrolnymi działającymi na granicy państwa w celu zapewnienia skutecznej ochrony sanitarno-epidemiologicznej granic państwa.
9. Prowadzenie działań edukacyjno-informacyjnych i promujących zdrowie wobec osób przekraczających granice państwa, w zakresie aktualnych zagrożeń.

Nadzór nad PGIS sprawuje Główny Inspektor Sanitarny.



18.2. Współpraca państwowych granicznych inspektorów sanitarnych w ramach nadzoru sanitarno-epidemiologicznego

Bieżący i zapobiegawczy nadzór sanitarno-epidemiologiczny prowadzony jest przez państwowych granicznych inspektorów sanitarnych na podstawie ściśle określonych zasad współpracy z innymi organami kontroli granicznej oraz jednostkami i służbami zaangażowanymi w zapewnienie bezpieczeństwa osób przekraczających wewnętrzną granicę (strefa Schengen) oraz granicę Rzeczypospolitej Polskiej, stanowiącą granicę zewnętrzną Unii Europejskiej, w szczególności:

- ◆ Strażą Graniczną;
- ◆ Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym;
- ◆ Państwowym Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym;
- ◆ Granicznym Lekarzem Weterynarii;
- ◆ Inspekcją Jakości handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych;
- ◆ Państwową Inspekcją Ochrony Roślin i Nasiennictwa;
- ◆ wojewódzkimi/powiatowymi centrami zarządzania kryzysowego,
- ◆ służbami medycznymi/podmiotami leczniczymi,
- ◆ przedstawicielami linii lotniczych/agentami statków morskich.

18.3. Działania GSSE na obszarze portów morskich i jednostkach pływających

W 2023 r. Główny Inspektor Sanitarny realizował zadania związane z ochroną zdrowia publicznego wpisujące się w politykę morską państwa poprzez wykonywanie przez podległe Graniczne Stacje Sanitarno-Epidemiologiczne (GSSE) w Gdyni, Szczecinie i Elblągu działań z zakresu:

1. nadzoru sanitarnego nad jednostkami pływającymi o polskiej i obcej przynależności:
 - ✦ łącznie przeprowadzono 768 kontroli jednostek w celu wydania Świadectwa Zwolnienia Statku z Zabiegów Sanitarnych (Ship Sanitation Control Exemption Certificate (SSCEC)). Wydano taką samą liczbę certyfikatów;
 - ✦ łącznie przeprowadzono 70 kontroli punktów medycznych na jednostkach o obcej przynależności celem wydania Certyfikatu Medycznego (Medical Certificate) dot. spełnienia minimalnych wymagań w dziedzinie bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w celu zapewnienia wyższego poziomu leczenia na jednostkach pływających. Wydano taką samą liczbę certyfikatów
 - ✦ łącznie przeprowadzono 2 kontrole na zlecenie armatorów i właścicieli jednostek pływających, celem wydania przez Urząd Morski Karty Bezpieczeństwa Żeglugi;
2. nadzoru sanitarnego nad portowymi obiektami lądowymi (punkty gastronomiczne, infrastruktura portowa, zakłady pracy) i przystaniami;
 - ✦ łącznie przeprowadzono 1155 kontroli;

3. nadzór sanitarny nad jednostkami pływającymi (promy pasażerskie, rekreacyjne i turystyczne) o polskiej przynależności, które odbywają rejsy po morskich wodach terytorialnych RP oraz morskich wodach wewnętrznych obejmujących polskie porty:
 - ✦ łącznie przeprowadzono 1008 kontroli;
4. nadzoru nad wszelkimi zabiegami dezynfekcyjnymi, dezynsekcyjnymi i deratyzacyjnymi wykonywanymi na terenie obiektów portowych i na statkach:
 - ✦ wykonywania obowiązków wynikających z międzynarodowych przepisów zdrowotnych i konwencji międzynarodowych ratyfikowanych przez Polskę, w tym wykonywanie szczepień ochronnych wymaganych w ruchu międzynarodowym:
 - ✦ w Granicznej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej w Szczecinie prowadzony jest jeden z nielicznych w kraju referencyjny punkt szczepień ochronnych dla marynarzy oraz osób podróżujących do wszystkich krajów świata. Łączna liczba szczepień w 2023 roku to 230;
5. poradnictwa z zakresu medycyny podróży i szczepień obowiązkowych i zalecanych oraz profilaktyki chorób zakaźnych i pasożytniczych:
 - ✦ w 2023 roku udzielono 623 porad;
6. kontroli, zapobiegania i nadzoru nad przypadkami zachorowań na choroby zakaźne zawleczone drogą morską, przeprowadzanie wywiadów i dochodzeń epidemiologicznych;
7. współdziałania przy organizowaniu i kierowaniu akcją sanitarną w przypadku zaistnienia stanów masowego zagrożenia i stanów awaryjnych na obszarze wód terytorialnych;
8. nadzoru nad warunkami sanitarnymi transportu pasażerskiego na przejściach granicznych morskich;
9. nadzoru sanitarnego nad jakością wody z urządzeń służących do zaopatrywania w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi i na potrzeby gospodarcze na jednostkach pływających i w obiektach portowych:
 - ✦ w 2023 roku pobrano 418 próbek wody pitnej ze zbiorników statków morskich, jednostek żeglugi śródlądowej oraz infrastruktury portowej do badań mikrobiologicznych);
10. uczestniczenia w dopuszczeniu do użytku statków morskich;
11. uzgadniania lub opiniowania dokumentacji projektowej pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych dotyczących budowy oraz zmiany sposobu użytkowania statków morskich, a także związanej z przeprowadzaniem oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko.

18.4. Działania GSSE na obszarze lotniczych przejść granicznych

W 2023 r. Główny Inspektor Sanitarny realizował zadania związane z ochroną zdrowia publicznego na obszarze granicznych przejść lotniczych poprzez wykonywanie przez podległe Graniczne Stacje Sanitarnej-Epidemiologiczne w Warszawie (Lotnisko Chopina i Lotnisko Warszawa-Modlin), w Gdyni (Gdańsk Rębiechowo), w Przemyślu (Rzeszów – Jasionka, Mielec), w Szczecinie (Szczecin-Goleniów), w Dorohusku (Lublin-Świdnik), w Elblągu (Olsztyn-Szymany) zadań dotyczących:



- ◆ prowadzenia monitoringu przeglądowego pasażerów przylatujących z rejonów zagrożonych;
- ◆ monitorowania stanu sanitarnego pomieszczeń ogólnodostępnych w portach lotniczych;
- ◆ nadzór nad środkami transportu publicznego oraz pojazdami obsługi płytowej;
- ◆ nadzór nad wodą przeznaczoną do spożycia przez ludzi.

W 2023 r. na lotniskach województwa mazowieckiego monitoringiem przeglądowym objęto 793 939 pasażerów przylatujących na pokładzie 5681 samolotów – nie odnotowano nieprawidłowości. Ponadto przeprowadzono 1895 czynności sprawdzających pomieszczeń ogólnodostępnych (hale terminali pasażerskich, toalety, pomieszczenia matki z dzieckiem). Ogólny stan sanitarno-higieniczny ww. pomieszczeń nie budził zastrzeżeń.

18.5. Działalność państwowych granicznych inspektorów sanitarnych (PGIS) w ramach działań przeciwepidemicznych

PGIS prowadzili nadzór nad przypadkami zachorowań na choroby zakaźne zawleczone drogą powietrzną, morską i lądową .

W przypadku wystąpienia podejrzenia i rozpoznania choroby zakaźnej wśród pasażerów/załóg samolotów, statków morskich oraz osób przekraczających drogę lądową, PGIS podejmowali działania zgodnie z obowiązującymi instrukcjami, polegające na informowaniu linii lotniczych/armatorów statków realizujących rejs o zaistniałym zdarzeniu, zabezpieczeniu list pasażerów i członków załogi danego lotu/rejsu, które następnie przekazywano właściwym stacjom sanitarno-epidemiologicznym prowadzącym dochodzenie epidemiologiczne, zgodnie z miejscem zamieszkania.

W ramach bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego granic państwa pracownicy granicznych stacji sanitarno-epidemiologicznych nadzorujących lotniska, porty morskie, przejścia lądowe podejmowali następujące działania:

- ◆ monitorowali sytuację epidemiologiczną na świecie;
- ◆ sprawowali nadzór nad ruchem pasażerskim na obszarze lotniczych, morskich i lądowych przejść granicznych;
- ◆ prowadzili nadzór nad zgłaszalnością chorób zakaźnych oraz przekazywaniem zgłoszenia rozpoznania lub powzięcia podejrzenia zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej państwowym powiatowym inspektorom sanitarnym (ZLK-1);
- ◆ prowadzili dochodzenia epidemiologiczne w przypadku uzyskania informacji o dodatnim wyniku w kierunku koronawirusa pasażera lub pracownika na obszarze lotniska/portu morskiego/przejścia lądowego;
- ◆ wykonywali obowiązki wynikające z międzynarodowych przepisów zdrowotnych i konwencji międzynarodowych ratyfikowanych przez Polskę;

- ◆ prowadzili szczepienia ochronne wymagane w ruchu międzynarodowym;
- ◆ sprawowali nadzór nad stanem sanitarnym obiektów użyteczności publicznej na lotniczych, morskich, lądowych przejściach granicznych;
- ◆ prowadzili kontrole sanitarne w nadzorowanych obiektach, w tym oceniali stan sanitarno-higieniczny ambulatorium przeznaczonych do udzielania pomocy medycznej dla pasażerów oraz izolatorium przeznaczonych dla pasażerów podejrzanych o zachorowanie na chorobę zakaźną;
- ◆ współpracowali ze służbami działającymi na terenie portów lotniczych, morskich, przejściach lądowych oraz przekazywali informacje dotyczące aktualnych obostrzeń oraz zasad postępowania w związku z zagrożeniami zdrowia publicznego;
- ◆ prowadzili działania w zakresie promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej wobec osób zatrudnionych na przejściach granicznych oraz osób przekraczającym granicę państwa;
- ◆ przekazywali informacje o zagrożeniach, informowali o aktualizowanych na bieżąco wytycznych oraz komunikatach dotyczących sytuacji epidemiologicznej znajdujących się na stronach Głównego Inspektoratu Sanitarnego i Ministerstwa Zdrowia.

18.6. Informacja dotycząca izolatorium dostępnych w przejściach granicznych znajdujących się pod nadzorem Państwowego Granicznego Inspektora Sanitarnego

Pod nadzorem państwowych granicznych inspektorów sanitarnych na obszarze przejść granicznych lotniczych, morskich i lądowych znajdują się izolatoria, tj. pomieszczenia przeznaczone do krótkotrwałego odizolowania osób chorych lub podejrzanych o zachorowanie na szczególnie niebezpieczne choroby zakaźne oraz osób z kontaktu, w celu zapewnienia właściwych warunków ich izolacji, które spełniają wymogi 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. 2022 poz. 402).

1. Lotnicze przejścia graniczne

- ◆ województwo mazowieckie
 - ✦ GSSE Warszawa – 2 izolatoria (Lotnisko Chopina w Warszawie, Warszawa-Modlin); istnieje możliwość szybkiego uruchomienia dodatkowych pomieszczeń pełniących rolę izolatoriów;
- ◆ województwo pomorskie
 - ✦ GSSE Gdynia – 1 izolatorium (Gdańsk Rębiechowo); istnieje możliwość szybkiego uruchomienia dodatkowych pomieszczeń pełniących rolę izolatoriów;
- ◆ województwo podkarpackie
 - ✦ GSSE Przemyśl – 1 izolatorium (Rzeszów-Jasionka);
- ◆ województwo zachodniopomorskie
 - ✦ GSSE Szczecin – 1 izolatorium (Szczecin-Goleniów);
- ◆ województwo warmińsko-mazurskie
 - ✦ GSSE Elbląg – 1 izolatorium (Olsztyn-Szymany).

2. Morskie przejścia graniczne

- ◆ województwo warmińsko-mazurskie
 - ✦ GSSE Elbląg – 1 izolatorium (Elbląg)

3. Lądowe przejścia graniczne (drogowe i kolejowe)

- ◆ województwo podlaskie
 - ✦ GSSE Suwałki – 3 izolatoria (Bobrowniki, Kuźnica Białostocka, Połowce);
- ◆ województwo lubelskie
 - ✦ GSSE Hrebenne – 3 izolatoria (Hrebenne, Zosin, Dołhobyczów);
 - ✦ GSSE Koroszczyn – brak izolatoriów spełniających wymagania określonych dla tego typu pomieszczeń; dostępne 4 „miejsca odosobnienia – izolacji” (Terespol [2 miejsca], Sławatycze, Koroszczyn-Kukuryki);
- ◆ województwo podkarpackie
 - ✦ GSSE Przemyśl – 4 izolatoria (Korczowa, Medyka, Krościenko, Budomierz);
- ◆ województwo warmińsko-mazurskie
 - ✦ GSSE Elbląg – 5 izolatoriów (Bezledy, Grzechotki, Gronowo, Gołdap, Braniewo).

18.7. Dodatkowe działania Głównego Inspektora Sanitarnego w zakresie wzmocnienia bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego granic

W związku z decyzją podjętą w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych i Administracji dot. włączenia Grupy roboczej ds. planowania inwestycji w przejściach granicznych w struktury Zespołu ds. Zintegrowanego Zarządzania Granicą Państwową, Główny Inspektor Sanitarny został włączony w skład podmiotów uprawnionych do wyrażania stanowiska w zakresie zadań zgłaszanych do rocznego planu inwestycyjnego w przejściach granicznych na granicy zewnętrznej.

Ponadto w czerwcu 2023 r. została powołana Grupa robocza ds. wdrażania europejskiego zintegrowanego zarządzania granicami, która jest odpowiedzialna za opracowanie „Strategii Zintegrowanego Zarządzania Granicą Państwową Rzeczypospolitej Polskiej 2027” oraz Planu Działania (Action Plan) w ramach wieloletniego cyklu polityki strategicznej.

W ramach Zespołu ds. Zintegrowanego Zarządzania Granicą Państwową działającego w MSWiA, przedstawiciele GIS biorą czynny udział w pracach grup roboczych:

- ◆ Grupa robocza ds. planowania inwestycji w przejściach granicznych;
- ◆ Grupa robocza ds. wdrażania europejskiego zintegrowanego zarządzania granicami.



**JAKOŚĆ WODY PRZEZNACZONEJ
DO SPOŻYCIA**

1. Wstęp

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej sprawują nadzór nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi na podstawie krajowych aktów prawnych o Państwowej Inspekcji Sanitarnej¹ i ustawy o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków². Jakość wody przeznaczonej do spożycia powinna odpowiadać wymaganiom określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi³, które są zgodne z przepisami europejskimi. Woda jest w pełni bezpieczna dla zdrowia, jeśli spełnia określone w rozporządzeniu wymagania. Bezpieczeństwo zdrowotne wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi jest zagadnieniem złożonym, uzależnionym od wielu czynników wpływających na jakość wody w całym łańcuchu dostaw – od ujmowania wody surowej, jej uzdatniania, magazynowania, aż po dystrybucję do punktu zgodności, czyli do kranu odbiorcy.

Podstawą zapewnienia konsumentom bezpiecznej wody do spożycia stanowią zarówno badania wykonywane przez producentów, dostawców wody w ramach kontroli wewnętrznej, jak i badania realizowane w ramach nadzoru organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Producenci wody prowadzili badania jakości wody na podstawie uzgodnionych z organami PIS harmonogramów pobierania próbek wody, zgodnie z częstotliwością i zakresem określonymi w prawie krajowym⁴, natomiast organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej zgodnie z ustalonym planem działania na dany rok. Badania jakości wody do spożycia wykonywały laboratoria PIS lub inne laboratoria o udokumentowanym systemie jakości badań zatwierdzonym przez organy PIS. Zakres badań obejmował zarówno badania mikrobiologiczne, fizykochemiczne, jak i organoleptyczne w wodzie. Sprawozdania z badań realizowanych przez dostawców wody były na bieżąco przekazywane organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej, które analizowały wyniki badań jakości wody, stwierdzały jej przydatność do spożycia oraz weryfikowały terminowość przekazywania sprawozdań.

Podstawą nadzoru nad jakością wody przeznaczoną do spożycia przez ludzi była ocena zgodności z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, w aspekcie zagrożeń zdrowotnych, w celu określenia, czy spożywana woda jest czysta i bezpieczna dla zdrowia. W sytuacji gdy woda nie odpowiadała wymaganiom rozporządzenia Ministra Zdrowia⁴, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej monitorowały wywiązywanie się dostawców wody z realizacji harmonogramów działań naprawczych. Każdorazowo po stwierdzeniu, że jakość wody zmieniła się i odbiega od norm krajowych, właściwy państwowy inspektor sanitarny opracowywał komunikat o jakości wody i zasadach jej użytkowania. Komunikaty rozpowszechniane były natomiast przez właściwego wójta (burmistrza, prezydenta miasta) w sposób umożliwiający zapoznanie się z nimi konsumentów z obszaru, dla którego wydano komunikat. Komunikaty umieszczane były również na stronach internetowych właściwych stacji sanitarno-epidemiologicznych.

1 Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U. z 2024 r. poz. 416)

2 Ustawa z dnia 7 czerwca 2001 r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków (Dz.U. z 2023 r. poz. 537 z późn. zm.)

3 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz.U. z 2017 r. poz. 2294)



Podejmowane działania w ramach obowiązujących przepisów krajowych przyczyniały się do zapewniania bezpieczeństwa zdrowotnego wody.

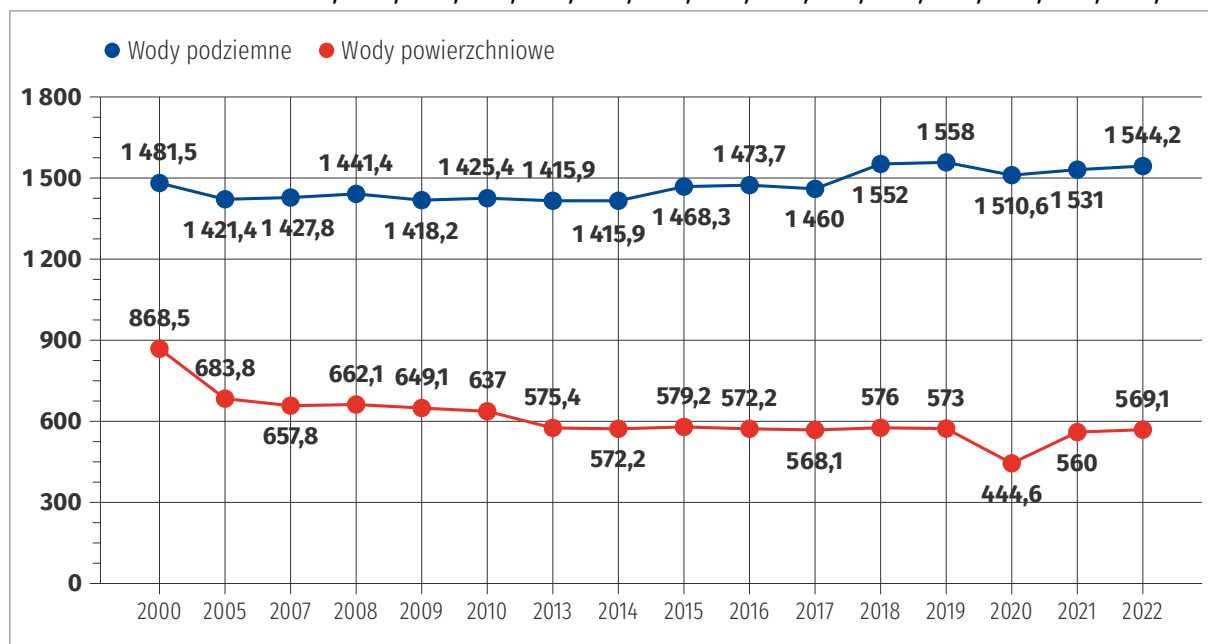
2. Zaopatrzenie ludności w wodę

2.1. Pobór wody na potrzeby eksploatacji sieci wodociągowej

Głównym źródłem wody w sieci wodociągowej były wody podziemne, które charakteryzują się znacznie lepszą jakością niż wody powierzchniowe. Z danych będących w ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej wynika, że w 2023 r. funkcjonowało 12 126 ujęć wody wykorzystywanych do zbiorowego zaopatrzenia, w tym 11 764 ujęć podziemnych i 362 ujęć powierzchniowych⁴. Z ujęć powierzchniowych wodę najczęściej pobierają wodociągi, które zaopatrują największe aglomeracje miejskie i przemysłowe. Woda pochodząca z ujęć podziemnych zazwyczaj charakteryzuje się stabilnym składem i mniejszą ilością zanieczyszczeń. Może ona zawierać wyższe stężenia żelaza i manganu, co może wpływać na jej zabarwienie i sprzyjać tworzeniu się zawiesin. Nie ma to jednak wpływu na bezpieczeństwo zdrowotne wody.

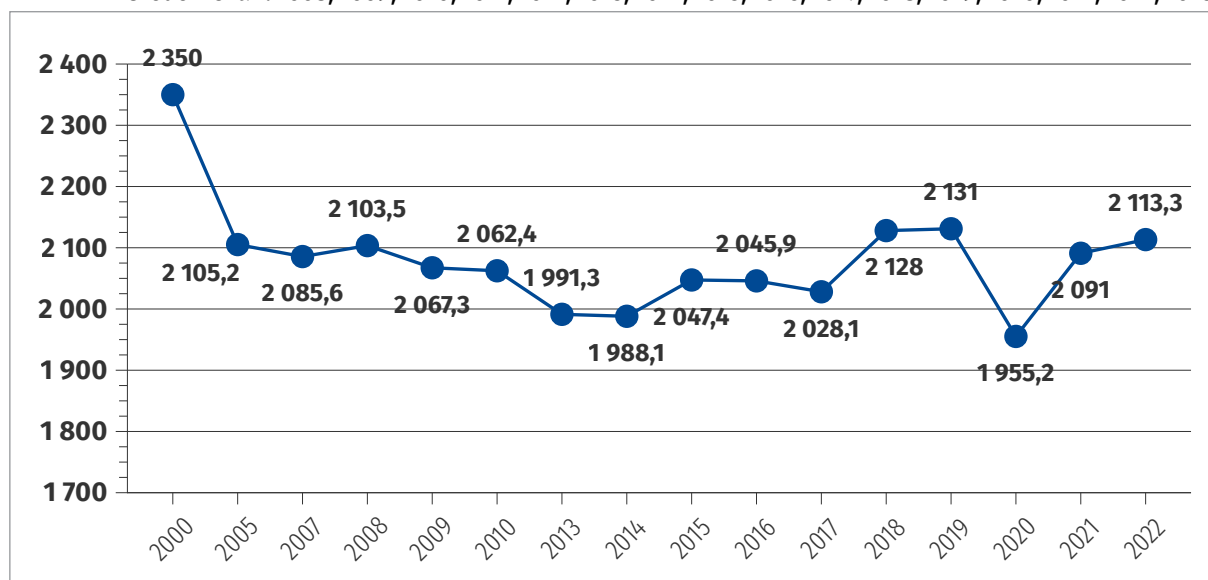
⁴ źródło: System Monitoringu Jakości Wody Przeznaczonej do Spożycia przez Ludzi

Wyk. 69 Pobór wody z podziałem na wody powierzchniowe i podziemne w latach 2000-2021 (źródło: Ochrona Środowiska z: 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023)



W 2022 r. pobór wody na potrzeby eksploatacji sieci wodociągowej wyniósł 2113,3 hm³ i zwiększył się o około 22 hm³ w stosunku do 2021 r. Polska zaliczana jest do krajów ubogich w zasoby wodne (zasoby wód Polski plasują się na 3. miejscu od końca wśród krajów UE). Przeciętne zasoby wód w Polsce wynoszą ok. 60 mld m³, a w porach suchych ten poziom może spaść nawet poniżej 40 mld m³⁵.

Wyk. 70 Ogólny pobór wody na potrzeby eksploatacji sieci wodociągowej w latach 2000-2021 (źródło: Ochrona Środowiska z: 2008; 2009; 2010; 2011; 2012; 2013; 2014; 2015; 2016; 2017; 2018; 2019; 2020; 2021; 2022, 2023)



W 2022 r. pobór wody na cele zaopatrzenia w wodę w Polsce wzrósł o 22,3 hm³ w stosunku do 2021 r. i wyniósł 2113,3 hm³.

5 źródło: Ochrona Środowiska 2023

2.2. Struktura wodociągów w Polsce

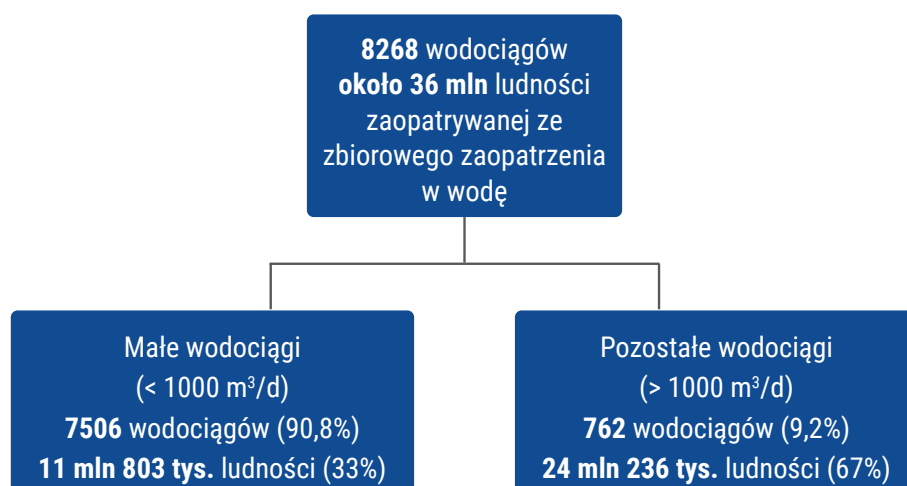
Zgodnie z art. 3 ust. 1 ustawy o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków zaopatrzenie w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi jest zadaniem własnym gminy. Przepisy ustawy regulują zaopatrzenie w wodę dostarczaną przez przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne i podmioty prowadzące tego typu działalność. Struktura wodociągów w 2023 r. przedstawiona została w poniższej tabeli.

Tab. 30 Struktura wodociągów w 2023 r. (opracowanie własne na podstawie druku statystycznego MZ-46)

Wodociągi o produkcji [m ³ /d]	Liczba urządzeń dostarczających wodę		Liczba ludności zaopatrywanej w wodę	
	łącznie	odpowiadającą wymaganiom ⁶	łącznie	odpowiadającą wymaganiom
≤100	3 074	2 995	1 mln 650 tys.	1 mln 629 tys.
101-1 000	4 432	4 400	10 mln 153 tys.	10 mln 095 tys.
1 001-10 000	693	692	11 mln 808 tys.	11 mln 803 tys.
10 001-100 000	63	63	7 mln 793 tys.	7 mln 793 tys.
>100 000	6	6	4 mln 635 tys.	4 mln 635 tys.
SUMA	8 268	8 156	36 mln 39 tys.	35 mln 955 tys.

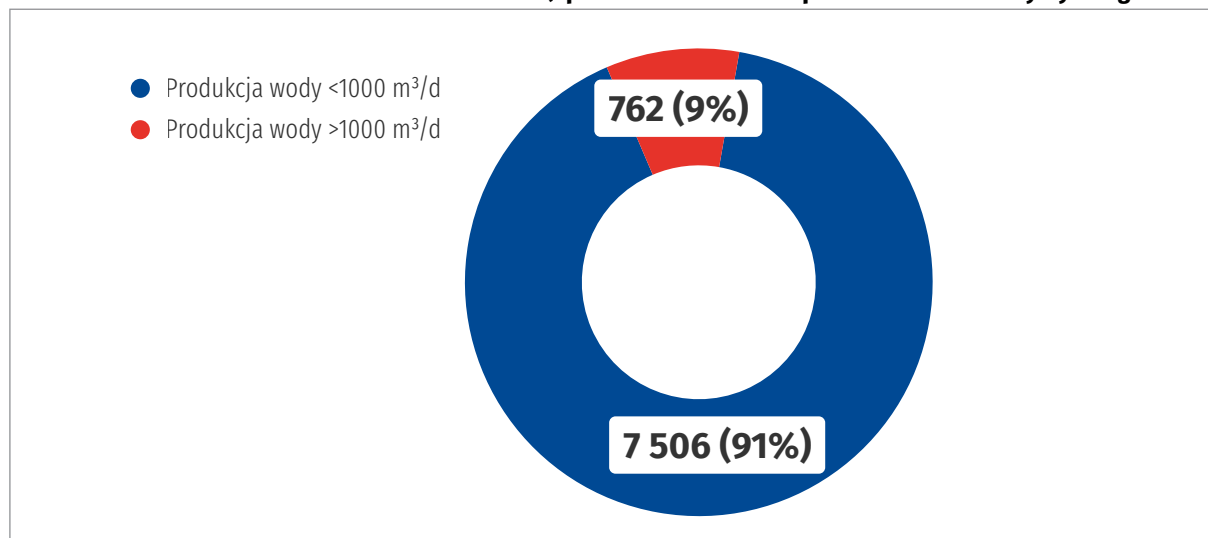
W 2023 r. w Polsce funkcjonowało 8268 wodociągów zaopatrujących w wodę około 36 mln konsumentów, tj. o 17 mniej niż w 2022 r. W 2023 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej przeprowadziły kontrole 8253 wodociągów w zakresie stanu sanitarnego, co stanowi 99,8% wszystkich wodociągów, oraz nadzorowały jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi we wszystkich wodociągach.

Rys. 4 Liczba wodociągów produkujących wodę przeznaczoną do spożycia w stosunku do zaopatrywanej ludności w 2023 r. (opracowanie własne na podstawie druku statystycznego MZ-46)

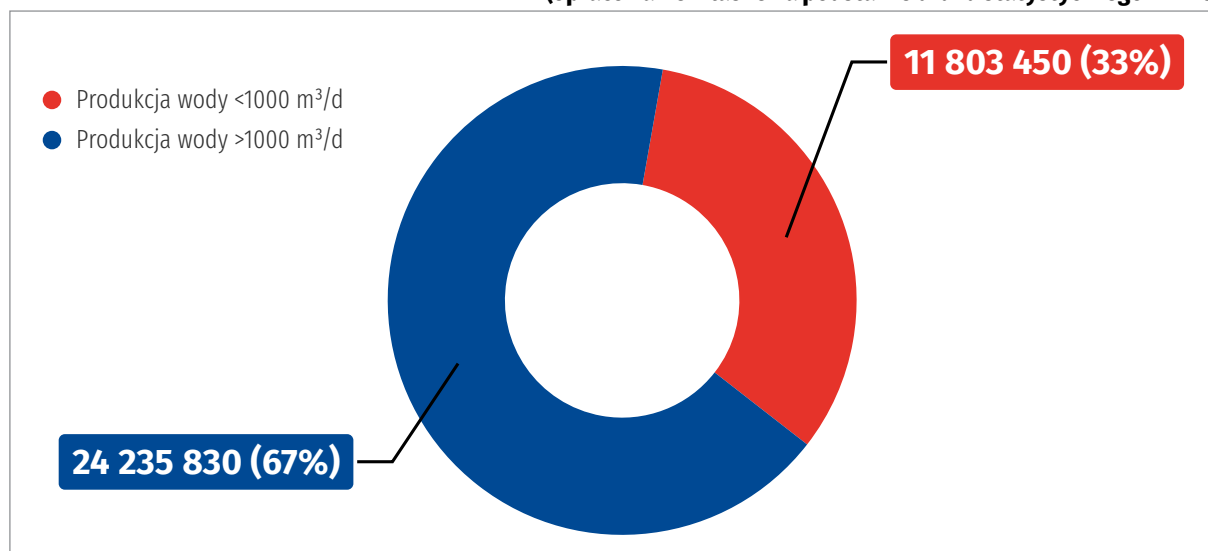


Małe wodociągi, czyli produkujące poniżej 1000 m³/d wody, stanowią prawie 90,8% wszystkich wodociągów i zaopatrują około 12 mln ludności, co stanowi 32,4% ludności zaopatrywanej w wodę. Pomimo że liczba małych wodociągów stale maleje, to nadal występuje ich znaczne rozproszenie.

Wyk. 71 Struktura podziału wodociągów w zależności od produkcji wody w 2023 r.
(opracowanie własne na podstawie druku statystycznego MZ-46)



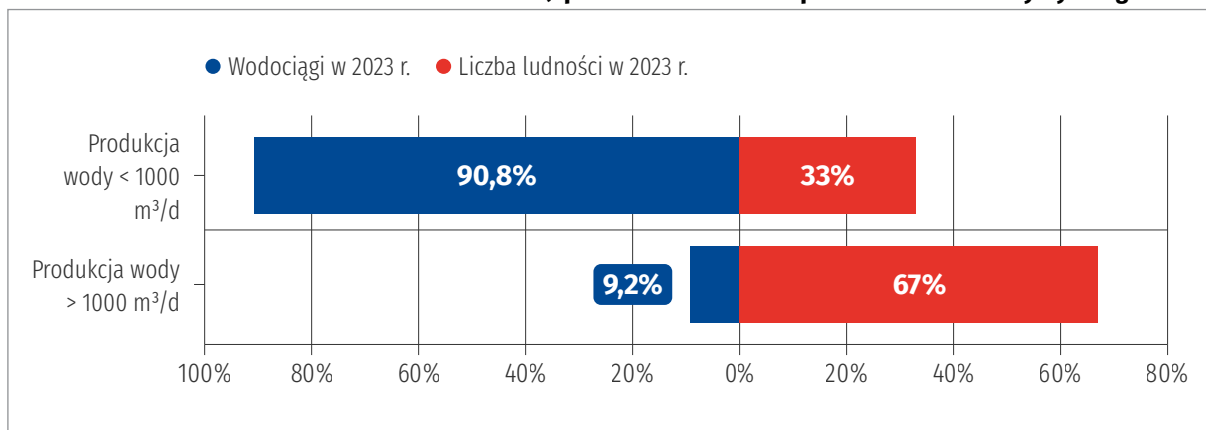
Wyk. 72 Struktura podziału ludności w zależności od produkcji wody w 2023 r.
(opracowanie własne na podstawie druku statystycznego MZ-46)



Centralizacja wodociągów produkujących wodę w niewielkich ilościach, jaka jest obserwowana każdego roku, jest ważna i pozytywna. Włączenie małych systemów zaopatrzenia w wodę do większych systemów zapewnia większe możliwości stosowania w nich bardziej zaawansowanych procesów technologicznych, pozyskania specjalistów w zakresie technologii wody, a także większych środków finansowych na renowację i wymianę sieci wodociągowych, które stanowią ważne elementy systemu zaopatrzenia w kontekście bezpieczeństwa zdrowotnego wody.

6 Liczba obiektów, które odpowiadają (w tym warunkowo) wymaganiom Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi na podstawie oceny jakości wody produkowanej przez urządzenia dostarczające wodę z uwzględnieniem szacowania ryzyka zdrowotnego.

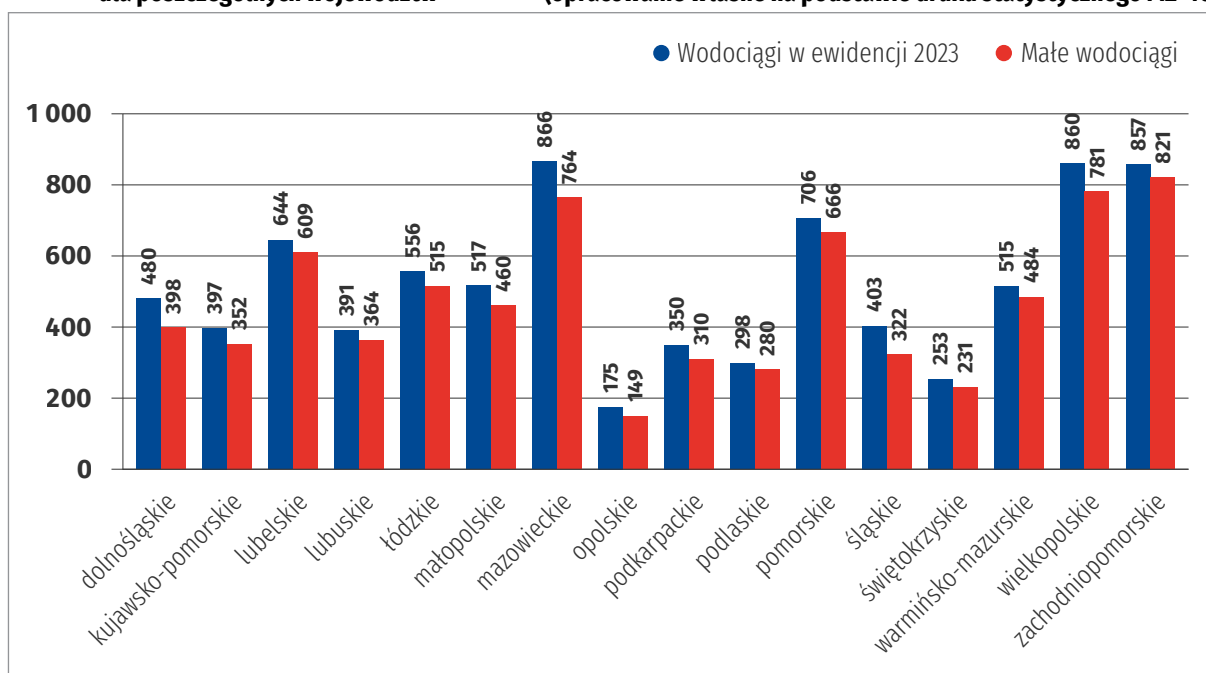
Wyk. 73 Struktura podziału wodociągów i zaopatrywanej ludności w zależności od produkcji wody w 2023 r.
(opracowanie własne na podstawie druku statystycznego MZ-46)



2.3. Struktura wodociągów w poszczególnych województwach

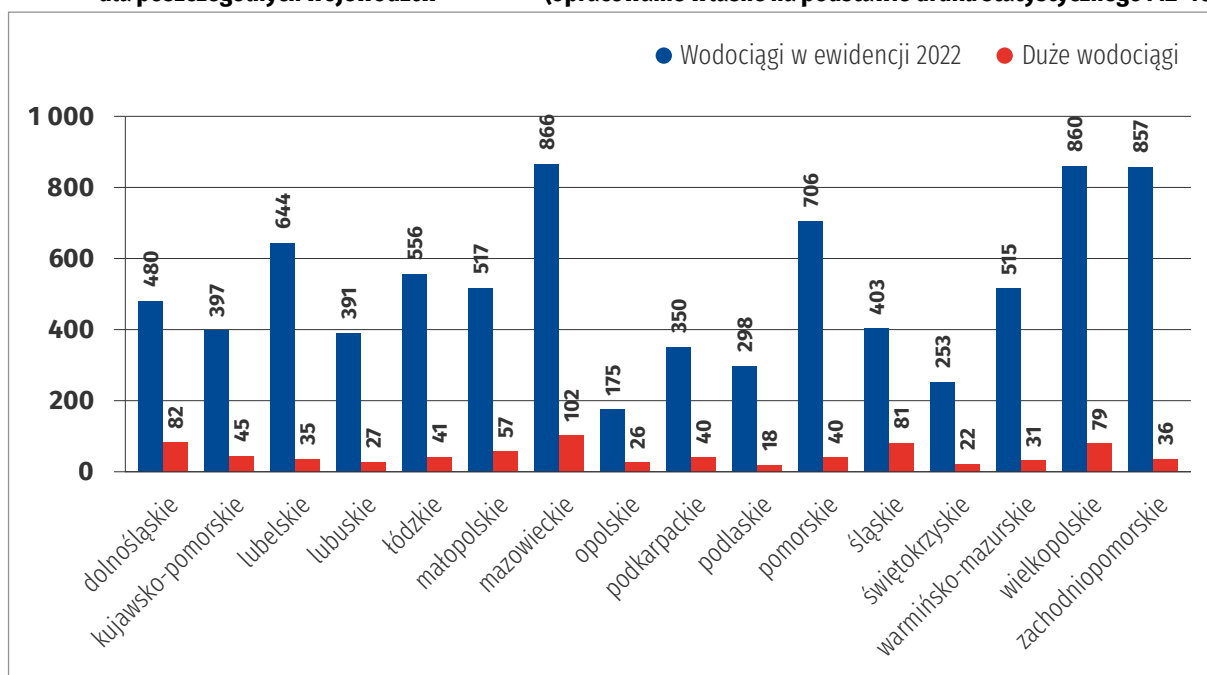
Jak wynika z ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, najwięcej małych wodociągów, produkujących poniżej 1000 m³/d, w znajduje się w województwie zachodniopomorskim – 821, a najmniej w województwie opolskim – 149. Liczbę wodociągów znajdujących się w ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, w tym liczbę małych wodociągów w poszczególnych województwach, przedstawia Wykres nr 74.

Wyk. 74 Liczba wodociągów z podziałem na wszystkie z ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej i małe dla poszczególnych województw
(opracowanie własne na podstawie druku statystycznego MZ-46)



Najwięcej dużych wodociągów, czyli produkujących powyżej 1000 m³/dobę, znajduje się na terenie województwa mazowieckiego – 102 w ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, a najmniej na terenie województwa podlaskiego – 18 w ewidencji. Liczbę wodociągów znajdujących się w ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, w tym liczbę dużych wodociągów w poszczególnych województwach, przedstawia Wykres nr 75.

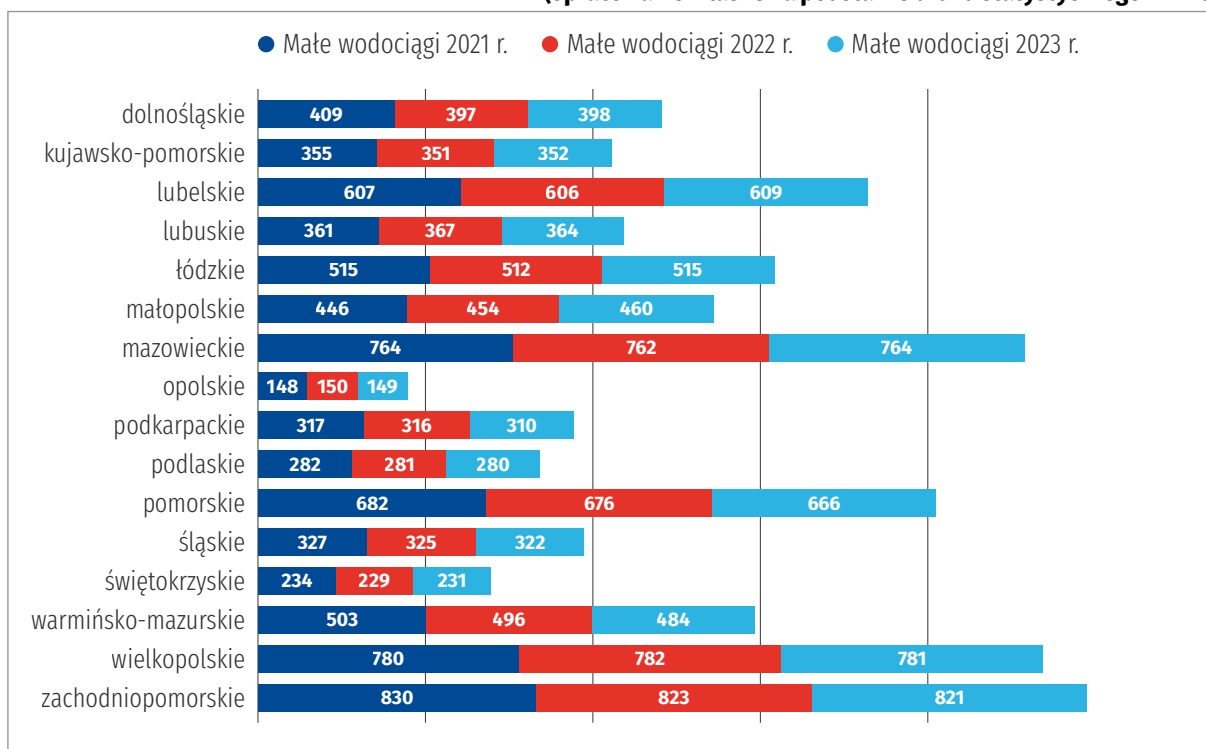
Wyk. 75 Liczba wodociągów z podziałem na wszystkie z ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej i duże dla poszczególnych województw (opracowanie własne na podstawie druku statystycznego MZ-46)



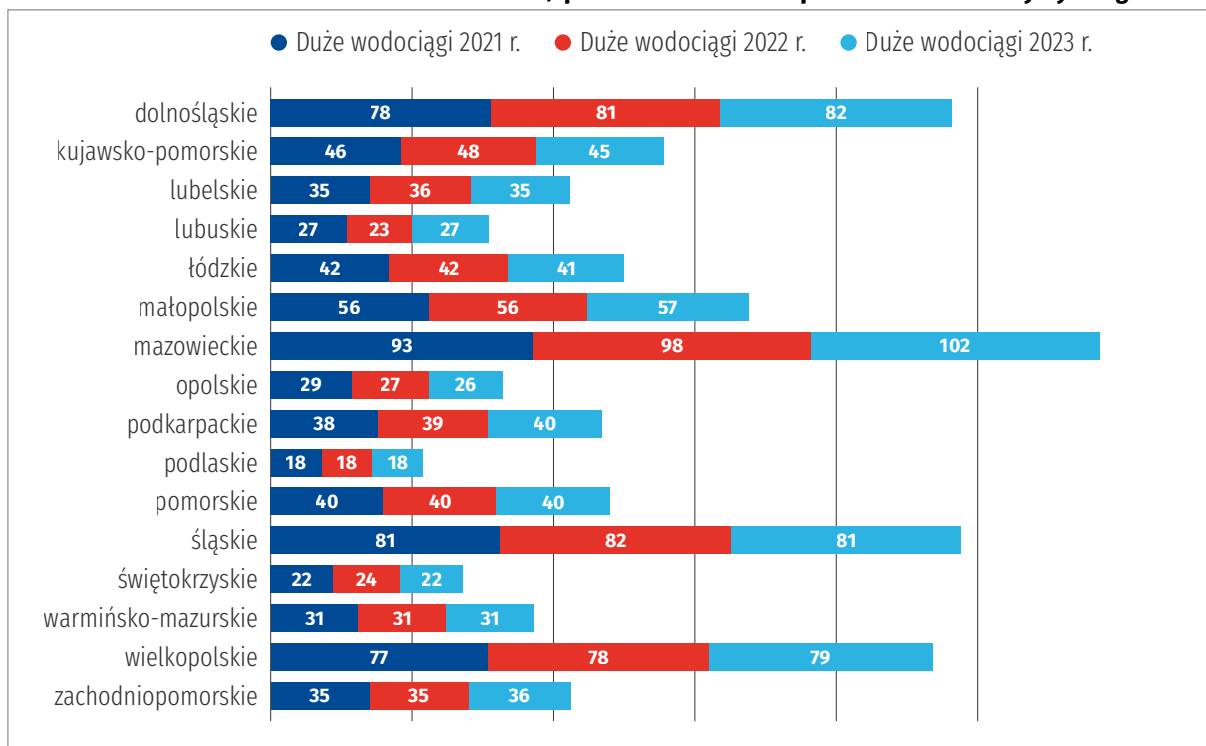
Jak wskazano powyżej, od kilkunastu lat obserwuje się spadek liczby tzw. małych wodociągów. Zmiany w poszczególnych województwach i kategoriach wodociągów przedstawiono na wykresach nr 76 i 77. Szczegółowe dane dla województw wskazują, że w części z nich w 2023 r. nastąpiło zmniejszenie liczby małych wodociągów w wyniku ich centralizacji, jednak w niektórych zaobserwować można ich zwiększenie. Zjawisko to spowodowane jest budową nowych małych wodociągów na potrzeby zbiorowego zaopatrzenia w wodę do spożycia przez mieszkańców miejscowości, które nie były wcześniej zwodociągowane.

Konsekwencją przyłączania małych wodociągów do większych wodociągów jest obserwowany trend wzrostu liczby dużych wodociągów.

Wyk. 76 Liczba małych wodociągów w latach 2021-2023 z podziałem na poszczególne województwa (opracowanie własne na podstawie druku statystycznego MZ-46)



Wyk. 77 Liczba dużych wodociągów w latach 2021-2023 z podziałem na poszczególne województwa (opracowanie własne na podstawie druku statystycznego MZ-46)



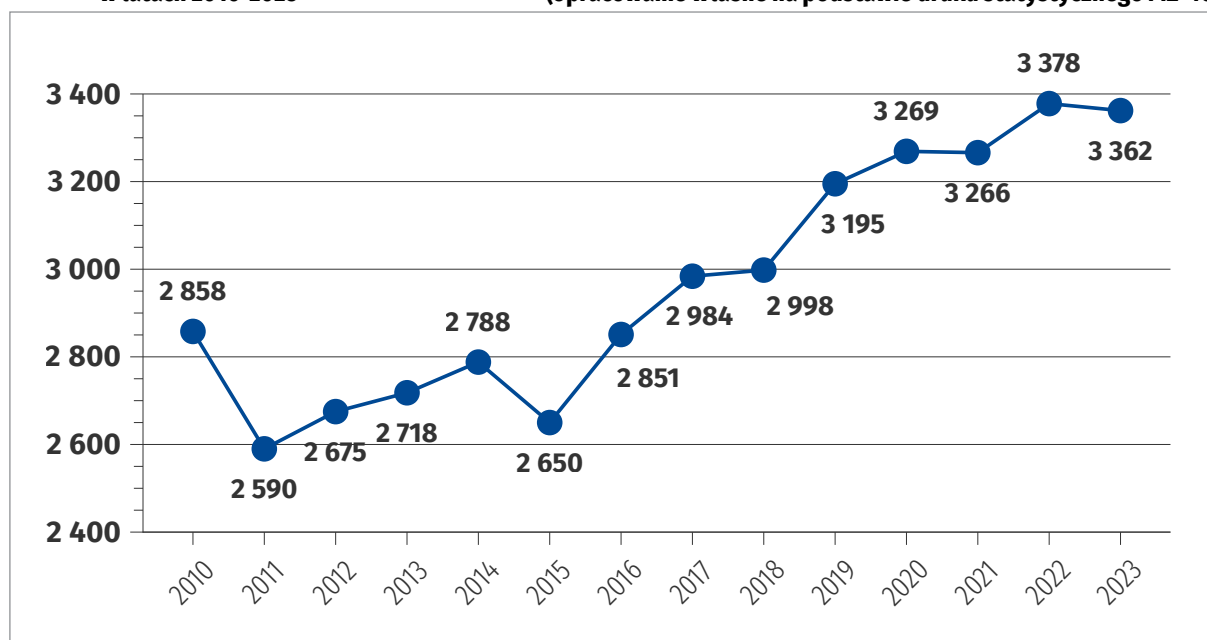


2.4. Inne podmioty prowadzące działalność w zakresie zbiorowego zaopatrzenia

W Polsce około 36 mln ludzi jest zaopatrywanych w wodę ze zbiorowego systemu zaopatrzenia w wodę do spożycia, natomiast pozostała część zaopatrywana jest w wodę pochodzącą z indywidualnych ujęć wody. W celu zabezpieczenia osób w budynkach priorytetowych przepisy regulujące kwestię bezpieczeństwa wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, poza wodociągami, obejmują również podmioty dostarczające lub wykorzystujące wodę pochodzącą z indywidualnych ujęć w ramach działalności gospodarczej lub w budynkach użyteczności publicznej, budynkach zamieszkania zbiorowego, lub w podmiotach działających na rynku spożywczym, wykorzystujących wodę. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej sprawują nadzór nad jakością wody w innych podmiotach, takich jak m.in.: szpitale, szkoły, domy pomocy społecznej oraz ośrodki wypoczynkowe, które produkują wodę na potrzeby własne.

W ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2023 r. znajdowały się 3362 inne podmioty prowadzące działalność w zakresie zbiorowego zaopatrzenia. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach nadzoru sanitarnego skontrolowały 2967 podmiotów, co stanowi 88% wszystkich podmiotów tej grupy znajdujących się w ewidencji inspekcji. Spośród wszystkich skontrolowanych podmiotów 2924 podmioty spełniły wymagania krajowych norm jakości wody, co stanowi 99% podmiotów skontrolowanych przez inspekcję w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego wody.

Wyk. 78 Liczba podmiotów znajdujących się w ewidencji organów PIS posiadających własne ujęcia w latach 2010-2023 (opracowanie własne na podstawie druku statystycznego MZ-46)



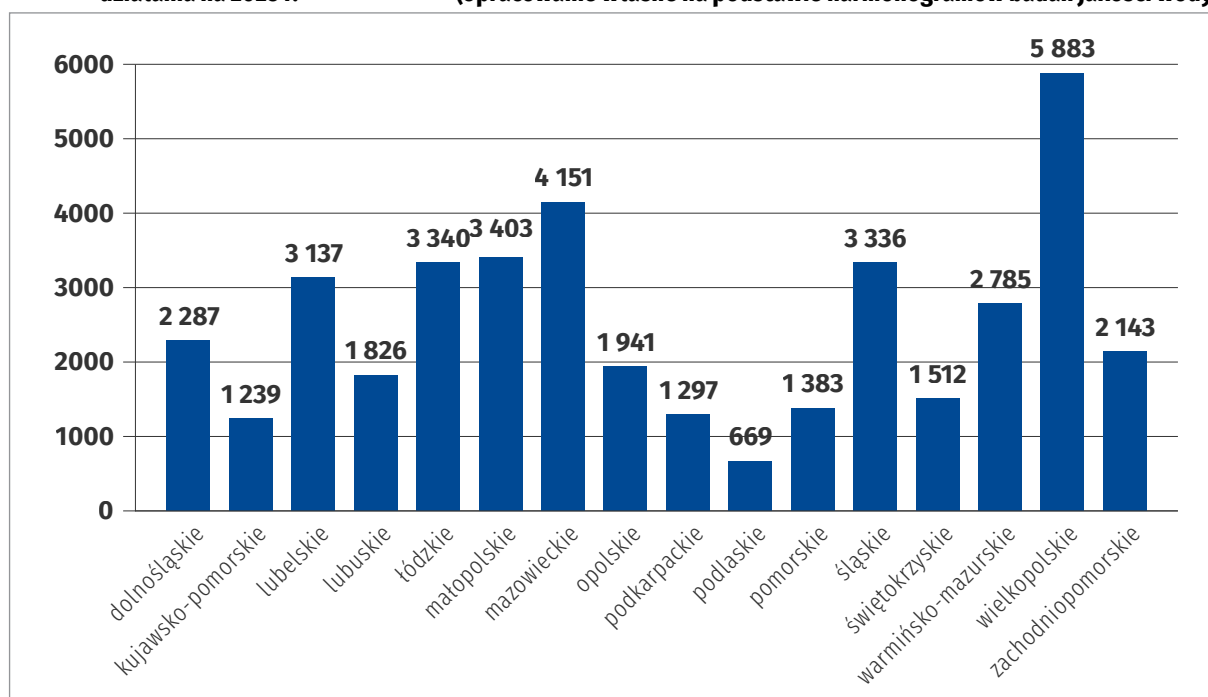
3. Jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi

3.1. Ocena jakości wody dostarczanej przez wodociągi

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

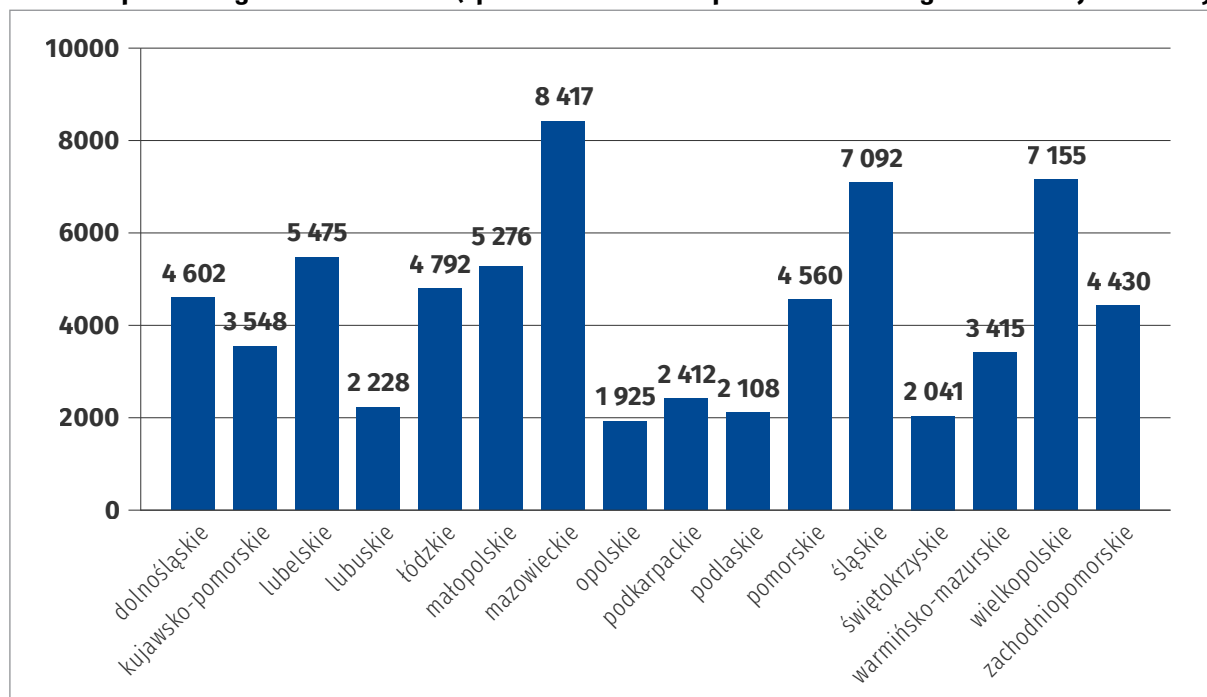
Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach nadzoru nad jakością wody przeznaczoną do spożycia przez ludzi w 2023 r. wykonały około 40 tys. poborów prób wody z punktów zgodności, czyli o 3 tysiące więcej niż w roku poprzednim.

Wyk. 79 Liczba poborów prób wody dokonanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach planu działania na 2023 r. (opracowanie własne na podstawie harmonogramów badań jakości wody)



Właściciele i zarządcy wodociągów w ramach kontroli wewnętrznej w 2023 r. wykonali 69 476 poborów prób wody z punktów zgodności ustalonych z właściwymi inspektorami sanitarnymi. Dane o wynikach badań jakości wody były przekazywane organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej przez dostawców wody.

Wyk. 80 Liczba poborów prób wody dokonanych przez wodociągi w ramach kontroli wewnętrznej jakości wody w punktach zgodności w 2023 r. (opracowanie własne na podstawie harmonogramów badań jakości wody)



Biorąc pod uwagę dane organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej za 2023 r. oraz lata poprzednie, obserwuje się tendencję do poprawy i tak już wysokiej jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi w kontekście zapewnienia konsumentom wody bezpiecznej dla zdrowia. Potwierdzeniem tego są dane wskazujące, że w 2006 r. wodociągi dostarczały wodę spełniającą wymagania określone w rozporządzeniu w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi do około 91% odbiorców, w 2009 r. do około 93% odbiorców, natomiast już w 2013 r. około 96% ludności miało dostęp do wody z zaopatrzenia zbiorowego o jakości zgodnej z wymaganiami. Trend wskazujący na poprawę jakości wody utrzymywał się w kolejnych latach. W 2014 r. około 98% ludności miało dostęp do wody z zaopatrzenia zbiorowego o jakości zgodnej z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia, a w 2023 r. 99,9% ludności – podobnie jak w 2019 r. (99,7%), w 2020 r. (99,6%), w 2021 r. (98,3%), 2022 r. (99,7%) – w tym warunkowo dopuszczanej do spożycia lub na podstawie czasowych odstępstw wydanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Pozostałe 0,3% ludności miało natomiast dostęp do wody, która czasowo wykazywała brak zgodności spełnienia wymagań normatywów jakościowych. Jakikolwiek dostawy wody, która stanowiła zagrożenie dla zdrowia ludzi, nie były dopuszczone. W ślad za przepisami określonymi w rozporządzeniu w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, które wskazują na działania, jakie należy podjąć w sytuacji zanieczyszczenia wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej dokonywały odpowiednich działań pozostających w ich kompetencji z zakresu bezpieczeństwa zdrowotnego wody. W takich sytuacjach zapewniano

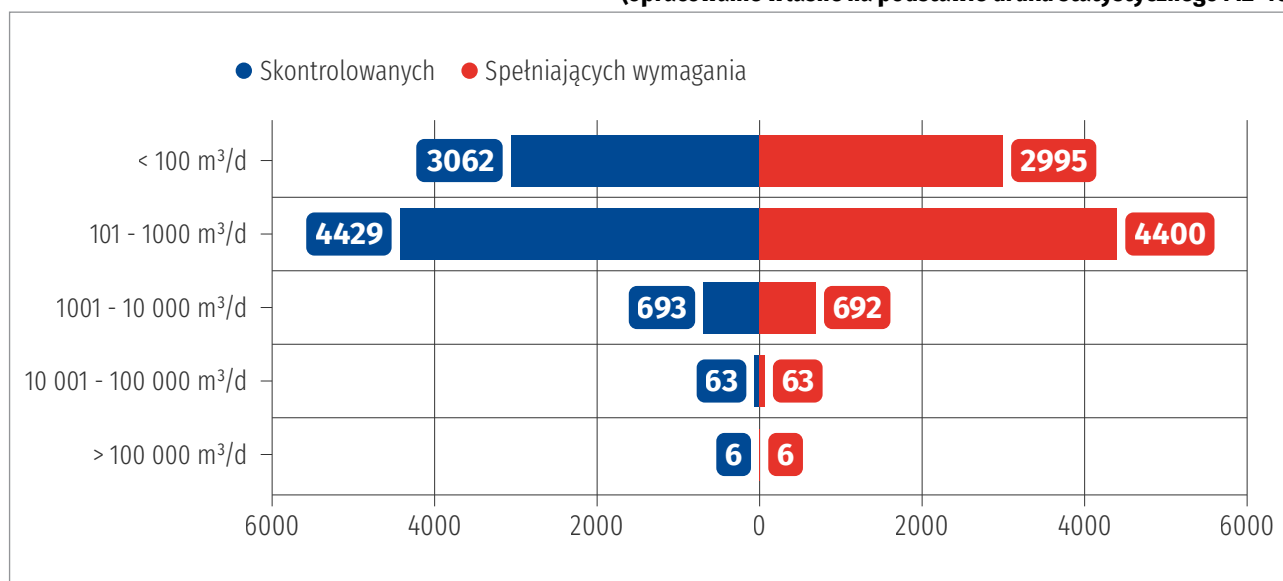
mieszkańcom wodę o odpowiedniej jakości z alternatywnych źródeł. Zadanie to było realizowane głównie przez wodociągi, które dostarczają mieszkańcom wodę na przykład za pomocą przewoźnych zbiorników z wodą. Dopuszczenie wody do spożycia dla konsumentów w warunkach odstępstwa bądź warunkowej przydatności każdorazowo związane było z przeprowadzeniem przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej oceny zagrożeń i wykluczeniem negatywnego wpływu jej jakości na zdrowie. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej monitorowały również wywiązywanie się producentów wody z realizacji harmonogramów działań naprawczych i każdorazowo opracowywały komunikaty o jakości wody i zasadach jej użytkowania, które następnie rozpowszechniane były przez właściwego wójta (burmistrza, prezydenta miasta) w sposób umożliwiający zapoznanie się z nimi konsumentów z obszaru, dla którego wydano komunikat. Komunikaty umieszczane były również na stronach internetowych właściwych stacji sanitarno-epidemiologicznych.

Poniżej przedstawiono odsetek skontrolowanych przez organy Państwową Inspekcję Sanitarną w 2023 r. wodociągów spełniających wymagania jakości wody do spożycia, określone przepisami prawa krajowego, z podziałem na produkcję wody. Wodociągi produkujące:

- ◆ poniżej 100 m³ wody/dobę - dostarczały wodę zgodną z wymaganiami w 97,8%,
- ◆ 101-1000 m³ wody/dobę - dostarczały wodę zgodną z wymaganiami w 99,3%,
- ◆ 1001-10 000 m³ wody/dobę - dostarczały wodę zgodną z wymaganiami w 99,9%,
- ◆ 10 001 do 100 000 m³ wody/dobę - dostarczały wodę zgodną z wymaganiami w 100%,
- ◆ powyżej 100 000 m³ wody/dobę - dostarczały wodę zgodną z wymaganiami w 100%.



Wyk. 81 Wodociągi w 2023 r. spełniające wymagania dotyczące jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (opracowanie własne na podstawie druku statystycznego MZ-46)



Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej sprawują nadzór nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, który dotyczy sprawdzenia jakości finalnego produktu, jaki jest dostarczany konsumentowi. Przedmiotem kontroli prowadzonych przez organy PIS był również stan techniczny infrastruktury wodociągowej. Producentom wody zwracano uwagę na odpowiedzialność za jakość dostarczanej wody oraz konieczność sprawdzania jej jakości po pracach remontowych, wymianach złóż, po usunięciu awarii oraz po dłuższych przerwach w dostawie energii elektrycznej. Dostawcy wody oraz organy samorządowe w miarę możliwości finansowych oraz w oparciu o środki pozyskiwane z funduszy europejskich modernizowali istniejącą infrastrukturę wodociągową oraz realizowali nowe inwestycje, które miały na celu poprawę sytuacji w zakresie zbiorowego zaopatrzenia w wodę. W wielu miejscowościach prowadzone były prace związane z przebudową stacji uzdatniania wody, tj. m.in.: wymiana urządzeń technologicznych, pomp głębinowych i armatury oraz przeprowadzono remonty budynków hydroforni.

Obserwuje się wzrost świadomości konsumentów na temat wymagań, jakie powinna spełniać bezpieczna i „zdrowa” woda do spożycia. Dlatego też przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne podnoszą jakość świadczonych usług, starając się zapewnić dostarczenie produktu o jak najwyższej jakości, co znajduje odzwierciedlenie w uzyskiwanych wynikach badań wykonywanych w ramach nadzoru w skali kraju.

Przeprowadzona przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej analiza wyników kontroli jakości wody oraz przyczyn zanieczyszczenia wody do spożycia wskazuje, że konieczne jest kontynuowanie działań mających na celu poprawę stanu sanitarno-technicznego infrastruktury wodociągowej, pełne zwodociągowanie i skanalizowanie gmin, zrównoważone stosowanie w rolnictwie środków ochrony roślin, dalsze łączenie tzw. małych wodociągów (czyli produkujących poniżej 1000 m³ wody na dobę) w większe systemy

⁷ zgodnie z art. 12 ust. 1 ustawy o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków oraz art. 4 ust. 1 pkt 1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej

zaopatrzenia w wodę oraz objęcie nadzorem przez samorządy właścicieli indywidualnych ujęć wody, szczególnie w zakresie zabezpieczania przyłącza do wodociągu zaworami antyskażeniowymi.

Bezpieczeństwo zdrowotne wody wymaga współpracy i udziału wielu podmiotów: organów samorządowych, przedsiębiorstw wodociągowo-kanalizacyjnych czy resortów właściwych za działą administracji rządowej, tj.: gospodarka wodna, zdrowie, środowisko, rolnictwo i infrastruktura).

3.2. Analiza przekroczeń parametrów mikrobiologicznych

Dopuszczalna obecność mikroorganizmów w wodzie przeznaczonej do spożycia jest regulowana i systematycznie monitorowana. Woda musi być wolna od mikroorganizmów chorobotwórczych i pasożytów w ilości stanowiącej potencjalne zagrożenie dla zdrowia ludzkiego. Wodopochodne czynniki chorobotwórcze mogą przedostawać do organizmu człowieka drogą pokarmową, inhalacyjną (wdychanie aerozoli wodnych) oraz w wyniku styczności ze skórą (błony śluzowe, zadrapania, zranienia). Ważny jest nie tylko rodzaj mikroorganizmów obecnych w wodzie, ale także ich ilość.

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej na bieżąco analizują wyniki badań jakości wody przeznaczonej do spożycia, zarówno wykonywanych w ramach nadzoru sprawowanego przez Inspekcję Sanitarną, jak również otrzymanych od podmiotów prowadzących zaopatrzenie w wodę. W zależności od uzyskanych wyników badań poszczególnych parametrów organy PIS podejmują odpowiednie działania, zgodnie z przepisami określonymi w rozporządzeniu w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

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

Najczęstsze przekroczenia wartości mikrobiologicznych parametrów jakości wody do spożycia, dostarczanej w ramach zaopatrzenia, występują dla parametrów dla bakterii grupy *coli*. Przekroczenia te stwierdzane są najczęściej w przypadku wodociągów o małej dobowej produkcji wody, które zaopatrują łącznie stosunkowo duży odsetek ludności w Polsce. Jest to parametr z grupy tzw. parametrów wskaźnikowych, który jest ważnym wskaźnikiem potencjalnej obecności zanieczyszczeń, które mogłyby mieć wpływ na zdrowie konsumentów. Parametr ten może również sygnalizować zmiany w jakości wody ujmowanej czy nieprawidłowości w procesie uzdatniania.

Pogorszenia jakości wody w zakresie parametrów mikrobiologicznych wskazanych w rozporządzeniu w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi były spowodowane głównie:

- ◆ awariami sieci i urządzeń wodociągowych,
- ◆ brakiem właściwie prowadzonego procesu uzdatniania wody i/lub jej dezynfekcji,
- ◆ zmianami w jakości ujmowanej wody,
- ◆ brakiem szczelności systemu dystrybucyjnego,
- ◆ spadkami ciśnienia wody,
- ◆ złym stanem technicznym wewnętrznej instalacji wodociągowej,
- ◆ małym rozbiorem wody,
- ◆ brakiem regularnego płukania sieci.

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

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

- ◆ intensyfikowanie płukania złóż filtracyjnych lub ich wymiana,
- ◆ korekta procesu/ów uzdatniania i/lub dezynfekcji,
- ◆ płukanie i/lub dezynfekowanie odcinków sieci wodociągowej oraz urządzeń uzdatniających,
- ◆ usuwanie awarii sieci wodociągowej.

3.3. Analiza przekroczeń parametrów chemicznych - odstępstwa

W przypadku gdy woda nie spełnia wymagań chemicznych, z wyłączeniem wymagań określonych dla bromianów i ołowiu, oraz nie jest możliwe przywrócenie jej jakości do stanu wymaganego przepisami krajowymi w terminie 30 dni, podmioty prowadzące zbiorowe zaopatrzenie w wodę mogą wystąpić o zgodę na odstępstwo od tych wymagań. Udzielenie zgody jest dopuszczalne, wyłącznie jeżeli nie będzie stanowić potencjalnego zagrożenia dla zdrowia ludzkiego, a zaopatrzenie w wodę o właściwej jakości nie będzie mogło być zrealizowane za pomocą innych środków. Przyznawanie odstępstw przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej umożliwia podmiotom produkującym wodę stopniowe doprowadzanie wody do właściwej jakości. Podstawowym zadaniem w tym postępowaniu jest ochrona ludzi przed potencjalnymi negatywnymi skutkami zdrowotnymi, które mogłyby wystąpić wskutek spożywania wody o nieodpowiedniej jakości. Takie postępowanie wymaga w każdym przypadku indywidualnej oceny i zależy od:



- ◆ rodzaju substancji i jej specyficznych właściwości toksykologicznych,
- ◆ stężenia i stopnia przekroczenia wartości parametrycznej,
- ◆ czasu ekspozycji na zwiększone stężenie danej substancji w wodzie przeznaczonej do spożycia,
- ◆ oceny narażenia populacji na daną substancję z innych źródeł,
- ◆ oceny współistniejącego narażenia na inne substancje toksyczne, zwłaszcza za pośrednictwem wody przeznaczonej do spożycia.

W 2023 r. obowiązywało 13 odstępstw od wymaganej jakości wody do spożycia przez ludzi, w tym 7 odstępstw obowiązywało w zakresie azotanów (wodociąg Radziszewo Sieńczuch w woj. podlaskim, wodociąg Buczyna w woj. lubuskim, wodociąg Kalinowice w woj. opolskim, wodociąg Lulemino w woj. pomorskim, wodociąg Orchowiec w woj. lubelskim, wodociąg Pstrążna w woj. śląskim, wodociąg Dąbrowa Białogardzka w woj. zachodniopomorskim), 3 w zakresie fluorków (wodociąg sieciowy Pawonków w woj. śląskim, wodociąg publiczny Kolonowskie w woj. opolskim, wodociąg Krzywe Koło w woj. pomorskim), 3 w zakresie sumy pestycydów i pestycydu chloridazon-desfenyl, metabolitu pestycydu chloridazon (wodociąg sieciowy Łozina, wodociąg sieciowy Siedlec Trzebnicki i wodociąg publiczny Turzany zlokalizowane w woj. dolnośląskim).

Do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2023 r. wystąpiło 4 dostawców wody prowadzących zbiorowe zaopatrzenie w wodę z wnioskiem do właściwego państwowego inspektora sanitarnego o udzielenie zgody na odstępstwo od wymagań chemicznych, ustanowionych w przepisach krajowych. Każdorazowo wnioski o zgodę na odstępstwo od wymagań jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi były weryfikowane w zakresie kompletności i poprawności złożenia. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej sprawdzały, czy wydanie zgody na odstępstwo nie będzie stanowiło potencjalnego zagrożenia dla zdrowia ludzkiego, a zaopatrzenie w wodę o właściwej jakości nie może być zrealizowane niezwłocznie za pomocą żadnych innych środków. W wyniku przeprowadzonych weryfikacji i ocen właściwi państwowi inspektorzy sanitarni wydali dla 4 złożonych w 2023 r. wniosków decyzje wyrażające zgodę na odstępstwo, określając jednocześnie dla każdego z wniosków:

- ◆ maksymalną wartość parametru, na jaką pozwala odstępstwo,
- ◆ termin obowiązywania zgody,
- ◆ warunki, jakie mają być spełnione w trakcie obowiązywania zgody na odstępstwo, z uwzględnieniem bezpieczeństwa zdrowotnego konsumentów.

Po wydaniu zgody na odstępstwo od wymagań jakości wody do spożycia właściwi państwowi inspektorzy sanitarni informowali o udzielonej zgodzie właściwego wójta, burmistrza i przekazywali komunikaty w tej sprawie, ze wskazaniem obowiązku rozpowszechnienia komunikatu w sposób umożliwiający bezzwłoczne zapoznanie się z nim konsumentów.

W 2023 r. właściwi państwowi inspektorzy sanitarni wydali decyzje udzielające zgody na odstępstwo od wymagań jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi dostarczanej przez:

- ◆ wodociąg Pawonków, zlokalizowany w powiecie lublinieckim w woj. śląskim – zaopatrujący w wodę do spożycia 4036 osób (produkcja średnio 450-470 m³/dobę), dla którego do 26.02.2026 r. udzielono drugiej zgody na odstępstwo w zakresie fluorków,
- ◆ wodociąg Kolonowskie, zlokalizowany w powiecie strzeleckim w woj. opolskim – zaopatrujący w wodę do spożycia 4950 osób (produkcja średnio 583 m³/dobę), dla którego do 08.02.2026 r. udzielono drugiej zgody na odstępstwo w zakresie fluorków,
- ◆ wodociąg Dąbrowa Białogardzka, zlokalizowany w powiecie świdwińskim w woj. zachodniopomorskim – zaopatrujący w wodę do spożycia 889 osób (produkcja średnio 63,43 m³/dobę), dla którego do 14.09.2026 r. udzielono pierwszej zgody na odstępstwo w zakresie azotanów,
- ◆ wodociąg Pstrężna, zlokalizowany w powiecie rybnickim w woj. śląskim – zaopatrujący w wodę do spożycia 700 osób (produkcja średnio 80 m³/dobę), dla którego do 14.10.2024 r. udzielono pierwszej zgody na odstępstwo w zakresie azotanów (ze względu na przeprowadzone skuteczne działania naprawcze, 29.12.2023 r. PPIŚ wydaną decyzją zakończył odstępstwo).

Wszystkie wydane przez właściwych państwowych inspektorów sanitarnych decyzje na odstępstwo od wymagań jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi w zakresie azotanów uwzględniały wpływ najwyższego stężenia azotanów w wodzie na zdrowie grup wrażliwych. Wskazaniem przez organy PIS grupom wrażliwym na przekroczenia wartości parametrycznych dostawcy wody zapewnili zastępcze źródła wody do spożycia.

3.4. Substancje promieniotwórcze w wodzie przeznaczonej do spożycia przez ludzi

Krajowe uregulowania w zakresie substancji promieniotwórczych transponują przepisy Dyrektywy 2013/51/Euratom⁸ określającej wymogi dotyczące ochrony zdrowia ludności w odniesieniu do substancji promieniotwórczych. W rozporządzeniu w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi przewidziano wstępny monitoring substancji promieniotwórczych oraz kontrolny monitoring substancji promieniotwórczych. Wstępny monitoring substancji promieniotwórczych uwzględniał przeprowadzenie we wszystkich istniejących oraz nowo tworzonych ujęciach wody pomiaru stężenia substancji promieniotwórczych, tj. radonu ²²²Rn, izotopów radu: ²²⁶Ra i ²²⁸Ra oraz trytu. Wstępny monitoring substancji promieniotwórczych był pierwszym badaniem poziomu stężenia substancji promieniotwórczych i ewentualnie ich przekroczeń w wodzie przeznaczonej do spożycia przez ludzi. Kontrolny monitoring substancji promieniotwórczych zdefiniowano natomiast jako: kolejny pomiar stężenia substancji promieniotwórczych w wodzie poddanej uzdatnianiu mającemu na celu obniżenie wartości parametrycznych substancji promieniotwórczych, wykonywany zgodnie z częstotliwością

8 Dyrektywa Rady 2013/51/Euratom z dnia 22 października 2013 r. określająca wymogi dotyczące ochrony zdrowia ludności w odniesieniu do substancji promieniotwórczych w wodzie przeznaczonej do spożycia przez ludzi

określoną w załączniku nr 6 do rozporządzenia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi. Wyniki pomiarów stężenia substancji promieniotwórczych w wodzie przeznaczonej do spożycia przez ludzi otrzymane w ramach wstępnego monitoringu substancji promieniotwórczych wykazały, że w Polsce występuje znikome ryzyko dla zdrowia ludzkiego w związku z narażeniem na substancje promieniotwórcze pochodzące z wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

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

Jednym z elementów mogących wpłynąć na jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi na końcowym etapie jej dostarczania jest instalacja wewnętrzna budynków – tzw. wewnętrzny system wodociągowy. Niewłaściwe projektowanie, montaż i eksploatacja wewnętrznych instalacji wodociągowych oraz niedostosowanie starych instalacji do aktualnych potrzeb i wymagań, niewłaściwy lub niewystarczający nadzór sanitarno-higieniczny nad urządzeniami i wewnętrznymi instalacjami wodociagowymi mogą być przyczyną powstawania sprzyjających warunków do namnażania się niepożądanych w środowisku mikroorganizmów. Niewłaściwie zaprojektowana instalacja ciepłej wody użytkowej może sprzyjać występowaniu i namnażaniu się bakterii z rodzaju *Legionella*.

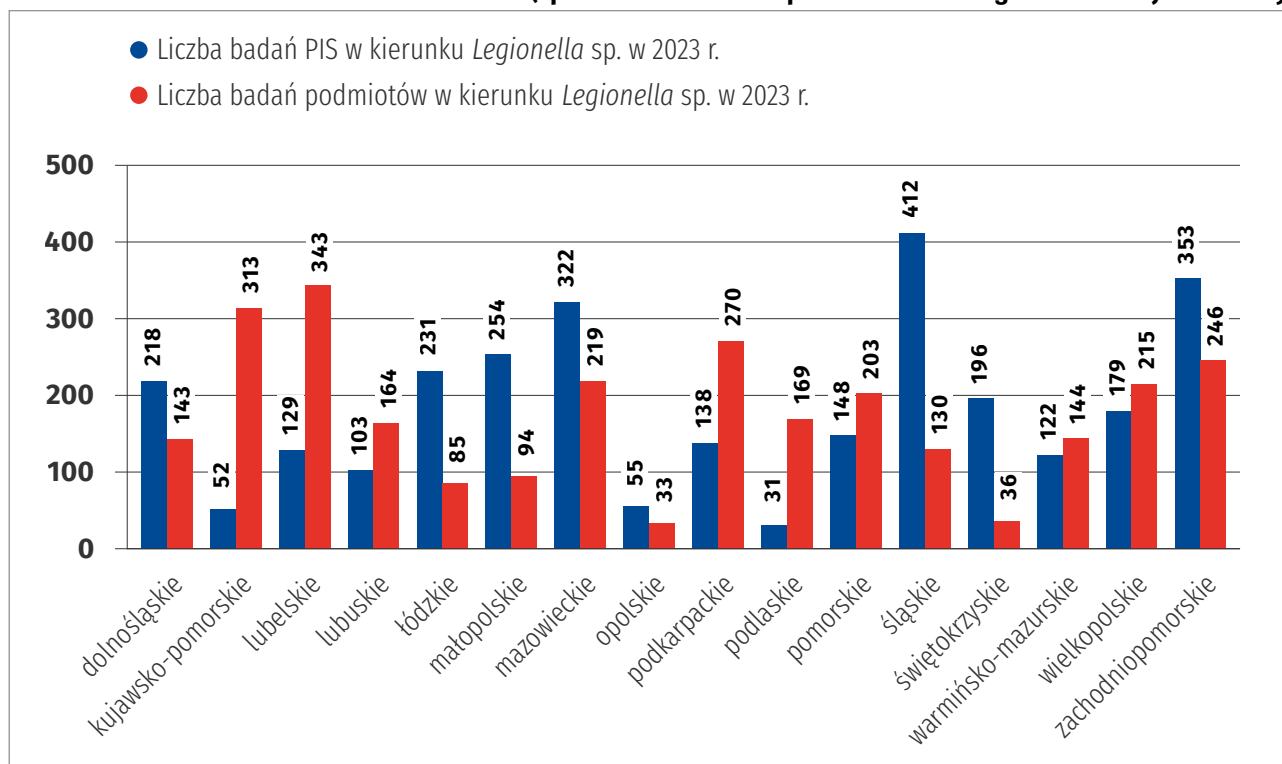
W związku z zagrożeniami, jakie niesie za sobą występowanie bakterii z rodzaju *Legionella* w wodzie przeznaczonej do spożycia przez ludzi, krajowe przepisy prawne już od 2007 r. regulują kwestię zagrożeń związanych z występowaniem tej bakterii w wewnętrznym systemie wodociagowym i badań parametru



Legionella sp. w ciepłej wodzie użytkowej. Początkowo obowiązek badań tej bakterii w ciepłej wodzie wprowadzony został dla budynków zamieszkania zbiorowego i zakładów opieki zdrowotnej zamkniętej. Rozporządzenie w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi rozszerzyło grupę podmiotów, które powinny odpowiadać przepisom w tej kwestii. Badania ciepłej wody w kierunku występowania bakterii z rodzaju *Legionella* sp. powinny być wykonywane w przedsiębiorstwach podmiotu wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne i w budynkach zamieszkania zbiorowego oraz w budynkach użyteczności publicznej, w których w trakcie ich użytkowania wytwarzany jest aerozol wodno-powietrzny. Wynika to z faktu, iż najpowszechniejszą drogą zakażenia jest droga inhalacyjna, czyli wdychanie aerozolu wodnego zawierającego omawiane bakterie. Szczególne zagrożenie szczepami *Legionella* dotyczy m.in. instalacji ciepłej wody w budynkach, natomiast jej namnażaniu sprzyjają: gromadzenie się osadów, kamienia, rdzy, glonów i mułu w instalacjach wodociągowych.

W 2023 r. wykonano około 5750 badań ciepłej wody w kierunku oznaczenia bakterii z rodzaju *Legionella* sp. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wykonały 2943 badania pałeczek *Legionella* w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego, natomiast właściciele i zarządcy podmiotów i obiektów wskazanych w przepisach krajowych do kontroli jakości wody ciepłej w zakresie tej bakterii zleciły wykonanie 2807 badań.

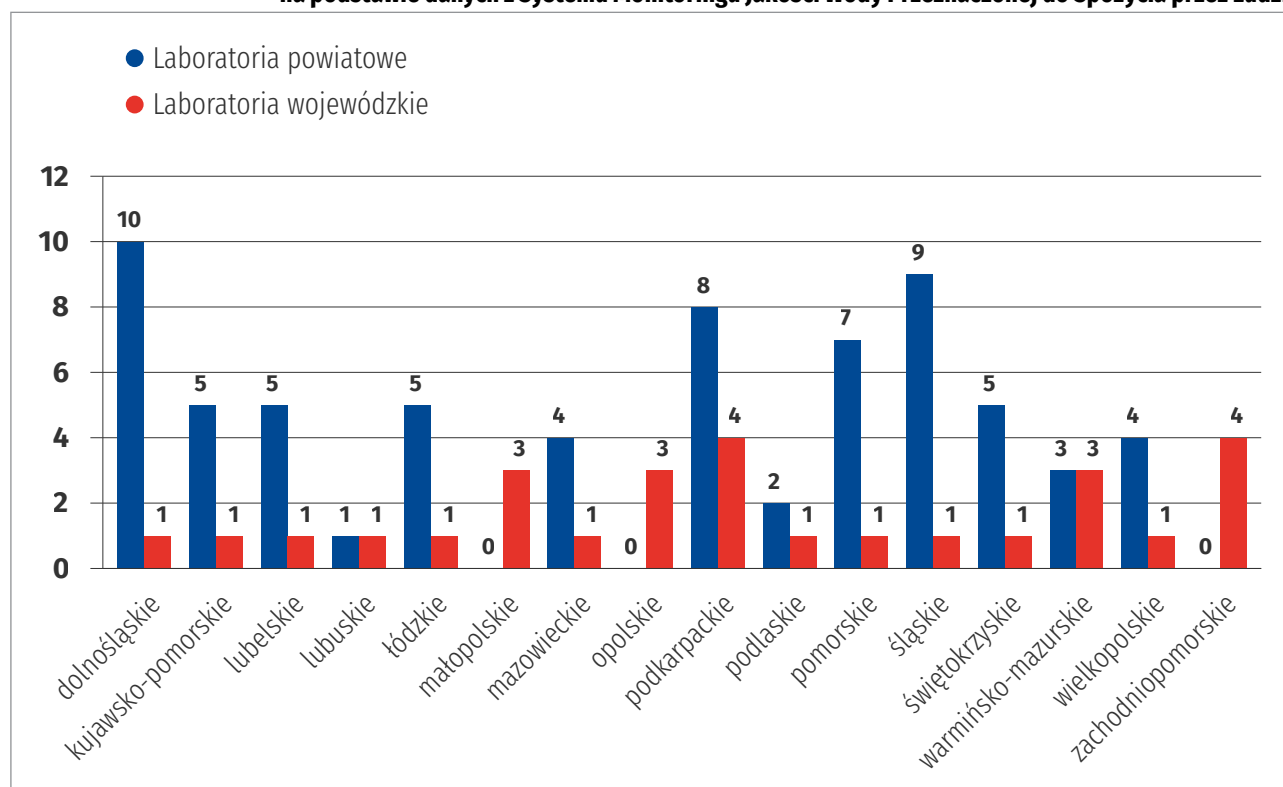
Wyk. 82 Liczba badań wykonanych w kierunku *Legionella* sp. dla poszczególnych województw (opracowanie własne na podstawie harmonogramów badań jakości wody)



4. Laboratoria wykonujące badania jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi

Nadzór organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej nad jakością wody obejmował również nadzór nad laboratoriami wykonującymi badania jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi – zgodnie z art. 12 ust. 4 Ustawy z dnia 7 czerwca 2001 r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków. Wszystkie laboratoria wykonujące badania jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi w 2023 r., jak i w latach ubiegłych, musiały posiadać aktualne zatwierdzenie do badania jakości wody, dokonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Zatwierdzanie systemu jakości prowadzonych badań jest dokonywane każdego roku przez właściwego państwowego powiatowego lub granicznego inspektora sanitarnego w ramach prowadzenia nadzoru nad laboratoriami wykonującymi badania wody.

Wyk. 83 Liczba laboratoriów organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej wykonujących badania jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi z podziałem na województwa (opracowanie własne na podstawie danych z Systemu Monitoringu Jakości Wody Przeznaczonej do Spożycia przez Ludzi)





PŁYWALNIE

1. Wstęp

Pływalnia, zgodnie z definicją zawartą w Ustawie z dnia 18 sierpnia 2011 r. *o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych*, to obiekt kryty lub odkryty, z wodą przepływową, przeznaczony do pływania lub kąpieli, posiadający co najmniej jedną nieckę basenową, z trwałym brzegiem i dnem, wyposażony w urządzenia sanitarne, szatnie i natryski. Zagadnienia związane z funkcjonowaniem i nadzorem nad pływalniami w zakresie ich bezpieczeństwa zdrowotnego wody regulują krajowe akty prawne¹.

Za zapewnienie bezpieczeństwa kąpiących się osób odpowiedzialny jest podmiot prowadzący działalność w zakresie sportu lub rekreacji. W przypadku pływalni jest to osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która prowadzi działalność w tym zakresie, oraz właściwy miejscowo wójt (burmistrz, prezydent miasta). Zarządzający pływalnią umieszcza w ogólnie dostępnym miejscu informacje dotyczące:

- ◆ zasad korzystania,
- ◆ ograniczeń w korzystaniu z wyznaczonego obszaru wodnego
- ◆ sposobu powiadamiania o wypadkach wraz z numerami alarmowymi.

W celu zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego wszystkim użytkownikom pływalni właściciel obiektu zobowiązany jest do prowadzenia kontroli wewnętrznej, na podstawie wymagań określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. *w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach*. Badania jakości wody w ramach kontroli wewnętrznej prowadzone są zgodnie z harmonogramami ustalonymi we współpracy z organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Kontrole przeprowadzane są również przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach prowadzanego nadzoru nad jakością wody. Dzięki takiej współpracy podmiotów, pozwalającej na szybkie eliminowanie zagrożeń zdrowotnych, wzrasta zaufanie użytkowników pływalni do podmiotów zarządzających pływalniami oraz niezależnych organów nadzorczych, czuwających nad ich bezpieczeństwem.

2. Wymagania, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach

Rozporządzenie *w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach* reguluje najważniejsze kwestie w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego wody dotyczące:

1. wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach,
2. częstotliwości pobierania próbek wody na pływalniach,

¹ Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. *o Państwowej Inspekcji Sanitarnej* (Dz.U. z 2024 r. poz. 416); Ustawa z dnia 18 sierpnia 2011 r. *o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych* (Dz. U. z 2023 r. poz. 714); Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. *w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach* (Dz. U. z 2015 r. poz. 2016 z późn. zm.)

3. metodyk referencyjnych analiz i sposobu oceny, czy woda na pływalniach odpowiada wymaganym warunkom,
4. sposobu informowania ludności o jakości wody na pływalniach.

Określone w rozporządzeniu zakres badań i częstotliwość stanowią minimum badań koniecznych do wykonania w celu kontroli jakości wody na pływalniach i prawidłowości prowadzenia procesów uzdatniania i dezynfekcji wody. Zakres badań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. *w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach* pozwala na dokonanie oceny jakości wody na pływalni i bezpieczeństwa zdrowotnego osób kąpiących się. Na podstawie wyników badań jakości wody, wykonywanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, oraz danych z prowadzonych przez zarządców pływalni kontroli bezpieczeństwa wody określonych w rozporządzeniu z 2015 r., dla każdej pływalni indywidualnie, dokonywana jest przez właściwego państwowego inspektora sanitarnego zbiorcza roczna ocena jakości wody na pływalni – czy woda na pływalni odpowiada wymaganiam przepisów krajowych.

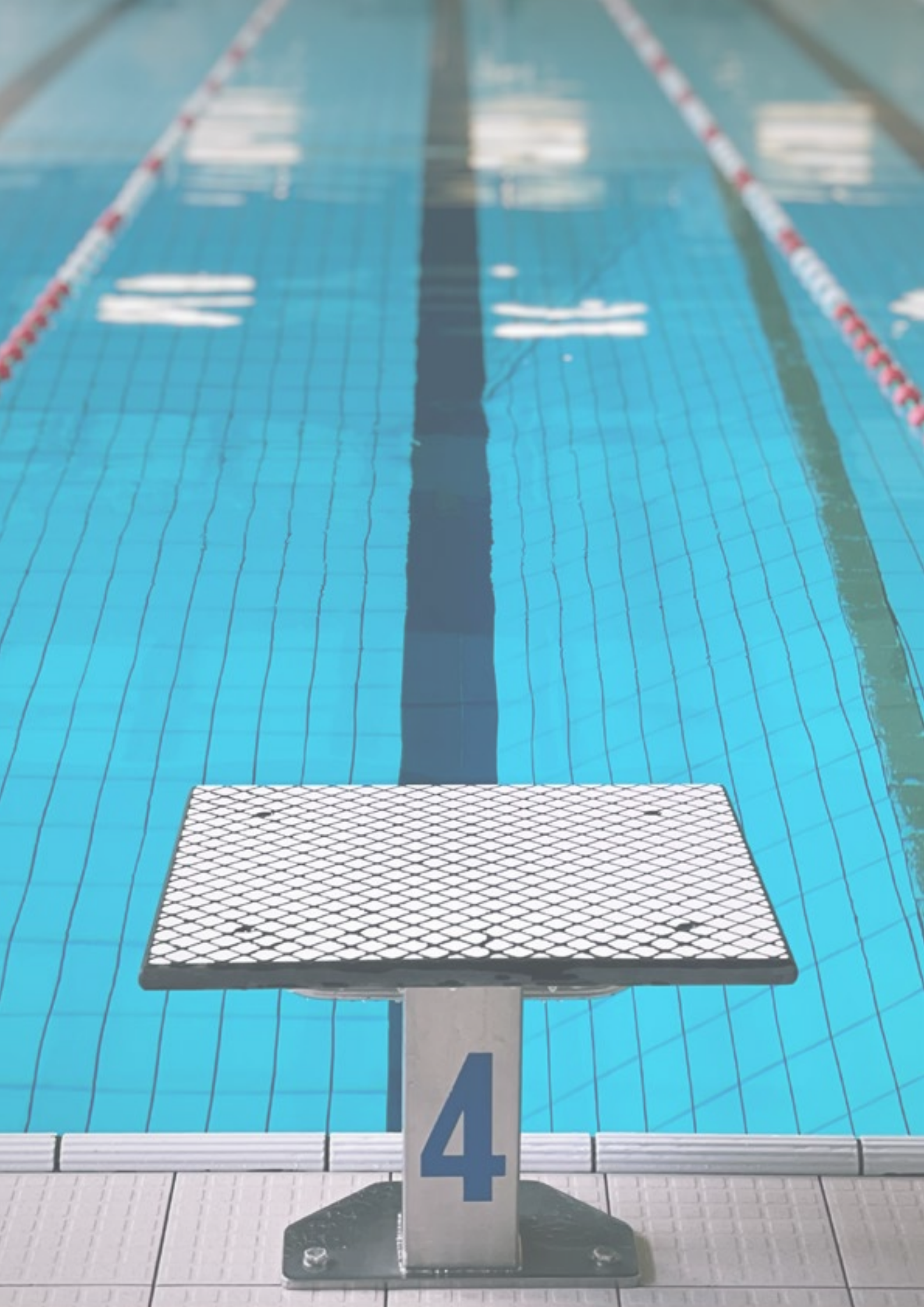
Kontrola jakości wody basenowej jest szczególnie ważnym elementem nadzoru sanitarnego na pływalniach. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, poza sprawowaniem nadzoru nad jakością wody, nadzorowały także warunki higieniczno-sanitarne i stan techniczny hali basenowej, zaplecza technicznego oraz pomieszczeń higieniczno-sanitarnych.

2.1. Parametry mikrobiologiczne i fizykochemiczne

Czynnikami o najwyższym znaczeniu dla zdrowia, spośród wszystkich związanych z wodą na pływalni, są wskaźniki mikrobiologiczne. Zanieczyszczenia mikrobiologiczne wnoszone są do wody przez użytkowników basenów. Osoby korzystające z kąpielni mogą zanieczyszczać wodę przede wszystkim drobnoustrojami bytującymi w przewodzie pokarmowym, w górnych drogach oddechowych, błonach śluzowych i na skórze. Oprócz drobnoustrojów wchodzących w skład naturalnej mikroflory, stanowiących normalną stałą lub przejściową mikroflorę ciała, mogą to być również organizmy chorobotwórcze, będące przyczyną infekcji. Występowanie patogenów w wodzie basenowej, tj. *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa* w istotny sposób może zwiększać ryzyko zdrowotne użytkowników pływalni. Niebezpieczeństwo to wynika z czasu ekspozycji na zagrożenie mikrobiologiczne, zanim zostanie wykryte, dlatego tak istotna jest kontrola jakości wody basenowej oraz właściwe prowadzenie procesów uzdatniania i dezynfekcji wody.

Zakres badań wody basenowej najczęściej obejmuje następujące parametry: *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, gronkowce koagulazododatnie, ogólna liczba mikroorganizmów w $36 \pm 2^\circ\text{C}$ po 48 h, chlor wolny, pH, potencjał redox.

Podstawowym wyzwaniem technologicznym w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego wody na pływalniach jest uzyskanie stanu, w którym woda na pływalniach spełnia wymagania mikrobiologiczne,



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

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

Na pływalniach realizowane były również badania w zakresie parametrów fizykochemicznych. Są one ważne z uwagi na to, iż negatywne skutki wynikające z przekroczenia któregoś z parametrów fizykochemicznych można zaobserwować dopiero po dłuższym czasie ekspozycji kąpiącego się na dany czynnik.

2.2. Legionella

Nowoczesne obiekty basenowe są często wyposażone w gorące wiry wodne, fale, fontanny, wulkany, dysze masujące, duże zjeżdżalnie ślizgowe, mgły wodne, jacuzzi czy kaskady. Miejsca te, z punktu widzenia specyfiki warunków sprzyjających tworzeniu się aerozoli wodno-powietrznych, mogą być miejscem narażenia na kontakt z bakteriami z rodzaju *Legionella*. Organizmy te, wywołując zakażenia drogą wziewną, mogą prowadzić do ciężkiego zapalenia płuc (choroba legionistów) lub do zachorowań o łagodniejszym przebiegu (objawy grypopochodne). Badania w kierunku *Legionella* wykonywane były zarówno przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, jak również przez zarządców pływalni. W przypadku ich przekroczeń zarządcy pływalni podejmowali natychmiastowe działania mające na celu usunięcie zanieczyszczenia.

3. Nadzór organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach nadzoru nad wodą na pływalniach:

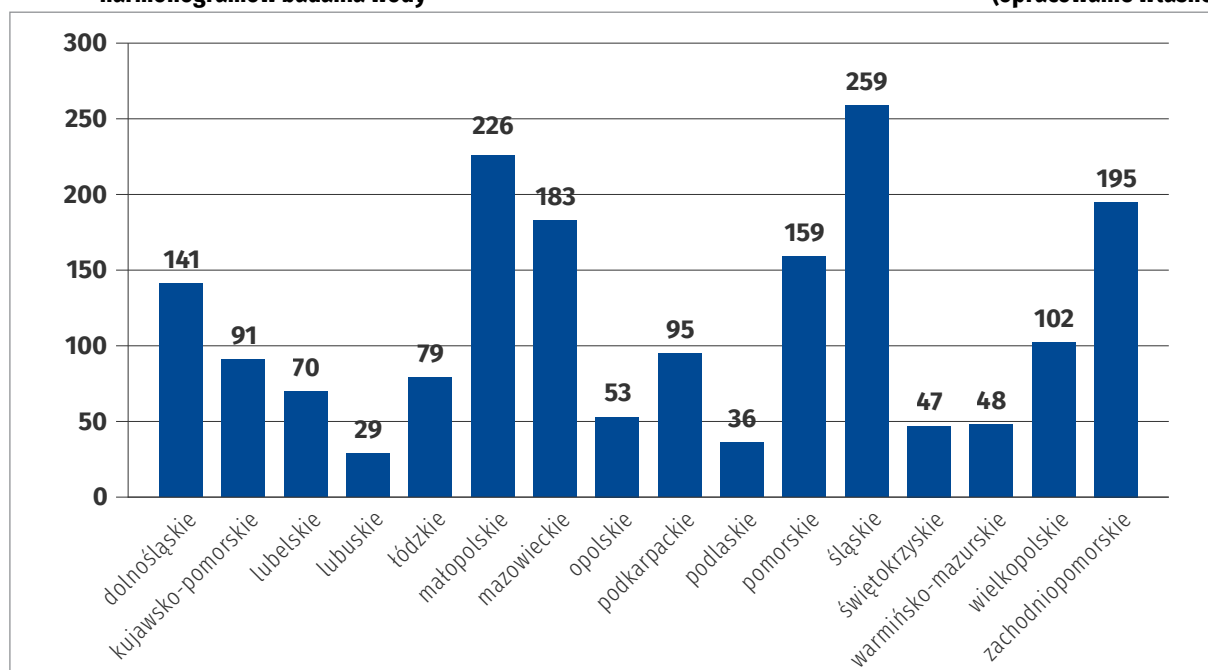
- ◆ uzgadniają przedkładane przez zarządzających pływalniami, harmonogramy badań jakości wody;
- ◆ gromadzą i analizują dane jakości wody na pływalniach;
- ◆ wykonują badania jakości wody;

- ◆ wydają zbiorcze roczne oceny jakości wody na pływalniach na podstawie wyników badań i pomiarów realizowanych przez zarządzającego pływalnią oraz wyników badań wykonanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

3.1. Realizacja harmonogramów pobierania próbek wody

Na podstawie danych raportowanych przez wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne w 2023 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nadzorowały realizację harmonogramów badania wody dla 1813 pływalni.

Wyk. 84 Wykaz pływalni, dla których organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nadzorowały realizację harmonogramów badania wody (opracowanie własne)



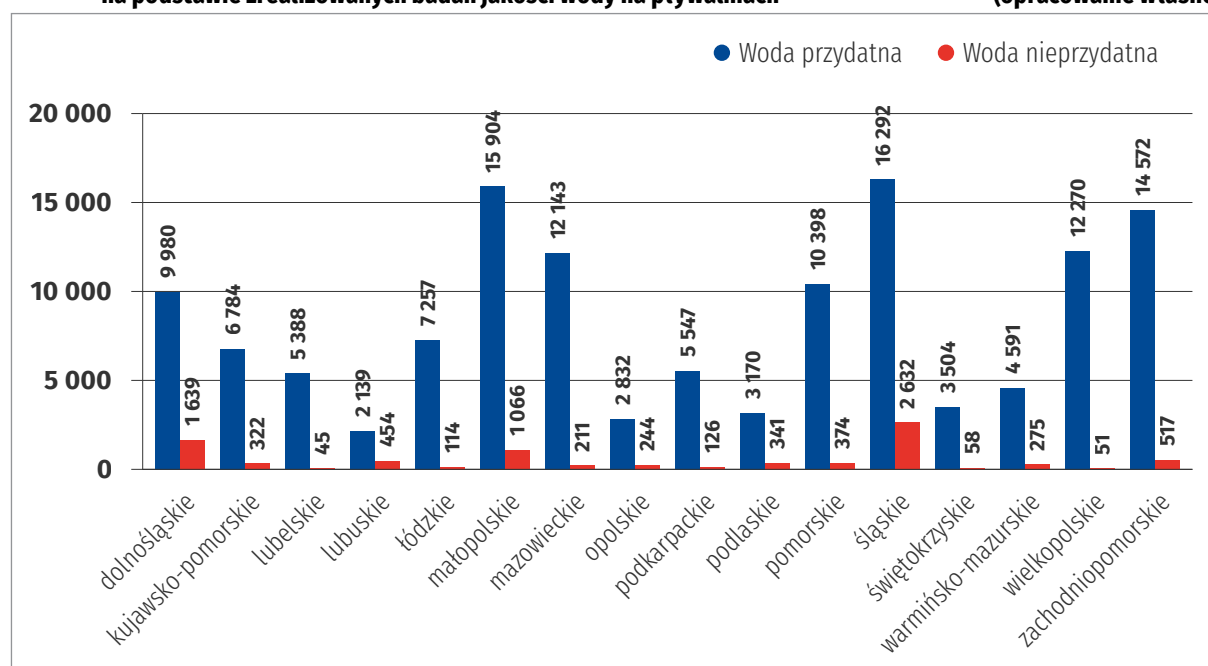
Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wykonały 138 433 badania jakości wody na pływalniach. Wydano 130 042 oceny o przydatności wody do kąpiel, co stanowi 94,3% wszystkich wydanych ocen.

Każdorazowo, jeśli stwierdzono zanieczyszczenie mikrobiologiczne wody, właściwy terenowo państwowy inspektor sanitarny nakazywał unieruchomienie obiektu i podjęcie skutecznych działań naprawczych w celu wyeliminowania z wody niebezpiecznych dla zdrowia mikroorganizmów oraz nakazywał zabezpieczyć użytkowników pływalni przed narażeniem na zanieczyszczenie. Przyczyn tego rodzaju przekroczeń parametrów należy upatrywać w niespełnieniu wymagań higienicznych w zakresie prawidłowej eksploatacji pływalni oraz nieprzebrzeganiu obowiązujących rygorów sanitarnych i przeciwepidemicznych przez osoby kąpiące się lub personel. Dlatego istotne jest aby w każdym obiekcie, w widocznych miejscach, zarządzający obiektem umieszczał regulaminy ustanawiające prawa i obowiązki wszystkich osób przebywających na terenie obiektu w celu określania zaleceń higieniczno-sanitarnych oraz zasad bezpieczeństwa osób korzystających z rekreacji wodnej. Pozwoli to zapewnić kształtowanie i propagowanie wśród osób korzystających z pływalni prawidłowych nawyków higienicznych.

Tab. 31 Liczba badań jakości wody na pływalniach z kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej i kontroli zarządców pływalni oraz liczba wydanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej ocen jakości wody w 2023 r. (opracowanie własne)

Województwo	Liczba badań jakości wody na pływalniach	Ocena jakości wody	
		przydatna	nieprzydatna
dolnośląskie	11 619	9 980	1 639
kujawsko-pomorskie	7 106	6 784	322
lubelskie	5 433	5 388	45
lubuskie	2 593	2 139	454
łódzkie	7 371	7 257	114
małopolskie	16 970	15 904	1 066
mazowieckie	12 354	12 143	211
opolskie	3 076	2 832	244
podkarpackie	5 673	5 547	126
podlaskie	3 511	3 170	341
pomorskie	10 772	10 398	374
śląskie	18 924	16 292	2 632
świętokrzyskie	3 562	3 504	58
warmińsko-mazurskie	4 866	4 591	275
wielkopolskie	12 321	12 270	51
zachodniopomorskie	15 089	14 572	517
POLSKA	138 433	130 042	8 391

Wyk. 85 Liczba wydanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej ocen jakości wody na pływalniach w 2023 r. na podstawie zrealizowanych badań jakości wody na pływalniach (opracowanie własne)



3.1.1. Roczna zbiorcza ocena wody na pływalniach

Zgodnie z przepisami krajowymi właściwy państwowy inspektor sanitarny dokonuje zbiorczej rocznej oceny, czy woda na pływalni odpowiada wymaganiom, poprzez analizę:

- ◆ parametrów jakości wody na pływalni ocenionych na podstawie wymagań określonych w przepisach krajowych,
- ◆ wyników badań wody na pływalni wykonanych przez zarządzającego pływalnią,
- ◆ zakresu i częstotliwości wykonywania badań wody przez zarządzającego pływalnią oraz zastosowanych metodyk referencyjnych analiz,
- ◆ wyników badań wody na pływalni wykonywanych przez właściwego państwowego inspektora sanitarnego w roku kalendarzowym, którego dotyczy ocena.

Zgodnie z przepisami krajowymi zbiorcza roczna ocena za poprzedni rok kalendarzowy jest dokonywana do dnia 31 marca kolejnego roku.

Tab. 32 Liczba wydanych zbiorczych rocznych ocen na pływalniach za 2023 r.

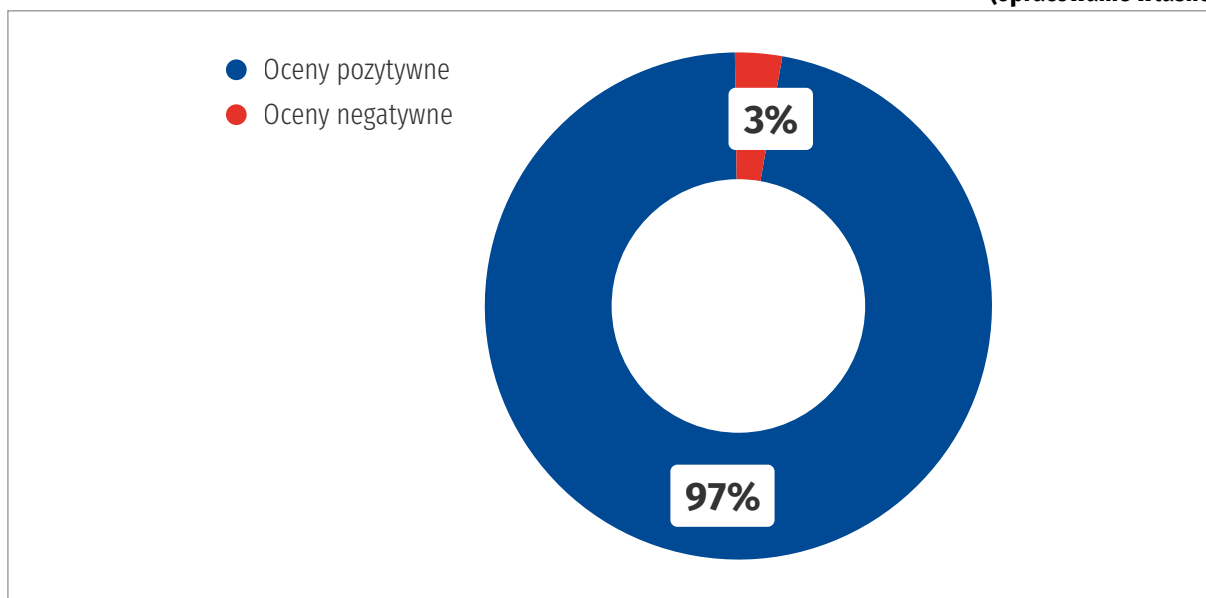
Wyszczególnienie		Liczba wydanych zbiorczych rocznych ocen	
		odpowiadających wymaganiom	nieodpowiadających wymaganiom
Pływalnie - ogółem		1788	53
Pływalnie	kryte	1410	36
	odkryte	258	16
	mieszane (kryto-odkryte)	121	1
w tym parki wodne		86	1

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2023 r. wydały 1841 ocen rocznych, w tym 1788 ocen pozytywnych (tj. woda odpowiadała wymaganiom), 53 ocen negatywnych (tj. woda nie odpowiadała wymaganiom). Oceny pozytywne stanowiły 97% wszystkich wydanych ocen.

Przyczyny ocen negatywnych:

- ◆ przekroczenie wymagań mikrobiologicznych lub fizykochemicznych;
- ◆ brak spełnienia kryterium częstotliwości wykonywania badań;
- ◆ brak realizacji badań zgodnie z ustalonym harmonogramem badań jakości wody na pływalniach.

Wyk. 86 Odsetek pływalni, dla których wydano pozytywną/negatywną zbiorczą roczną ocenę za 2023 r.
(opracowanie własne)





**KĄPIELISKA I MIEJSCA OKAZJONALNIE
WYKORZYSTYWANE DO KĄPIELI**

1. Wstęp

Zagadnienia związane z funkcjonowaniem oraz nadzorem organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej nad jakością wody w kąpieliskach i miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli regulują krajowe akty prawne¹ – implementujące dyrektywę 2006/7/WE dotyczącą zarządzania jakością wody w kąpieliskach².

Woda w kąpieliskach i miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli jest elementem środowiska i jej jakość jest bezpośrednio uzależniona od stanu tego środowiska.

Systematyczne monitorowanie, zarządzanie jakością oraz nadzór nad jakością wody w kąpieliskach, wprowadzone przepisami krajowymi w oparciu o przepisy dyrektywy 2006/7/WE, poprzez m.in. podejmowanie działań mających na celu rozpoznawanie zagrożeń, poprawę jakości wody, wprowadzanie ograniczeń w kąpeli, nadzór sprawowany przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, skutkuje minimalizacją ryzyka dla kąpiących się.

Zapewnienie wysokiego poziomu ochrony wody w kąpieliskach jest możliwe poprzez ocenę realnych zagrożeń, analizę wskaźników mikrobiologicznych i przede wszystkim poprzez zarządzanie jakością wody w kąpieliskach przez: organizatora, wójta, burmistrza lub prezydenta miasta oraz organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Działania te pozwalają na wykrycie zanieczyszczeń stanowiących niebezpieczeństwo dla osób kąpiących się.

Zgodnie z przepisami prawa krajowego środki zarządzania polegają na:

- ◆ określeniu i regularnej aktualizacji profilu wody w kąpielisku,
- ◆ określeniu harmonogramu kontroli wody, kontroli i ocenie jakości wody w kąpielisku, klasyfikowaniu jakości wody,
- ◆ określeniu oraz ocenie przyczyn zanieczyszczenia, które mogłyby mieć wpływ na wodę w kąpielisku oraz niekorzystnie wpływać na zdrowie kąpiących się,
- ◆ informowaniu społeczeństwa, w tym aktywne rozpowszechnianiu i niezwłocznym udostępnianiu informacji o klasyfikacji wody w kąpielisku oraz zakazie kąpeli przez oznakowanie kąpieliska,
- ◆ podejmowaniu działań mających na celu zapobieganie narażeniu kąpiących się na kontakt z zanieczyszczeniami, podejmowaniu działań w celu obniżenia ryzyka zanieczyszczenia.

1 Ustawa z dnia 20 lipca 2017 r. *Prawo wodne* (Dz.U. z 2022 r. poz. 2625 z późn. zm.); *Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 stycznia 2019 r. w sprawie nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpeli* (Dz.U. poz. 255); *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2018 r. w sprawie ewidencji oraz sposobu oznakowania kąpielisk i miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli* (Dz. U. poz. 2476); *Rozporządzenie Ministra Środowiska z dnia 14 listopada 2019 r. w sprawie profilu wody w kąpielisku* (Dz. U. z 2022 r. poz. 2499).

2 Dyrektywa 2006/7/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 15 lutego 2006 r. *dotycząca zarządzania jakością wody w kąpieliskach i uchylająca dyrektywę 76/160/EWG* (Dz. Urz. UE L 64 z 04.03.2006, str. 37).

2. Terminy otwarcia kąpielisk

Zgodnie z ustawą *Prawo wodne* sezon kąpielowy obejmuje okres między 1 czerwca a 30 września. W sezonie kąpielowym w 2023 r. średni czas otwarcia kąpieliska wynosił 67 dni, najdłuższy 121 dni, a najkrótszy 13 dni.

Okres funkcjonowania kąpieliska, tj. data jego otwarcia i zamknięcia, jest ustalany przez organizatora indywidualnie dla każdego kąpieliska. Sezon kąpielowy jest określany i zatwierdzany przez radę gminy w uchwale gminy. Informacje te można znaleźć w internetowym [Serwisie Kąpieliskowym](#) prowadzonym przez Główny Inspektorat Sanitarny.

3. Stan sanitarny kąpielisk

Aby ocenić jakość wody w kąpielisku, analizujemy parametry, świadczące o zanieczyszczeniu mikrobiologicznym – *Escherichia coli* i enterokoki, które zostały zakwalifikowane jako stanowiące potencjalnie największe ryzyko zdrowotne dla osób kąpiących się. Prewencyjne działania podejmowane w odniesieniu do wód w kąpieliskach oparte są na realnej ocenie wody i natychmiastowej reakcji. Środkami prewencyjnymi są badania mikrobiologiczne wody oraz wizualne nadzorowanie wody w zakresie występowania zakwitów sinic, makroalg, fitoplanktonu morskiego oraz stałych zanieczyszczeń mogących wpłynąć na bezpieczeństwo osób kąpiących się.

Bieżącym nadzorem sanitarnym w 2023 r. objęto 683 kąpielisk.

Tab. 33 Liczba kąpielisk nadzorowanych w latach 2014-2023

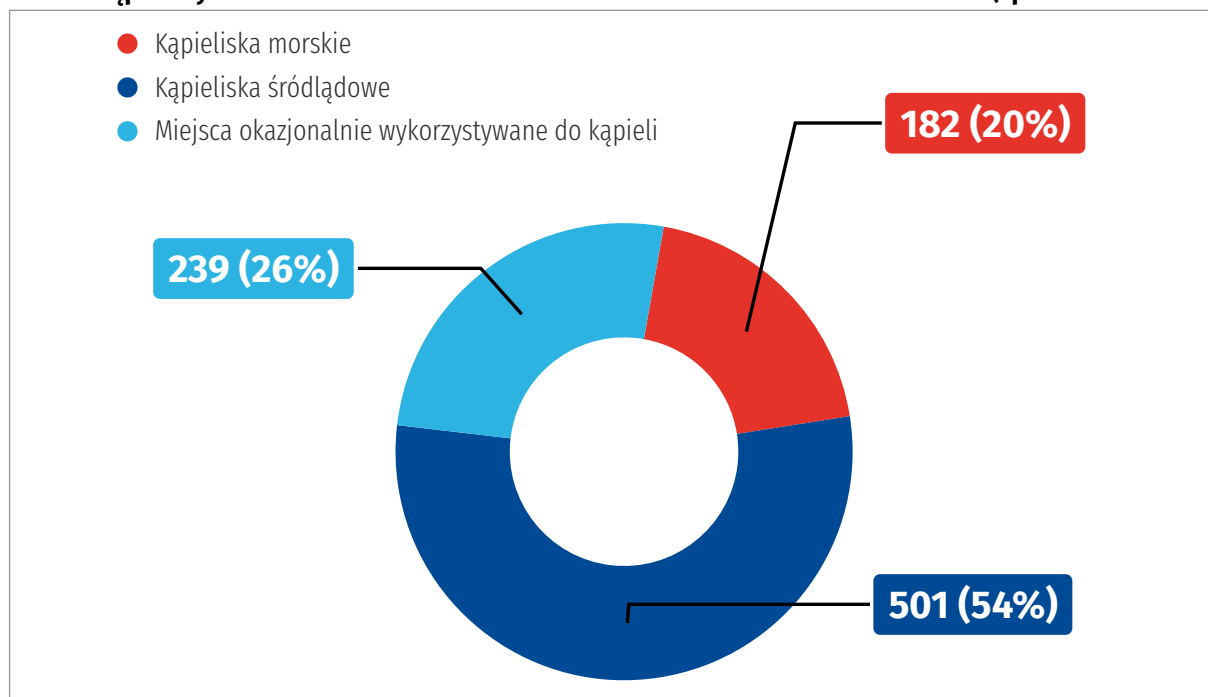
(opracowanie własne)

Rodzaj wody	Liczba kąpielisk									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Wody przybrzeżne i przejściowe	84	82	88	97	146	163	166	173	179	182
Wody śródlądowe	117	115	113	108	337	443	436	484	492	501
Razem	201	197	201	205	483	606	602	657	671	683

Najwięcej kąpielisk w 2023 r. znajdowało się na obszarze województwa zachodniopomorskiego (141) i pomorskiego (134). Najmniej kąpielisk w 2023 r. zlokalizowanych było w województwie podkarpackim (12).

Grupa kąpielisk morskich objętych nadzorem w sezonie kąpielowym 2023 r. liczyła 182 obiekty (stanowi to odpowiednio około 20% ogółem i 100% skontrolowanych kąpielisk w grupie). Znaczenie tych kąpielisk jest duże z uwagi na znaczną liczbę osób z nich korzystających w sezonie letnim.

Wyk. 87 Liczba kąpielisk morskich i śródlądowych oraz miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpiel w sezonie kąpielowym 2023 r. (opracowanie własne)



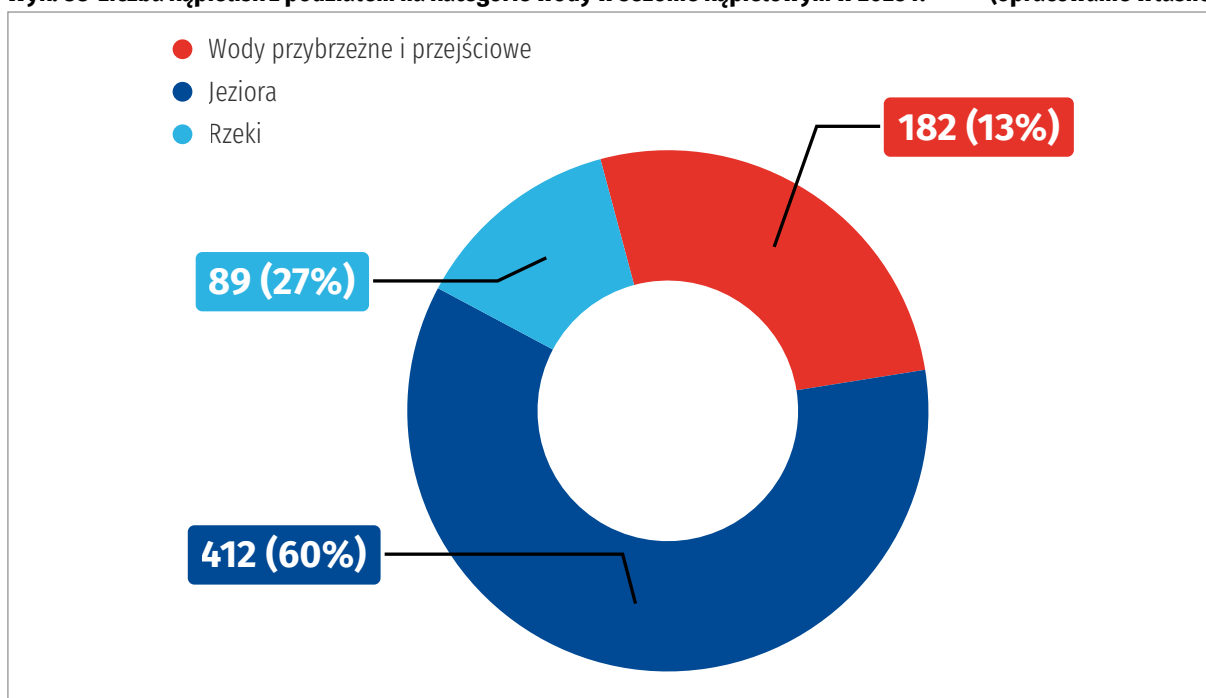
Największa liczba kąpielisk śródlądowych w 2023 r. zlokalizowana była w województwie wielkopolskim – 96.

Tab. 34 Liczba kąpielisk w poszczególnych województwach z podziałem na rodzaj kąpieliska (opracowanie własne)

Województwo	Kąpieliska		
	ogółem	śródlądowe	morskie
dolnośląskie	19	19	-
kujawsko-pomorskie	38	38	-
lubelskie	34	34	-
lubuskie	26	26	-
łódzkie	23	23	-
małopolskie	17	17	-
mazowieckie	32	32	-
opolskie	15	15	-
podkarpackie	12	12	-
podlaskie	13	13	-
pomorskie	134	55	79
śląskie	22	22	-
świętokrzyskie	18	18	-
warmińsko-mazurskie	43	43	-
wielkopolskie	96	96	-
zachodniopomorskie	141	38	103
POLSKA	683	501	182

W 2023 r., spośród 683 czynnych kąpielisk, większość była zorganizowana na jeziorach.

Wyk. 88 Liczba kąpielisk z podziałem na kategorie wody w sezonie kąpielowym w 2023 r. (opracowanie własne)



W 2023 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wydały w sumie 3450 ocen jakości wody w kąpieliskach, w tym:

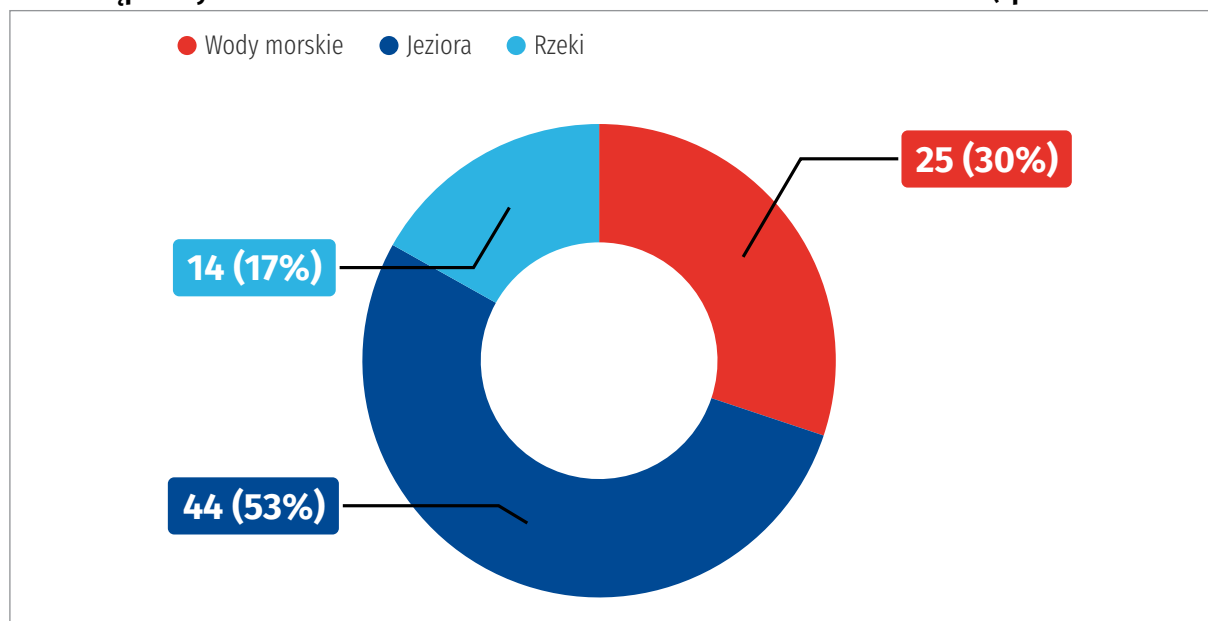
- ◆ 3208 ocen o przydatności wody do kąpieli dla 683 kąpielisk;
- ◆ 242 ocen o tymczasowym zakazie kąpieli dla 137 kąpielisk – głównie ze względu na wystąpienie zakwitów sinic lub przekroczenia parametrów mikrobiologicznych.

Tab. 35 Liczba bieżących ocen o jakości wody wydawanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w sezonie kąpielowym w 2023 r. (opracowanie własne)

		Liczba ocen bieżących	Liczba kąpielisk, dla których wydana została ocena bieżąca	
Wszystkich		3 450	683	
Woda przydatna do kąpieli		3 208	683	
Tymczasowy zakaz kąpieli	wszystkie	242	137	
	ze względu na parametry:	mikrobiologiczne	67	52
		mikrobiologiczne i inne wymagania	2	2
		inne wymagania:	173	92
		w tym zakwit sinic	160	83

Sezon kąpielowy w 2023 r. był charakterystyczny pod względem ilości wydanych ocen bieżących o tymczasowym zakazie kąpieli ze względu na zakwit sinic, co było szczególnie odczuwalne dla turystów wypoczywających nad Morzem Bałtyckim. Do tej sytuacji przyczyniło się wyjątkowo ciepłe lato – wysoka temperatura sprzyja nadmiernemu namnażaniu się sinic, podobnie jak bezwietrzna aura i brak intensywnego mieszania się wody. Czynnikiem sprzyjającym zakwitowi sinic w Morzu Bałtyckim jest również obecność znacznych ilości azotu i fosforu.

Wyk. 89 Liczba kąpielisk morskich i śródlądowych oraz miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli w sezonie kąpielowym 2023 r. (opracowanie własne)



W każdym przypadku wystąpienia okresowych zanieczyszczeń mikrobiologicznych, nadmiernego zakwitnięcia sinic lub innych przekroczeń, organizatorzy kąpielisk oraz organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej podejmowali natychmiastowe środki zarządzania w odniesieniu do bezpieczeństwa osób kąpiących się oraz wód w kąpieliskach. Polegały one na określeniu i ocenie przyczyn zanieczyszczenia, skutecznym informowaniu osób kąpiących się (w tym zamieszczaniu stosownych informacji na internetowym Serwisie Kąpieliskowym³), podejmowaniu czynności mających zapobiegać narażeniu osób kąpiących się na działanie zanieczyszczeń oraz obniżyć ryzyko zanieczyszczenia. Jeśli w wodzie w kąpielisku okresowo stwierdzono brak spełnienia wymagań jakości, wskazuje to na występowanie incydentalnych zanieczyszczeń mikrobiologicznych lub zakwitnięcia sinic. Ta sytuacja nie obrazuje stanu z całego sezonu kąpielowego.

Główny Inspektor Sanitarny, zgodnie z ustawą Prawo wodne, sporządził w terminie do 31 grudnia 2023 r. sprawozdanie o jakości wody w kąpieliskach w Polsce wraz z informacją o podjętych środkach zarządzania oraz przypadkach i przyczynach zawieszenia stosowania harmonogramu pobierania próbek wody w ramach kontroli wewnętrznej, które przekazał Komisji Europejskiej. Na podstawie danych krajowych za 2023 r. Europejska Agencja Środowiska publikuje coroczny raport o jakości wody w kąpieliskach w Unii Europejskiej⁴.

³ <https://sk.gis.gov.pl/>

⁴ https://www.eea.europa.eu/publications#c7=en&c11=5&c14=&c12=&b_start=0



4. Stan sanitarny miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpielii

Zgodnie z ustawą *Prawo wodne* poza kąpieliskami możliwe jest również utworzenie miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpielii, które mogą funkcjonować przez okres nie dłuższy niż 30 kolejnych dni w roku kalendarzowym, gdy utworzenie kąpieliska nie jest uzasadnione. Utworzenie miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpielii wymaga zgłoszenia wójtowi, burmistrzowi lub prezydentowi miasta właściwemu ze względu na planowaną lokalizację tego miejsca. Organizator może utworzyć miejsce okazjonalnie wykorzystywane do kąpielii, jeżeli w drodze decyzji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia zgłoszenia utworzenia miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpielii wójt, burmistrz lub prezydent miasta nie wniesie sprzeciwu. Miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpielii mają zabezpieczyć wyjątkowe sytuacje, w których występuje konieczność zorganizowania krótkoterminowej formy rekreacji związanej z kąpielą. Sytuacje te to przypadki, w których nie dało się wcześniej przewidzieć konieczności utworzenia terenu do kąpielii zgodnie z wymaganiami i procedurą przewidzianą dla kąpielisk. Mogą one być związane z koniecznością np. zorganizowania zawodów sportowych, obozów letnich czy wydarzeń kulturalnych połączonych z wypoczynkiem (kąpielą).

Organizator jest zobowiązany do badania jakości wody nie wcześniej niż 10 dni przed dniem rozpoczęcia funkcjonowania tego miejsca oraz przynajmniej raz w trakcie jego funkcjonowania, a także każdorazowo w przypadku wzrokowego stwierdzenia zanieczyszczenia wody w miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpielii. Z uwagi na prowadzony przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nadzór nad jakością



wody miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpiel, inspekcja ocenia wodę na bieżąco w związku z otrzymywanymi od organizatora sprawozdaniami z wyników jej badań. Jeżeli przekazane przez organizatora wyniki badań jakości wody wskazują, że woda nie spełnia wymagań, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej przeprowadzają kontrolę urzędową miejsca.

W 2023 r. zorganizowanych zostało 239 miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpiel i było ich o 18 mniej niż w roku 2022. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej skontrolowały 214 miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpiel, z czego w przypadku 4 wystąpiły okoliczności czasowego braku spełnienia wymagań – w większości przypadków z powodu nadmiernego zakwitnięcia sinic. W ramach nadzoru nad miejscami okazjonalnie wykorzystywanych do kąpiel, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w sezonie letnim 2023 r. wydały łącznie 456 bieżących ocen jakości wody, w tym 9 ocen o okresowej nieprzydatności wody do kąpiel.

Tab. 36 Liczba miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpiel wg ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2023 r. (opracowanie własne)

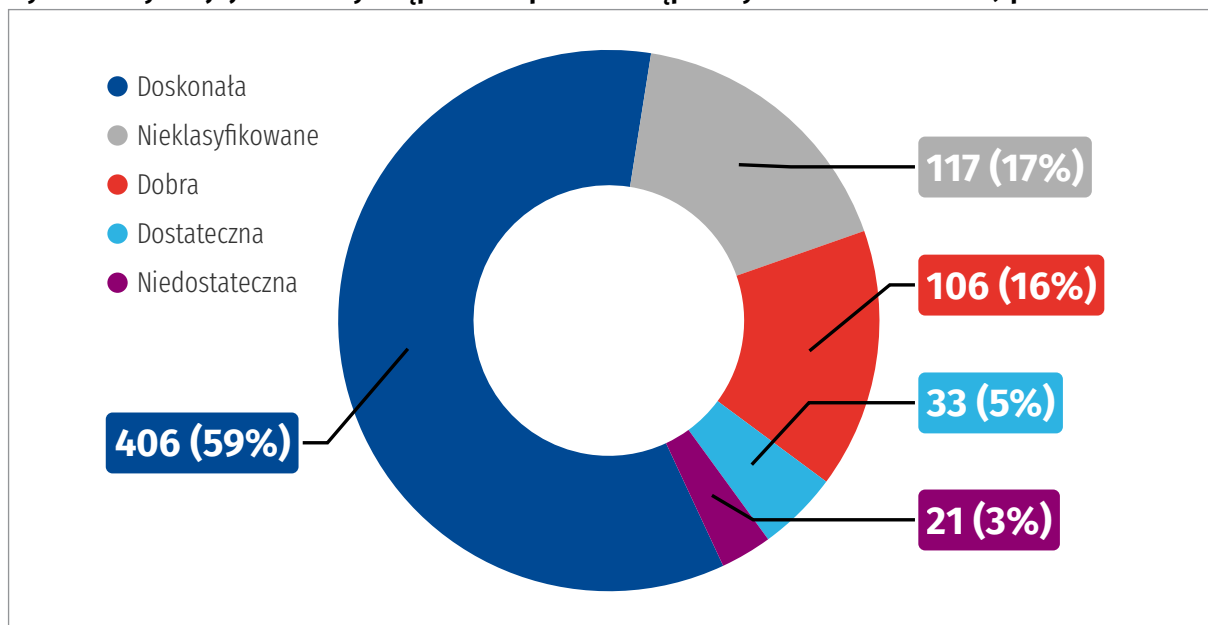
Województwo	Miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpiel
dolnośląskie	6
kujawsko-pomorskie	18
lubelskie	5
lubuskie	14
łódzkie	4
małopolskie	4
mazowieckie	18
opolskie	1
podkarpackie	12
podlaskie	8
pomorskie	44
śląskie	11
świętokrzyskie	11
warmińsko-mazurskie	44
wielkopolskie	17
zachodniopomorskie	22
POLSKA	239

W sezonie kąpielowym w 2023 r. na stronie internetowej Głównego Inspektoratu Sanitarnego zamieszczony został wykaz wszystkich miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli nadzorowanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, który był aktualizowany co dwa tygodnie w czasie trwania sezonu kąpielowego.

5. Klasyfikacja jakości wody w kąpieliskach

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej po zakończeniu sezonu kąpielowego w 2023 r. przeprowadziły klasyfikację jakości wody dla kąpielisk. Klasyfikacja kąpieliska jest dokonywana zgodnie z przepisami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 stycznia 2019 r. w sprawie nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpeli. Kąpieliska klasyfikowane otrzymują status: doskonała, dobra, dostateczna lub niedostateczna. Kąpieliska, które mogą być poddane klasyfikacji to takie, które spełniają następujący warunek: posiadają wyniki badań wody z okresu 4 lub mniej sezonów kąpielowych w ilości minimum 16 próbek lub minimum 12 próbek wody, dla kąpielisk, których sezon kąpielowy trwa krócej niż 8 tygodni. Klasyfikacja jakości wody w kąpieliskach przeprowadzana jest na podstawie wyników badań parametrów mikrobiologicznych *Escherichia coli* i *enterokoki*. W sezonie kąpielowym w 2023 r. klasyfikacja mogła zostać wykonana dla 566 kąpielisk – z uwagi na dostępność pełnych zestawów danych o jakości wody, niezbędnych do przyporządkowania kąpielisk do poszczególnych klas jakości wody. W sezonie kąpielowym w 2023 r. 117 kąpielisk nie zostało sklasyfikowanych przede wszystkim z uwagi na to, że były nowymi kąpieliskami i nie posiadały jeszcze pełnego zestawu danych.

Wyk. 90 Klasyfikacja jakości wody w kąpieliskach po sezonie kąpielowym w 2023 r. (opracowanie własne)



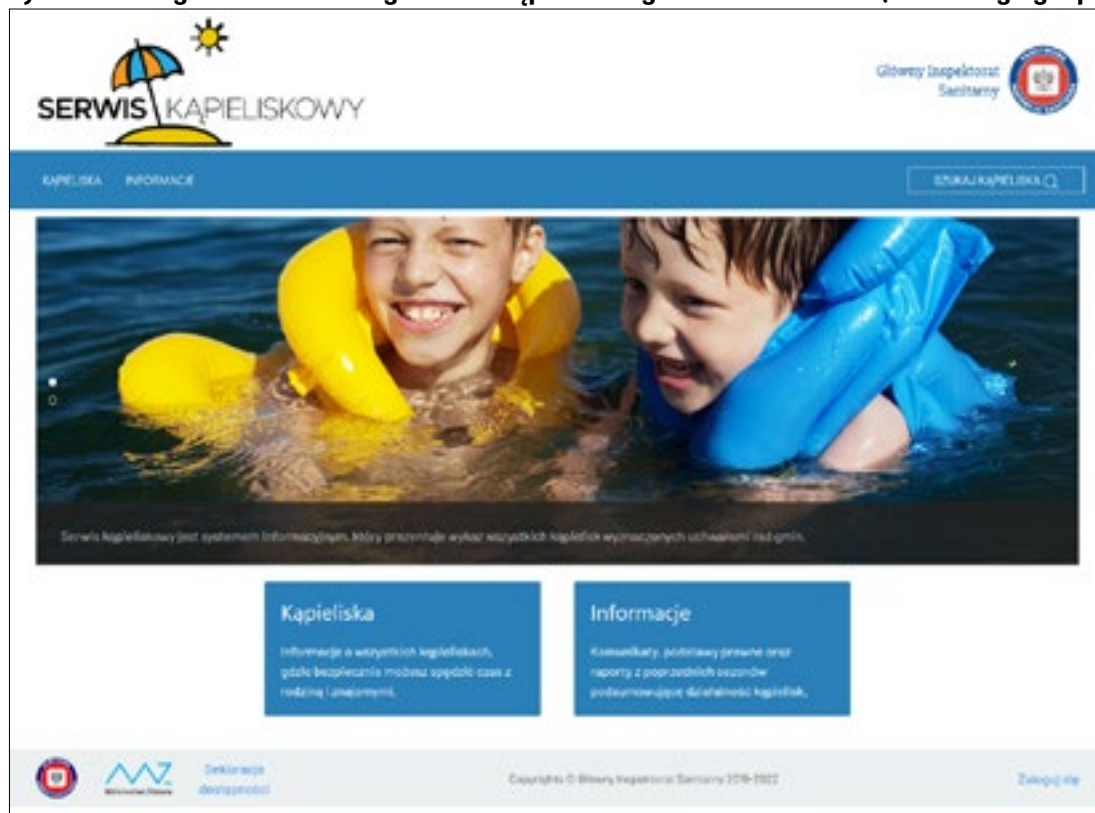
6. Serwis kąpieliskowy

Serwis kąpieliskowy zgodnie z art. 347 ust. 3 ustawy z dnia 20 lipca 2017 r. Prawo wodne to serwis internetowy, w którym publikowane są dane o kąpieliskach w Polsce, wraz z informacjami o jakości wody w kąpieliskach. Celem Serwisu kąpieliskowego jest natychmiastowe prezentowanie aktualnych informacji o jakości wody w kąpieliskach podczas trwania sezonu kąpielowego, tak aby minimalizować ryzyko zdrowotne osób kąpiących się.

W internetowym Serwisie Kąpieliskowym, w trakcie trwania sezonu kąpielowego, publikowane były m.in. na mapie Polski wszystkie wyznaczone kąpieliska, wraz z danymi o jakości wody w kąpieliskach, podstawowymi informacjami o ich lokalizacji i dostępnej infrastrukturze oraz danymi kontaktowymi do organizatorów kąpielisk. Internetowy Serwis kąpieliskowy cieszył się dużym zainteresowaniem odbiorców i umożliwiał szybkie przekazywanie bieżących informacji o jakości wody w kąpieliskach. Publikowane w internetowym Serwisie Kąpieliskowym oceny kąpielisk, komunikaty i zalecenia dla kąpiących się stanowiły jeden z elementów krajowego systemu zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego społeczeństwa korzystającego z kąpielisk.

Rys. 5 Strona główna internetowego Serwisu kąpieliskowego

(źródło: sk.gis.gov.pl)

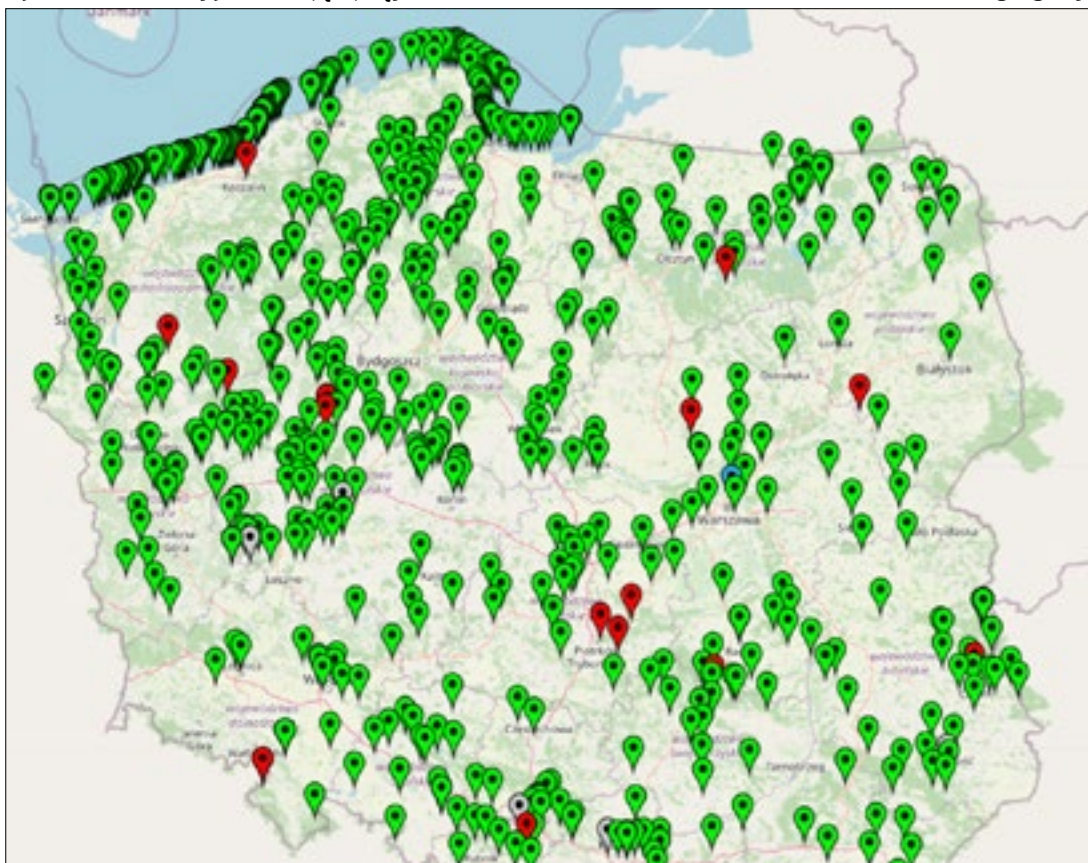


W sezonie kąpielowym 2023 r. internetowy Serwis kąpieliskowy był na bieżąco aktualizowany od 1 czerwca do 30 września, zgodnie z ustawowym okresem trwania sezonu kąpielowego. Administratorami internetowego Serwisu kąpieliskowego są Główny Inspektorat Sanitarny, wojewódzkie stacje sanitarno-

epidemiologiczne, powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne oraz organizatorzy kąpielisk. Dla każdego kąpieliska na podstawie sprawozdania z badania jakości wody, właściwy państwowy powiatowy lub państwowy graniczny inspektor sanitarny dokonywał bieżącej oceny jakości wody, w celu określenia jej przydatności do kąpiel. Informacje o bieżącej ocenie jakości wody były niezwłocznie zamieszczane na stronie internetowej Serwis kąpieliskowego.

Rys. 6 Widok mapy lokalizującej kąpieliska w Polsce

(źródło: sk.gis.gov.pl)



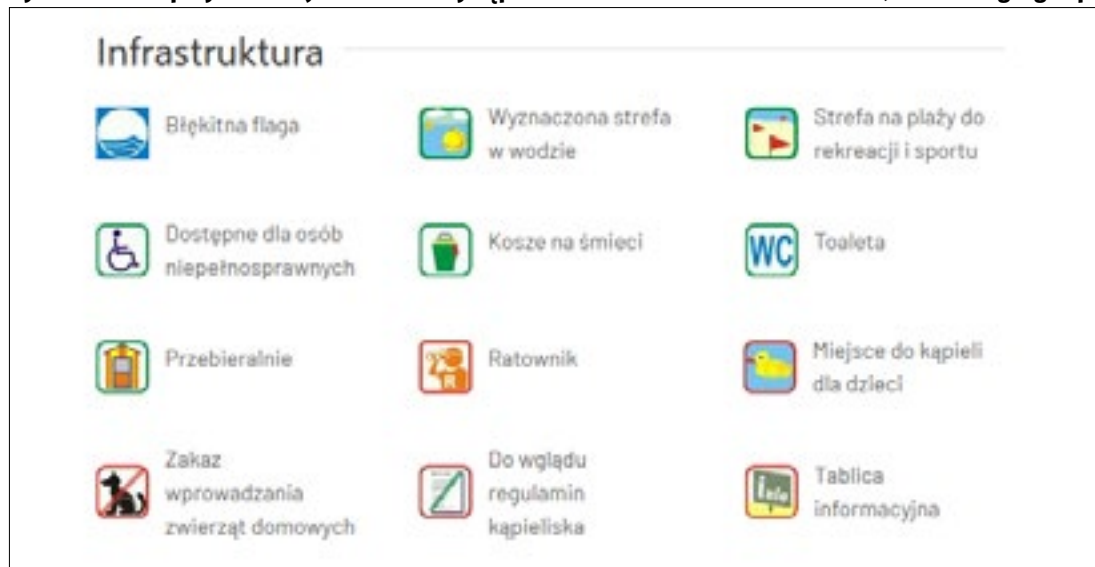
Internetowy Serwis kąpieliskowy zawierał informacje dotyczące kąpielisk, a w szczególności:

- ◆ wykaz kąpielisk i bieżącą ocenę jakości wody w kąpielisku,
- ◆ informacje o zakazie kąpielii wraz ze wskazaniem przyczyn zakazu oraz informacje o innych zaleceniach dotyczących jakości wody,
- ◆ ogólny opis wody w kąpielisku, sporządzony w oparciu o profil wody w kąpielisku, przedstawiony w języku nietechnicznym,
- ◆ informacje o krótkotrwałych zanieczyszczeniach i o rodzaju oraz spodziewanym czasie trwania sytuacji wyjątkowej, której występowania nie przewiduje się przeciętnie częściej niż raz na cztery lata (jeśli takie przypadki mają miejsce).

Internetowy Serwis kąpieliskowy zawiera również informacje z zakresu infrastruktury, tj. udogodnienia i zakazy występujące na obszarze kąpieliska, sposoby jego zagospodarowania oraz informacje o przyznaniu kąpieliskom wyróżnienia Błękitna flaga.

Rys. 9 Widok przykładowej infrastruktury kąpieliska

(źródło: sk.gis.gov.pl)



W 2023 r. internetowy Serwis kąpieliskowy jak co roku cieszył się popularnością – liczba aktywnych użytkowników w bieżącym sezonie przekroczyła 500 000 odwiedzających. Najwięcej użytkowników w czasie trwania sezonu kąpielowego przypadało na 15 lipca 2023 r. (17 719).

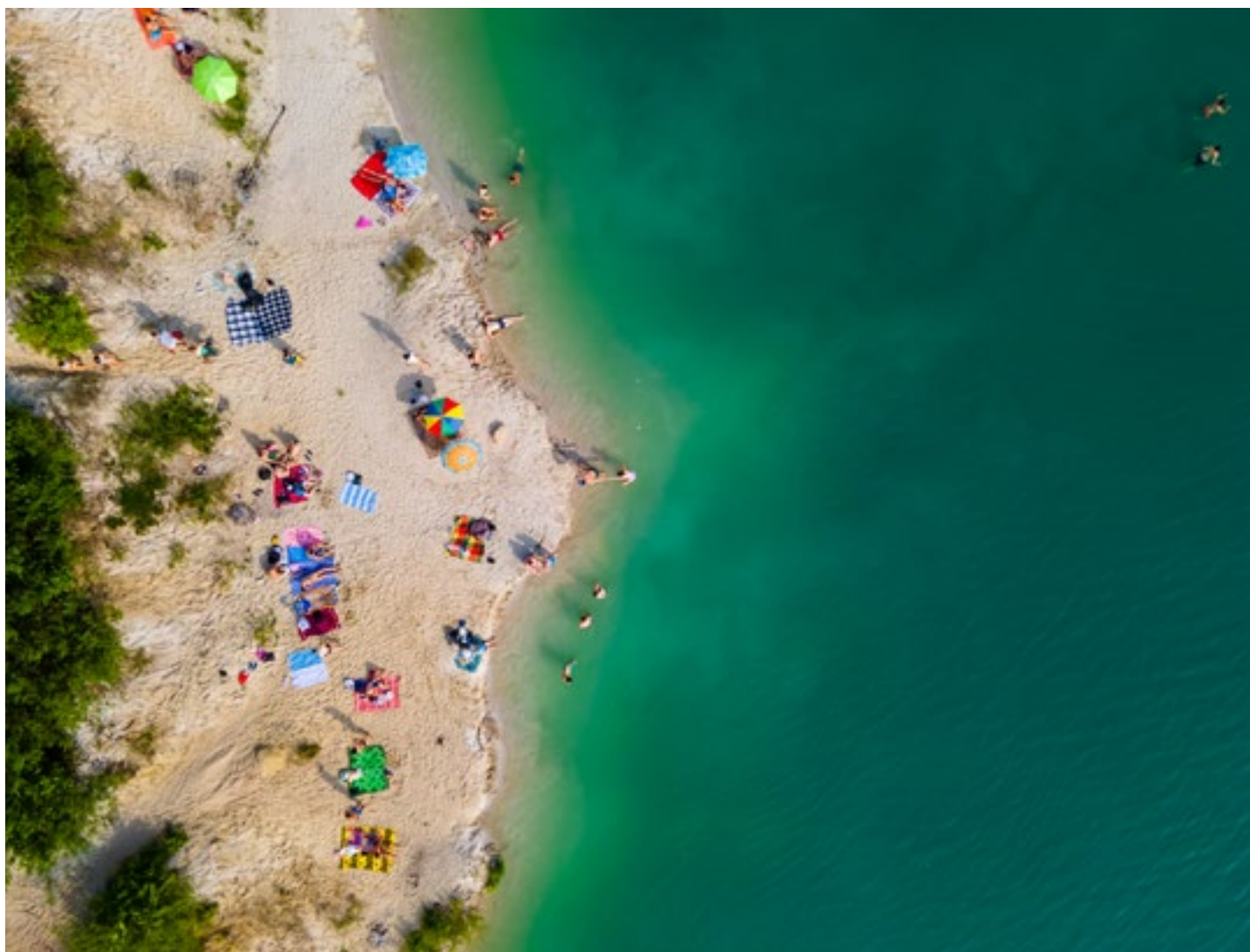
W internetowym Serwisie kąpieliskowym zamieszczone są przydatne organizatorom kąpielisk podstawowe informacje, jak zorganizować kąpielisko. Publikowane na nim były również raporty z podsumowania sezonów kąpielowych 2010-2022 oraz kompendia wiedzy, w tym dla społeczeństwa i pracowników ochrony zdrowia o wibriozach, jak również cieszący się dużym zainteresowaniem materiał informacyjny pt. „Przyczyny występowania i zagrożenia wynikające z obecności potencjalnie toksycznych cyjanobakterii (sinic) w wodzie”.

W trakcie trwania sezonu kąpielowego na stronach internetowych wojewódzkich i powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych publikowane były również komunikaty o jakości wody w kąpieliskach i miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli.

7. Działania edukacyjne w obszarze kąpielisk

Główny Inspektorat Sanitarny, po sporządzeniu raportu o jakości wody w kąpieliskach za rok 2023, przekazał Państwowemu Gospodarstwu Wodnemu Wody Polskie oraz Głównemu Inspektorowi Ochrony Środowiska zestawienie kąpielisk, w których odnotowano pogorszenie klasyfikacji jakości wody z prośbą o podjęcie działań na rzecz poprawy stanu ochrony wód przed zanieczyszczeniami.

Ponadto Główny Inspektor Sanitarny zwrócił się do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w sprawie dalszego prowadzenia na nadzorowanym terenie działań edukacyjnych i promocyjnych, kierowanych do zarządców kąpielisk i przedstawicieli jednostek samorządów, mających na celu utrzymanie raz już utworzonych i funkcjonujących kąpielisk w kolejnych sezonach kąpielowych. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wskazują na znaczenie utrzymywania kąpielisk w kolejnych sezonach kąpielowych. Uchwalanie tych samych kąpielisk każdego roku jest istotne z uwagi na to, że obiekt raz funkcjonujący jako kąpielisko pozostaje w świadomości kąpiących się jako obiekt stały i corocznie otwierany i w związku z tym odwiedzany – niejednokrotnie bez względu na to, czy posiada status kąpieliska, czy nie.





ZAPOBIEGAWCZY NADZÓR SANITARNY

1. Zapobiegawczy nadzór sanitarny

Państwowa Inspekcja Sanitarna w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego wykonuje zadania z zakresu zdrowia publicznego na etapie planowania i realizacji przedsięwzięć strategicznych na szczeblu krajowym i regionalnym (wojewódzkim, powiatowym i gminnym) oraz indywidualnych, wpisując się w ochronę zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, zapobieganie powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych.

Działania zapobiegawczego nadzoru sanitarnego są szczególnie ważne ze względu na fakt, iż dotyczą zamierzeń wywołujących długofalowe skutki, często o dużym zasięgu terytorialnym oraz szerokim spektrum oddziaływania na środowisko i warunki życia człowieka w miejscu zamieszkania, pracy, wypoczynku i innych aktywności, przez co mają istotny wpływ nie tylko na obecny, ale również na przyszły stan sanitarny kraju.

1.1. Cele sprawowania zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

Zapobiegawczy nadzór sanitarny jest znaczącym obszarem działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej na rzecz zdrowia publicznego. Ma charakter zaradczy i jest sprawowany w celu:

- ◆ wyeliminowania albo zminimalizowania w jak największym stopniu zagrożeń dla bezpieczeństwa sanitarnego i zdrowia ludzi;
- ◆ ochrony zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, zapobiegania powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych;
- ◆ kształtowania polityki prozdrowotnej w aspekcie zapobiegania negatywnym wpływom czynników fizycznych, chemicznych i biologicznych na zdrowie ludzi.

1.2. Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

Aby osiągać cele zapobiegawczego nadzoru sanitarnego, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej podejmują działania, w trakcie których weryfikują oceniane zagadnienia pod kątem spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych. W szczególności:

- ◆ opracowują i współdziałają przy tworzeniu polityk, strategii, planów, programów, prawa miejscowego, aktów administracyjnych i normatywnych, a także zajmują stanowiska dotyczące różnych dziedzin gospodarki, zagadnień społecznych, zdrowotnych i środowiskowych na poziomie gminy, powiatu, województwa, regionu i kraju,
- ◆ uczestniczą w poszczególnych etapach procesu inwestycyjnego, w tym na etapie zagospodarowania przestrzennego gminy, województwa, zagospodarowania i warunków zabudowy terenu, planowania,

projektowania, zmiany sposobu użytkowania, realizacji i dopuszczenia do użytkowania obiektów budowlanych, statków morskich, żeglugi śródlądowej i powietrznych,

- ◆ uczestniczą w postępowaniach dotyczących: oddziaływania na środowisko, porządku i czystości w gminach, rewitalizacji, remediacji, naprawy szkód w środowisku, stref przemysłowych, wykorzystania terenów po składowiskach odpadów.

Państwowa Inspekcja Sanitarna w ramach sprawowania zapobiegawczego nadzoru sanitarnego ocenia projektowane zamierzenia planistyczne, inwestycyjne i systemowo-organizacyjne odnoszące się do obszarów gmin, powiatów, województw i kraju, rozwiązań techniczno-budowlanych obiektów, infrastruktury oraz rozwiązań technologicznych różnych procesów w aspekcie spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych.

Działania w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego ukierunkowane są na zapewnienie, już na etapie planowania zagospodarowania przestrzennego oraz projektowania i realizacji inwestycji, właściwego stanu sanitarnego w obiektach w taki sposób, aby przyjęte rozwiązania w trakcie eksploatacji nie powodowały zagrożenia dla zdrowia i życia ludzi.

Analiza projektowanych rozwiązań w szczególności przeprowadzana jest w aspekcie oceny ryzyka narażenia ludzi na czynniki fizyczne, chemiczne i biologiczne, uciążliwe lub szkodliwe dla zdrowia człowieka w miejscu pobytu.

Analizą objęte są miejsca przebywania ludzi, w tym miejsca zamieszkania, pracy, nauki, wychowania, sportu, rekreacji, wypoczynku, obsługi pasażerskiej, świadczenia usług dla ludności, działalności leczniczej i opieki nad osobami niepełnosprawnymi, chorymi oraz starszymi.

Działania podejmowane w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego uwzględniały konieczność zapewnienia ludziom zdrowych warunków życia w miejscu ich zamieszkania i pobytu. Były skierowane w szczególności na:

- ◆ oddzielenie obszarów przeznaczonych na zabudowę mieszkaniową od obszarów przemysłowych, tras komunikacyjnych itp., w celu ograniczenia niekorzystnego oddziaływania na mieszkańców,
- ◆ zapewnienie właściwej gospodarki wodno-ściekowej,
- ◆ eliminację lub ograniczenie emisji zanieczyszczeń do środowiska w celu zapewnienia wymaganej jakości jego komponentów, w tym powietrza, wody i gleby na terenach zamieszkania i pobytu ludzi, ujęć wody, kąpielisk, terenów rekreacyjnych, między innymi poprzez zastosowanie odpowiednich technologii przemysłowych, rozwiązań technicznych i urządzeń redukujących lub pochłaniających substancje szkodliwe dla zdrowia ludzi,
- ◆ zagwarantowanie odpowiednich pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych warunków pobytu ludzi w budynkach, w odniesieniu do funkcji pomieszczeń, m.in. w zakresie właściwego

oświetlenia, wysokości, kubatury, jakości środowiska wewnętrznego (prawidłowej wymiany i czystości powietrza, temperatury, wilgotności),

- ◆ zapewnienie pracownikom odpowiednich higienicznych i zdrowotnych warunków pracy, biorąc pod uwagę m.in. dopuszczalne wartości stężeń i natężeń chemicznych i fizycznych czynników szkodliwych dla zdrowia ludzi oraz szkodliwe czynniki biologiczne.

W 2023 r. w ramach sprawowania zapobiegawczego nadzoru sanitarnego organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej zajmowały stanowiska dotyczące:

- ◆ projektów, programów i strategii oraz innych dokumentów odnoszących się do terenów gmin, województw i całego kraju, działając w ramach strategicznej oceny oddziaływania na środowisko,
- ◆ planów zagospodarowania przestrzennego oraz studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy, w innym trybie niż strategiczna ocena oddziaływania na środowisko,
- ◆ planowanych przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko na etapie oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko,
- ◆ dokumentacji projektowych inwestycji, w szczególności projektów budowlanych,
- ◆ obiektów budowlanych przed dopuszczeniem ich do użytkowania przez właściwy organ,
- ◆ zgód, opinii i uzgodnień wynikających z odrębnych przepisów prawa, w tym rewitalizacji, remediacji, naprawy szkód w środowisku, stref przemysłowych, wykorzystania terenów po składowiskach odpadów.

Oceny pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych dotyczyły przedsięwzięć inwestycyjnych, takich jak: obiekty handlowe, przemysłowe, usługowe, turystyczne, hotelarskie, wychowania i nauczania, działalność lecznicza, miejsca obsługi pasażerów transportu zbiorowego i innych.

Strategiczne oceny oddziaływania na środowisko

W ramach strategicznej oceny oddziaływania na środowisko organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej:

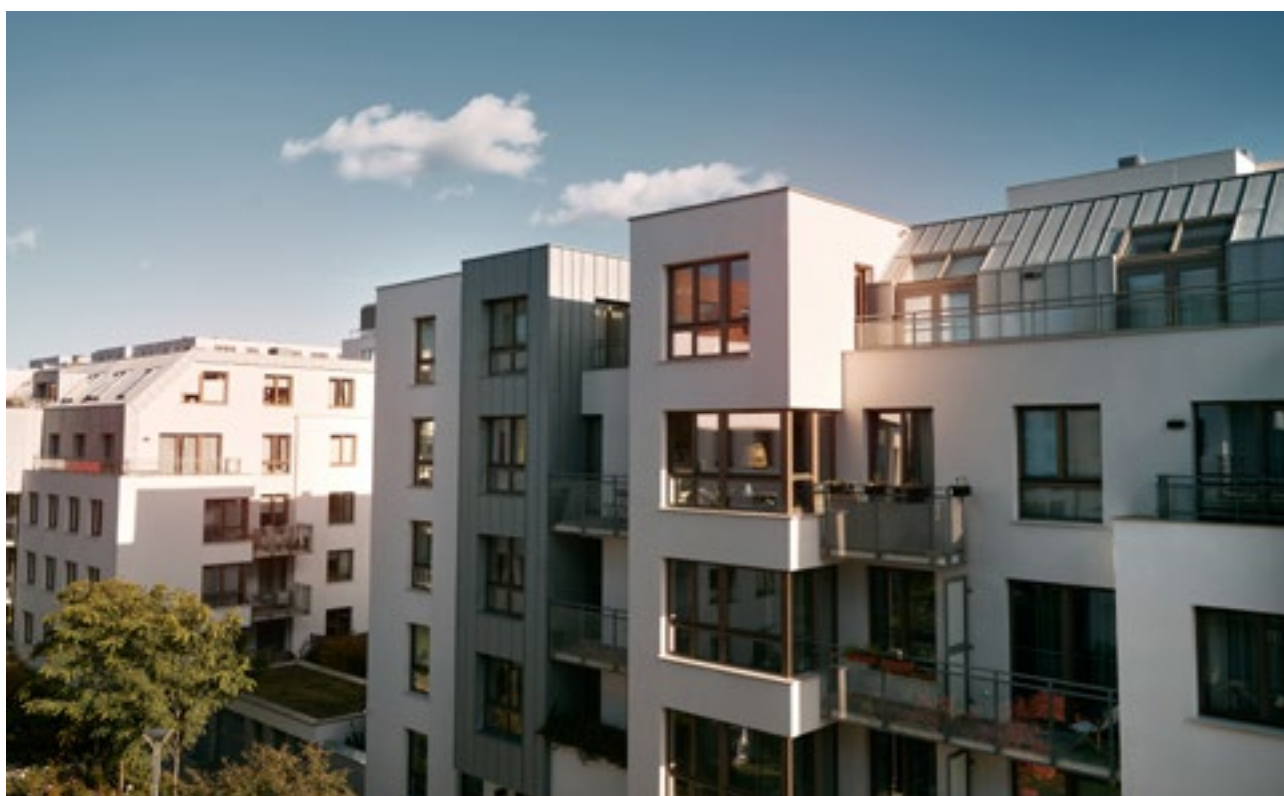
- ◆ uzgadniały zakres i stopień szczegółowości informacji, wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko, zawartych w projektach dokumentów strategicznych, w tym:
 - ✦ projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego oraz studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy,
 - ✦ innych planów i dokumentów, np. koncepcji, planów, programów i strategii opracowywanych dla gmin, województw i kraju,
- ◆ uzgadniały odstąpienie od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko dla wyżej wymienionych dokumentów,
- ◆ oceniały te projekty dokumentów wraz z prognozami oddziaływania na środowisko.

Ocena oddziaływania przedsięwzięcia mogącego znacząco oddziaływać na środowisko

W postępowaniu dotyczącym oceny oddziaływania przedsięwzięć kwalifikowanych do mogących znacząco oddziaływać na środowisko, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej uczestniczyły, wydając opinie:

- ◆ w sprawie obowiązku przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko,
- ◆ w sprawie zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko,
- ◆ przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach,
- ◆ inne, w ramach przeprowadzanych ponownych ocen oddziaływania przedsięwzięć na środowisko.

Odpowiednio do stopnia szczegółowości dokumentów strategicznych bądź przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko, kompleksowo oceniano ryzyko wpływu zamierzeń (zadań) projektowanego dokumentu strategicznego lub danego przedsięwzięcia na poszczególne komponenty środowiska. Analiza obejmowała oddziaływanie na powietrze, gruntowo-wodne (w tym jakość wód podziemnych zasilających ujęcia służące do zbiorowego lub indywidualnego zaopatrzenia ludności w wodę, kąpieliska) oraz na inne pochodne elementy, w szczególności w kontekście emisji zanieczyszczeń do środowiska (ścieków, odpadów, emisji do powietrza), energii (PEM, hałasu, interferencji, promieniowania jonizującego, radioaktywności itp.). Ponadto brano pod uwagę ingerencję planowanych zamierzeń/strategii/programów/przedsięwzięć/ w środowisko w zakresie przyjętych rozwiązań niwelujących, ograniczających lub rekompensujących negatywne oddziaływanie i przewidywane uciążliwości w szeroko rozumianym środowisku, pod kątem bezpieczeństwa zdrowotnego ludzi.





Uzgadnianie dokumentacji projektowej i inne stanowiska organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej na etapie projektowania, przebudowy i realizacji inwestycji, w tym obiektów budowlanych

W procesie inwestycyjnym, na etapie projektowania obiektów budowlanych, w tym uzyskiwania decyzji o pozwoleniu na budowę, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz rzeczoznawcy do spraw sanitarnohigienicznych, uzgadniali dokumentację projektową inwestycji.

Rzeczoznawcy do spraw sanitarnohigienicznych uzgadniają dokumentacje projektowe obiektów budowlanych w imieniu państwowego inspektora sanitarnego pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych.

Rzeczoznawcy działają na podstawie uprawnienia nadanego przez Głównego Inspektora Sanitarnego w następujących zakresach:

- ◆ budownictwa przemysłowego,
- ◆ budownictwa ogólnego bez obiektów ochrony zdrowia lub z obiektami ochrony zdrowia,
- ◆ budownictwa przemysłowego i ogólnego bez obiektów ochrony zdrowia,
- ◆ bez ograniczeń.

Główny Inspektor Sanitarny w 2023 r. nadał uprawnienia rzeczoznawcy do spraw sanitarnohigienicznych 5 osobom (w 2022 r. – 1 osobie, w 2021 r. – 7 osobom, w 2020 r. – 7 osobom, w 2019 r. – 7 osobom, w 2018 r. – 11 osobom, w 2017 r. – 7 osobom).

W roku sprawozdawczym na terenie całego kraju zarejestrowanych było 351 rzeczoznawców do spraw sanitarnohigienicznych, w tym aktywnie działających 308 rzeczoznawców.

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej zajmowały również stanowiska w formie zgód, uzgodnień i opinii, dotyczące w szczególności:

- ◆ uzgodnienia ekspertyz technicznych w zakresie przyjętych rozwiązań zamiennych w związku z niespełnieniem wymagań w przepisach dotyczących warunków technicznych obiektów budowlanych,
- ◆ innych odstępstw od przepisów prawa m.in. w zakresie warunków technicznych, bezpieczeństwa i higieny pracy w pomieszczeniach, usytuowania urządzeń w budynkach i na terenie działki budowlanej.

Stanowiska w zakresie odstępstw od przepisów dotyczyły, m.in. obniżenia wysokości pomieszczeń, zagłębienia poniżej poziomu terenu oraz oświetlenia pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi wyłącznie światłem sztucznym. Odnosiły się również do zastosowania recykulacji powietrza w budynkach

działalności leczniczej, usytuowania wyrzutni powietrza instalacji wentylacyjnych i klimatyzacyjnych, a także odległości lokalizowania zbiorników na nieczystości ciekłe, miejsc na kontenery na odpady stałe od okien i drzwi budynków z pomieszczeniami na pobyt ludzi, od granicy z sąsiednią działką, czy od magazynów spożywczych.

Inne stanowiska dotyczące warunków środowiska zewnętrznego, w tym zajmowane w zakresie rewitalizacji, remediacji, naprawy szkód w środowisku.

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wydawały również:

- ◆ opinie do decyzji regionalnego dyrektora ochrony środowiska w sprawie projektu planu remediacji historycznego zanieczyszczenia powierzchni ziemi w odniesieniu do oceny występowania znaczącego zagrożenia dla zdrowia ludzi na danym terenie lub do zanieczyszczenia w ujęciach wody przeznaczonej do spożycia,
- ◆ opinie dotyczące warunków przeprowadzenia działań naprawczych w odniesieniu do szkody w środowisku zawartych w projekcie decyzji organu ochrony środowiska, w zakresie oceny występowania znaczącego zagrożenia dla zdrowia ludzi na danym terenie lub szkody w środowisku w ujęciach wody przeznaczonej do spożycia oraz wody w kąpieliskach,
- ◆ opinie w związku z uchwałą Rady Gminy, dotyczące projektów gminnych programów rewitalizacji, stanowiącej proces wyprowadzania ze stanu kryzysowego obszarów zdegradowanych, prowadzony w sposób kompleksowy, poprzez zintegrowane działania na rzecz lokalnej społeczności, przestrzeni i gospodarki, skoncentrowane terytorialnie, prowadzone przez interesariuszy rewitalizacji.

Zapobiegawczy nadzór sanitarny – dane liczbowe

W 2023 r. w ramach sprawowania zapobiegawczego nadzoru sanitarnego Państwowa Inspekcja Sanitarna zajęła ogółem 119 131 stanowisk, w tym 1077 negatywnych, co stanowi 0,9%. (w 2022 r. 115 747 stanowisk, w tym 959 negatywnych, co stanowiło 0,83%).

W ramach powyższych działań dokonano: 36 237 uzgodnień dokumentacji projektowej inwestycji pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych (w 2022 r. 36 854 uzgodnień), w tym przez:

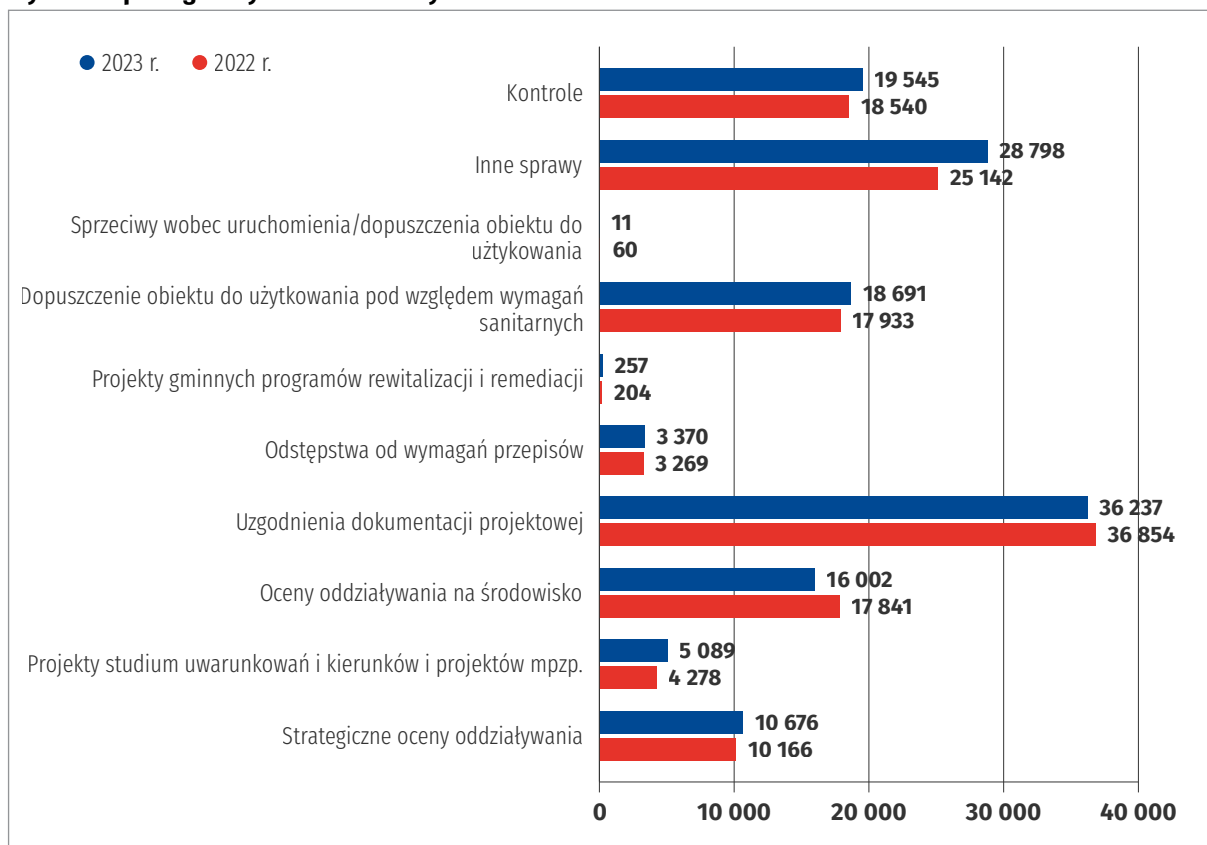
- ◆ organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej – 5259 uzgodnień dokumentacji projektowej (w 2022 r. – 5142 uzgodnienia),
- ◆ rzeczoznawców do spraw sanitarnohigienicznych – 30 978 uzgodnień dokumentacji projektowej (w 2022 r. – 31 712 uzgodnień).

Ponadto organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej odpowiednio dokonały, zajęły lub wydały:

- ◆ 10 676 uzgodnień i opinii w ramach postępowania w sprawie strategicznych ocen oddziaływania na środowisko projektowanych dokumentów (w 2022 r. – 10 166),
- ◆ 5089 opinii dotyczących projektów studium uwarunkowań i kierunków oraz projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego gminy, w innym trybie niż strategiczna ocena oddziaływania na środowisko (w 2022 r. – 4 278),
- ◆ 16 002 opinie w ramach oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko (w 2022 r. – 17 841),
- ◆ 3370 stanowisk dotyczących zastosowania rozwiązań innych niż określone w obowiązujących przepisach prawnych, w tym zakresie warunków technicznych (w 2022 r. – 3 269),
- ◆ 18 691 stanowisk w ramach uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego (w 2022 r. – 17 933),
- ◆ 11 sprzeciwów wobec uruchomienia wybudowanego, przebudowywanego zakładu pracy lub innego obiektu budowlanego, w tym wobec dopuszczenia do użytkowania (w 2022 r. – 60),
- ◆ 257 opinii do projektów gminnych programów rewitalizacji i planów remediacji oraz warunków przeprowadzania działań naprawczych w środowisku (w 2022 r. – 204),
- ◆ 28 798 innych spraw (w 2022 r. – 25 142).

W związku ze sprawowaniem zapobiegawczego nadzoru sanitarnego w 2023 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej przeprowadziły 19 545 kontrole oraz wizji lokalnych obiektów i terenów (w 2022 r. – 18 540).

Wyk. 91 Zapobiegawczy nadzór sanitarny



1.3. Podsumowanie

Stanowiska organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego zajmowane są na wniosek zainteresowanych podmiotów lub w związku z wystąpieniami organów prowadzących postępowanie administracyjne. Liczba stanowisk zależy w dużej mierze od liczby przedsięwzięć planowanych i realizowanych w kraju w danym roku.

System planowania przestrzennego w Polsce w roku 2023 przeszedł znaczące zmiany, co również wpłynęło na działalność Państwowej Inspekcji Sanitarnej w obszarze zapobiegawczego nadzoru sanitarnego. W związku z wejściem w życie ustawy z dnia 7 lipca 2023 r. o zmianie ustawy o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2023 r. poz. 1688) na organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej zostały nałożone nowe zadania polegające na uzgadnianiu lokalizacji inwestycji celu publicznego, opiniowaniu planów ogólnych (dawniej studiów uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy) czy opiniowaniu zintegrowanych planów inwestycyjnych.

Wprowadzenie pierwszych przepisów tej ustawy weszły w życie dopiero pod koniec III kwartału 2023 r., niemniej udział zajętych stanowisk przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej był znaczący i wyniósł odpowiednio: 1552 stanowiska w ramach uzgadniania lokalizacji inwestycji celu publicznego, 19 stanowisk w sprawie planu ogólnego gminy oraz 1 stanowisko dotyczące zintegrowanego planu inwestycyjnego.

Obszar zapobiegawczego nadzoru sanitarnego opiera się każdorazowo na indywidualnej analizie i ocenie możliwości wystąpienia ryzyka zdrowotnych w związku z planowanym zamierzeniem inwestycyjnym. Przykładowo ocena projektowanych rozwiązań skupia się w szczególności na ocenie ryzyka narażenia ludności na czynniki fizyczne, chemiczne i biologiczne, uciążliwe lub szkodliwe dla zdrowia człowieka w miejscu jego zamieszkania i przebywania, a także na minimalizacji tego ryzyka. Natomiast uzgadnianie dokumentacji projektowej pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych polega na sprawdzeniu dokumentacji projektowej (projektów różnych branż) i przeanalizowaniu zaplanowanych rozwiązań w aspekcie zgodności z zapisami prawa, które mają wpływ na stan sanitarnohigieniczny obiektu oraz możliwości wystąpienia w zrealizowanym na podstawie projektu obiekcie zagrożeń dla życia i zdrowia człowieka.





STAN SANITARNY OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ

1. Informacje ogólne

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 urządzeń użyteczności publicznej oraz zbiorowego transportu publicznego, a także ochrona zdrowia ludzi przed szkodliwym działaniem sztucznego promieniowania ultrafioletowego (U\Z) w solariach.

W 2023 r. skontrolowano ogółem 69 183 obiekty użyteczności publicznej, co stanowiło 41,98% spośród 164 784 ujętych w ewidencji, m.in.:

- ◆ domy pomocy społecznej, placówki zapewniające całodobową opiekę, noclegownie i domy dla bezdomnych oraz inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej – skontrolowano 2241 spośród 3390 ujętych w ewidencji, co stanowiło 66,11%,
- ◆ domy przedpogrzebowe – skontrolowano 740 spośród 1429, co stanowiło 51,78%,
- ◆ salony fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu, odnowy biologicznej oraz inne zakłady, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z ww. usług – skontrolowano 31 168 spośród 72 085 ujętych w ewidencji, co stanowiło 43,24%,
- ◆ obiekty hotelarskie, motele, pensjonaty, kempingi, domy wycieczkowe, schroniska młodzieżowe i inne, w których świadczone są usługi hotelarskie – skontrolowano 8597 spośród 22 855 ujętych w ewidencji, co stanowiło 37,61%,
- ◆ ustępy – skontrolowano 2662 ustępy publiczne (szalety publiczne) i 852 ustępy ogólnodostępne w obiektach użyteczności publicznej spośród 3852 ujętych w ewidencji, co stanowiło 69,11%,
- ◆ dworce autobusowe, kolejowe, porty lotnicze i morskie, przystanie żeglugi morskiej i śródlądowej, stacje metra, przystanie jednostek pływających rekreacyjnych i sportowych – skontrolowano 807 spośród 1440 ujętych w ewidencji, co stanowiło 56,04%,
- ◆ przejścia graniczne: drogowe, lotnicze, morskie, kolejowe, rzeczne – skontrolowano 43 spośród 49 ujętych w ewidencji, co stanowiło 87,76%,
- ◆ cmentarze – skontrolowano 3084, spośród 9209, co stanowiło 33,49%,
- ◆ inne obiekty i urządzenia użyteczności publicznej m.in. apteki, kina, hale sportowe, targowiska, zakłady pralnicze – skontrolowano 12 526 spośród 35 427, co stanowiło 35,36%.

2. Stan sanitarny wybranych obiektów

2.1. Domy pomocy społecznej, placówki zapewniające całodobową opiekę, noclegownie i domy dla bezdomnych, inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej

W 2023 r. w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 3390 takich obiektów, z czego skontrolowano 2241. W porównaniu z rokiem 2022 odsetek skontrolowanych obiektów zwiększył się z 57,25% do 66,11%.

Zakres kontroli obejmował m.in. stan higieniczny, stan sanitarno-techniczny, postępowanie z odpadami, w tym z odpadami medycznymi w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, postępowanie z bielizną, przestrzeganie zakazu palenia tytoniu.

Stwierdzono następujące uchybienia:

- ◆ 66 przypadków niezadawalającego stanu sanitarnego pod względem higieniczno-sanitarnym i technicznym (co stanowiło 2,94%),
- ◆ 40 przypadków niezadawalającego stanu sanitarnego pod względem higieniczno-sanitarnym (1,78%),
- ◆ 61 przypadków niezadawalającego stanu sanitarnego pod względem technicznym (2,72%).

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

- ◆ domy pomocy społecznej stanowiące placówki zapewniające całodobową opiekę z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności,
- ◆ inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, takie jak: ośrodki dla cudzoziemców, domy dziennego pobytu, ośrodki wsparcia, w tym ośrodki wsparcia tworzone na podstawie przepisów o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, środowiskowe domy samopomocy, domy dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży itp.,
- ◆ placówki zapewniające całodobową opiekę, tj. placówki, które zapewniają opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub w podeszłym wieku, prowadzone w ramach działalności gospodarczej,
- ◆ noclegownie i domy dla bezdomnych wraz z pomieszczeniami pomocniczymi niezbędnymi do prawidłowego funkcjonowania i udzielania pomocy.

2.2. Zakłady przedpogrzebowe

Spośród 1429 obiektów zewidencjonowanych w 2023 r. skontrolowano 740 (w 2022 r. spośród 1410 skontrolowano 705 obiektów). W 10 przypadkach stwierdzono niezadawalający stan higieniczno-sanitarny i techniczny (1,35%), w 6 – niezadawalający stan higieniczno-sanitarny (0,81%) i w 15 przypadkach – niezadawalający stan techniczny (2,03%).



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

Wymagania dla zakładów, w których świadczone są usługi fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej regulują między innymi przepisy:

- ◆ ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi*¹,
- ◆ rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. *w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy*²,
- ◆ rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. *w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie*³.

Pomimo braku obowiązku prawnego dotyczącego uzyskania opinii sanitarnej odnośnie rozpoczęcia takiej działalności, zaleca się wystąpienie z wnioskiem o wydanie opinii na podstawie art. 3 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. *o Państwowej Inspekcji Sanitarnej*⁴ do państwowego powiatowego inspektora sanitarnego, właściwego ze względu na lokalizację usług. Niezależnie od powyższego, stanowisko organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej może być wymagane przepisami ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. *Prawo budowlane*⁵ w przypadku konieczności uzyskania pozwolenia na użytkowanie obiektu budowlanego (art. 56) celem świadczenia tego rodzaju usług.

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

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

Na wniosek zainteresowanych państwowy powiatowy inspektor sanitarny opiniuje te procedury. Aby wyeliminować błędy, które mogą się w nich pojawić, zalecane jest, aby zostały one zaopiniowane przed rozpoczęciem działalności.

1 Dz. U. z 2023 r. poz. 1284, z późn. zm.

2 Dz. U. z 2003 r. Nr 169 poz. 1650, z późn. zm.

3 Dz. U. z 2022 r. poz. 1225

4 Dz.U. z 2024 r. poz. 416

5 Dz. U. z 2023 r. poz. 682 z późn. zm.

W 2023 r. w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowały się:

- ◆ 32 222 zakłady fryzjerskie,
- ◆ 25 266 zakładów kosmetycznych,
- ◆ 1526 zakładów tatuażu,
- ◆ 5380 zakładów odnowy biologicznej,
- ◆ 7691 innych zakładów, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z wymienionych usług.

W porównaniu z rokiem 2022, liczba podmiotów oferujących ww. usługi zwiększyła się o 2598. Odsetek obiektów skontrolowanych zwiększył się z 36,94% w 2022 r. do 43,24% w roku 2023, niemniej jednak odsetek obiektów z uchybieniami pozostaje na porównywalnym poziomie.

Tab. 37 Kontrole zakładów fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu, odnowy biologicznej w 2023 r.

Wyszczególnienie	Liczba urzędzeń i obiektów					
	według ewidencji na 31 XII	skontrolowanych				
		ogółem	ze stwierdzonym złym stanem			
			higieniczno-sanitarnym i technicznym	tylko higieniczno-sanitarnym	tylko technicznym	
Zakłady fryzjerskie	1	32 222	12 875	63	192	51
Zakłady kosmetyczne	2	25 266	11 822	61	231	44
Zakłady tatuażu	3	1 526	856	6	24	5
Zakłady odnowy biologicznej	4	5 380	2 395	26	19	28
Inne zakłady, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z usług fryzjerskie, kosmetyczne, odnowy biologicznej, tatuażu	5	7 691	3 220	14	65	18
Ogółem	6	72 085	31 168 (43,24%)	170 (0,55%)	531 (1,70%)	146 (0,47%)

Kontrole solariów są prowadzone w zw. z przepisami ustawy z dnia 15 września 2017 r. *o ochronie zdrowia przed następstwami korzystania z solarium*⁶ i obejmowały m.in. zagadnienia takie jak:

- ◆ obowiązek całkowitego zakazu promocji i reklamy usług w zakresie udostępniania solarium,
- ◆ zakaz udostępniania solariów osobom nieletnim,

6 Dz. U. z 2017 r. poz. 2111

- ◆ obowiązek prawidłowego oznakowania dot. zakazu korzystania z solarium przez osoby niepełnoletnie oraz negatywnych skutków korzystania z solarium, o którym mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 stycznia 2018 r. w sprawie umieszczania informacji o zakazie udostępniania solarium osobom, które nie ukończyły 18 roku życia⁷, oraz treści informacji o ryzyku związanym z korzystaniem z solarium.

Ogólną statystykę kontroli solariów w latach 2020-2023 przedstawia poniższa tabela.

Tab. 38 Statystyka kontroli solariów w latach 2020-2023

Dane za rok	Liczba kontroli (w tym sprawdzających)	Liczba obiektów skontrolowanych	Liczba zaleceń w formie pouczenia na podstawie art.8 ust. 1 pkt 1-4 ustawy z dnia 15 września 2017 r. o ochronie zdrowia przed następstwami korzystania z solarium – Dz.U. z 2017 r. poz. 2111	Liczba kar na podstawie art. 8 ustawy z dnia 15 września 2017 r. o ochronie zdrowia przed następstwami korzystania z solarium – Dz.U. z 2017 r. poz. 2111	Ogólna kwota mandatów (PLN)
2020	990	985	4	2	2 000
2021	1269	1234	3	7	8 000
2022	1756	1729	5	5	16 000
2023	1836	1830	7	9	12 000

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

W 2023 r. skontrolowano 8597 obiektów hotelarskich spośród zewidencjonowanych 22 855 obiektów tego typu (w roku 2022 wykonano 7768 kontroli obiektów hotelarskich). W 162 przypadkach stwierdzono niezadawalający stan sanitarny pod względem higieniczno-sanitarnym i technicznym (co stanowiło 1,88%), w 151 przypadkach – niezadawalający stan sanitarny pod względem higieniczno-sanitarnym (1,76%) oraz w 143 – niezadawalający stan sanitarny pod względem technicznym (1,66%).

Państwowa Inspekcja Sanitarna w ramach nadzoru nad obiektami hotelarskimi kontroluje:

- ◆ jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi,
- ◆ zaopatrzenie w bieżącą wodę ciepłą i zimną,

⁷ Dz. U. z 2018 r. poz. 275

- ◆ gospodarkę ściekami i odpadami,
- ◆ postępowanie z brudną i czystą bielizną oraz pościelą,
- ◆ procedury utrzymania czystości, środki czystości i dezynfekcyjne,
- ◆ warunki eksploatacji instalacji wentylacyjnej i klimatyzacji,
- ◆ stan sanitarno-higieniczny, techniczny oraz infrastrukturę terenów przeznaczonych pod kempingi, pola namiotowe i wokół budynków.

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

Skontrolowano 671 dworców i stacji (autobusowe, kolejowe, metra) na 1255 znajdujących się w ewidencji, w 8 przypadkach stwierdzono niezadowalający stan pod względem higieniczno-sanitarnym i technicznym (co stanowiło 1,19%), w 3 przypadkach niezadowalający stan sanitarny pod względem higieniczno-sanitarnym (co stanowiło 0,45%), natomiast w 16 przypadkach wyłącznie pod względem technicznym (2,38%).



W 2023 r. skontrolowano ogółem również 5826 środków transportu, w tym:

- ◆ 1608 autobusów komunikacji publicznej,
- ◆ 351 autobusów turystycznych,
- ◆ 199 tramwajów i trolejbusów, wagonów w metrze czy szybkiej kolei miejskiej,
- ◆ 288 wagonów w pociągach dalekobieżnych i podmiejskich,
- ◆ 525 statków morskich,
- ◆ 88 statków i promów pasażerskich morskich i żeglugi śródlądowej,
- ◆ 101 samolotów pasażerskich,
- ◆ 359 samochodów do przewozu chorych,
- ◆ 2030 samochodów do przewozu zwłok i szczątków ludzkich,
- ◆ 149 samochodów do przewozu bielizny,
- ◆ 130 innych środków transportu.

W 62 przypadkach skontrolowanych środków transportu stwierdzono niezadowalający stan pod względem higieniczno-sanitarnym i technicznym (co stanowiło 1,06%), w 2 przypadkach – pod względem tylko higieniczno-sanitarnym oraz także w 2 przypadkach pod względem tylko technicznym (0,03%).

2.6. Zakłady karne i areszty śledcze

W 2023 r. w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 171 zakładów karnych i aresztów śledczych, z czego w 112 przeprowadzono kontrolę (o 45 kontroli mniej niż w 2022 r.). Wyniki kontroli wykazały 5 przypadków niezadowalającego stanu higieniczno-sanitarnego i technicznego (co stanowiło 4,46%) oraz 15 przypadków niezadowalającego stanu technicznego (13,39%) a także w 2 przypadkach stwierdzono zły stan higieniczno-sanitarny (1,79%).

2.7. Inne obiekty użyteczności publicznej

Inne obiekty użyteczności publicznej obejmują m.in apteki, kina, hale sportowe, targowiska, zakłady pralnicze. W przypadku tego typu obiektów zachowanie właściwego stanu sanitarnego jest niezbędne z uwagi na zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego osób z nich korzystających, a także przebywających w ich sąsiedztwie.

Spośród 35 427 zewidencjonowanych obiektów, skontrolowano 12 526. W 119 przypadkach stwierdzono niezadowalający stan higieniczno-sanitarny i techniczny (0,95%), w 51 – niezadowalający stan higieniczno-sanitarny (0,41%) oraz w 236 przypadkach niezadowalający stan techniczny (1,88%).

2.8. Cmentarze

Spośród 9209 obiektów w ewidencji skontrolowano 3084 (co stanowi 33,49%). W 8 przypadkach stwierdzono niezadawalający stan higieniczno-sanitarny i techniczny (0,26%), w 7 (0,23%) – niezadawalający stan higieniczno-sanitarny i w 26 przypadkach – niezadawalający stan techniczny (0,84%). W porównaniu z rokiem 2022 r. (spośród 9132 obiektów według ewidencji skontrolowano 2365), odsetek skontrolowanych cmentarzy zwiększył się o 7,59%.

W ramach bieżącego nadzoru ocenie poddawano stan sanitarny cmentarzy, w tym m.in. w zakresie: postępowania z odpadami pochodzącymi z powierzchni grzebalnej cmentarza (stan sanitarno-porządkowy i sanitarno-techniczny kontenerów i pojemników do gromadzenia odpadów), zapewnienia ogrodzenia terenu cmentarza. Weryfikowano także podstawowe źródło zaopatrzenia w wodę do celów użytkowych (wodociąg sieciowy/ źródło własne) oraz warunki przeprowadzania ekshumacji.

3. Systematyczna i skuteczna egzekucja przestrzegania przepisów ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych w miejscach użyteczności publicznej

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, dlatego kluczowe znaczenie mają działania których celem jest spadek liczby osób narażonych na bierne palenie w miejscach użyteczności publicznej. Dostępne badania wskazują jednoznacznie, że nie ma bezpiecznego poziomu narażenia na dym tytoniowy. Każdy obywatel ma konstytucyjne prawo do ochrony swojego zdrowia, a narażenie na bierne palenie, szczególnie w przestrzeni publicznej, zdecydowanie to prawo narusza. Dlatego istotne jest, aby w obiektach objętych przepisami ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych⁸ przeprowadzać cykliczne kontrole sprawdzające przestrzeganie tych przepisów oraz, w razie wykrycia nieprawidłowości, skutecznie egzekwować prawo.

W 2023 r. przeprowadzono łącznie 248 735 kontroli, w trakcie których sprawdzano przestrzeganie zakazu palenia tytoniu. Liczba kontroli wzrosła zatem w stosunku do lat ubiegłych (213 035 skontrolowanych miejsc w 2022 roku oraz 137 671 skontrolowanych miejsc w 2021 r.).

Z wykonanych kontroli wynika, że przepisy ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych dotyczące zakazu palenia wyrobów tytoniowych w 2023 r. były stosowane w 99,97% skontrolowanych obiektów użyteczności publicznej. Natomiast w 0,03% skontrolowanych obiektów stwierdzono nieprzestrzeganie przepisów ustawy. Ze wszystkich przypadków najliczniejszą grupą

⁸ Dz.U. z 2023 r. poz. 700



obiektów, w których nie były przestrzegane przepisy ustawy, były lokale gastronomiczno-rozrywkowe oraz zakłady pracy. Skontrolowano 39 741 przedsiębiorstw podmiotów leczniczych, 39 964 jednostki organizacyjne systemu oświaty, 504 uczelnie wyższe, 3040 jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, 59 344 zakłady pracy, 15 659 obiektów kultury i wypoczynku, 32 503 lokale gastronomiczno-rozrywkowe, 2423 pomieszczenia obiektów sportowych, 4260 obiektów służących obsłudze podróżnych oraz 51 297 innych pomieszczeń użytku publicznego.

Jednostki Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2023 r. wystawiły łącznie 69 mandatów, na łączną kwotę 15 150 PLN za łamanie zakazu palenia papierosów tradycyjnych i złamanie zakazu używania papierosów elektronicznych oraz za nieumieszczenie znaku zakazu palenia w miejscach objętych zakazem (w roku 2022 – 33 mandaty na łączną kwotę 6 950 zł).



Biorąc pod uwagę ogólną sytuację dotyczącą przestrzegania przepisów *ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych*, zauważyć należy że odsetek miejsc i zakładów użyteczności publicznej naruszających przepisy ustawy utrzymuje się na bardzo niskim poziomie (poniżej 1% przypadków stwierdzonych nieprawidłowości w porównaniu z ogólną liczbą dokonanych kontroli). Regularne kontrole przynoszą pozytywny efekt, niemniej jednak w przyszłości szczególną uwagę należałoby poświęcić tym obiektom, gdzie każdego roku stwierdza się najwięcej przypadków łamania obowiązujących przepisów – czyli w zakładach pracy oraz lokalach gastronomiczno-rozrywkowych.

4. Podsumowanie

W roku 2023 przeprowadzono 9411 więcej kontroli w stosunku do roku poprzedniego. Wzrosła również nieznacznie liczba obiektów w ewidencji w porównaniu z rokiem 2022. Biorąc pod uwagę udział procentowy obiektów z nieodpowiednim stanem sanitarno-higienicznym lub technicznym, ogólny stan obiektów użyteczności publicznej należy uznać za dobry (w każdym przypadku nieprawidłowości wynosiły poniżej 1% w stosunku do łącznej liczby obiektów pozostających w ewidencji).

Tab. 39 Dane porównawcze wyników kontroli w latach 2022-2023 w odniesieniu do obiektów zewidencjonowanych

Liczba obiektów użyteczności publicznej	Rok 2022	Rok 2023
wg ewidencji stan na 31 XII	161 424	164 784
skontrolowanych	59 772 37,03%	69 183 41,98%
z nieodpowiednim stanem sanitarno-higienicznym i technicznym	495 0,31%	629 0,38%
z nieodpowiednim stanem sanitarno-higienicznym	581 0,36%	868 0,53%
z nieodpowiednim stanem wyłącznie pod względem technicznym	642 0,4%	769 0,47%



**NADZÓR NAD WARUNKAMI
SANITARNO-HIGIENICZNYMI
ŚRODOWISKA PRACY**

1. Działalność kontrolna w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego

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 pion higieny pracy Państwowej Inspekcji Sanitarnej 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,
- ◆ występowania substancji chemicznych i ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy,
- ◆ występowania szkodliwych czynników biologicznych w środowisku pracy,
- ◆ oceny ryzyka zawodowego.

Pion Higieny Pracy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2023 r. obejmował ewidencją **147 343** zakłady pracy (145 916 w roku 2022), zatrudniające ogółem **5 261 469** pracowników (w 2022 r. – 5 164 491).

W 2023 r. pracownicy pionu Higieny Pracy Państwowej Inspekcji Sanitarnej przeprowadzili **52 444** kontrole (w 2022 r. – 46 129 kontroli) w **41 634** zakładach (w 2022 r. w 37 293 zakładach), zatrudniających łącznie **2 322 557** pracowników (w 2022 r. – 2 075 249 pracowników). Nadzorem objętych zostało **28%** zewidencjonowanych podmiotów.

Przekroczenia normatywów higienicznych czynników szkodliwych dla zdrowia stwierdzono łącznie w **4021** zakładach pracy, co stanowiło 10% ogółu skontrolowanych zakładów pracy. Przekroczenia najwyższych dopuszczalnych stężeń (NDS) i najwyższych dopuszczalnych natężeń (NDN) odnotowane w 2023 r., tak jak w roku ubiegłym, dotyczyły głównie branż o następującym profilu produkcji:

- ◆ PKD 16 – produkcja wyrobów z drewna oraz z korka, z wyłączeniem mebli; produkcja wyrobów ze słomy i materiałów używanych do wyplatania – przekroczenia zostały stwierdzone w **1,5%** skontrolowanych zakładów pracy (w 2022 r. – również 1,5%);
- ◆ PKD 25 – produkcja metalowych wyrobów gotowych, z wyłączeniem maszyn i urządzeń – przekroczenia zostały stwierdzone w **1,4%** skontrolowanych zakładów pracy (w 2022 r. również w 1,4%);
- ◆ PKD 10 – produkcja artykułów spożywczych – przekroczenia zostały stwierdzone w **0,9%** skontrolowanych zakładów pracy (w 2021 r. – 0,8%);
- ◆ PKD 31 – produkcja mebli – przekroczenia zostały stwierdzone w **0,7%** skontrolowanych zakładów pracy (w 2021 r. – 0,6%);

- ◆ PKD 22 – produkcja wyrobów z gumy i tworzyw sztucznych – przekroczenia zostały stwierdzone w **0,6%** skontrolowanych zakładów pracy (w 2021 r. – 0,6%).

Ogółem w warunkach przekroczeń najwyższych dopuszczalnych stężeń (NDS) i natężeń (NDN) czynników szkodliwych dla zdrowia w 2023 r. zatrudnionych było **201 886** pracowników, co stanowiło 8,7% zatrudnionych w skontrolowanych zakładach.

W wyniku przeprowadzonych przez Państwową Inspekcję Sanitarną postępowań administracyjnych i egzekucyjnych dotyczących warunków higieniczno-sanitarnych oraz realizacji zadań wynikających z bieżącego nadzoru, ogółem wydano **12 108 decyzji** (w 2022 r. wydano **9997** decyzji), w tym aż **5879 decyzji** (w 2022 r. – **5831** decyzji) dotyczących poprawy warunków pracy oraz **6 decyzji** unieruchamiających stanowisko pracy. W 2023 r. nakazy decyzji w liczbie **44 048** dotyczyły, tak jak w ubiegłym roku m.in.:

- ◆ badań i pomiarów czynników szkodliwych – co stanowiło **24%** skontrolowanych zakładów pracy (w 2022 r. – 20,9%);
- ◆ oceny ryzyka zawodowego – co stanowiło **9,5%** skontrolowanych zakładów pracy (w 2022 r. – 8%);
- ◆ substancji chemicznych i ich mieszanin – co stanowiło **8,5%** skontrolowanych zakładów pracy (w 2022 r. – 6,5%);
- ◆ obniżenia normatywów stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia – co stanowiło **3,9%** skontrolowanych zakładów pracy (w 2022 r. – 4,4%);
- ◆ czynników biologicznych w środowisku pracy – co stanowiło **2,3%** skontrolowanych zakładów pracy (w 2022 r. – 2,4%);
- ◆ substancji, mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy – co stanowiło **8,5%** skontrolowanych zakładów pracy (w 2022 r. – 6,8%).

Liczba wydanych postanowień o nałożeniu grzywien celem przymuszenia do wykonywanych decyzji w roku 2023 wyniosła **142**. W drodze mandatu karnego nałożono **214 grzywien** na łączną kwotę **52 200 PLN**.

Państwowa Inspekcja Sanitarna w ramach sprawowanego nadzoru nad warunkami pracy szczególnie nacisk kładzie na występujące w środowisku pracy **czynniki o działaniu rakotwórczym lub mutagennym**. Ze względu na charakter skutków zdrowotnych temat ten jest realizowany przez Państwową Inspekcję Sanitarną w sposób ciągły.

W 2023 r. przeprowadzono **9231** kontroli (w 2022 r. – 6556 kontroli) w **7946** obiektach (w 2022 r. – 5813 obiektach), co stanowiło 40% skontrolowanych zakładów pracy, w których występują czynniki o działaniu rakotwórczym lub mutagennym. Liczba pracowników narażonych na czynniki o działaniu rakotwórczym lub mutagennym ogółem wyniosła **183 554**, w tym **47 198** kobiety i **136 356** mężczyzn. Wydano



1704 decyzje w zakresie nadzoru nad czynnikami o działaniu rakotwórczym/mutagennym, co stanowiło 21,4% skontrolowanych zakładów pracy, w których występują czynniki rakotwórcze lub mutagenne.

Kolejna grupa, która jest pod szczególnym nadzorem pionu Higieny Pracy, to stanowiska pracy, na których występuje narażenie na szkodliwe **czynniki biologiczne w środowisku pracy**. W 2023 r. skontrolowanych zostało **10 519** zakładów pracy (w 2022 r. – 8879 zakładów pracy), co stanowiło 23,7% zewidencjonowanych podmiotów, w których występują szkodliwe czynniki biologiczne. Liczba pracowników narażonych na szkodliwe czynniki biologiczne wyniosła ogółem **471 488**, w tym **45 891 osób** narażonych na gr. 2 zagrożenia i **300 012 osób** na gr. 3 zagrożenia oraz **284 osób** narażonych na gr. 4. Wydano łącznie **678** decyzji, co stanowiło **6,4%** skontrolowanych zakładów pracy, w których występują szkodliwe czynniki biologiczne.

Najczęściej stwierdzane uchybienia w zakładach pracy, w których występują szkodliwe czynniki biologiczne, odnotowane w 2023 r. , tak jak w roku ubiegłym, dotyczyły głównie:

- ◆ braku rejestru prac narażających pracowników na działanie szkodliwych czynników biologicznych zakwalifikowanych do grupy 3 lub 4 – zostały stwierdzone w **11,9%** skontrolowanych zakładach pracy (w 2022 r. w 3,3%);
- ◆ braku oceny ryzyka zawodowego pracowników narażonych na szkodliwe czynniki biologiczne – zostały stwierdzone w **3,8%** skontrolowanych zakładów pracy (w 2022 r. w 4,3%);
- ◆ braku rejestru pracowników pracujących w narażeniu na działanie szkodliwych czynników biologicznych zakwalifikowanych do grupy 3 lub 4 – zostały stwierdzone w **2,7%** skontrolowanych zakładów pracy (w 2022 r. w 3,4%);
- ◆ braku stosownych procedur i instrukcji – zostały stwierdzone w **0,8%** skontrolowanych zakładów pracy (w 2022 r. w 1,5%);
- ◆ braku szkoleń pracowników – zostały stwierdzone w **0,8%** skontrolowanych zakładów pracy (w 2022 r. w 1%).

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

W roku **2023** pion higieny pracy Państwowej Inspekcji Sanitarnej rozpoczął realizację zamierzenia, pn.: „Działania kontrolne oraz edukacyjne w zakresie warunków pracy i oceny narażenia zawodowego pracowników narażonych na procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym”. Zamierzenie jest kontynuowane w roku 2024.

Podczas działań kontrolnych sprawdzano warunki pracy, wypełnianie przez pracodawców ogólnych wymogów bezpieczeństwa i higieny pracy oraz obowiązków wynikających z zatrudniania pracowników w warunkach narażenia na czynniki rakotwórcze lub mutagenne uwalniane podczas procesów technologicznych, które wymienione są w załączniku do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 lipca 2012 r. w sprawie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy.

Podczas kontroli prowadzone były również działania edukacyjno-informacyjne w tym zakresie.

Tab. 40 Liczba zakładów w ewidencji pionu Higieny Pracy, skontrolowanych podmiotów, przeprowadzonych kontroli w zakresie warunków pracy i oceny narażenia zawodowego pracowników narażonych na procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym

Numer procesu	Nazwa procesu technologicznego	Liczba zakładów pracy w ewidencji	Liczba zakładów skontrolowanych	Liczba kontroli
2	Procesy technologiczne związane z narażeniem na działanie wielopierścieniowych węglowodorów aromatycznych, obecnych w sadzy węglowej, smołach węglowych i pakach węglowych	424	217	273
3	Procesy technologiczne związane z narażeniem na działanie pyłów, dymów i aerozoli tworzących się podczas rafinacji niklu i jego związków	4	2	2
5	Prace związane z narażeniem na pyły drewna	7725	3154	3782
6	Prace związane z narażeniem na krzemionkę krystaliczną – frakcję respirabilną powstającą w trakcie pracy	3 063	1 407	1642
7	Prace związane z narażeniem przez skórę na działanie olejów mineralnych użytych wcześniej w silnikach spalinowych wewnętrznego spalania w celu smarowania i schładzania części ruchomych silnika	965	361	459
8	Prace związane z narażeniem na spaliny emitowane z silników Diesla	1602	781	964

Największą liczbę w ewidencji pionu Higieny Pracy stanowiły zakłady pracy, w których występowały prace związane z narażeniem na pyły drewna (**7725** podmiotów) oraz prace związane z narażeniem na krzemionkę krystaliczną – frakcję respirabilną powstającą w trakcie pracy (**3063** podmioty).

Liczba pracowników narażonych na czynniki rakotwórcze lub mutagenne w tych zakładach pracy wynosiła odpowiednio: **45 182** oraz **29 973**. Najwięcej decyzji administracyjnych wydano w zakładach pracy, w których występowały prace związane z narażeniem na pyły drewna – wydano **1421** decyzji.

1 W roku 2023 w ewidencji pionu Higieny Pracy – brak zakładów pracy, w których występują procesy technologiczne numer 1 oraz 4

2 Zgodnie z załącznikiem do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 lipca 2012 r. w sprawie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy.

Najczęściej stwierdzane uchybienia dotyczyły:

- ◆ braku rejestru prac, których wykonywanie powoduje konieczność pozostawania w kontakcie z substancjami chemicznymi, ich mieszaninami, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym lub mutagennym;
- ◆ braku rejestru pracowników narażonych na działanie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym;
- ◆ braku stosownych procedur i instrukcji;
- ◆ braku szkoleń pracowników;
- ◆ braku badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy;
- ◆ braku przekazywania właściwemu państwowemu wojewódzkiemu inspektorowi sanitarnemu oraz właściwemu okręgowemu inspektorowi pracy informacji o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym;
- ◆ niewłaściwego stanu pomieszczeń pracy oraz pomieszczeń i urządzeń higieniczno-sanitarnych.

3. Choroby zawodowe

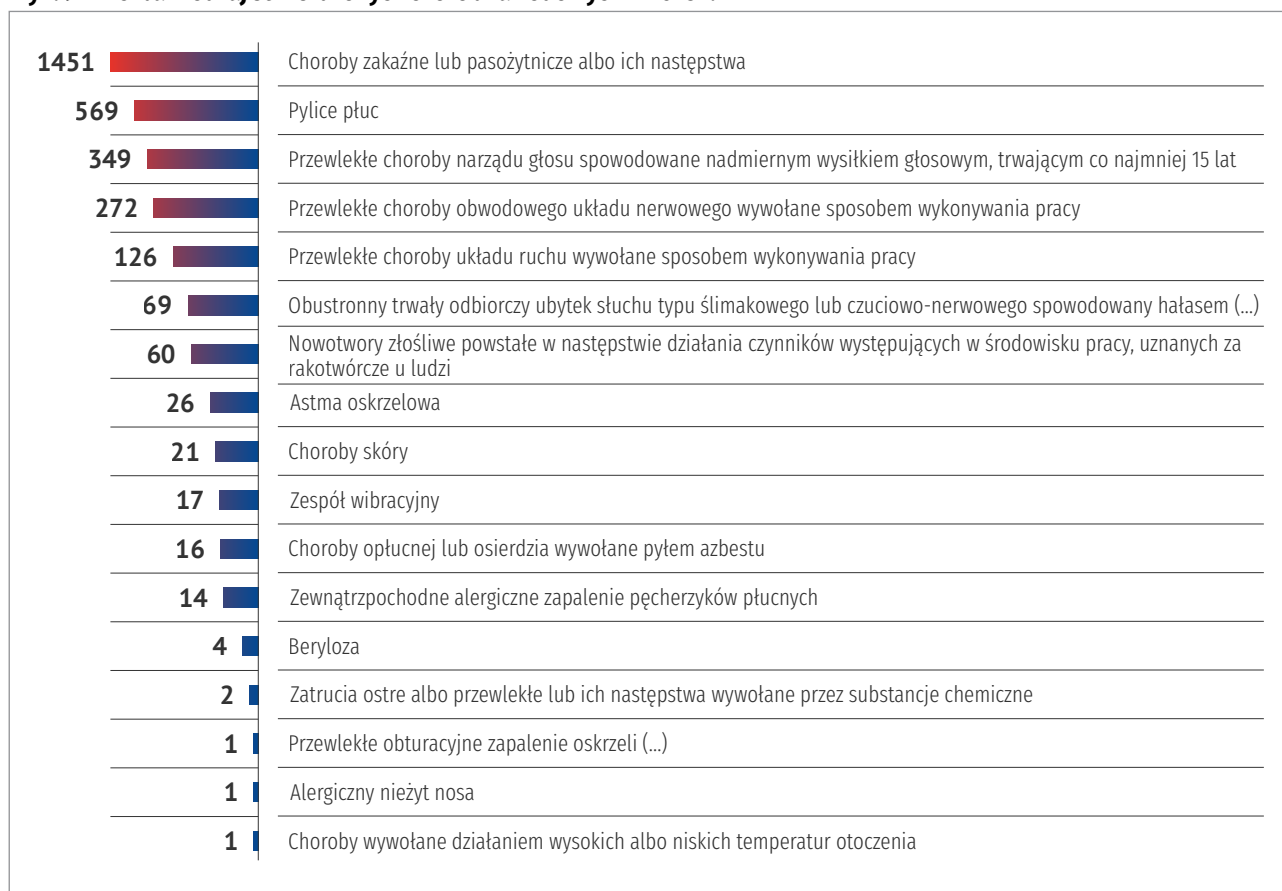
W 2023 r. postępowania administracyjne w sprawie chorób zawodowych prowadzone były na podstawie przepisów określonych w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (t.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 1836) oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 1 sierpnia 2002 r. w sprawie dokumentowania chorób zawodowych i skutków tych chorób (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 1379 ze zm.).

Do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2023 r. wpłynęło łącznie **5510** podejrzeń w sprawie choroby zawodowej (w 2022 r. – **4987**). W wyniku przeprowadzonych postępowań wyjaśniających i administracyjnych organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wydały **3062** decyzje o stwierdzeniu choroby zawodowej oraz **1523** decyzje o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej.

Łącznie w 2023 r. po uprawomocnieniu decyzji stwierdzono **3013** chorób zawodowych (w 2022 r. – **2661**).

W roku 2023 r. stwierdzono najwięcej chorób zawodowych w następujących jednostkach chorobowych:

- ◆ choroby zakaźne lub pasożytnicze – **1451** przypadków (w 2022 r. – **1426** przypadków);
- ◆ pylica płuc – **569** przypadków (w 2022 r. – **473** przypadki);
- ◆ schorzenia spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym – **349** przypadków (w 2022 r. – **310** przypadków);
- ◆ przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy w liczbie **272** przypadki (w 2022 r. – **179** przypadków);
- ◆ przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy – **126** przypadków (w 2022 r. – **86** przypadków).

Wyk. 92 Liczba i rodzaj stwierdzonych chorób zawodowych w 2023 r.

Okres trwania postępowania administracyjnego w przedmiocie podejrzenia choroby zawodowej w znacznej mierze zależy od czasu oczekiwana na wydanie orzeczenia lekarskiego przez uprawnioną jednostkę orzeczniczą.

Szczegółowe dane dotyczące stwierdzonych chorób zawodowych opracowywane są przez Instytut Medycyny Pracy w Łodzi w ramach Centralnego Rejestru Chorób Zawodowych. Celem Rejestru jest zbieranie i przetwarzanie danych dotyczących stwierdzonych chorób zawodowych i opracowywanie analiz kształtowania się zapadalności na te choroby.

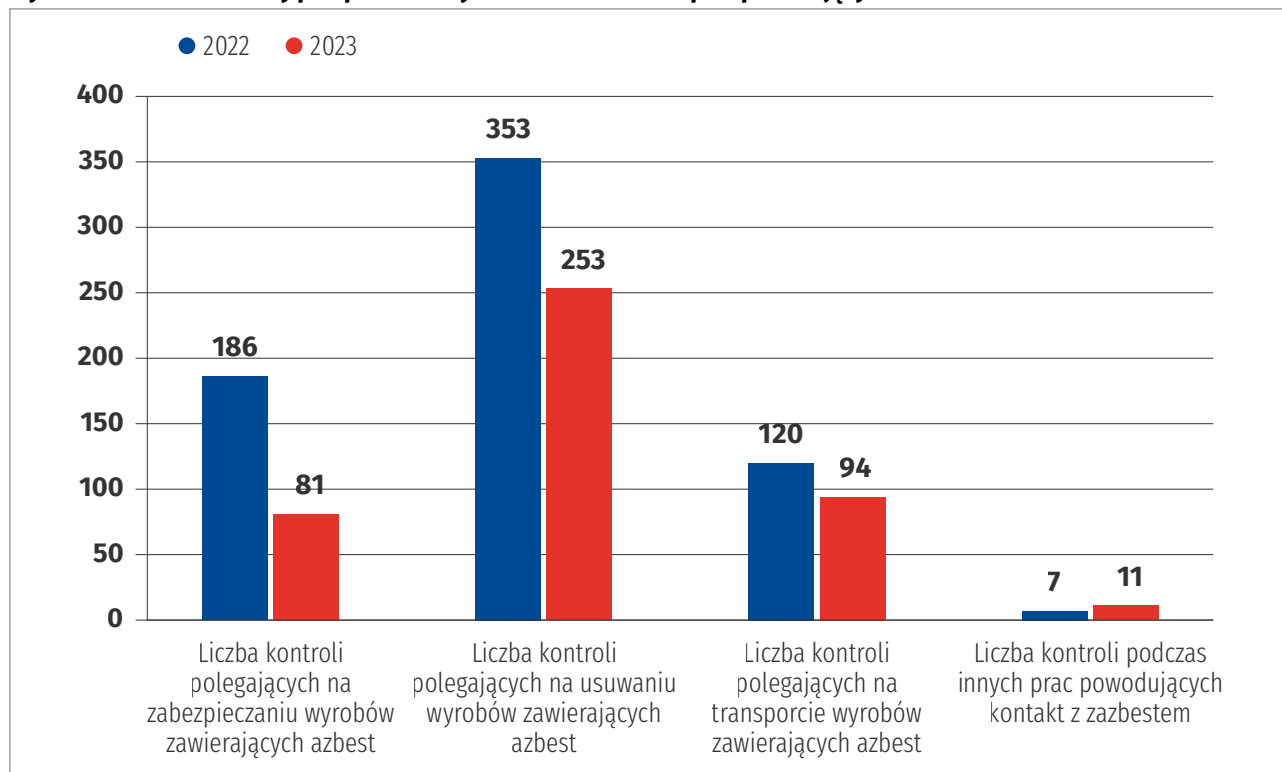
4. Ocena warunków pracy podczas zabezpieczania/usuwania wyrobów zawierających azbest – na podstawie kontroli przeprowadzonych w 2023 r.

W ramach realizacji programu wieloletniego pn. „Program oczyszczania Kraju z Azbestu na lata 2009-2032” w 2023 r., jak i w latach ubiegłych, upoważnieni przedstawiciele Państwowej Inspekcji Sanitarnej przeprowadzili czynności kontrolne w zakładach zajmujących się usuwaniem bądź transportem wyrobów/odpadów zawierających azbest. Działania kontrolne obejmowały przede wszystkim aspekty bezpieczeństwa i higieny pracy pracowników zatrudnionych przy rozbiórkach.



W **2023 r.** ewidencją pionu higieny pracy objętych zostało **320** firm zajmujących się usuwaniem, zabezpieczaniem lub transportem wyrobów zawierających azbest. Pracownicy pionu higieny pracy Państwowej Inspekcji Sanitarnej przeprowadzili w **2023 r.** na terenie całego kraju **163** kontrole w siedzibach firm zajmujących się usuwaniem, zabezpieczaniem lub transportem wyrobów zawierających azbest, oraz przeprowadzono **430** kontroli podczas prowadzonych prac powodujących kontakt z azbestem.

Wyk. 93 Zestawienie liczby przeprowadzonych kontroli w trakcie prac powodujących kontakt z azbestem w roku 2022 i 2023



W 2023 r. wydano łącznie **12 decyzji administracyjnych**, które obejmowały w sumie **50** nakazów. Najczęściej stwierdzane uchybienia sanitarnohigieniczne stwierdzone podczas przeprowadzonych działań kontrolnych dotyczyły braku:

- ◆ przekazywania do właściwego PWIS informacji o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy – **w 9 firmach**;
- ◆ rejestru pracowników narażonych na działanie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym – **w 7 firmach**;
- ◆ rejestru prac, których wykonanie powoduje konieczność kontaktu z substancjami chemicznymi, ich mieszaninami, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym lub mutagennym – **w 8 firmach**;
- ◆ oceny i udokumentowania ryzyka zawodowego – **w 6 firmach**;
- ◆ oznaczenia strefy, w której prowadzone są prace związane z zabezpieczaniem/usuwaniem wyrobów zawierających azbest – **w 4 firmach**;

- ◆ wyposażenia pracowników w odpowiednią odzież i obuwie robocze oraz środki ochrony indywidualnej stosownie do rodzaju i stopnia narażenia – **w 3 firmach;**
- ◆ planu usuwania wyrobów zawierających azbest – **w 6 firmach;**
- ◆ przeszkolenia pracowników i osób kierujących lub nadzorujących w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy przy pracach związanych z zabezpieczaniem lub usuwaniem wyrobów albo innych materiałów zawierających azbest – **w 5 firmach;**
- ◆ zezwolenia, pozwolenia, decyzji zatwierdzenia programu gospodarowania odpadami niebezpiecznymi – **w 4 firmach.**





5. Działalność laboratoryjna Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie badań i pomiarów środowiska pracy

W ramach działalności laboratoryjnej w 2023 r. pracownicy pionu higieny pracy przeprowadzili **83 413** oznaczeń czynników szkodliwych i uciążliwych (w 2022 r. – **85 989** oznaczeń), dokonując przy tym kontroli i oceny **26 874** stanowisk pracy (porównując w 2022 r. oceniono **33 765** stanowisk pracy).

Tab. 41 Ilość wykonanych oznaczeń czynników szkodliwych/uciążliwych w odniesieniu do ogółu wykonanych oznaczeń

Czynniki szkodliwe i uciążliwe	Procent wykonanych oznaczeń czynników szkodliwych/uciążliwych [%]	
	2022 r.	2023 r.
Substancje chemiczne	18,1	16,7
Biologiczne	0,5	0,6
Mikroklimat gorący	0,5	0,6
Mikroklimat zimny	0,1	0,3
Mikroklimat umiarkowany	0,4	0,3
Hałas	58,3	59
Drgania	9,4	10,5
Oświetlenie	12,6	11,9

6. Podsumowanie

Pion higieny pracy, tak jak w latach ubiegłych, realizował **działania profilaktyczne, administracyjne i kontrolne**, których celem była poprawa warunków pracy oraz zwiększenie poziomu bezpieczeństwa i ochrony zdrowia pracowników przed negatywnym oddziaływaniem szkodliwych i uciążliwych czynników występujących w miejscu pracy.

Realizacja zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie kompetencji pionu higieny pracy stopniowo przyczynia się do poprawy warunków pracy oraz zwiększenia poziomu bezpieczeństwa i ochrony zdrowia pracowników, a także wzrostu świadomości pracodawców.



HIGIENA RADIACYJNA

Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie higieny radiacyjnej, zgodnie z ustawą z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej¹, są realizowane przez Głównego Inspektora Sanitarnego oraz przez Państwowych Wojewódzkich Inspektorów Sanitarnych.

Oddziały higieny radiacyjnej realizują zadania z zakresu zdrowia publicznego, prowadząc nadzór nad warunkami pracy i ochroną zdrowia pracowników w podmiotach stosujących źródła promieniowania jonizującego w celach medycznych oraz w podmiotach stosujących źródła promieniowania elektromagnetycznego. Ponadto organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej realizują zadania polegające na ochronie populacji przed promieniowaniem jonizującym, elektromagnetycznym i skażeniami promieniotwórczymi o poziomach wyższych niż dopuszczalne.

1. Zgody i zezwolenia

Główny Inspektor Sanitarny wydaje zgody na prowadzenie działalności związanej z narażeniem w celach medycznych polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu radioterapii i leczenia za pomocą produktów radiofarmaceutycznych (art. 33p ust. 1 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe)². Państwowi Wojewódzcy Inspektorzy Sanitarni w ramach sprawowania nadzoru wydają zgody na prowadzenie działalności związanej z narażeniem w celach medycznych polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu rentgenodiagnostyki, radiologii zabiegowej lub diagnostyki związanej z podawaniem pacjentom produktów radiofarmaceutycznych (art. 33q ust. 1 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe) oraz wydają zezwolenia na uruchamianie i stosowanie aparatów rentgenowskich przeznaczonych do celów rentgenodiagnostyki oraz radiologii zabiegowej a także zezwolenia na uruchamianie pracowni, w których stosowane są takie aparaty (art. 5 ust. 4 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe).

2. Nadzór i kontrola w zakresie przestrzegania warunków ochrony radiologicznej

W zakresie działań obejmujących ochronę radiologiczną pacjentów i optymalizację badań oraz zabiegów Państwowa Inspekcja Sanitarna w szczególności sprawuje nadzór nad jednostkami ochrony zdrowia prowadzącymi działalność z wykorzystaniem promieniowania jonizującego do celów medycznych.

W związku z działalnością kontrolną prowadzoną przez Państwową Inspekcję Sanitarną w zakresie higieny radiacyjnej w 2023 r. przeprowadzono 4800 kontroli w 20 497 jednostkach prowadzących działalność z wykorzystaniem promieniowania jonizującego.

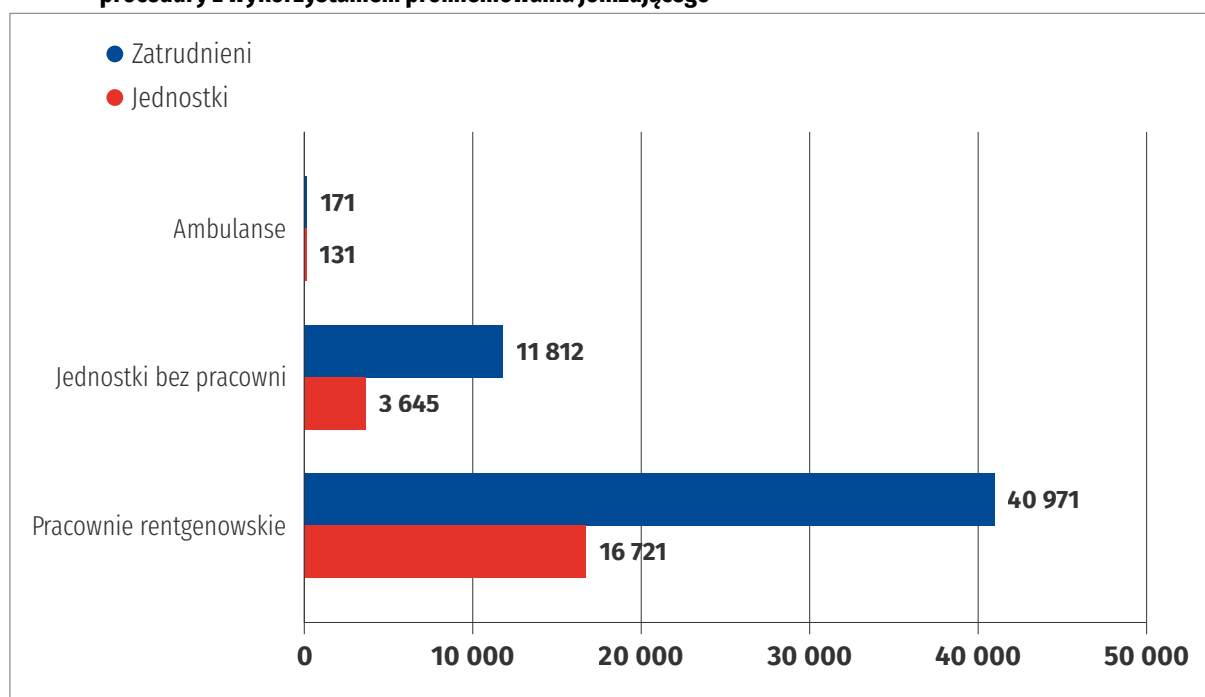
¹ Dz. U. z 2024 r. poz. 416

² Dz. U. z 2023 r., poz. 1173 z późn. zm.

Tab. 42 Liczba wydanych zgód i zezwoleń

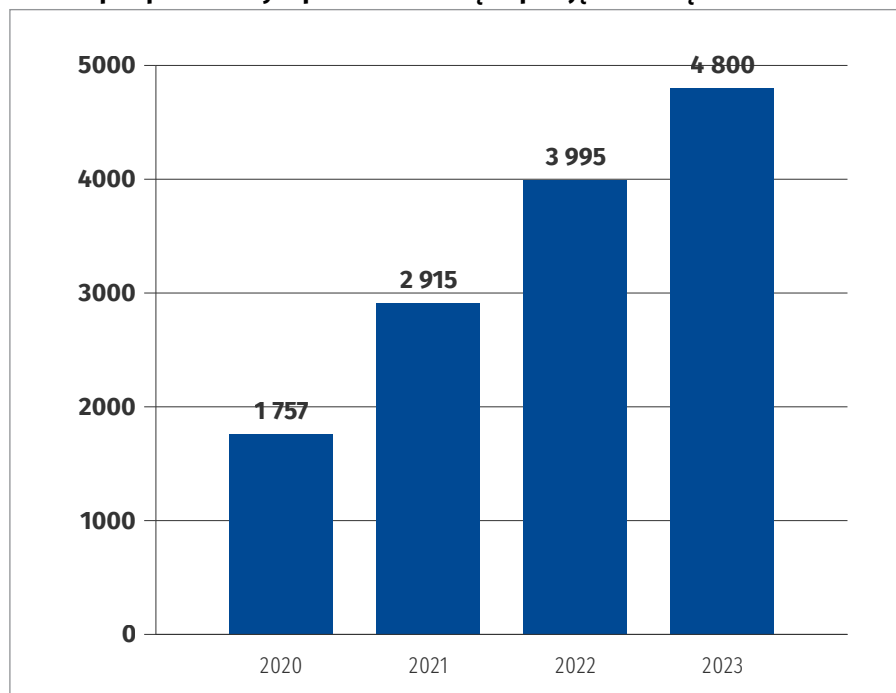
Zgody i zezwolenia		2020	2021	2022	2023
Zezwolenia na uruchamianie pracowni rentgenowskich		1407	1485	1577	1868
Zezwolenia na uruchamianie lub stosowanie aparatów rentgenowskich		2247	2772	2636	3025
Zgody na prowadzenie działalności związanej z narażeniem w celach medycznych polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym:		760	662	1538	1519
Wydawane przez Państwowych Wojewódzkich Inspektorów Sanitarnych	z zakresu rentgenodiagnostyki	683	575	1392	1391
	z zakresu radiologii zabiegowej	57	66	122	111
	diagnostyki związanej z podawaniem pacjentom produktów radiofarmaceutycznych	10	8	9	6
Wydawane przez Głównego Inspektora Sanitarnego	z zakresu radioterapii i leczenia za pomocą produktów radiofarmaceutycznych	10	13	13	11

Wyk. 94 Liczba jednostek wykorzystujących promieniowanie jonizujące w swojej działalności oraz osób wykonujących procedury z wykorzystaniem promieniowania jonizującego



Państwowa Inspekcja Sanitarna, w ramach sprawowanej kontroli, weryfikuje stan ochrony radiologicznej m.in. poprzez wykonywanie testów specjalistycznych urządzeń radiologicznych celem potwierdzenia sprawności technicznej aparatury rentgenowskiej. W 2023 roku Państwowa Inspekcja Sanitarna wykonała 500 testów jakości aparatów rentgenowskich.

Wyk. 95 Wzrost liczby kontroli w jednostkach ochrony zdrowia, które prowadzą działalność z wykorzystaniem promieniowania jonizującego przeprowadzonych przez Państwową Inspekcję Sanitarną



Ponadto Państwowa Inspekcja Sanitarna w ramach realizowanych kontroli przeprowadza w jednostkach ochrony zdrowia pomiary dozymetryczne w otoczeniu aparatów rentgenowskich. Łącznie w 2023 r. wykonano 1980 pomiarów przy aparatach rentgenowskich.



3. Nadawanie uprawnień inspektora ochrony radiologicznej

Zgodnie z ustawą z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2021 r. w sprawie nadawania uprawnień inspektora ochrony radiologicznej sprawującego wewnętrzny nadzór nad przestrzeganiem wymagań ochrony radiologicznej w jednostkach ochrony zdrowia³ w 2023 r. Główny Inspektor Sanitarny, na wnioski jednostek uprawnionych do prowadzenia szkoleń dla osób ubiegających się o nadanie uprawnień inspektora ochrony radiologicznej, wyznaczył terminy 21 egzaminów dla osób ubiegających się o nadanie uprawnień inspektora ochrony radiologicznej.

Tab. 43 Liczba nadanych uprawnień inspektora ochrony radiologicznej (IOR)

	2020*		2021*		2022*		2023**	
	typ R	typ S	typ R	typ S	typ R	typ S	typ R	typ S
Uprawnienia inspektora ochrony radiologicznej w pracowniach stosujących aparaty rentgenowskie w celach medycznych	232	52	111	25	216	32	248	74
Łącznie	284		136		248		322	

* Według art. 15zzzzn pkt 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2021 r. poz. 2095 z późn. zm.) uprawnienia inspektora ochrony radiologicznej, o których mowa w art. 7 ust. 3 lub 5 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe – których ważność upływa w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemiologicznego albo stanu epidemii, albo w okresie 30 dni następujących po ich odwołaniu, zachowują ważność przez okres kolejnych 18 miesięcy od upływu ich ważności.

** 16 czerwca 2023 r. w Dzienniku Ustaw opublikowano rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2023 r. w sprawie odwołania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego, w myśl którego z dniem 1 lipca 2023 r. odwołuje się na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stan zagrożenia epidemicznego w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 (Dz. U. poz. 1118). W świetle powyższych przepisów uprawnienia inspektora ochrony radiologicznej, które zostały nadane w dniach od 13 marca 2015 r. do 31 lipca 2018 r. (włącznie), pozostają ważne przez okres 5 lat i 18 miesięcy od dnia ich nadania. Uprawnienia, których pięcioletni termin ważności upływa 1 sierpnia 2023 r. lub później, nie są przedłużane o kolejnych 18 miesięcy.

4. Podnoszenie kwalifikacji z zakresu ochrony radiologicznej pacjenta

Główny Inspektor Sanitarny prowadzi i nadzoruje rejestr podmiotów uprawnionych do prowadzenia szkoleń w dziedzinie ochrony radiologicznej, o których mowa w art. 33n ust. 3 pkt 1 ustawy Prawo atomowe. Główny Inspektor Sanitarny weryfikuje spełnienie wymagań ustawowych przez zarejestrowane podmioty, każdorazowo po zgłoszeniu przez nie zmian kadrowych, lokalowych i innych, o których mowa w art. 33n ust. 8 ustawy Prawo atomowe, a następnie aktualizuje prowadzony rejestr.

Ponadto, na podstawie informacji przekazanych przez podmioty uprawnione do prowadzenia szkoleń w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta (na podstawie art. 33n ust. 9 pkt 8 ustawy Prawo atomowe), w 2023 r. szkolenie w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta, kończące się wewnętrznym egzaminem i uzyskaniem certyfikatu potwierdzającego ukończenie tego szkolenia oraz zdanie egzaminu, ukończyło 8249 osób.

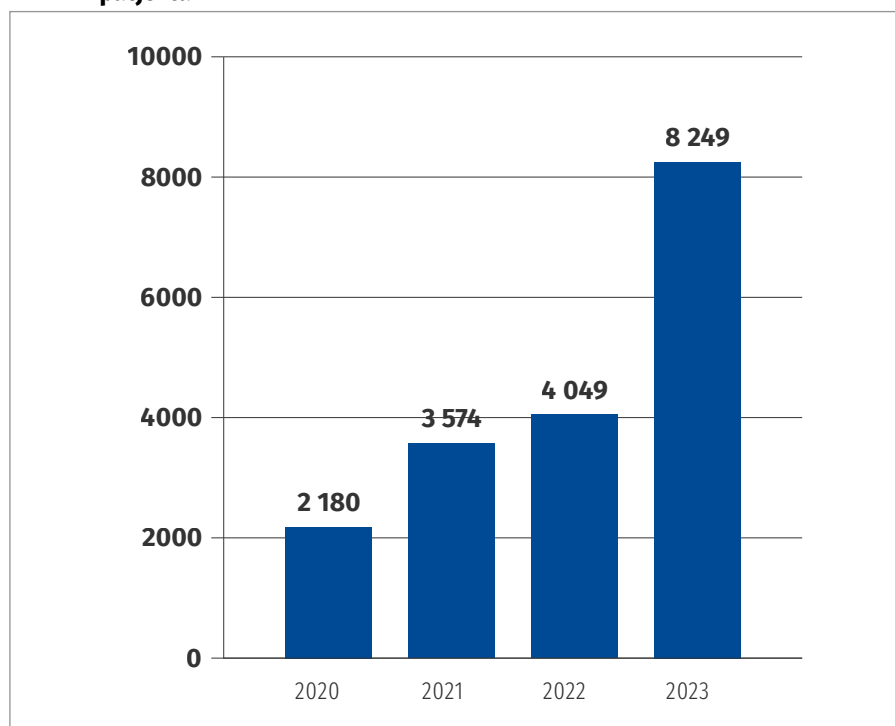
³ Dz. U. z 2021 r. poz. 1908

Tab. 44 Liczba osób, które ukończyły szkolenia w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta zakończone egzaminem

Specjalności										
LR	LMN	LRZ	LIX	LST	FT-1	FT-2	FT-3	PMN	LRT	łącznie
719	134	1675	252	2388	2568	159	74	107	173	8249

Specjalności: LR – lekarze radiolodzy; LMN - lekarze wykonujący procedury z zakresu medycyny nuklearnej LRZ – lekarze wykonujący procedury z zakresu radiologii zabiegowej lub nadzorujący wykonywanie takich procedur; LIX – lekarze wykonujący inne medyczne procedury radiologiczne z wykorzystaniem promieniowania jonizującego lub nadzorujący wykonywanie takich procedur; LST – lekarze dentyści wykonujący medyczne procedury radiologiczne lub nadzorujący wykonywanie takich procedur, FT – fizycy medyczni, technicy elektroradiologii oraz inny personel medyczny wykonujący procedury radiologiczne: FT - 1 rentgenodiagnostyki i radiologii zabiegowej, FT-2 radioterapii, FT-3 medycyny nuklearnej; PMN – pielęgniarki uczestniczące w procedurach z zakresu medycyny nuklearnej; LRT – lekarze wykonujący procedury z zakresu radioterapii.

Wyk. 96 Liczba osób, które ukończyły szkolenia w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta



5. Ochrona przed polem elektromagnetycznym w środowisku pracy

W obszarze dotyczącym ochrony przed polem elektromagnetycznym w środowisku pracy nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej objęte były źródła pola elektromagnetycznego wykorzystywane w ochronie zdrowia, energetyce, przemyśle, radiokomunikacji i łączności oraz w nauce.

W roku 2023 Państwowa Inspekcja Sanitarna przeprowadziła 588 kontroli w podmiotach stosujących źródła pola elektromagnetycznego z czego 465 w jednostkach ochrony zdrowia.



Tab. 45 Ochrona przed polem elektromagnetycznym w środowisku pracy

Urządzenia i instalacje	Według ewidencji	Skontrolowano
Ochrona zdrowia	10 956	3 248
Energetyka	92	9
Przemysł	5 062	860
Radiokomunikacja i łączność	10 019	1 209
Nauka	255	13
Inna	19	9

Liczba osób zatrudnionych przy urządzeniach będących źródłem pól elektromagnetycznych w 2023 r. wynosiła 99 462, z czego w samej ochronie zdrowia – 66 256.

6. Pomiary skażeń promieniotwórczych

Państwowa Inspekcja Sanitarna w podstawowych placówkach pomiarów skażeń promieniotwórczych wykonuje pomiary skażeń elementów środowiska. Pomiary radionuklidów zawartych w wodzie i żywności, Wojewódzkie Stacje Sanitarно-Epidemiologiczne wykonują na podstawie własnych harmonogramów, opracowanych zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego, w uzgodnieniu z Prezesem Państwowej Agencji Atomistyki. Pomiary zawartości radionuklidów w żywności, wodzie i paszach wykonuje się dwoma metodami: spektrometrii promieniowania i radiochemii.

Tab. 46 Liczba wykonanych pomiarów w 2023 r.

Badanie Cs-137		Badanie Sr-90
Metoda radiochemiczna	Metoda spektrometryczna	
239	1119	29

7. Podsumowanie

Funkcjonujący w Polsce system ochrony radiologicznej pacjenta i nadzór sprawowany przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nad jednostkami ochrony zdrowia prowadzącymi działalność z wykorzystaniem promieniowania jonizującego do celów medycznych stale wpływa na podnoszenie bezpieczeństwa w zakresie ochrony radiologicznej pacjentów, personelu i ogółu ludności. Ponadto Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadzi działalność kontrolną w zakresie ochrony przed polem elektromagnetycznym w środowisku pracy, a także pomiary skażeń promieniotwórczych w żywności, wodzie i paszach.

8. Radon

8.1. Identyfikacja terenów, na których poziom średniorocznego stężenia radonu w powietrzu wewnątrz pomieszczeń w znacznej liczbie budynków może przekroczyć poziom odniesienia.

Zgodnie z art. 23e ust. 1 ustawy z dn. 29 listopada 2000 r. – *Prawo atomowe* Główny Inspektor Sanitarny prowadzi działania mające na celu identyfikację terenów, na których wewnątrz pomieszczeń w znacznej liczbie budynków poziom średniorocznego stężenia promieniotwórczego radonu w powietrzu może przekroczyć poziom odniesienia tj. 300 Bq/m³.

W ramach realizacji tego zadania w 2023 r. kontynuowano pomiary średniorocznego stężenia radonu w pomieszczeniach znajdujących się na parterze w:

- ◆ budynkach użyteczności publicznej (m.in. szkoły, przedszkola, żłobki);
- ◆ budynkach zamieszkania zbiorowego (m.in. domy dziecka, domy pomocy społecznej, internaty, domy studenckie).



W 2023 r. do Głównego Inspektoratu Sanitarnego wpłynęły wyniki 3268 pomiarów średniorocznego stężenia radonu, wykonanych w 1101 budynkach, w tym w 131 budynkach odnotowano przekroczenia średniorocznego stężenia radonu.

Główny Inspektorat Sanitarny gromadzi, analizuje i archiwizuje wyniki pomiarów średniorocznego stężenia radonu w pomieszczeniach oraz sukcesywnie przekazuje je do podmiotów w budynkach, w których zostały one wykonane.

8.2. Działania informacyjno-edukacyjne

Do podmiotów, w przypadku których wyniki pomiarów wskazują na średnioroczne stężenie radonu przekraczające poziom odniesienia, Główny Inspektor Sanitarny wysyła raporty z pomiarów oraz indywidualne pisma informujące o możliwościach:

1. zapoznania się z informacjami dotyczącymi radonu, jego występowania na wybranych obszarach Rzeczypospolitej Polskiej, uwarunkowań występowania radonu w budynkach mieszkalnych czy zakładach pracy, sposobach zmniejszenia stężenia radonu w budynkach, zamieszczonych w „Krajowym planie działania w przypadku długoterminowych zagrożeń wynikających z narażenia na radon w budynkach przeznaczonych na pobyt ludzi oraz w miejscach pracy” (zwanego dalej Krajowym Planem) oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Głównego Inspektoratu Sanitarnego,
2. uzyskania od pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej porady/informacji odnośnie do zagadnień związanych z narażeniem na radon zagrożeń dla zdrowia, znaczenia przeprowadzania pomiarów radonu czy dostępnych środków technicznych służących ograniczeniu występujących stężeń radonu w budynku – w każdej z 334 stacji sanitarno-epidemiologicznej została wyznaczona co najmniej jedna osoba do udzielania takich porad/informacji.

W 2023 r. przekazywano te informacje do podmiotów, które były objęte pomiarami w IV kwartale 2022 r. i I kwartale 2023 r.

W związku z Europejskim Dniem Radonu, przypadającym na dzień 7 listopada, informacje o radonie umieszczone zostały również na stronie internetowej urzędu w zakładce wiadomości oraz na profilu Głównego Inspektoratu Sanitarnego w mediach społecznościowych.

Kompetencje pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie związanym z narażeniem na radon są poszerzane poprzez udział w regularnie organizowanych szkoleniach. W 2023 r. na zlecenie Głównego Inspektora Sanitarnego, Instytut Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera w Łodzi łącznie przeszkolił 939 pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej na temat zagadnień związanych z narażeniem w miejscu pracy. Zakres tematyczny szkolenia obejmował:



- ◆ podstawowe informacje o radonie,
- ◆ regulacje prawne dotyczące aspektów związanych z narażeniem na radon,
- ◆ informacje dotyczące celu i znaczenia przeprowadzania pomiarów stężenia radonu,
- ◆ informacje o zagrożeniu dla zdrowia (dla osób palących i niepalących),
- ◆ informacje o dostępnych środkach technicznych służących ograniczeniu stężenia radonu w budynkach i pomieszczeniach.

8.3. Międzylaboratoryjne pomiary porównawcze

W październiku 2023 r. zakończyły się drugie międzylaboratoryjne pomiary porównawcze w zakresie oznaczania stężenia promieniotwórczego radonu w powietrzu, organizowane przez Głównego Inspektora sanitarnego w oparciu o art. 25 ustawy z dnia 13 czerwca 2019 r. *o zmianie ustawy – Prawo atomowe oraz ustawy o ochronie przeciwpożarowej*.

W pomiarach wzięły udział 3 podmioty, które spełniły warunki wskazane w art. 23d ust. 3 pkt 3 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe:

- ◆ Radonova Laboratories AB, Rapskatan 25, 754 50 Uppsala, Szwecja (detektory pasywne i aktywne);
- ◆ iQrad Sp. z o.o., Al. Armii Krajowej 220 paw.3/109, 43-300 Bielsko-Biała, jako podmiot, dla którego pomiary były prowadzone przez laboratorium Radonova Laboratories AB (detektory pasywne);
- ◆ ACTE Sp. z o.o., ul. Krańcowa 49, 02-493 Warszawa, jako podmiot, dla którego pomiary były prowadzone przez laboratorium Radonova Laboratories AB (detektory pasywne).

Komunikat w sprawie podmiotów biorących udział w pomiarach został zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej Głównego Inspektoratu Sanitarnego.

Międzylaboratoryjne pomiary porównawcze były prowadzone w Centralnym Laboratorium Ochrony Radiologicznej w Warszawie.

8.4. Międzynarodowa ocena regulacji w zakresie przeciwdziałania narażeniu na radon

W 2023 r. został opublikowany finalny raport z projektu EU-RAP (*EU Radon Action Plan*) – niezależnego przeglądu i szczegółowej oceny krajowych planów działania na rzecz radonu w państwach członkowskich UE i Wielkiej Brytanii, ze szczególnym uwzględnieniem praktycznej realizacji działań określonych w krajowych planach działania – zadanie realizowane przez Zespół EU-RAP.

W raporcie zwrócono uwagę na dobre praktyki w zakresie prowadzonych w Polsce działań informacyjnych o radonie:

- ◆ możliwość uzyskania informacji o radonie od organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej na obszarze całego kraju;
- ◆ dostępność materiałów edukacyjnych o radonie na stronach internetowych instytucji tj. Głównego Inspektoratu Sanitarnego, Państwowej Agencji Atomistyki, Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny Państwowego Instytutu Badawczego;
- ◆ przeprowadzone szkolenia na temat zagadnień związanych z radonem w miejscach pracy, wpływem radonu na zdrowie, znaczeniem prowadzenia pomiarów, itp.

W dniach 3-15 września 2023 r., na zaproszenie polskiego rządu, zespół Międzynarodowej Agencji Energii Atomowej przeprowadził w Polsce misję Zintegrowanego Przeglądu Dozoru Jądrowego (ang. *Integrated Regulatory Review Service – IRRS*), której głównym celem była ocena polskich regulacji prawnych, dotyczących ochrony radiologicznej i bezpieczeństwa jądrowego pod kątem zgodności ze standardami Międzynarodowej Agencji Energii Atomowej (MAEA).

Eksperti MAEA jako jedną z zaobserwowanych dobrych praktyk wskazali wyznaczenie i przeszkolenie, w każdej wojewódzkiej i powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej, pracowników udzielających społeczeństwu informacji na temat narażenia na radon.





**HIGIENA PROCESÓW NAUCZANIA,
WYCHOWANIA ORAZ WYPOCZYNKU
I REKREACJI DZIECI I MŁODZIEŻY W ROKU 2023**

Państwowa Inspekcja Sanitarna sprawuje nadzór sanitarny nad placówkami dla dzieci i młodzieży przeznaczonymi zarówno na pobyt dzienny, jak i całodobowy, dla których warunki i zasady funkcjonowania określają następujące akty prawne:

- ◆ ustawa z dnia 4 lutego 2011 r. *o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3*, w odniesieniu do żłobków i klubów dziecięcych,
- ◆ ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. *Prawo oświatowe*, w odniesieniu do przedszkoli, innych form wychowania przedszkolnego, szkół,
- ◆ ustawa z dnia 7 września 1991 r. *o systemie oświaty*, w odniesieniu m.in. do miejsc wypoczynku dzieci i młodzieży,
- ◆ ustawa z dnia 20 lipca 2018 r. *Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce*, w odniesieniu do uczelni oraz szkół wyższych,
- ◆ ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. *o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej*, w odniesieniu do m.in. placówek wsparcia dziennego, pogotowia opiekuńczo-wychowawczego, domów dziecka.

Do zakresu działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w dziedzinie bieżącego nadzoru sanitarnego należy kontrola przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne, w szczególności dotyczących:

1. higieny pomieszczeń i wymagań w stosunku do sprzętu używanego w szkołach i innych placówkach oświatowo-wychowawczych, szkołach wyższych oraz ośrodkach wypoczynku,
2. higieny procesów nauczania.

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

W roku **2023** w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się ogółem **46 947** placówek opieki, wychowania, nauki oraz wypoczynku i rekreacji. Katalog placówek objętych nadzorem obejmował:

- ◆ żłobki, kluby dziecięce,
- ◆ przedszkola, inne formy wychowania przedszkolnego,
- ◆ szkoły wszystkich typów, w tym szkoły wyższe,
- ◆ placówki kształcenia ustawicznego: warsztaty szkolne, centra szkolenia zawodowego,
- ◆ placówki wsparcia dziennego,
- ◆ placówki wychowania pozaszkolnego, np.: młodzieżowe domy kultury i pałace młodzieży, międzyszkolne ośrodki sportowe, ogniska pracy pozaszkolnej, ogrody jordanowskie, pozaszkolne placówki specjalistyczne,

- ◆ placówki z pobytem całodobowym, np.: domy studenckie, bursy i internaty, młodzieżowe ośrodki wychowawcze, młodzieżowe ośrodki socjoterapii, specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze, specjalne ośrodki wychowawcze, placówki opiekuńczo-wychowawcze, domy pomocy społecznej,
- ◆ placówki rekreacyjne, np.: domy wczasów dziecięcych, „zielone/białe szkoły”, schroniska młodzieżowe.

W 2023 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej przeprowadziły **39 839** kontroli sanitarnych w **27 655** placówkach, z których korzystało łącznie **5 209 651** dzieci i młodzieży. Niektóre obiekty skontrolowano więcej niż 1 raz w roku. W poprzednim roku (2022) przeprowadzono **34 163** kontrole w **24 455** placówkach, w których kształciło się łącznie **4 289 607** dzieci.

Tab. 47 Analiza porównawcza liczby przeprowadzonych kontroli przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w placówkach nauczania i wychowania w latach 2020–2023

Rok sprawozdawczy	Liczba placówek będących w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej	Liczba przeprowadzonych kontroli	Liczba skontrolowanych placówek
2020	46 254	14 981	9 273
2021	47 496	22 878	15 983
2022	47 722	34 163	24 455
2023	46 947	39 839	27 655

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

W 2023 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach przeprowadzonych czynności kontrolnych w placówkach nauczania i wychowania dzieci i młodzieży stwierdziły nieprawidłowości natury sanitarnej oraz technicznej ogółem w **5656** placówkach, które stanowiły **20,45%** spośród **27 655** skontrolowanych placówek (w 2022 r. nieprawidłowości stwierdzono w **1162** placówkach, które stanowiły **4,75%** spośród **24 455** skontrolowanych placówek). Uchybienia wskazano w następujących trzech zakresach:

1. sanitarno-higienicznym i technicznym, występujących jednocześnie – w **12,93%** skontrolowanych placówek (w 2022 r. – **2,08%** skontrolowanych placówek),
2. wyłącznie sanitarno-higienicznym – w **0,90%** skontrolowanych placówek (w 2022 r. – **1,01%**),
3. wyłącznie technicznym – w **6,62%** skontrolowanych placówek (w 2022 r. – **1,67%** skontrolowanych placówek).

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w przypadku ujawnienia nieprawidłowości w trakcie kontroli podejmowały następujące działania zmierzające do wyeliminowania wykazanych uchybień natury sanitarnej:

- ◆ w odniesieniu do uchybień wymagających nakładu sił i środków (np. remont, wymiana urządzeń) nakładano obowiązek usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości w drodze decyzji administracyjnej;
- ◆ egzekwowano wykonanie obowiązku poprzez kontrole sprawdzające, a w sytuacji niewykonania decyzji wdrażano postępowanie egzekucyjne w administracji;
- ◆ w odniesieniu do uchybień, które można było usunąć na bieżąco lub małym nakładem środków w krótkim czasie, odnotowywano w protokole warunki i termin usunięcia nieprawidłowości, a tam, gdzie przepisy prawa to przewidują, nakładano grzywnę w drodze mandatu.



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

Zapewnienie w placówkach prawidłowych warunków higieniczno-sanitarnych zaplecza sanitarnego i jego wyposażenia jest jednym z elementów profilaktyki. Bieżąca czystość, dobry stan techniczny powierzchni, instalacji, wentylacja, podłączenie do instalacji wodociągowej i kanalizacyjnej, wyposażenie w wystarczającą liczbę urządzeń sanitarnych w odniesieniu do liczby osób korzystających oraz zapewnienie środków higieny osobistej składają się na podstawowe standardy higieniczne.

Spośród **27 641** placówek skontrolowanych w **2023 r.** (w roku 2022 r. skontrolowano **23 738** placówek) pod kątem gospodarki wodno-ściekowej:

- ◆ **27 071 (97,94%)** placówek było podłączonych do wodociągu miejskiego/gminnego (w 2022 r. było to **23 211** placówek – **97,78%**),
- ◆ **570** placówek korzystało z własnego ujęcia wody, co stanowiło **2,06%** skontrolowanych placówek (w 2022 r. było to **527** placówek – **2,22%**),
- ◆ **24 067** placówek było podłączonych do sieci kanalizacyjnej centralnej (miejskiej/gminnej), co stanowi **ok. 87%** placówek skontrolowanych (w 2022 r. były to **20 532** placówki – **86%**),
- ◆ w **3561** placówkach stwierdzono brak podłączenia do sieci kanalizacyjnej (**12,88%** skontrolowanych placówek, w roku 2022 – **13,46%** skontrolowanych placówek),
z czego:
 - ✦ **78%** placówek posiadało zbiorniki bezodpływowe (szamba), w 2022 r. wskaźnik utrzymywał się na takim samym poziomie,
 - ✦ **22%** placówek – własne oczyszczalnie ścieków, w 2022 r. wskaźnik utrzymywał się na takim samym poziomie,
- ◆ w **966** placówkach nie zapewniono zgodnego z przepisami standardu dostępności do urządzeń sanitarnych (zbyt wielu uczniów w obiekcie w odniesieniu do liczby urządzeń sanitarnych), **co stanowi 3,49%** skontrolowanych placówek (w 2022 r. skontrolowano **890** placówek, z czego **3,75%** nie zapewniło standardu dostępności do urządzeń sanitarnych,
- ◆ **3** placówki spośród wszystkich skontrolowanych, tj. bazy harcerskie, świetlica, zlokalizowane na terenie woj. podlaskiego, kujawsko-pomorskiego oraz zachodniopomorskiego korzystały z ustępów zewnętrznych (**0,01%** skontrolowanych) – w 2022 r. wskaźnik utrzymywał się na takim samym poziomie).

W **97,12%** skontrolowanych placówek, tj. w **26 844** placówkach, nie stwierdzono uchybień w zakresie warunków do utrzymania higieny osobistej (w 2022 r. skontrolowano **97,13%** placówek, z czego w **23 057** placówkach nie stwierdzono uchybień). W pozostałych stwierdzono natomiast następujące uchybienia:

- ◆ **59** placówek (**0,2%**) wykazało brak bieżącej ciepłej wody (w 2022 r. było to **79** placówek – **(0,3%)**,

- ◆ **28** placówek (**0,1%**) wykazało brak wyposażenia w środki higieny osobistej np. brak papieru toaletowego, mydła w płynie w dozownikach, ręczników papierowych do suszenia rąk (w 2022 r. było to **29** placówek – **0,1%**),
- ◆ **623** placówki (**2,2%**) wykazywały niewłaściwy stan techniczny pomieszczeń i urządzeń (w 2022 r. było to **539** placówek – **3,9%**),
- ◆ **106** placówek (**0,4%**) wykazało zaniedbania dotyczące czystości i porządku (w 2022 r. były to **92** placówki – **0,4%**).

W związku z uchybieniami dotyczącymi niezapewnienia właściwego stanu sanitarno-higienicznego toalet, w tym sprawności technicznej armatury oraz wyposażenia w środki higieniczne, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w roku **2023** wydały **611** decyzji administracyjnych (w 2022 r. – **568**).

4. Higiena procesu nauczania

Jednym z zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest bieżąca kontrola w zakresie zapewnienia prawidłowych warunków i odpowiedniej organizacji pracy ucznia w celu jego ochrony przed niekorzystnymi warunkami pobytu w placówce. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej podejmują również działania o charakterze prewencyjnym. Nadzór organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej ukierunkowany na ochronę ucznia przed niekorzystnymi warunkami pobytu w placówce obejmuje m.in.:

- ◆ działania prozdrowotne m.in. w zakresie profilaktyki wad postawy czy wad wzroku,
- ◆ monitoring w zakresie właściwej organizacji procesu nauczania, np. higieniczna ocena rozkładu zajęć lekcyjnych, odpoczynek w czasie trwania przerw międzylekcyjnych,
- ◆ promowanie dobrych praktyk, np. w odniesieniu do zapewnienia w placówce dostępu do wody przeznaczonej do spożycia.

W **2023 r.** organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej przeprowadziły ocenę obciążenia uczniów ciężarem tornistrów szkolnych. Właściwie dobrany tornister korzystnie wpływa na kształtowanie prawidłowej postawy ciała u dzieci i młodzieży. Zgodnie z zaleceniami Głównego Inspektora Sanitarnego, opierającymi się na wynikach badań WHO, **waga tornistra nie powinna przekraczać od 10 do 15%** masy ciała ucznia. Dodatkowo ciężar powinien być rozłożony równomiernie, a uczeń powinien nosić tornister na obu ramionach. W **2023 r.** ważenie tornistrów szkolnych przeprowadzono w **1121** szkołach podstawowych (w 2022 r. – **812**), w **8361** oddziałach (w 2022 r. – **5936**) oraz brało w nim udział **129 569** uczniów (w 2022 r. – **90 734**). Pomiary wykazały, że zbyt ciężkie plecaki nosiło **21 296** uczniów, co stanowi **ok. 16%** (w 2022 r. było to **ok. 17%**) wszystkich poddanych ocenie.

Zbyt duże obciążenie uczniów ciężarem tornistrów/plecaków szkolnych może powodować nasilenie bólu pleców, sprzyjać kształtowaniu nieprawidłowej statyki ciała i w efekcie prowadzić do skrzywienia



kręgosłupa. W trosce o stan zdrowia uczniów został wprowadzony prawny obowiązek zapewnienia uczniom miejsca na pozostawienie w placówkach podręczników i przyborów szkolnych. Spośród **17 244** skontrolowanych szkół tylko **128** nie zapewniło uczniom miejsca na podręczniki i przybory szkolne, co stanowi **0,74%** skontrolowanych placówek (w 2022 r. – **1,14%**).

Ponadto organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w roku **2023** r. oceniły dostosowanie mebli do warunków antropometrycznych uczniów i przedszkolaków w **7488** placówkach (**410 590 stanowisk uczniów**), co stanowi **43%** skontrolowanych placówek (w 2022 r. – wskaźnik wyniósł **38%**). Nieprawidłowości w powyższym zakresie wykazano w **369** placówkach (**4,93%** skontrolowanych). W 2022 r. nieprawidłowości stwierdzono w przypadku **215** placówek – **2,39%** skontrolowanych.

Istotnym elementem mającym wpływ na higienę procesu nauczania jest również właściwa organizacja i przebieg procesu nauczania, w tym tygodniowy rozkład zajęć lekcyjnych.

W **2023** r. Państwowa Inspekcja Sanitarna oceniła rozkłady zajęć lekcyjnych pod względem higienicznym w **8756** szkołach, co stanowi **59%** skontrolowanych placówek (w 2022 r. oceny dokonano w **7818** szkołach – **58%** skontrolowanych placówek). Podczas czynności kontrolnych organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej zwracały szczególną uwagę na stałą porę rozpoczynania zajęć lekcyjnych, z nie większą od 1 godziny różnicą czasu rozpoczynania zajęć w poszczególnych dniach tygodnia, jak również różnicę liczby godzin



lekcyjnych w kolejnych dniach tygodnia – nie większa od 1 godziny. Niezgodność rozkładu zajęć lekcyjnych z zasadami higieny wykazano w **647** szkołach (**4,37%** szkół skontrolowanych, w 2022 r. – **6,20%**).

Dodatkowo w trakcie przeprowadzanych czynności kontrolnych organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej monitorowały kwestię związaną z odpoczynkiem ucznia w czasie trwania przerw międzylekcyjnych w aspekcie m.in. zapewnienia odpowiedniego (wystarczającego) czasu na odpoczynek lub zjedzenie posiłku, jak również możliwości spędzenia przerw na świeżym powietrzu.

Spośród **14 820** placówek skontrolowanych w tym obszarze jedynie **136** z nich zapewnia przerwy krótsze niż 10 minut (**0,9%** skontrolowanych). W 2022 r. skontrolowano **13 511** placówek, spośród których przerwy krótsze niż 10 minut zapewniały 83 szkoły – **0,6%**.

W przeważającej większości w placówkach zapewnione są:

- ◆ przerwy 10 min, z co najmniej jedną przerwą 15-20 minutową (**6 438** szkół – **43,44%**, w 2022 r. było to **5661** szkół na **13 511** skontrolowanych – **42%**),
- ◆ przerwy krótsze niż 10 min, ale z co najmniej jedną przerwą 15-20 minutową (**3866** szkół – 26,08%, w 2022 r. było to **3395** szkół – **25%**).

Dodatkowo **62%** skontrolowanych szkół (w 2022 r. – **62%**) umożliwia uczniom spędzanie przerw na świeżym powietrzu. W celu zaspokojenia podstawowych potrzeb uczniów dyrektorzy placówek umożliwiają uczniom skorzystanie z dystrybutorów wody przeznaczonej do spożycia (źródętka/poidetka) – **ok. 33%** skontrolowanych szkół (w 2022 r. – **ok. 28%**).

5. Warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego

W ramach nadzoru nad bezpieczeństwem i higieną pobytu dzieci i młodzieży w szkołach, kontrolami objęto również warunki sanitarno-higieniczne prowadzenia zajęć wychowania fizycznego. Ocenie poddano m.in. posiadaną przez placówkę infrastrukturę sportową oraz stan sanitarno-techniczny zaplecza sportowego.

Na podstawie kontroli przeprowadzonych w **2023** r. w **11 336** (w 2022 r. w **10 408**) szkołach wykazano, że z pełnej infrastruktury sportowej, tj. szkolnego zespołu sportowego wraz z boiskiem, w skład którego wchodzi jedna lub dwie sale sportowe oraz pomieszczenia pomocnicze, tj. przebieralnie, natryskownie, ustępy, przechowalnie sprzętu sportowego, gabinet wychowania fizycznego – pokój nauczycieli, mogli korzystać uczniowie **4848** szkół, co stanowi **blisko 43%** wszystkich skontrolowanych placówek (w 2022 r. **4471** szkół, co również stanowiło blisko **43%** wszystkich skontrolowanych placówek). Zespoły sportowe bez boiska posiadało natomiast **558** placówek, co stanowi **4,9%** skontrolowanych placówek (w 2022 r. – **523** placówki, co stanowiło **ok. 5%** skontrolowanych placówek).

W **405** skontrolowanych szkołach, co stanowi **4,9%**, odnotowano, że pomimo posiadania infrastruktury sportowej, zajęcia wychowania fizycznego prowadzono również na korytarzach (w 2022 r. – **3,8%** skontrolowanych placówek. Całkowity brak zaplecza sportowego stwierdzono w przypadku **887** placówek, co stanowi **7,82%** placówek skontrolowanych (w 2022 r. – **6,47%**). Podczas kontroli oceniano również stopień korzystania przez uczniów z natrysków po zajęciach sportowych – w **4580** szkołach (w 2022 r. – **4385** szkołach) uczniowie mieli możliwość korzystania z natrysków po każdych zajęciach sportowych, co stanowi **40,4%** skontrolowanych placówek, w 2022 r. **42%**, natomiast nieczynne natryski (nieudostępnione do użytku dla uczniów) posiadały **924** szkoły (w 2022 r. **814** szkół).

6. Warunki sanitarne zorganizowanych form wypoczynku dzieci i młodzieży

W **2023** r. w elektronicznej bazie wypoczynku Ministerstwa Edukacji Narodowej zarejestrowano **40 630** turnusów zorganizowanego wypoczynku dzieci i młodzieży (w 2022 r. zarejestrowano **37 680** turnusów). W ramach wypoczynku dzieci i młodzieży podejmowano działania profilaktyczne i prewencyjne zmierzające do zapewnienia bezpiecznego wypoczynku.

Warunki sanitarno-higieniczne skontrolowano podczas **13 340** turnusów (**32,8%**), z których skorzystało łącznie **528 376** osób, z czego **123** kontrole miały charakter interwencyjny – **55** spośród zgłoszonych interwencji okazało się uzasadnionych. W roku 2022 skontrolowano **10 941** turnusów (**29%**), z których skorzystało **465 361** osób, **152** kontrole miały charakter interwencyjny, w tym **54** interwencje były uzasadnione.

W **429** przypadkach (**3,2%**) kontrole wykazały uchybienia w zakresie warunków sanitarno-higienicznych wypoczynku (**378** przypadków w 2022 r. – **3,5%**). W **163** przypadkach (**1,2%**) stwierdzono brak aktualnej dokumentacji zdrowotnej personelu. W roku 2022 było **146** takich przypadków – **1,6%**. W **8** przypadkach podjęto decyzję o zamknięciu całości lub części obiektu, w którym odbywał się wypoczynek dzieci i młodzieży (w 2022 r. odnotowano **3** takie przypadki).

7. Żłobki i kluby dziecięce

W roku **2023** pod bieżącym nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się **5705** żłobków i klubów dziecięcych. Skontrolowano **3651** placówek, co stanowi **64%** ogółu ujętych w ewidencji (w 2022 r. skontrolowano **52%** placówek, tj. **2856** spośród **5478** ujętych w ewidencji), a liczba wszystkich przeprowadzonych kontroli wyniosła **4254** (niektóre obiekty kontrolowano więcej niż 1 raz w roku). Łącznie nieprawidłowości wykazano jedynie w **72** placówkach (**1,9%**), z czego **36** przypadków dotyczyło złego stanu higieniczno-sanitarnego (w 2022 r. nieprawidłowości stwierdzono w **41** przypadkach – **1,4%**).

8. Nadzór nad placówkami z pobytem całodobowym

Do katalogu placówek z pobytem całodobowym zaliczamy m.in. młodzieżowe ośrodki wychowawcze, młodzieżowe ośrodki socjoterapii, placówki opiekuńczo-wychowawcze oraz wiele innych obiektów. Ogółem w **2023** r. skontrolowano tych obiektów **1050**, co stanowi **58,11%** spośród ujętych w ewidencji (w 2022 r. skontrolowano **874** obiekty – **51,35%** spośród ujętych w ewidencji). **98%** skontrolowanych obiektów posiadało właściwy stan techniczny mebli i sprzętu (w 2022 r. – wskaźnik utrzymywał się na takim samym poziomie), **94%** z nich posiadało właściwy stan pomieszczeń higienicznosanitarnych (w 2022 r. – wskaźnik utrzymywał się na takim samym poziomie), natomiast właściwy stan aneksów kuchennych wykazano w **98%** skontrolowanych obiektów (w 2022 r. – **96%**).

9. Podsumowanie

W roku **2023** w większości skontrolowanych placówek zapewniono bezpieczne i higieniczne warunki pobytu dzieci i młodzieży.

Stan nadzorowanych obiektów oraz panujące w nich warunki higieniczne poprawiają się, co ma wpływ na stan bezpieczeństwa sanitarnego placówek oświatowych i opiekuńczo-wychowawczych.

W roku **2023** w zdecydowanej większości zimowych i letnich turnusów wypoczynkowych organizatorzy zapewnili uczestnikom wypoczynku bezpieczne i higieniczne warunki pobytu. Opracowali regulaminy i wdrożyli procedury zawierające zasady bezpieczeństwa. Podejmowali także stosowne wzmożone działania profilaktyczne, aby zapewnić bezpieczeństwo i prawidłowy przebieg wypoczynku dzieci i młodzieży.





STAN SANITARNY PODMIOTÓW PROWADZĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

- Warunki higieniczno-sanitarne, jakie powinien spełniać sprzęt oraz pomieszczenia, w których są udzielane świadczenia zdrowotne
- Odpady medyczne – postępowanie w miejscu wytworzenia

W 2023 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna sprawowała nadzór nad warunkami higieniczno-sanitarnymi, jakie powinny spełniać pomieszczenia, w których są udzielane świadczenia zdrowotne w 83 625 podmiotach.

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

W trakcie kontroli warunków higieniczno-sanitarnych w pomieszczeniach placówek leczniczych pracownicy PIS oceniali:

- ◆ stan higieniczno-sanitarny i techniczny pomieszczeń i urządzeń,
- ◆ warunki zaopatrzenia w bieżącą wodę ciepłą i zimną obejmujące stan instalacji i urządzeń wodociągowych wewnątrz budynków,
- ◆ sposób gospodarowania odpadami medycznymi,
- ◆ postępowanie z brudną i czystą bielizną, postępowanie ze zwłokami osób zmarłych (w podmiotach udzielających stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych).

Stan higieniczno-sanitarny obiektów działalności leczniczej prowadzony jest na podstawie przepisów:

- ◆ ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹ i przepisów wykonawczych do tej ustawy² i ³,
- ◆ ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach⁴ i wydanego na jej podstawie (art. 33 ust. 2 ustawy) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego postępowania z odpadami medycznymi⁵ – w kontekście spełnienia warunków określonych w przepisach,
- ◆ ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi⁶,
- ◆ ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy⁷ i przepisów wykonawczych do ustawy⁸,
- ◆ ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane⁹ i przepisów wykonawczych do ustawy¹⁰,
- ◆ ustawy z dnia 7 czerwca 2001 r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków¹¹ i przepisów wykonawczych do ustawy¹².

1 Dz.U. z 2024 r. poz. 799

2 rozporządzenie 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)

3 rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 kwietnia 2012 r. w sprawie sposobu postępowania podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta (Dz.U. z 2012 r. poz. 420)

4 Dz.U. z 2023 r. poz. 1587

5 Dz.U. z 2017 r. poz. 1975

6 Dz.U. z 2024 r. poz. 924

7 Dz.U. z 2023 r. poz. 1465

8 m.in. rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 kwietnia 2005 r. w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki (Dz.U. 2005 Nr 81, poz. 716, z późn. zm.)

9 Dz.U. z 2024 r. poz. 725

10 rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz.U. z 2022 r. poz. 1225)

11 Dz.U. z 2024 r. poz. 757

12 rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz.U. z 2017 r. poz. 2294)

1. Działalność lecznicza wykonywana przez podmioty lecznicze

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

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

1.1. Działalność lecznicza realizowana przez podmioty lecznicze udzielające stacjonarnych i całodobowych oraz ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych

W 2023 r. w ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 34 530 obiektów działalności leczniczej realizowanej przez podmioty lecznicze udzielające stacjonarnych i całodobowych oraz ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych.

Ogółem skontrolowano 18 269 obiektów, co stanowi 52,91% tego typu placówek ujętych w ewidencji. W porównaniu z 2022 r. odsetek wykonanych kontroli zwiększył się z 45,41% do 52,91%.

W 2023 r. zły stan higieniczno-sanitarny i techniczny pomieszczeń i urządzeń wykorzystywanych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych przez podmioty wykonujące działalność leczniczą stwierdzono w 787 placówkach, co stanowi 4,31% spośród skontrolowanych obiektów. W 274 przypadkach (1,50% skontrolowanych obiektów) odnotowano nieprawidłowości wyłącznie higieniczno-sanitarne. W 399 obiektach (2,18% skontrolowanych obiektów) stwierdzono niezadowalający stan techniczny. W odniesieniu do roku 2022 odsetek obiektów ze stwierdzonymi uchybieniami pozostał na porównywalnym poziomie.



Tab. 48 Liczba skontrolowanych placówek działalności leczniczej wykonywanej przez podmioty lecznicze udzielające stacjonarnych i całodobowych oraz ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych

Działalność lecznicza wykonywana przez podmioty lecznicze	ogółem skontrolowanych	ze stwierdzonym złym stanem		
		higieniczno-sanitarnym i technicznym	tylko higieniczno-sanitarnym	tylko technicznym
Szpitalne	1024	228	59	127
w tym szpitale jednodniowe	200	8	7	3
w tym szpitale uzdrowskowe	34	3	1	0
Zakłady opiekuńczo-lecznicze	257	16	3	14
Zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze	114	5	1	2
Zakłady rehabilitacji leczniczej	64	1	3	2
Sanatoria	149	19	3	7
Hospicja	97	4	2	0
Inne niż szpitalne stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne	229	16	2	4
Przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie, ambulatoria z izbą chorych, lecznice	13 123	423	171	202
Zakłady badań diagnostycznych i medyczne laboratoria diagnostyczne	800	21	8	7
Zakłady rehabilitacji leczniczej	908	35	7	10
Inne ambulatoryjne świadczenia zdrowotne ogółem	1503	19	16	24
w tym uzdrowskowe	10	1	0	0

1.2. Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne

Szpitalne

W 2023 r. skontrolowano 1024 szpitale na 1194 ujęte w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

W 414 obiektach stwierdzono uchybienia:

- ◆ stanu higieniczno-sanitarnego i technicznego łącznie w 228 przypadkach (co stanowi 22,27% skontrolowanych szpitali),
- ◆ stanu higieniczno-sanitarnego w 59 przypadkach (co stanowi 5,76% skontrolowanych szpitali),
- ◆ stanu technicznego w 127 przypadkach (co stanowi 12,40% skontrolowanych szpitali).

W porównaniu z 2022 r. w 2023 skontrolowano o 7,5% więcej obiektów. Stan higieniczno-sanitarny i techniczny obiektów świadczących stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne pozostał na zbliżonym poziomie.

Inne niż szpitalne stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne

W 2023 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej skontrolowały następujące obiekty udzielające stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych, innych niż świadczenia szpitalne, tj.:

- ◆ 257 zakładów opiekuńczo-leczniczych na 314 ujętych w ewidencji, co stanowi 81,85% objętych nadzorem,
- ◆ 114 zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych na 170 ujętych w ewidencji, co stanowi 67,06% objętych nadzorem,
- ◆ 64 zakłady rehabilitacji leczniczej na 99 ujętych w ewidencji, co stanowi 64,65% objętych nadzorem,
- ◆ 149 sanatoriów na 217 ujętych w ewidencji, co stanowi 68,66% objętych nadzorem,
- ◆ 97 hospicjów na 127 ujętych w ewidencji, co stanowi 76,38% objętych nadzorem,
- ◆ 229 innych podmiotów oferujących usługi lecznicze na 371 ujętych w ewidencji, co stanowi 61,73% objętych nadzorem, m.in. świadczenia opiekuńcze, pielęgnacyjne, paliatywne, hospicyjne, świadczenia z zakresu opieki długoterminowej, rehabilitacji leczniczej, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz leczenia uzdrowiskowego itp.

Do najczęstszych nieprawidłowości w placówkach lecznictwa zamkniętego należały:

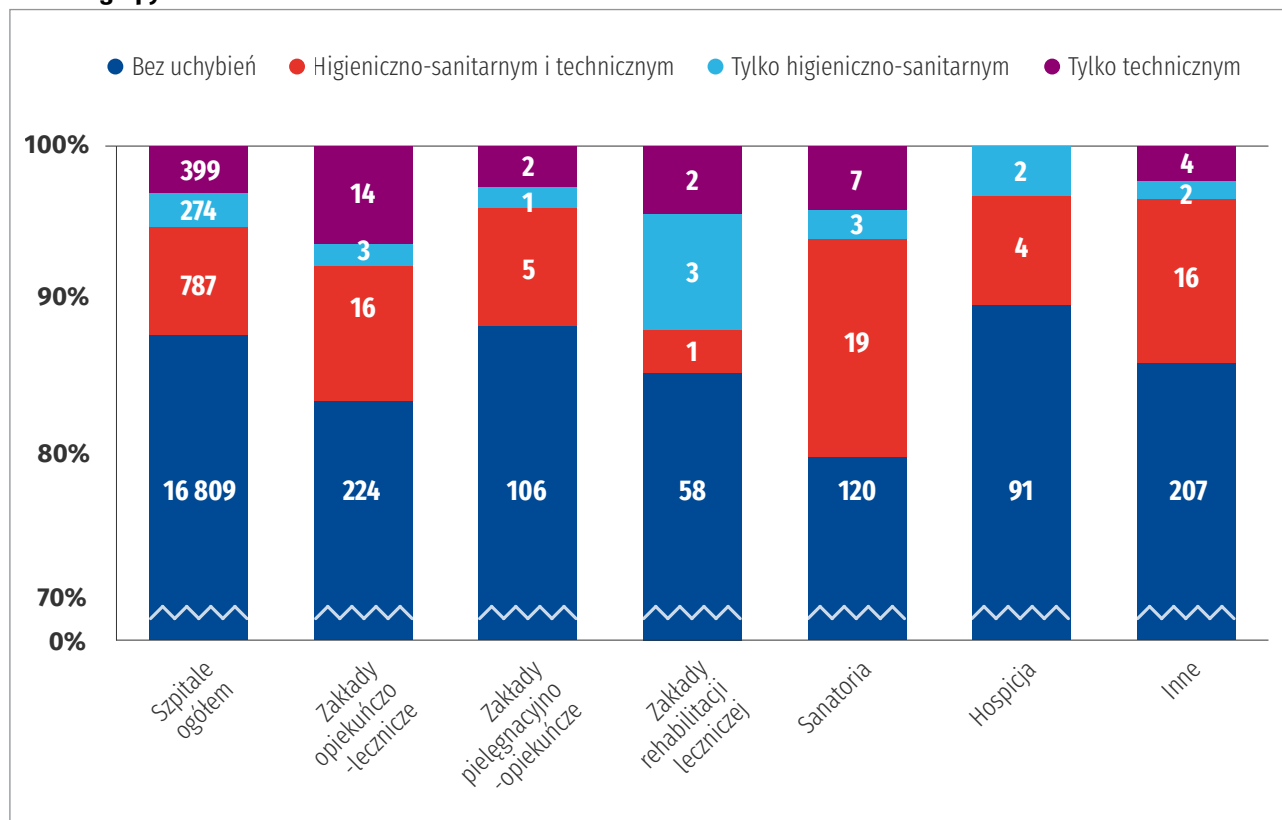
- ◆ brak odpowiedniej wentylacji nawiewno-wywiewnej lub klimatyzacji,
- ◆ brak wydzielonych lub odpowiednio wyposażonych pomieszczeń higieniczno-sanitarnych w oddziałach,
- ◆ brak prawidłowo zorganizowanych brudowników i pomieszczeń porządkowych,

- ◆ niewłaściwy stan sanitarno-techniczny ścian, sufitów, podłóg, powierzchni stolarki drzwiowej i okiennej, wyposażenia oraz armatury sanitarnej, co utrudniało lub uniemożliwiało przeprowadzenie prawidłowej dekontaminacji powierzchni,
- ◆ nieprawidłowości w postępowaniu z odpadami medycznymi.

Postępowanie z bielizną szpitalną w obiektach stacjonarnej opieki zdrowotnej regulowały opracowane i wdrożone procedury. Uwzględniały one warunki lokalowe, przechowywanie i wewnętrzny transport bielizny czystej i brudnej, pranie zapewniające właściwe monitorowanie technologiczne procesu i skutecznej dezynfekcji oraz zapisy umów zawartych z wyspecjalizowanymi pralniami zewnętrznymi, jeżeli taki przypadek występował.

Obiekty wymagające wzmożonego bieżącego nadzoru Państwowej Inspekcji Sanitarnej to sanatoria, w których uchybienia pod względem higieniczno-sanitarnym i technicznym były najczęstsze (>20% skontrolowanych). W pozostałych obiektach, mając na uwadze to, że odsetek obiektów bez uchybień oscyluje w granicach od 82-93% ze skontrolowanych, można uznać ogólny stan higieniczno-sanitarny za dobry.

Wyk. 97 Odsetek obiektów udzielających stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych ze stwierdzonymi uchybieniami w zakresie higieniczno-sanitarnym i technicznym w odniesieniu do wszystkich skontrolowanych z tej grupy



Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne

Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne obejmują:

- ◆ świadczenia podstawowej lub specjalistycznej opieki zdrowotnej,
- ◆ badania diagnostyczne wykonywane w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego oraz
- ◆ świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej, udzielane w warunkach niewymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym.

Ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych udziela się w przychodni, poradni, ośrodku zdrowia, lecznicy lub ambulatorium z izbą chorych, w zakładzie badań diagnostycznych i medycznym laboratorium diagnostycznym, w pomieszczeniach zakładu leczniczego, w tym w pojeździe przeznaczonym do udzielania tych świadczeń, lub w miejscu pobytu pacjenta. Spośród 32 038 podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w formie ambulatoryjnego udzielania świadczeń zdrowotnych, skontrolowano 16 334, tj. 50,98% (w 2022 r. 43,52%, w 2021 r. 24,53%).

- ◆ W 498 przypadkach stwierdzono niezadawalający stan higieniczno-sanitarny i techniczny, co stanowi 3,05% skontrolowanych placówek.
- ◆ W 202 przypadkach odnotowano niezadawalający stan higieniczno-sanitarny, co stanowi 1,24% skontrolowanych placówek.
- ◆ W 243 przypadkach odnotowano niezadawalający stan techniczny, co stanowi 1,49% skontrolowanych obiektów.

Odsetek skontrolowanych placówek ze stwierdzonymi nieprawidłowościami w odniesieniu do wszystkich skontrolowanych obiektów z tej grupy ujętych w ewidencji w porównaniu z rokiem 2022 utrzymywał się na zbliżonym, niskim poziomie.



Tab. 49 Tabela danych porównawczych wyników kontroli obiektów działalności leczniczej w latach 2018-2023 w odniesieniu do obiektów w ewidencji PIS

obiekty ogółem	wg ewidencji stan na 31 XII	skontrolowanych			
		ogółem	ze stwierdzonym złym stanem		
			higieniczno-sanitarnym i technicznym	tylko higieniczno- -sanitarnym	tylko technicznym
2018	34 096	20 725	586	255	481
	100%	61%	2,83%	1,23%	2,32%
2019	30 793	17 814	475	180	420
	100%	58%	2,67%	1,01%	2,36%
2020	35 431	4433	113	50	111
	100%	12,5%	0,32%	0,14%	0,31%
2021	33 292	8797	221	117	201
	100%	26,42%	2,51%	1,33%	2,28%
2022	33 745	15 324	470	234	360
	100%	45,41%	1,39%	0,69%	1,07%
2023	34 530	18 269	787	274	399
	100%	52,91%	2,28%	0,79%	1,16%

1.3. Działalność lecznicza wykonywana przez praktykę zawodową

Indywidualne praktyki lekarskie/pielęgniarskie, indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie/pielęgniarskie i grupowe praktyki lekarskie/pielęgniarskie

Spośród 49 095 placówek udzielających świadczeń zdrowotnych w formie praktyki zawodowej skontrolowano ogółem 14 290, tj. 29,11% (w 2022 r. – 19,83%, w 2021 r. – 8,60%, w 2020 r. – 5,19 %, w 2019 r. – 32%, w 2018 r. – 34%) objętych nadzorem:

- ◆ w 195 przypadkach (1,36 % skontrolowanych ogółem) stwierdzono zły stan sanitarno-higieniczny i techniczny,
- ◆ w 131 przypadkach niezadowolający stan sanitarno-higieniczny (0,92% skontrolowanych ogółem),
- ◆ w 67 przypadkach zły stan techniczny (0,47% skontrolowanych ogółem).

W porównaniu z 2022 r. skontrolowano o 9,28% więcej placówek, a odsetek obiektów z uchybieniami nieznacznie wzrósł. Najczęściej występowały nieprawidłowości w zakresie postępowania z odpadami medycznymi, tj. odnośnie do kwalifikacji odpadów, przechowywania i transportu wewnętrznego.

Tab. 50 Stan sanitarny pomieszczeń i urządzeń wykorzystywanych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych przez praktykę zawodową

obiekty ogółem	skontrolowanych			
	ogółem	ze stwierdzonym złym stanem		
		higieniczno-sanitarnym i technicznym	tylko higieniczno-sanitarnym	tylko technicznym
indywidualne praktyki lekarskie ogółem	5811	75	75	25
w tym indywidualne praktyki lekarzy dentyków	5043	58	66	18
indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie ogółem	6611	104	42	27
w tym indywidualne specjalistyczne praktyki lekarzy dentyków	2351	53	15	12
grupowe praktyki lekarskie ogółem	408	3	4	3
w tym grupowe praktyki lekarzy dentyków	284	0	3	2
indywidualne praktyki pielęgniarek	490	4	3	3
indywidualne specjalistyczne praktyki pielęgniarek	91	1	0	0
grupowe praktyki pielęgniarek	274	3	4	4
inne (mieszane)	605	5	3	5

2. Postępowanie z odpadami medycznymi

W 2023 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna, realizując zadania z zakresu zdrowia publicznego, sprawowała nadzór nad postępowaniem z odpadami medycznymi. Odpady medyczne to odpady powstające w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych oraz prowadzeniem badań i doświadczeń naukowych w zakresie medycyny.

Stwierdzone podczas kontroli nieprawidłowości w postępowaniu z odpadami medycznymi dotyczyły m.in.

- ◆ braku termometru w urządzeniu chłodniczym służącym do przechowywania odpadów medycznych zakaźnych,
- ◆ nieprawidłowego oznakowania pojemników na odpady medyczne,
- ◆ braku wdrożonej procedury postępowania z odpadami wytwarzanymi w placówce w zakresie ich transportu wewnętrznego.

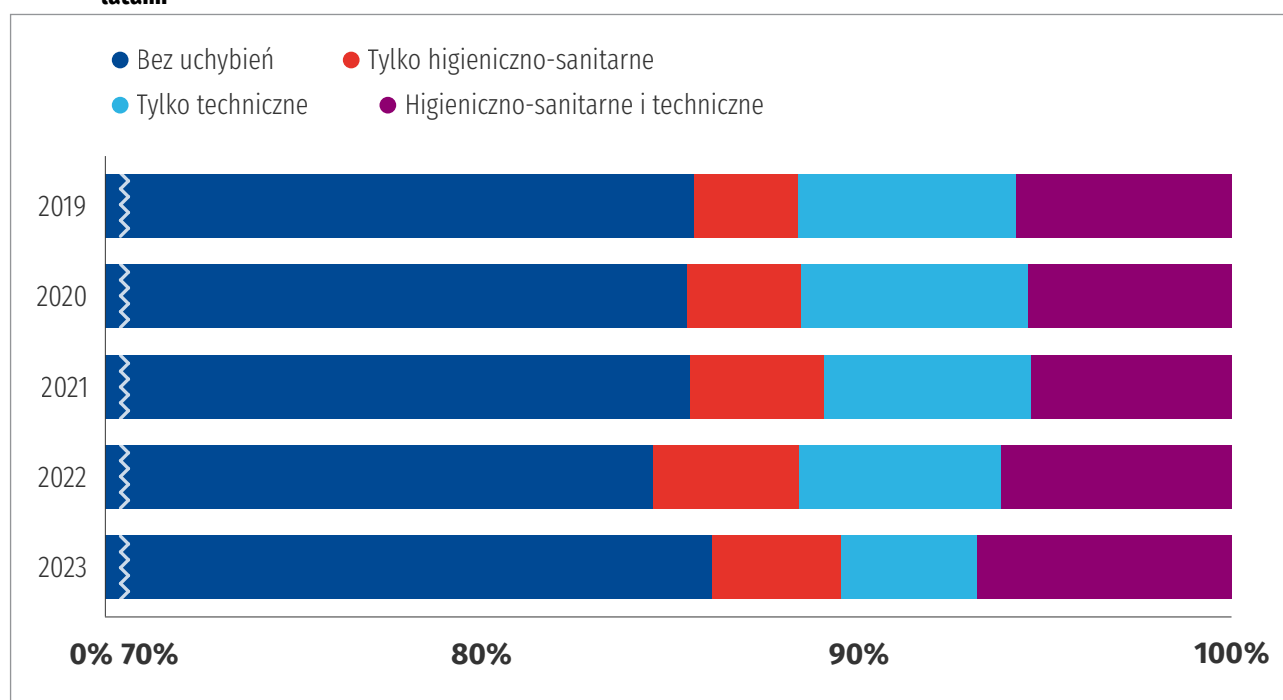
3. Podsumowanie

W 2023 r. skontrolowano 32 559 (38,93%) placówek udzielających świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze oraz przez praktykę zawodową, wykonujące działalność leczniczą, spośród wszystkich 83 625 placówek ujętych w ewidencji (w 2022 r. – 30,12 % w 2021 r. – 15,62%).

W 1853 placówkach stwierdzono nieodpowiedni stan sanitarny (5,69%). Na podstawie wyników kontroli podejmowano działania wyjaśniające i egzekwujące.

Stan sanitarny w placówkach udzielających świadczeń zdrowotnych w roku 2023 jest na zbliżonym poziomie w porównaniu z poprzednimi latami. Odsetek skontrolowanych obiektów bez uchybień oscyluje w granicach 92–93,8%.

Wyk. 98 Stan sanitarny w placówkach udzielających świadczeń zdrowotnych w roku 2023, w porównaniu z poprzednimi latami





**DZIAŁALNOŚĆ KONTROLNA W RAMACH
BIEŻĄCEGO NADZORU SANITARNEGO
W OBSZARZE CHEMIKALIÓW**

1. Produkty biobójcze

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

Nadzór nad przestrzeganiem przepisów w zakresie udostępniania na rynku i stosowania produktów biobójczych, wprowadzania do obrotu wyrobów poddanych działaniu produktów biobójczych i substancji czynnych przeznaczonych do stosowania w produktach biobójczych w działalności zawodowej, sprawowany jest zgodnie z obowiązującymi aktami prawnymi, tj.:

- ◆ ustawą z dnia 9 października 2015 r. o produktach biobójczych,
- ◆ rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 528/2012 z dnia 22 maja 2012 r. w sprawie udostępniania na rynku i stosowania produktów biobójczych.

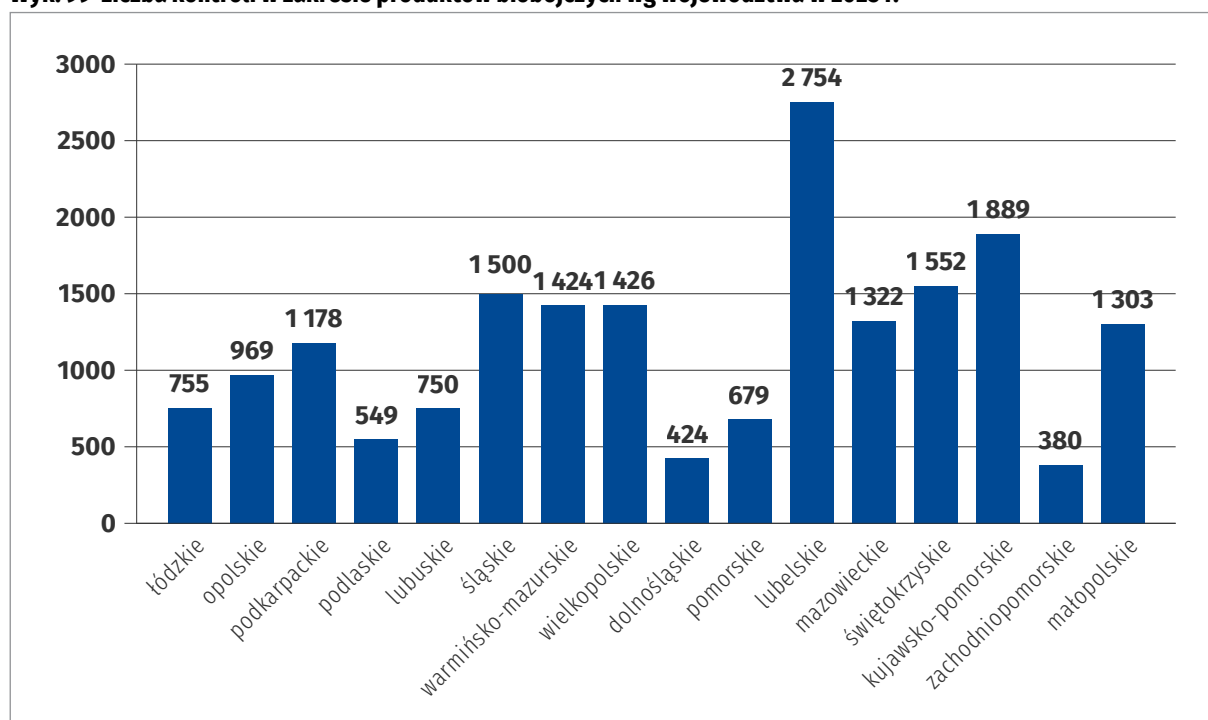
Zadania kontrolne obejmowały m.in. sprawdzenie:

- ◆ posiadania i ważności stosownego pozwolenia na wprowadzanie do obrotu produktu biobójczego, wydanego przez Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych,
- ◆ dostępności karty charakterystyki produktu biobójczego, sporządzonej na zasadach określonych w rozporządzeniu (WE) nr 1907/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 grudnia 2006 r. w sprawie rejestracji, oceny, udzielania zezwoleń i stosowanych ograniczeń w zakresie chemikaliów (REACH) i utworzenia Europejskiej Agencji Chemikaliów, poprzez kontrolę przepisów dotyczących rejestracji substancji, oceny informacji dotyczących substancji lub dokumentacji rejestracyjnej oraz wprowadzania ograniczeń produkcji, obrotu i stosowania niektórych substancji chemicznych,
- ◆ obecności i statusu prawnego substancji czynnej,
- ◆ zawartości substancji niebędących substancjami czynnymi, ale wymagających rejestracji (jako składniki mieszanin w rozumieniu rozporządzenia REACH),
- ◆ zgodności przeznaczenia i rodzaju produktu biobójczego z danymi figurującymi w pozwoleniu na obrót,
- ◆ stosowania produktów biobójczych w działalności zawodowej,
- ◆ prawidłowości oznakowania opakowania produktu biobójczego,
- ◆ statusu prawnego substancji czynnych zawartych w produktach biobójczych w ramach programu przeglądu prowadzonego przez Europejską Agencję Chemikaliów (ECHA).

Zgodnie z wykazem prowadzonym na podstawie ewidencji w 2023 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej miały pod nadzorem **394** podmioty wprowadzające do obrotu produktu biobójcze oraz **9643** podmioty udostępniające produkty biobójcze na rynku.

W 2023 r. w ramach nadzoru nad produktami biobójczymi zostały skontrolowane łącznie **18 854** produkty biobójcze, co obejmowało **365** produktów biobójczych wprowadzanych do obrotu (pierwsze udostępnienie na rynku), **14 922** produkty biobójcze udostępniane na rynku, **35 121** produktów biobójczych stosowanych w działalności zawodowej, a także **46** produktów poddanych działaniu produktu biobójczego.

Wyk. 99 Liczba kontroli w zakresie produktów biobójczych wg województwa w 2023 r.



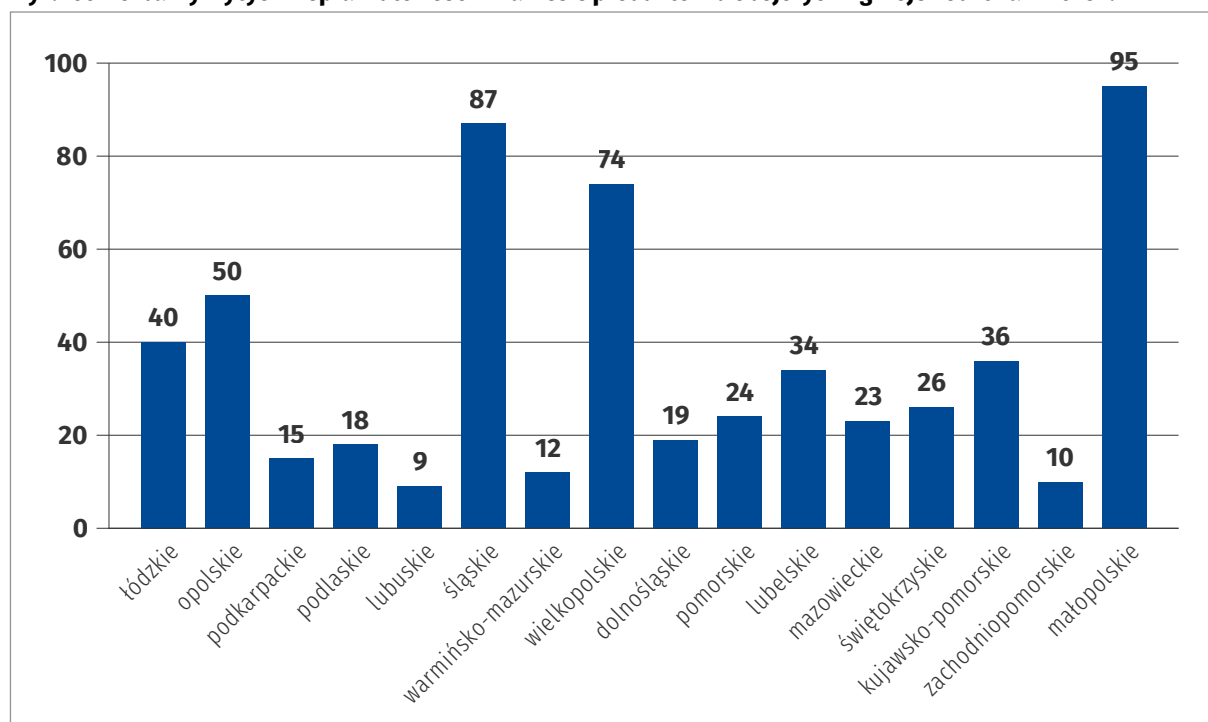
Podczas przeprowadzonych kontroli zostało wykrytych **466** nieprawidłowości, obejmowały one m.in.:

- ◆ wprowadzanie produktów biobójczych bez wymaganego pozwolenia – **284**,
- ◆ wprowadzanie produktów biobójczych bez wymaganego opakowania lub niewłaściwie oznakowanych – **126**,
- ◆ udostępnianie produktu biobójczego na rynku niezgodnie z warunkami pozwolenia – **35**,
- ◆ nieprawidłowości związane z kartą charakterystyki produktu biobójczego – **21**.

W 2023 r. największy udział w prowadzonych kontrolach (**64%**) i drugie miejsce w wykrytych nieprawidłowościach (**49,5%**) miały produkty należące do kategorii produktowej III – zwalczanie szkodników. Było to efektem prowadzonej przez Państwową Inspekcję Sanitarną ogólnopolskiej akcji kontroli rynku w zakresie produktów biobójczych stosowanych do odstraszania i zwalczania komarów i kleszczy (insektycydy i repelenty). Akcja zmierzała do zwiększenia bezpieczeństwa konsumentów w odpowiedzi na związany z sezonem letnim wzrost zainteresowania społeczeństwa produktami zabezpieczającymi przed

ugryzieniami komarów i kleszczy. Prowadzone działania skierowane były zarówno wobec udostępniających na rynku produkty biobójcze (dystrybutorzy), jak i wprowadzających je do obrotu (producenci czy importerzy) i obejmowały także rynek e-commerce (platformy sprzedaży on-line i sklepy internetowe).

Wyk. 100 Liczba wykrytych nieprawidłowości w zakresie produktów biobójczych wg województwa w 2023 r.



W ramach prowadzonych działań skontrolowanych zostało **12 108** produktów biobójczych dostępnych w sprzedaży stacjonarnej i **794** produkty biobójcze dostępne w sprzedaży internetowej. Łącznie poddano kontroli **53** podmioty wprowadzające do obrotu produkty biobójcze i **2550** podmiotów udostępniających je na rynku.

Około **2%** skontrolowanych produktów w sprzedaży stacjonarnej i aż **20%** w sprzedaży internetowej wykazywało niezgodności z obowiązującym prawem. Wstrzymano i/lub wycofano około **170** produktów biobójczych różnego pochodzenia, przy czym w części przypadków prowadzone były dalsze postępowania wyjaśniające. Najwięcej wykrytych nieprawidłowości dotyczyło braku ważnego pozwolenia na obrót produktem biobójczym (**30%**), a także niewłaściwego oznakowania (**27%**). Wykryte nieprawidłowości obejmowały również: przekroczenie terminu ważności, błędy w karcie charakterystyki i niewłaściwą reklamę.

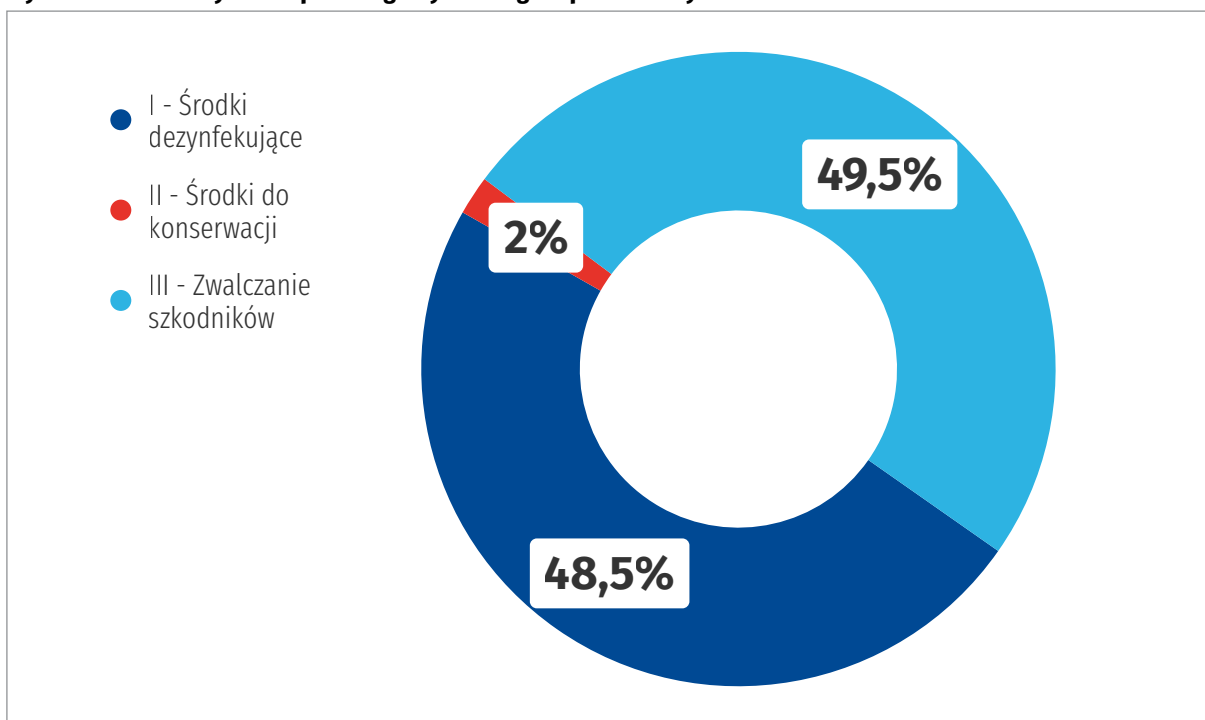
Jednocześnie wśród niezgodnych produktów biobójczych nadal duży udział (**48,5%**) stanowiły te należące do kategorii produktowej I – środki dezynfekujące, których zwiększone stosowanie podyktowane było sezonowym wzrostem zachorowań na infekcje wywołane przez wirusy grypy, RSV i COVID-19.

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego nad produktami biobójczymi w 2023 r. prowadziły monitoring rynku związany z sytuacją epidemiologiczną i wynikającą

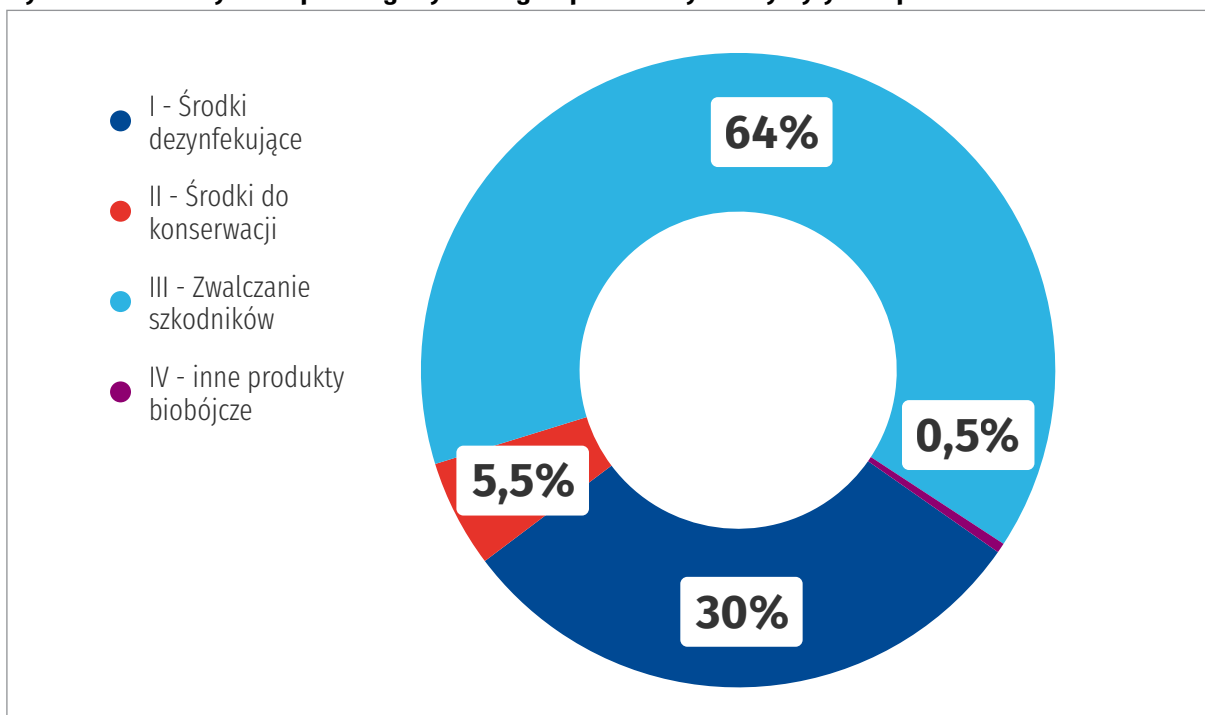


z niej możliwością wprowadzenia na rynek produktów do dezynfekcji nieposiadających wymaganego pozwolenia lub wykazujących inne nieprawidłowości. W związku z powyższym kontrole dotyczące podmiotów związanych z wprowadzaniem do obrotu lub udostępnianiu na rynku produktów biobójczych należących do kategorii środków dezynfekujących stanowiły znaczącą część (30%) z kontroli przeprowadzonych w ramach nadzoru nad produktami biobójczymi.

Wyk. 101 Procentowy udział poszczególnych kategorii produktowych w kontrolach w 2023 r.



Wyk. 102 Procentowy udział poszczególnych kategorii produktowych w wykrytych nieprawidłowościach w 2023 r.



2. Substancje chemiczne i ich mieszaniny

W 2023 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna sprawowała nadzór nad wykonywaniem:

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

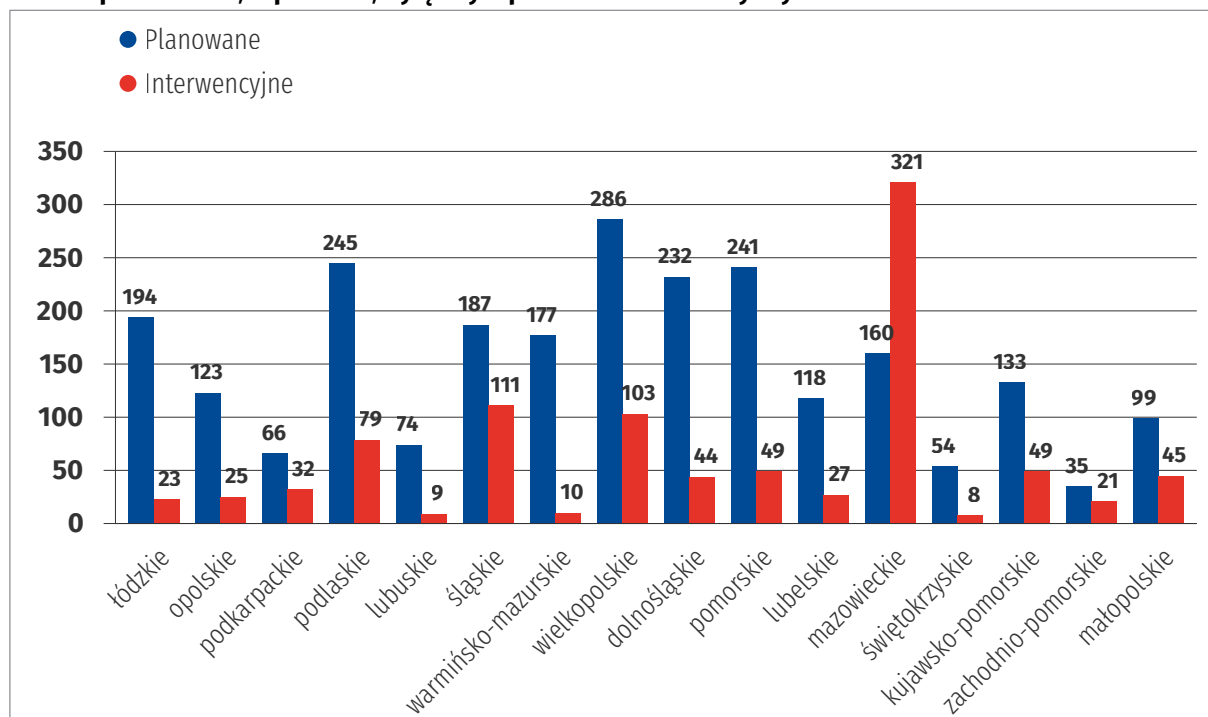
Kontrole nad przestrzeganiem przepisów rozporządzeń REACH oraz CLP prowadzone były zgodnie z ustawą z dnia 25 lutego 2011 r. *o substancjach chemicznych i ich mieszaninach.*

W 2023 r. w ramach nadzoru nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami zostało przeprowadzonych **3380** kontroli sprawdzających wypełnianie obowiązków nałożonych rozporządzeniem REACH wśród producentów, importerów, wyłącznych przedstawicieli i dystrybutorów oraz **7066** kontroli dalszych użytkowników, tj.:

- ◆ **227** kontroli u producentów, w tym **174** kontroli planowanych i **53** kontrole interwencyjne,
- ◆ **73** kontrole u importerów, w tym **51** kontroli planowanych i **22** kontrole interwencyjne,
- ◆ **16** kontroli u wyłącznych przedstawicieli, w tym **5** kontroli planowanych i **11** kontroli interwencyjnych,
- ◆ **3064** kontrole u dystrybutorów substancji chemicznych i ich mieszanin, w tym **2194** kontrole planowane i **870** kontroli interwencyjnych,
- ◆ **7066** kontroli u dalszych użytkowników, w tym **6673** kontroli planowanych i **393** kontroli interwencyjnych.

Ogólna liczba kontroli, podczas których stwierdzono naruszenie przepisów rozporządzenia REACH, co skutkowało wydaniem decyzji administracyjnej, wynosiła **498**. Liczba wydanych decyzji administracyjnych dotyczyła zarówno producentów, importerów, dystrybutorów, jak i dalszych użytkowników.

Wyk. 103 Liczba kontroli w zakresie rozporządzenia REACH wg województw w 2023 r. Kontrole obejmowały producentów, importerów, wyłącznych przedstawicieli oraz dystrybutorów



W 2023 r. w ramach nadzoru nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami zostało przeprowadzonych **3420** kontroli sprawdzających wypełnianie obowiązków nałożonych rozporządzeniem CLP wśród producentów, importerów, wyłącznych przedstawicieli i dystrybutorów oraz **4487** kontroli dalszych użytkowników, tj.:

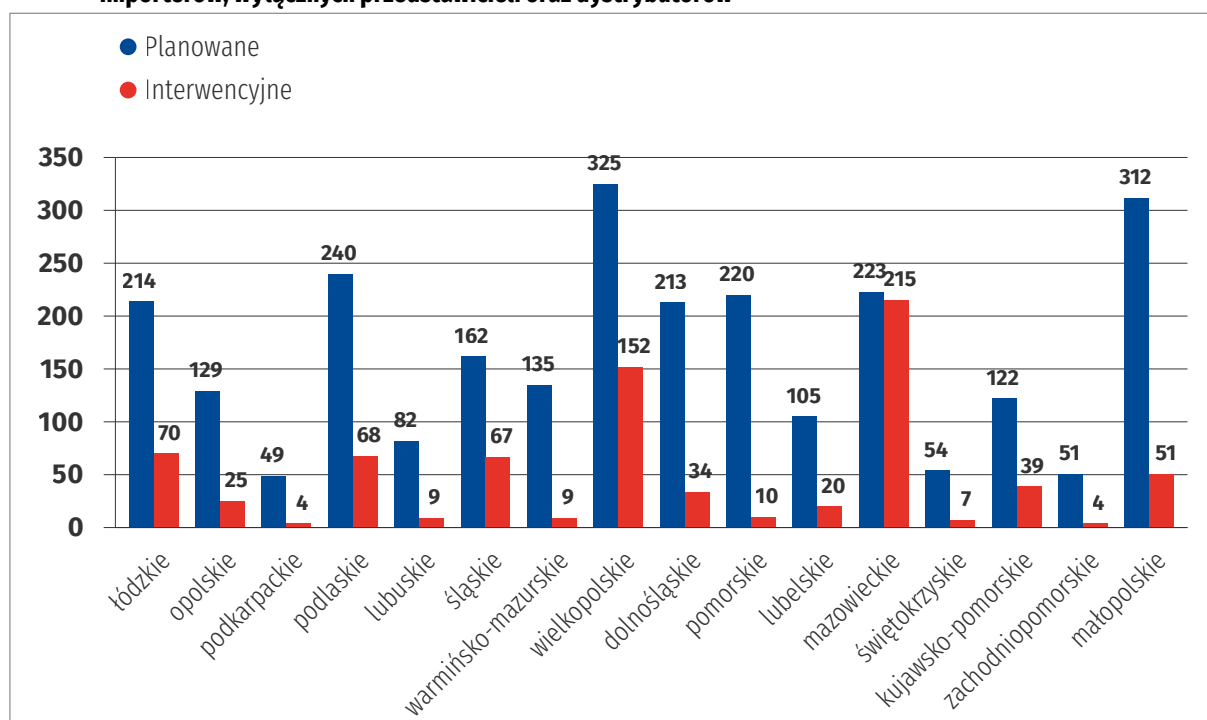
- ◆ **192** kontrole u producentów, w tym **144** kontrole planowane i **48** kontroli interwencyjnych,
- ◆ **60** kontroli u importerów, w tym **39** kontroli planowanych i **21** kontroli interwencyjnych,
- ◆ **6** kontroli u wyłącznych przedstawicieli, w tym **4** kontrole planowane i **2** kontrole interwencyjne,
- ◆ **3162** kontrole u dystrybutorów substancji chemicznych i ich mieszanin, w tym **2449** kontroli planowanych i **713** kontroli interwencyjnych,
- ◆ **4487** kontroli u dalszych użytkowników, w tym **4282** kontrole planowane i **205** kontroli interwencyjnych.

Ogólna liczba kontroli, podczas których stwierdzono naruszenie przepisów rozporządzenia CLP, co skutkowało wydaniem decyzji administracyjnej, wynosiła **218**. Liczba wydanych decyzji administracyjnych dotyczyła zarówno producentów, importerów, dystrybutorów, jak i dalszych użytkowników.

2.1. Europejski projekt REACH-EN-FORCE 11

W 2023 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach uczestnictwa w pracach Forum wymiany informacji o egzekwowaniu przepisów REACH, przeprowadziły wspólnotowy projekt REACH-EN-FORCE

Wyk. 104 Liczba kontroli w zakresie rozporządzenia CLP wg województw w 2023 r. Kontrole obejmują producentów, importerów, wyłacznych przedstawicieli oraz dystrybutorów



11 (REF-11), w ramach którego sprawdzana była zgodność kart charakterystyki (SDS) ze zmienionymi wymaganiami określonymi w załączniku II do rozporządzenia REACH, gdzie poprzez rozporządzenie (UE) 2020/878 wprowadzona została nowa zawartość i format kart charakterystyki. Projekt koncentrował się na substancjach i mieszaninach wprowadzanych do obrotu w Unii Europejskiej i Europejskim Obszarze Gospodarczym. Ukierunkowany był na kontrole podmiotów, które wprowadzają na rynek substancje i mieszaniny, co obejmuje: producentów, importerów, formulatorów, dostawców internetowych, dystrybutorów, hurtowników i sprzedawców detalicznych. W ramach realizacji projektu oceniono **155** kart charakterystyki u podmiotów zlokalizowanych na terenie całego kraju. W około **20%** z nich zostały wykryte nieprawidłowości, które w większości przypadków dotyczyły braków w zakresie wymaganych informacji.

2.2. Europejski projekt REACH-EN-FORCE 10

W 2023 r. zakończone zostały również prace nad publikacją raportu końcowego dla projektu REF-10 dotyczącego zintegrowanej kontroli produktów chemicznych, realizowanego przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2022 r. Raport obejmował substancje chemiczne, ich mieszaniny, jak również wyroby. Projekt nie ograniczał się do produktów konsumenckich, ale obejmował również produkty przeznaczone do użytku profesjonalnego. Celem projektu była kompleksowa weryfikacja zgodności produktów z przepisami chemicznymi, w tym kontrola substancji regulowanych na podstawie różnych aktów prawnych. Państwowa Inspekcja Sanitarna w ramach sprawowanych kompetencji realizowała projekt w zakresie realizacji zapisów załącznika XVII rozporządzenia REACH. Raport końcowy z projektu dostępny jest na stronie internetowej Europejskiej Agencji Chemikaliów (ECHA) w języku angielskim.

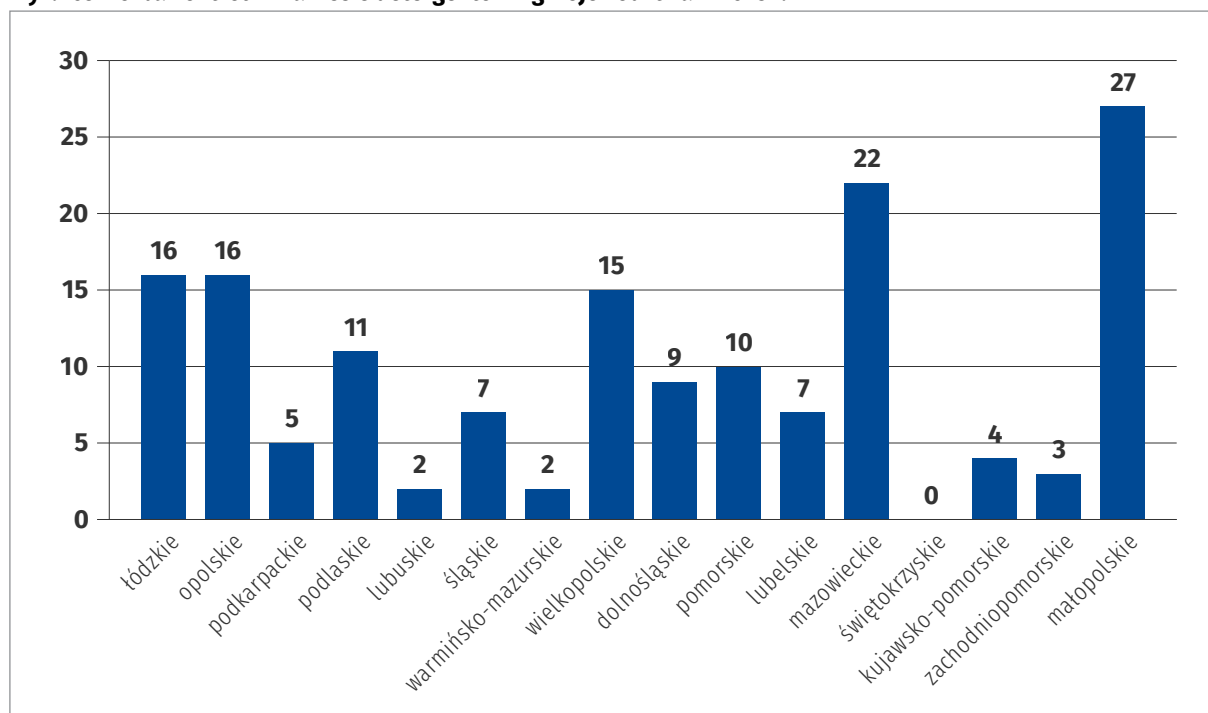
3. Detergenty

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

Nadzór w 2023 r. prowadzony był poprzez kontrolę spełniania wymagań oraz oznakowania detergentów przez podmioty wprowadzające do obrotu zgodnie z przepisami rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) Nr 648/2004 z dnia 31 marca 2004 r. w sprawie detergentów oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady(WE) Nr 1272/2008 z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie klasyfikacji i pakowania substancji i mieszanin, zmieniające i uchylające dyrektywy 67/548/EWG i 1999/45/WE oraz zmieniające rozporządzenie (WE) nr 1907/2006.

W tym czasie w ramach nadzoru nad detergentami zostało przeprowadzonych **156** kontroli podmiotów wprowadzających do obrotu detergenty, tj. producentów detergentów, w tym **103** kontrole planowane oraz **53** kontrole interwencyjne. Nieprawidłowości obejmowały nieprzestrzeganie art. 34 i 35 ustawy o substancjach chemicznych i ich mieszaninach w zakresie wprowadzania do obrotu środków powierzchniowo czynnych przeznaczonych do stosowania w detergentach oraz braku lub niewłaściwego oznakowania. Wydanych zostało **45** decyzji administracyjnych, w tym **14** decyzji dotyczyło kontroli planowanych, zaś **31** kontroli interwencyjnych.

Wyk. 105 Liczba kontroli w zakresie detergentów wg województwa w 2023 r.





4. Produkty kosmetyczne

Produkt kosmetyczny to każda substancja lub mieszanina przeznaczona do kontaktu z zewnętrznymi częściami ciała ludzkiego (naskórkiem, owłosieniem, paznokciami, wargami oraz zewnętrznymi narządami płciowymi) lub z zębami oraz błonami śluzowymi jamy ustnej, której wyłączeniem lub głównym celem jest utrzymywanie ich w czystości, perfumowanie, zmiana ich wyglądu, ochrona, utrzymywanie w dobrej kondycji lub korygowanie zapachu ciała.

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

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

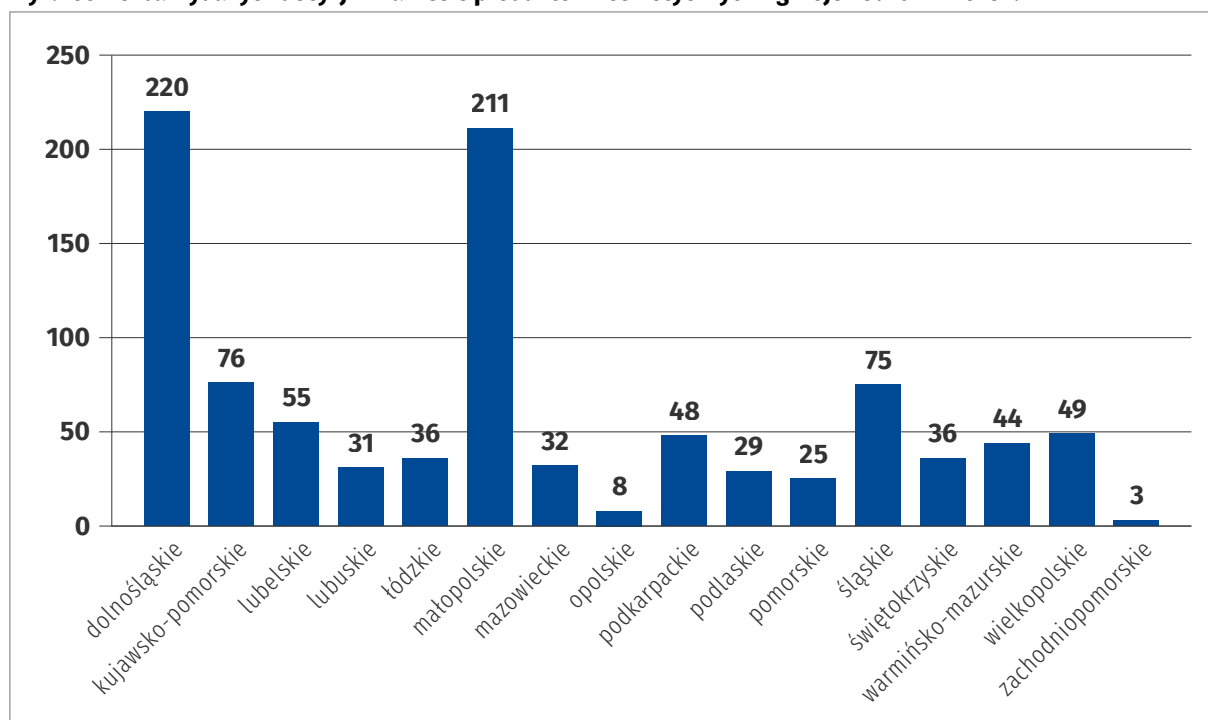
Nadzór obejmował w szczególności kontrole dokumentacji produktów kosmetycznych w aspekcie oceny bezpieczeństwa oraz warunków wytwarzania produktów kosmetycznych i wprowadzenia zasad dobrej praktyki produkcji.

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadziły działania związane z naruszaniem przepisów rozporządzenia (WE) nr 1223/2009 dot. produktów kosmetycznych, np. uchybień w znakowaniu lub niespełnienia wymagań w zakresie składu oraz kontrole warunków wytwarzania. W 2023 r. przeprowadzono **5954** kontrole obejmujące zakres działania organów PIS.

Liczba wydanych decyzji w ramach prowadzonego bieżącego nadzoru sanitarnego w zakresie produktów kosmetycznych wyniosła w 2023 r. **978**. Dla porównania w 2022 r. liczba wydanych decyzji wyniosła **203**, w 2021 – **67**, a w 2020 – **47**. Wzrost liczby wydanych decyzji jest spowodowany wycofaniem z rynku produktów kosmetycznych zawierających w wykazie składników substancję zabronioną pn. Butylphenyl Metylpropional – liliał, która została zabroniona do stosowania w produktach kosmetycznych od 1 marca 2022 r. przepisami rozporządzenia (UE) 2021/1902. Substancja ta stanowiła popularny składnik zapachowy stosowany w wielu rodzajach produktów kosmetycznych. Wydane decyzje niejednokrotnie dotyczyły wycofania kilku sztuk produktów udostępnionych na rynku przed wejściem w życie zakazu stosowania liliału.

W 2023 r. w ramach unijnego Systemu Wczesnego Ostrzegania o Produktach Niebezpiecznych (Safety Gate, dawniej - RAPEX) organy PIS otrzymały **83** powiadomienia dotyczące produktów kosmetycznych uznanych za mogące stwarzać zagrożenie dla zdrowia konsumentów, dla których osoby odpowiedzialne – w myśl przepisów rozporządzenia (WE) nr 1223/2009 zdefiniowane jako producenci lub importerzy – znajdowały się na terenie Polski lub dla których w liście dystrybucji wskazano podmioty z terenu Polski. Zgłoszenia

Wyk. 106 Liczba wydanych decyzji w zakresie produktów kosmetycznych wg województw w 2023 r.



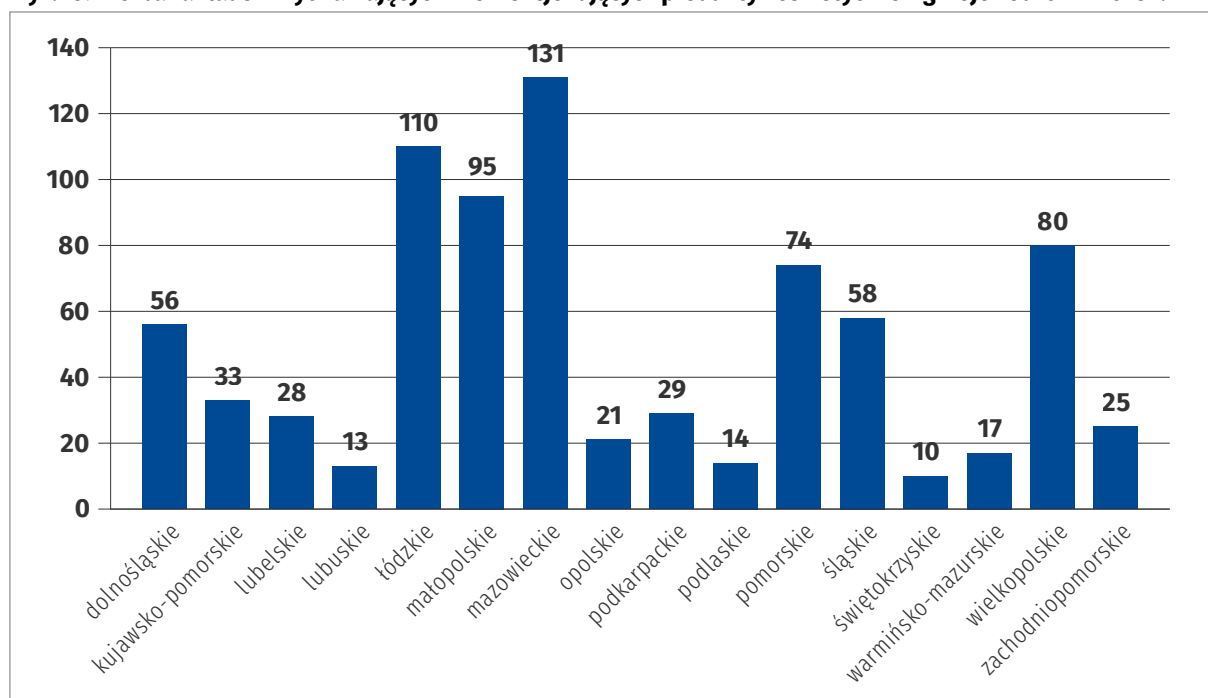
obejmowały głównie perfumy i wody toaletowe, dla których w składzie podanym na opakowaniu wskazano zawartość lilialu. Każdorazowo organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadziły działania kontrolne i weryfikowały zgłoszenia. Można natomiast stwierdzić, że notyfikowane w systemie Safety Gate/RAPEX produkty zostały udostępnione na rynku przed wejściem w życie zakazu stosowania ww. substancji.

W 2023 r. zaczęły obowiązywać przepisy rozporządzenia (UE) 2022/1176. Rozporządzenie to wprowadziło zmiany w stosowaniu dwóch filtrów UV – benzofenonu-3 oraz oktokrylenu. W związku z wprowadzonymi zmianami organy Inspekcji przeprowadziły szereg kontroli obejmujących osoby odpowiedzialne – producentów i importerów. Przeprowadzone kontrole nie wykazały naruszeń tego rozporządzenia.

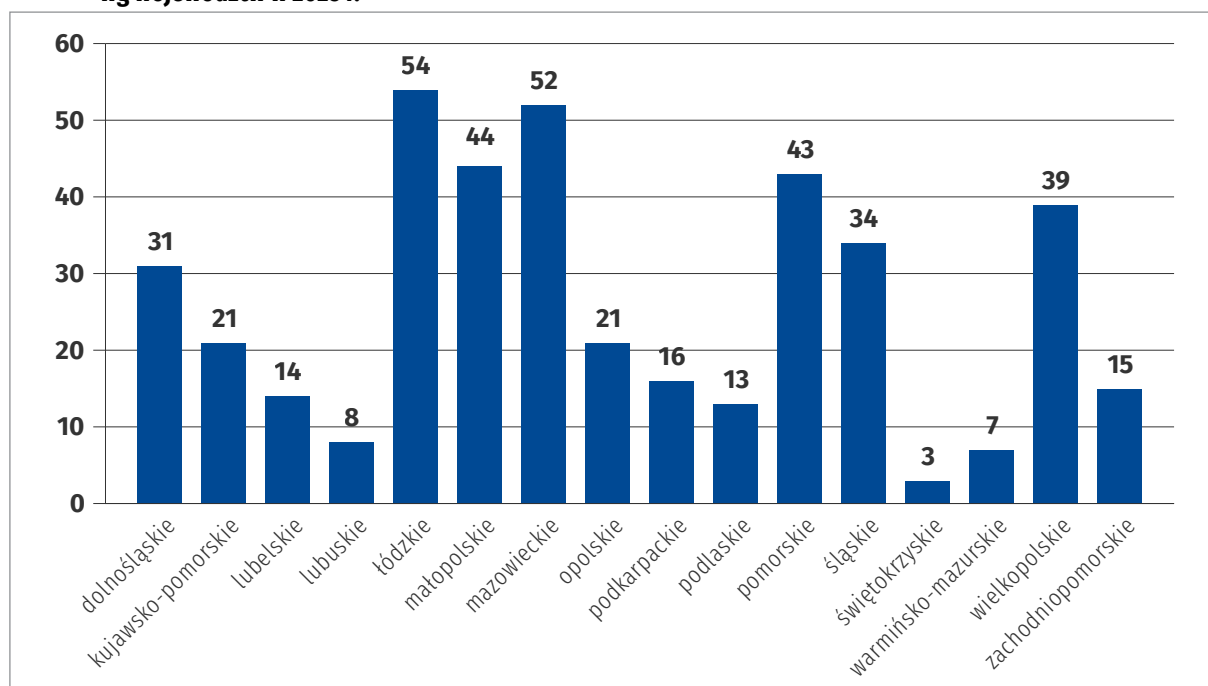
W celu monitorowania przestrzegania zasad dobrej praktyki produkcji produktów kosmetycznych ustawa z dnia 4 października 2018 r. o produktach kosmetycznych wprowadziła obowiązek rejestracji zakładów, w których są wytwarzane lub konfekcjonowane produkty kosmetyczne. Od czasu wprowadzenia rejestracji zakładów wytwórczych odnotowano wzrost liczby zarejestrowanych przedsiębiorstw wytwarzających i konfekcjonujących produkty kosmetyczne – z ok. **300** w 2019 r., do **794** w 2023 r. (wobec **623** w 2022 r.).

W 2023 r. przeprowadzono kontrole w **255** zakładach wytwarzających i konfekcjonujących produkty kosmetyczne, **32** zakładach wytwarzających produkty kosmetyczne oraz **28** zakładach konfekcjonujących produkty kosmetyczne. Z zakładów ocenionych w zakresie warunków wytwarzania produktów kosmetycznych **25** zostało uznanych za niespełniające wymagań.

Wyk. 107 Liczba zakładów wytwarzających i konfekcjonujących produkty kosmetyczne wg województw w 2023 r.



Wyk. 108 Liczba skontrolowanych zakładów wytwarzających i konfekcjonujących produkty kosmetyczne wg województw w 2023 r.



Przepisami ustawy o produktach kosmetycznych został powołany System Informowania o Ciężkich Działaniach Niepożądanych Spowodowanych Użyciem Produktów Kosmetycznych, który jest prowadzony przez Instytut Medycyny Pracy w Łodzi. W okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2023 r. do Ośrodka Administrującego Systemem wpłynęło **12** zgłoszeń – **8** przypadków zostało zgłoszonych przez osobę odpowiedzialną, **2** sprawy zostały przekazane przez użytkownika końcowego, a **2** zgłoszenia zostały dostarczone przez dystrybutora (w 2019 r. było to **13** zgłoszeń, w 2020 r. – **12**, w 2021 r. – **9**, w 2022 r. – **7**).



Potwierdzone przypadki ciężkich działań niepożądanych – **9** – obejmowały produkty do twarzy – **6**, produkty do włosów – **1**, chusteczki dla niemowląt – **1**, dezodorant – **1**.

Wystąpienie ciężkiego działania niepożądanego nie oznacza niezgodności produktu kosmetycznego z wymaganiami. Działanie takie jest indywidualną reakcją organizmu użytkownika związaną z jego osobistą wrażliwością i własnymi odczuciami, dlatego bardzo istotny jest wnikliwy proces weryfikacji i fachowa analiza przypadku przez zespół ekspertów w dziedzinie alergologii, dermatologii, jak również toksykologii. Weryfikacja zgłoszeń przesłanych przez użytkowników końcowych (konsumentów) nie wykazała związku przyczynowo skutkowego wskazującego, że zastosowanie produktu kosmetycznego było powodem zgłoszonych objawów.

W 2023 r. został przygotowany cykl materiałów edukacyjnych, które dostępne były na stronie internetowej Głównego Inspektoratu Sanitarnego, jak również w mediach społecznościowych. Znalazły się tam informacje dotyczące domowej produkcji kosmetyków i ich sprzedaży poprzez media społecznościowe, sprzedaży i stosowania produktów do znieczulania skóry, produktów przeznaczonych do ingerencji w skórę oraz ochrony skóry przed promieniowaniem UV.

Dodatkowo na stronie internetowej umieszczono 6 ostrzeżeń publicznych dotyczących produktów kosmetycznych, które mogą nie spełniać wymagań.

5. Prekursory narkotyków kat. 2 i 3

Prekursory narkotyków to substancje chemiczne, które mogą być wykorzystywane do nielegalnego wytwarzania środków odurzających i substancji psychotropowych.

Nadzór nad obrotem prekursorami narkotyków kat. 2 i 3 sprawowany jest poprzez kontrolę przepisów:

- ◆ ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii,
- ◆ rozporządzenia (WE) nr 273/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 11 lutego 2004 r. w sprawie prekursorów narkotykowych,
- ◆ rozporządzenia Rady (WE) nr 111/2005 z dnia 22 grudnia 2004 r. określającego zasady nadzorowania handlu prekursorami narkotyków pomiędzy Wspólnotą a państwami trzecimi,
- ◆ rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) 2015/1013 z dnia 25 czerwca 2015 r. ustanawiającego przepisy dotyczące rozporządzenia (WE) nr 273/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie prekursorów narkotykowych i rozporządzenia Rady (WE) nr 111/2005 określającego zasady nadzorowania handlu prekursorami narkotyków pomiędzy Unią a państwami trzecimi,
- ◆ rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) 2015/1011 z dnia 24 kwietnia 2015 r. uzupełniającego rozporządzenie (WE) nr 273/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady

w sprawie prekursorów narkotykowych i rozporządzenie Rady (WE) nr 111/2005 określające zasady nadzorowania handlu prekursorami narkotyków pomiędzy Unią a państwami trzecimi oraz uchylające rozporządzenie Komisji (WE) nr 1277/2005,

- ◆ rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) 2020/1737 z dnia 14 lipca 2020 r. zmieniającego rozporządzenie (WE) nr 273/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady oraz rozporządzenie Rady (WE) nr 111/2005 w odniesieniu do włączenia niektórych prekursorów narkotyków do wykazu substancji sklasyfikowanych.

Prekursory narkotyków zostały podzielone na cztery kategorie w zależności od wielkości ryzyka związanego z wytworzeniem z nich substancji psychoaktywnej. Państwowa Inspekcja Sanitarna sprawuje nadzór nad obrotem prekursorami kategorii 2 i 3. Do **kategorii 2** należą: bezwodnik octowy, czerwony fosfor, kwas fenylloctowy, kwas antranilowy, piperydyna i nadmanganian potasu, przy czym bezwodnik octowy oraz czerwony fosfor należą do podkategorii 2A, a pozostałe do podkategorii 2B. Do **kategorii 3** należą: kwas chlorowodorowy, kwas siarkowy, toluen, eter etylu, aceton i keton metylowo-etylowy.

Zgodnie z art. 44 ust. ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii nadzór nad prekursorami kat. 2 i 3 sprawuje państwowy powiatowy inspektor sanitarny właściwy ze względu na siedzibę wytwórcy, importera lub innego podmiotu wprowadzającego do obrotu, poprzez:

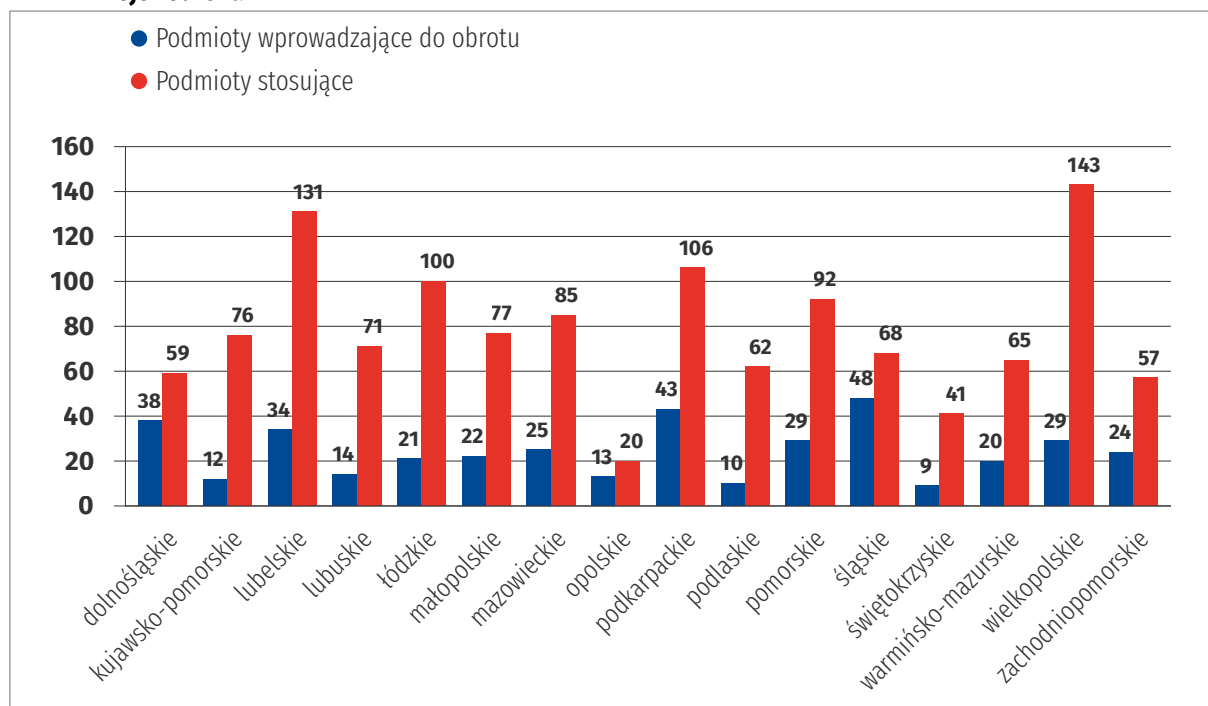
- ◆ kontrolę realizacji obowiązków nałożonych na producenta, importera lub inny podmiot wprowadzający do obrotu wynikających z ustawy, rozporządzenia 273/2004 i rozporządzenia 111/2005,
- ◆ wydawanie pozwoleń – na zasadach i w trybie określonych w przepisach o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, rozporządzenia 273/2004 i rozporządzenia 111/2005.

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach nadzoru nad prekursorami narkotyków kat. 2 i 3 przeprowadziły **1638** kontroli, w tym skontrolowano **391** podmiotów wprowadzających do obrotu prekursorsy narkotyków kategorii 2 i 3, a także **1253** podmioty stosujące te substancje w działalności gospodarczej.

Liczba kontroli, podczas których stwierdzono naruszenia przepisów w zakresie prekursorów narkotyków, wyniosła **16**.

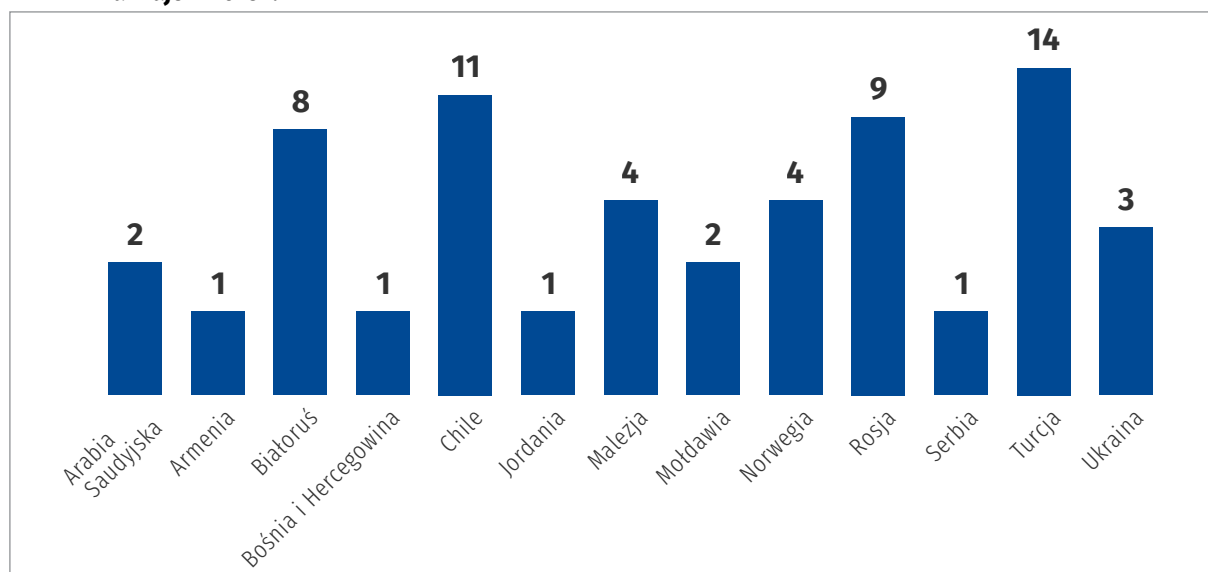
Zgodnie z art. 44 ust. 3 wspomnianej ustawy, organem właściwym do występowania do krajów trzecich z powiadomieniem przed wywozem w zakresie prekursorów kat. 2 i 3, o którym mowa w art. 11 ust. 1 i 2 rozporządzenia 111/2005, jest Główny Inspektor Sanitarny. W tym celu wykorzystuje się system powiadomień przed wywozem (PEN Online) oraz formularz powiadomienia o ruchu substancji chemicznych MCRN (ang. Multilateral Chemical Reporting Notification).

Wyk. 109 Liczba przeprowadzonych kontroli w zakresie prekursorów narkotyków w 2023 r. z podziałem na województwa



W 2023 r. Główny Inspektorat Sanitarny wystąpił 61 powiadomieniami do 13 krajów trzecich przed wywozem prekursorów kat. 2 i 3. Dla porównania w 2022 r. wysłano 66 powiadomieniami do 13 krajów trzecich, zaś w 2021 r. 43 powiadomienia do 9 krajów trzecich. W sprawach importu do Polski prekursorów kat. 2 i 3 w 2023 r. z PEN Online otrzymano 17 powiadomieniami, w 2022 r. było ich 16 a w 2021 r. - 20.

Wyk. 110 Liczba wysłanych powiadomieniami w systemie PEN-Online przed wywozem prekursorów kat. 2 i 3 z podziałem na kraje w 2023 r.



W ramach bieżącego nadzoru nad obrotem prekursorami kat. 2 i 3, przedstawiciele GIS biorą udział w spotkaniach Commission on Narcotics Drugs (CND) oraz Meeting of the Group of Experts on Drug Precursors oraz innych spotkaniach organizowanych przez światowe i europejskie organizacje.

6. Środki zastępcze i nowe substancje psychoaktywne

Zadania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w dziedzinie bieżącego nadzoru sanitarnego obejmują kontrole przestrzegania przepisów o zakazie wytwarzania i wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych (ŚZ) lub nowych substancji psychoaktywnych (NSP) w rozumieniu *Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii*. Ponadto do zadań inspekcji należy również ograniczanie zagrożeń oraz przeciwdziałanie zagrożeniom, jakie powodują środki zastępcze lub nowe substancje psychoaktywne, w tym podejmowanie działań w zakresie wczesnego ostrzegania o zagrożeniach.

Zgodnie ze wspomnianą ustawą **nowa substancja psychoaktywna (NSP)** oznacza każdą substancję lub grupy substancji pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w formie czystej lub w formie preparatu, działającą na ośrodkowy układ nerwowy, inną niż substancja psychotropowa i środek odurzający, stwarzającą – zgodnie z rekomendacją Zespołu do spraw oceny ryzyka zagrożeń dla zdrowia lub życia ludzi związanych z używaniem nowych substancji psychoaktywnych – zagrożenie dla zdrowia lub zagrożenie społeczne porównywalne do zagrożeń stwarzanych przez substancję psychotropową lub środek odurzający, lub które naśladują działanie tych substancji, określoną w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 sierpnia 2018 r. *w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych*.

Środek zastępczy (ŚZ) to produkt zawierający substancję o działaniu na ośrodkowy układ nerwowy, który może być użyty w takich samych celach jak środek odurzający, substancja psychotropowa lub nowa substancja psychoaktywna, którego wytwarzanie i wprowadzanie do obrotu nie jest regulowane na podstawie przepisów odrębnych.

Wśród działań służących realizacji wymienionych zadań, jakie podejmowała Państwowa Inspekcja Sanitarna, w tym Główny Inspektor Sanitarny w 2023 r., należy wymienić m.in:

- ◆ monitorowanie rynku w zakresie pojawienia się środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych,
- ◆ podejmowanie działań zapobiegawczych poprzez prowadzenie kontroli w punktach sprzedaży,
- ◆ monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w zakresie zatruc i zgonów, prowadzenie rejestru zatruc środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi,
- ◆ koordynowanie przez Głównego Inspektora Sanitarnego prac Zespołu do spraw oceny ryzyka zagrożeń dla zdrowia lub życia ludzi związanych z używaniem nowych substancji psychoaktywnych prowadzących do ustawowego ograniczania dostępności do nowych substancji o działaniu psychoaktywnym,
- ◆ ostrzeganie przed zagrożeniem, jakie mogą stwarzać środki zastępcze i nowe substancje psychoaktywne.

Monitorowanie rynku pod kątem pojawienia się nowych substancji o działaniu psychoaktywnym, a także pozyskiwanie informacji o środkach zastępczych i nowych substancjach psychoaktywnych, pojawiających się nie tylko na terenie Polski, ale także całej Unii Europejskiej i świata, odbywa się również poprzez m.in.:

- ◆ udział w sesjach Komisji Środków Odurzających (CND),
- ◆ pozyskiwanie informacji z Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA) przekazywanych przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom,
- ◆ współpracę z innymi organami zaangażowanymi w działania w obszarze środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych.

Wymienione działania jako część strategii ograniczania dostępności substancji działających na ośrodkowy układ nerwowy opisanej w tzw. Porozumieniu 6 Służb¹, podlegają cyklicznemu przeglądowi. 15 grudnia 2023 r., pod przewodnictwem Głównego Inspektora Sanitarnego, w Głównym Inspektoracie Sanitarnym odbyło się spotkanie Komitetu Sterującego z udziałem przedstawicieli służb Krajowej Administracji Skarbowej, Prokuratury Krajowej, Komendy Głównej Policji, Komendy Głównej Straży Granicznej i Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego.

6.1. Ograniczenie obrotu i dostępności środków zastępczych. Działania kontrolne

W ostatnich latach, dzięki działaniom Państwowej Inspekcji Sanitarnej, dostęp do środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych na terenie Polski został bardzo ograniczony. Kolejne nowelizacje ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. *o przeciwdziałaniu narkomanii* oraz działania kontrolne prowadzone przez organy PIS spowodowały zniknięcie z przestrzeni publicznej tzw. miejsc sprzedaży produktów kolekcjonerskich, czyli nowych narkotyków. Ponadto dzięki kolejnym nowelizacjom rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 sierpnia 2018 r. *w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych* większość środków zastępczych została uregulowana w postaci nowych substancji psychoaktywnych, w związku z czym wszelka nielegalna działalność związana m.in. z ich wytwarzaniem, przetwarzaniem, wprowadzaniem do obrotu czy udzielaniem osobie trzeciej podlega przepisom karnym i działaniom Policji.

Należy zaznaczyć, że włączenie do wykazu nowych substancji psychoaktywnych wspomnianego rozporządzenia grup związków w postaci ogólnego wzoru strukturalnego oznacza, że kontrolowane mogą być nie tylko te substancje, które zostały znalezione na rynku i są literalnie zapisane, ale także te substancje, które potencjalnie mogą pojawić się w wyniku ich późniejszych modyfikacji. Uwzględniając takie przepisy, polskie prawo kompleksowo reguluje obszar nowych narkotyków, gdyż chroni przed niekontrolowanym pojawieniem się kolejnych modyfikacji istniejących substancji psychoaktywnych, a tym

¹ Porozumienie z dnia 26 listopada 2018 r. pomiędzy Głównym Inspektorem Sanitarnym, Szefem Krajowej Administracji Skarbowej, Prokuratorem Krajowym, Komendantem Głównym Straży Granicznej i Głównym Inspektorem Farmaceutycznym o współpracy w celu sprawnego i skutecznego wykonywania zadań w zakresie przeciwdziałania wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych

samym chroni i zabezpiecza obywateli przed legalnym pojawieniem się takiej substancji i zagrożeniami związanymi z jej użyciem.

W 2023 r. pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej przeprowadzili **853** kontrole punktów działalności gospodarczej przedsiębiorców, wobec których istniało podejrzenie wprowadzania do obrotu środków zastępczych. W następstwie działań państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych (PPIS) wydano **2** decyzje na podstawie art. 44c ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o *przeciwdziałaniu narkomanii*. Zabezpieczono **27** opakowań produktów o łącznej wadze **61,7 g**. Do badań laboratoryjnych pobrano **170 próbek**. W ramach postępowania administracyjnego na podmioty wytwarzające lub wprowadzające do obrotu środki zastępcze nałożono kary pieniężne o łącznej wartości **60 000 zł**. W toku działań prowadzonych przez PPIS udało się wyegzekwować **343 257,59 zł** tytułem nałożonych kar. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej przestały do organów egzekucyjnych **34** zawiadomienia o możliwości popełnienia przestępstwa związanego z wytwarzaniem i/lub wprowadzaniem do obrotu substancji psychotropowych, środków odurzających i nowych substancji psychoaktywnych.

6.2. Rejestr zatruć środkami zastępczymi (SZ) lub nowymi substancjami psychoaktywnymi (NSP)

W celu ograniczenia zagrożeń, jakie mogą powodować środki zastępcze lub nowe substancje psychoaktywne, Główny Inspektor Sanitarny prowadzi rejestr zatruć. Obowiązki związane z procedurą zgłaszania zatruć określone zostały w art. 30a ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o *przeciwdziałaniu narkomanii*.



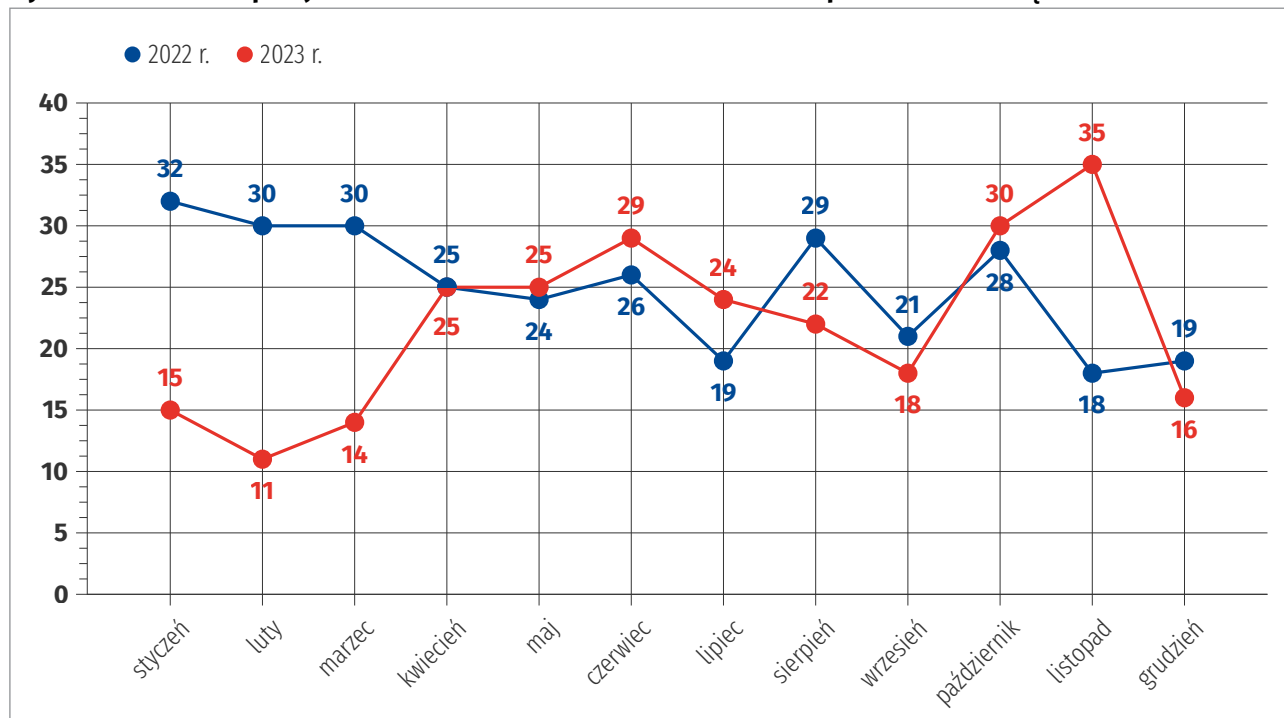
Zgodnie z § 1 pkt 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 października 2014 r. w sprawie systemów wymiany informacji w zakresie dotyczącym zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U z 2014 r. poz. 1474 z późn. zm.), rejestr prowadzony jest w formie elektronicznej jako System Monitorowania Informacji o Środkach Zastępczych i Nowych Substancjach Psychoaktywnych (SMIOD).

Podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz podmioty przeprowadzające badanie pośmiertne zgłaszają państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu, właściwemu ze względu na siedzibę tego podmiotu, wystąpienie zatrucia środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną albo podejrzenie wystąpienia takiego zatrucia albo zgonu, którego przyczyną mogło być albo było zatrucie środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną.

Zgłaszane dane gromadzone są w SMIOD i służą przygotowaniu corocznego Raportu Głównego Inspektora Sanitarnego dotyczącego zatruc środkami zastępczymi lub nową substancją psychoaktywną w Polsce. Raport za okres od dnia 1 stycznia 2023 r. do dnia 31 grudnia 2023 r. znajduje się w Biuletynie Informacji Publicznej GIS.

W 2023 r. zgłoszono **264** przypadki interwencji medycznych (IMed), sklasyfikowanych jako podejrzenia zatrucia lub zatrucia środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi.

Wyk. 111 Liczba zatruc i podejrzeń zatruc ŚZ/NSP w Polsce w latach 2022-2023 z podziałem na miesiące



Średnia miesięczna liczba interwencji medycznych (IMed) dotycząca przypadków zatruc i podejrzeń zatruc ŚZ/NSP w 2023 r. wyniosła **22**. Najwięcej zgłoszeń IMed odnotowano w miesiącach: listopad (**35**), październik (**30**) i czerwiec (**29**), najmniej zaś w lutym (**11**). W pozostałych miesiącach liczba wskazań IMed

nie przekraczała trzydziestu. W 2023 r. wśród **264** przypadków zgłoszeń IMed, **175** zgłoszeń dotyczyło mężczyzn (**66,3%**), a **89** zgłoszeń dotyczyło kobiet (**33,7%**).

W grupie wiekowej do 18 r.ż. zarejestrowanych zostało łącznie **58** IMed, co stanowiło **22%** wszystkich przypadków zarejestrowanych w 2023 r. W populacji dzieci i młodzieży najczęściej zgłoszeń dotyczyło osób z grupy wiekowej 16-18 lat (**34**), w pozostałych grupach wiekowych rozkład odnotowanych przypadków przedstawiał się następująco: wiek 13-15 lat (**20**), wiek 7-12 lat (**2**), wiek 0-6 lat (**2**). Z kolei w grupie wiekowej powyżej 18 r.ż. liczba zgłoszonych IMed była ponadtrzykrotnie większa niż liczba interwencji wśród pacjentów do 18 r.ż. i wyniosła **206**, co stanowiło **78%** wszystkich zarejestrowanych przypadków. W grupie osób dorosłych najczęściej zgłoszeń dotyczyło grupy wiekowej 30-39 lat (**74**), w pozostałych grupach wiekowych rozkład zgłoszeń przedstawiał się następująco: 19-24 lata (**45**), 25-29 lat (**44**), 40 i więcej lat (**43**). Powyższe dane przedstawiono w tabeli.

Tab. 51 Liczba zatruc ŚZ/NSP w Polsce w 2023 r. w poszczególnych grupach wiekowych

Wiek	Grupa wiekowa	Przedział wiekowy	Liczba zgłoszeń
do 18 r.ż.	1	0-6 lat	2
	2	7-12 lat	2
	3	13-15 lat	20
	4	16-18 lat	34
Razem do 18 r.ż.			58
powyżej 18 r.ż.	5	19-24 lata	45
	6	25-29 lat	44
	7	30-39 lat	74
	8	40 i więcej lat	43
Razem powyżej 18 r.ż.			206
RAZEM			264

Poza danymi dotyczącymi zatruc Główny Inspektor Sanitarny zbiera również informacje o zgonach spowodowanych użyciem środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych. Przypadki zgłoszone do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej są weryfikowane i poddawane analizie. Zgodnie ze zgromadzonymi danymi w SMIOD w 2023 r. odnotowano **28** przypadków zgonów po zażyciu substancji działających na ośrodkowy układ nerwowy. Spośród wszystkich przypadków **4** dotyczyło zgonów związanych z użyciem nowej substancji psychoaktywnej, żaden ze zgonów nie był skutkiem użycia środka zastępczego:



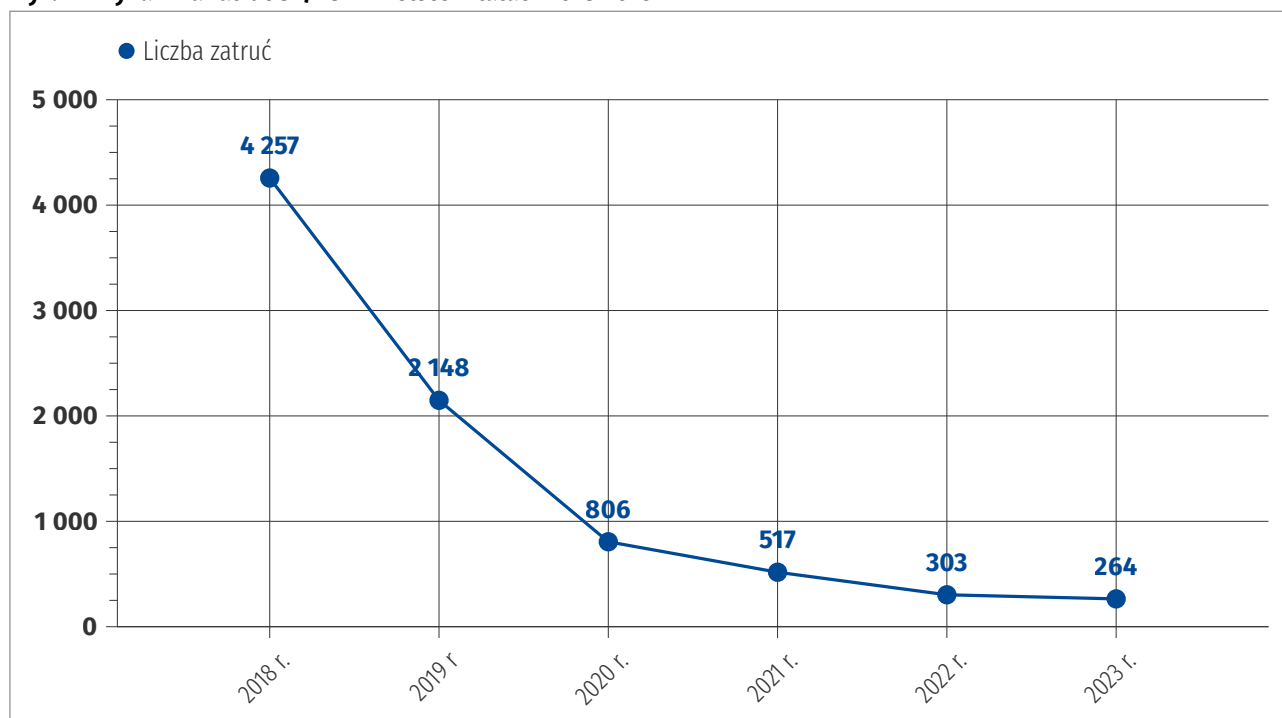
- ◆ 1 przypadek z 9 stycznia dotyczył zdarzenia z użyciem substancji norfludiazepam (grupa V-NPS),
- ◆ 1 przypadek z 12 września dotyczył zdarzenia z użyciem substancji N-etylopedron (NEP) (NPS),
- ◆ 2 przypadki: z 1 stycznia oraz z 24 marca dotyczyły zdarzeń z użyciem substancji 4-CEC (NPS).

Pozostałe przypadki zgonów związane były z użyciem substancji psychotropowych i środków odurzających, często stosowanych w połączeniu.

Wynikiem systematycznego gromadzenia i przeglądu danych dotyczących zgonów związanych z użyciem środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych było wydanie 22 sierpnia 2023 r. przez Głównego Inspektora Sanitarnego **ostrzeżenia publicznego dotyczącego wzrostu liczby zgonów związanych z zażyciem syntetycznych katynonów.**

W ostatnich latach, dzięki działaniom Państwowej Inspekcji Sanitarnej, dostęp do środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w Polsce został bardzo ograniczony. W 2023 r. nastąpił kolejny spadek liczby zatruc/podejrzeń zatruc środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi (ŚZ/NSP), co może wynikać z nieoptymalności tworzenia kolejnych nowych modyfikacji istniejących substancji psychoaktywnych, z których większość podlega już odpowiedzialności karnej, oraz z obawy przed bliżej nieokreślonym skutkiem ryzyka wystąpienia poważnych skutków ubocznych. Dla potwierdzenia powyższego przedstawiono dynamikę zatruc lub podejrzeń zatruc środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną (ŚZ/NSP) na przestrzeni ostatnich lat.

Wyk. 112 Dynamika zatruc ŚZ/NSP w Polsce w latach 2018-2023



6.3. Prace Zespołu do spraw oceny ryzyka zagrożeń dla zdrowia lub życia ludzi związanych z używaniem nowych substancji psychoaktywnych w ograniczaniu dostępności do środków zastępczych

Substancje o potencjalnym działaniu psychoaktywnym poddawane są ocenie przez powołany przez Ministra Zdrowia Zespół do spraw oceny ryzyka zagrożeń dla zdrowia lub życia ludzi związanych z używaniem nowych substancji psychoaktywnych i w uzasadnionych przypadkach, zgodnie z rekomendacją Zespołu, uwzględniane w odpowiednim wykazie stanowiącym załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych (Dz.U. z 2022 r. poz. 1665 z późn. zm.). Zespołowi, działającemu nieprzerwanie od 15 lipca 2015 r., przewodniczy Główny Inspektor Sanitarny. Ten organ opiniodawczo-doradczy dokonuje oceny ryzyka zdrowotnego i społecznego wybranych substancji psychoaktywnych. Zespół specjalistów z dziedzin takich jak farmakologia, toksykologia, chemia, prawo i nauki społeczne ocenia substancje pod względem dostępności, potencjału rozpowszechniania, szkód zdrowotnych spowodowanych używaniem nowej substancji wynikających z jej toksyczności ostrej lub przewlekłej oraz ryzykiem jej nadużywania lub właściwościami uzależniającymi. Na podstawie przeprowadzanej oceny Zespół rekomenduje Ministrowi Zdrowia umieszczenie niebezpiecznych substancji w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych.

W 2023 r. Zespół obradował dwukrotnie. Wszystkie spotkania odbyły się zgodnie z harmonogramem posiedzeń. Podczas spotkań podjęto w sumie sześć uchwał obejmujących cztery substancje i trzy grupy substancji. Dodatkowo Zespół zdecydował o stworzeniu strony internetowej z otwartą listą znalezionych substancji objętych wzorem ogólnym i/lub przypisem rozporządzenia, niewyszczególnionych literalnie w wykazie nowych substancji psychoaktywnych.

Zmiany w prawie zainicjowane pracami Zespołu

6 maja 2023 r. weszła w życie nowelizacja rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 sierpnia 2018 r. w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych (Dz.U. z 2023 r., poz. 744) będąca wynikiem wcześniejszych prac Zespołu. Akt włączył:

- ◆ substancję **HHC-O** do wykazu substancji psychotropowych grupy I-P załącznika nr 1 rozporządzenia,
- ◆ substancję **eszopiklon** do wykazu substancji psychotropowych grupy IV-P załącznika,
- ◆ trzy nowe substancje psychoaktywne: **3D-MXE**, **MXPr**, **MXiPr** do wykazu nowych substancji psychoaktywnych załącznika nr 3 rozporządzenia.

Ponadto przeniesiono substancję **α-PHiP** z wykazu nowych substancji psychoaktywnych do wykazu substancji psychotropowych grupy II-P w załączniku nr 1 rozporządzenia. Dodatkowo, w nowelizacji

Tab. 52 Działania Zespołu zrealizowane w 2023 r.

Data posiedzenia Zespołu	Opracowane akty/ dokumenty	Substancje
6 czerwca 2023 r.	uchwała nr 1/2023	1V-LSD (dietyloamid kwasu 1-walerylo-D-lizergowego)
	uchwała nr 2/2023	Pochodne arylocykloheksyloaminy- grupa VII NPS
16 listopada 2023 r.	uchwała nr 3/2023	Pochodne benzimidazolu- grupa VIII NPS
	uchwała nr 4/2023	Rozszerzenie grupy syntetyczne kannabinoidy - grupa III-NPS
	uchwała nr 5/2023	CH-FUBBMPDORA (N-(5-bromo-1-(4-fluorobenzyl)-4-metylo-2-okso-1,2-dihydropirydyn-3-yl)cykloheksanokarboksyamid)
	uchwała nr 6/2023	THC-P (tetrahydrokannabiforol)
HHC-P (heksahydrokannabiforol)		

wspomnianego rozporządzenia przywołano dyrektywę delegowaną Komisji (UE) 2022/1326 z dnia 18 marca 2022 r. zmieniającą załącznik do decyzji ramowej Rady 2004/757/WSiSW w odniesieniu do włączenia nowych substancji psychoaktywnych do definicji narkotyku, która włączyła uregulowane już w polskim prawie substancje: **3-MMC** i **3-CMC**.

Nowelizacja uwzględniła także postanowienia Konwencji Narodów Zjednoczonych – w odniesieniu do substancji psychotropowych – z 1971 r. (Konwencja o substancjach psychotropowych, sporządzona w Wiedniu dnia 21 lutego 1971 r. – Dz. U. z 1976 r. poz. 180, ze zm.), a w odniesieniu do środków odurzających – z 1961 r. (Jednolita konwencja o środkach odurzających z 1961 r., sporządzona w Nowym Jorku dnia 30 marca 1961 r. – Dz. U. z 1966 r. poz. 277, ze zm.), zmienionej protokołem z 1972 r. (Protokół zmieniający Jednolitą konwencję o środkach odurzających z 1961 r. – Dz. U. z 1996 r. poz. 149, ze zm.), na podstawie decyzji Komisji ds. Środków Odurzających (ang. Commission on Narcotic Drugs – CND). Tym samym, substancje **BRORFINA** i **METONITAZEN** zostały włączone do grupy substancji odurzających I-N załącznika nr 2 ww. rozporządzenia. Substancję **EUTYLON** przeniesiono z grupy I-P do grupy II-P załącznika nr 1 rozporządzenia. W rozporządzeniu wprowadzono korekty oznaczenia chemicznego w grupie II-P,



substancji **CUMYL-PEGACLONE** oraz w grupie nowych substancji psychoaktywnych NPS, substancji **1cP-LSD**. Dodatkowo w rozporządzeniu dokonano zmian porządkowych dot. substancji psychotropowych w grupie I-P załącznika nr 1. Poprawiono oznaczenie chemiczne substancji psychotropowej 6a,7,8,9,10,10a-heksahydro-6,6,9-trimetylo-3-pentylo-6H-dibenzo[b,d]piran-1-ol (HHC) i wyłączono ją z grupy pochodnych tetrahydrokannabinoli, wpisując ją literalnie w grupie I-P w załączniku nr 1 rozporządzenia. Zmodyfikowano także brzmienie załącznika nr 3 w części „2.Pochodne 2-fenylloetyloaminy-grupa I-NPS” w punkcie 2.2. w lit. a.

Uwzględniając m.in. podjęte w 2023 r. uchwały Zespołu, Główny Inspektor Sanitarny przygotował kolejny **projekt rozporządzenia** Ministra Zdrowia *zmieniającego rozporządzenie w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych*, który włącza substancję **1V-LSD** do wykazu nowych substancji psychoaktywnych oraz wprowadza nową grupę substancji „pochodne arylocykloheksyloaminy” do załącznika nr 3 tego rozporządzenia. Dodatkowo, w projekcie nowelizacji rozporządzenia wprowadzono korektę oznaczenia chemicznego w grupie II-P dla substancji **KETAMINA**. Akt uwzględnia również postanowienia Konwencji Narodów Zjednoczonych – w odniesieniu do substancji psychotropowych – z 1971 r. (Konwencja o substancjach psychotropowych, sporządzona w Wiedniu dnia 21 lutego 1971 r. – Dz. U. z 1976 r. poz. 180, ze zm.), a w odniesieniu do środków odurzających – z 1961 r. (Jednolita konwencja o środkach odurzających z 1961 r., sporządzona w Nowym Jorku dnia 30 marca 1961 r. – Dz. U. z 1966 r. poz. 277, ze zm.), zmienionej protokołem z 1972 r. (Protokół zmieniający Jednolitą konwencję o środkach odurzających z 1961 r. – Dz. U. z 1996 r. poz. 149, ze zm.), na podstawie decyzji Komisji ds. Środków Odurzających. Tym samym, substancję **3-MMC** przeniesiono z grupy I-P do grupy II-P załącznika nr 1 rozporządzenia. Substancję **ADB-BUTINACA** włączono do grupy II-P załącznika nr 1 rozporządzenia. Substancję **ETAZEN** przeniesiono z wykazu nowych substancji psychoaktywnych do grupy I-N załącznika nr 2 rozporządzenia. Substancje **2-METYLO-AP-237** i **ETONITAZEPINA** włączono do grupy I-N załącznika nr 2 rozporządzenia. Nowelizacja rozporządzenia weszła w życie na początku drugiego kwartału 2024 r.

Nowelizacje rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych przyczyniają się do objęcia odpowiedzialnością karną większej liczby substancji i tym samym do ograniczenia ich dostępności.



**CYFRYZACJA PAŃSTWOWEJ INSPEKCJI SANITARNEJ
- REALIZACJA PROJEKTÓW ZE ŚRODKÓW UE**

W roku 2023 Główny Inspektorat Sanitarny zakończył z sukcesem realizację pięciu projektów współfinansowanych ze środków UE w ramach trzech Programów Operacyjnych: Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko i Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa. Zrealizowane projekty, obejmowały szeroki zakres działań mających na celu wzmocnienie infrastruktury sprzętowej i informatycznej oraz zasobów kadrowych Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Projekty były realizowane przy aktywnym udziale jednostek PIS z terenu całego kraju, a ich rezultaty znacząco przyczyniają się do poprawy jakości życia obywateli, zwiększenia ich bezpieczeństwa w zakresie sanitarno-epidemiologicznym oraz podniesienia efektywności działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

1. Projekt pn.: „System powiadamiania o wprowadzeniu do obrotu żywności prozdrowotnej (SPOŻ)”

Projekt nr POPC.02.01.00-00-0119/19 był realizowany w ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa na lata 2014-2020, Oś priorytetowa II: „E-administracja i otwarty rząd”, działanie 2.1 Wysoka dostępność i jakość e-usług publicznych. Wartość projektu: 12 650 770,08 zł.

Głównym celem projektu było usprawnienie i przyspieszenie procesu weryfikacji powiadomień składanych przez przedsiębiorców do Głównego Inspektoratu Sanitarnego.

Cel został osiągnięty poprzez:

- ◆ przygotowanie modułu SPOŻ w systemie SEPIS wyposażonego w: system analizy powiadomień (SAP); narzędzia do przeszukiwania publicznego rejestru żywności objętej obowiązkiem powiadamiania (PR) oraz jego filtrowania; publiczne API rejestru żywności objętej obowiązkiem powiadamiania (PA);
- ◆ przeszkolenie 350 pracowników jednostek PIS realizujących zadania w tym zakresie.

Głównymi interesariuszami projektu są konsumenci, przedsiębiorstwa działające na rynku spożywczym oraz farmaceutycznym, lekarze, farmaceuci, dietetycy oraz organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Wprowadzone w ramach projektu e-usługi znacząco skróciły czas szczegółowej analizy powiadomień, składanych do Głównego Inspektoratu Sanitarnego, a także ułatwiły korzystanie z danych jakie są udostępniane.

2. Projekt pn.: „Podniesienie poziomu bezpieczeństwa sieci teleinformatycznej używanej w ramach Państwowej Inspekcji Sanitarnej poprzez rozbudowę rządowej sieci teletransmisyjnej GovNet”

Projekt nr POPC.05.01.00-00-0002/22 był realizowany w ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa V „Rozwój cyfrowy JST oraz wzmocnienie cyfrowej odporności na zagrożenia – REACT-EU”, działanie 5.1 Rozwój cyfrowy JST oraz wzmocnienie cyfrowej odporności na zagrożenia. Wartość projektu: 60 000 000,00 zł.

Głównym celem projektu było 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.

Cel został osiągnięty poprzez:

- ◆ zakup urządzeń na potrzeby wewnętrznej sieci LAN w stacjach sanitarno-epidemiologicznych;
- ◆ rozbudowę rządowej sieci teletransmisyjnej GovNet;
- ◆ przeszkolenie 4000 pracowników w zakresie umiejętności cyfrowych.

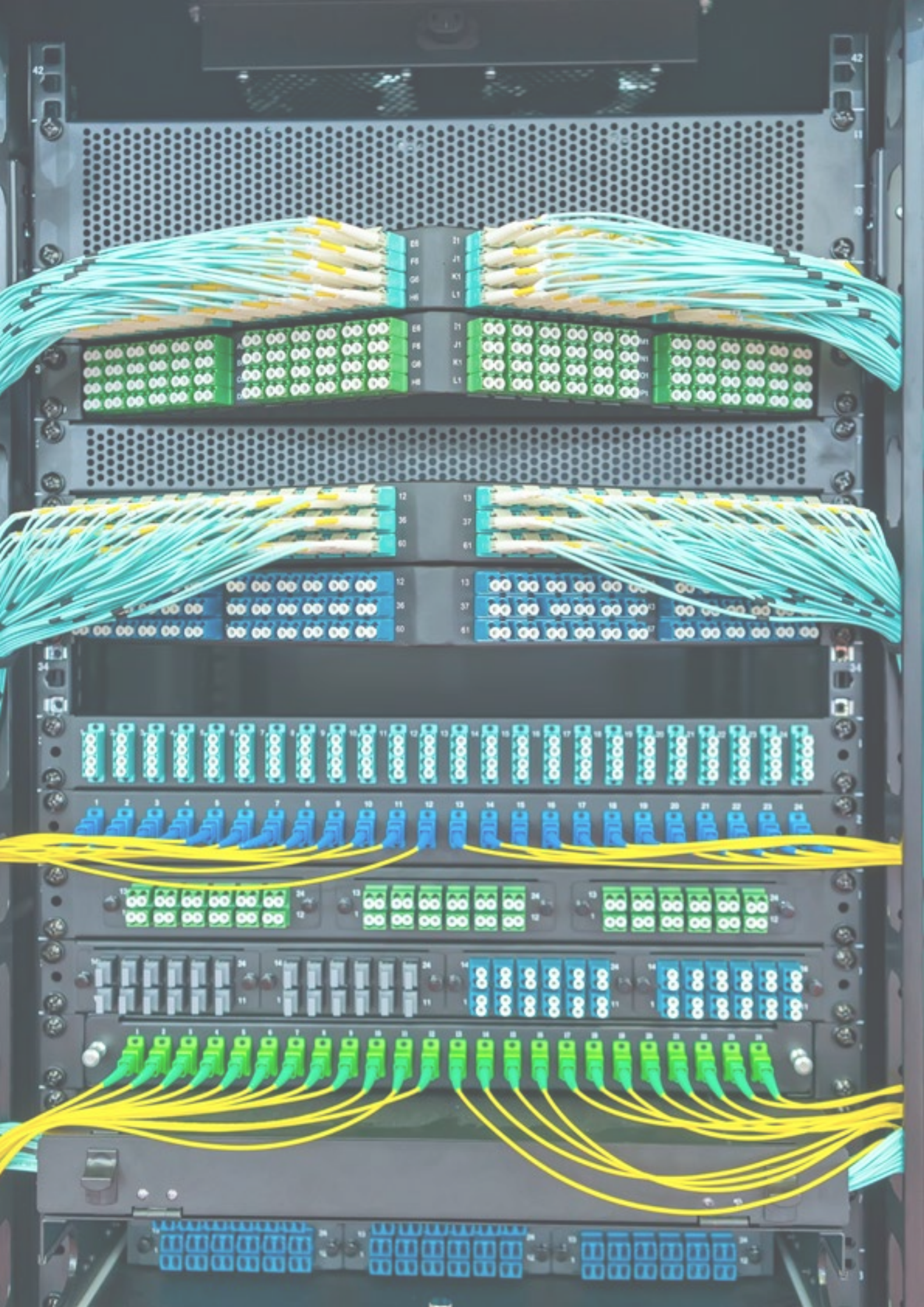
Głównymi interesariuszami projektu jest 345 jednostek PIS z terenu całego kraju.

Beneficjentem projektu było Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji. Natomiast Główny Inspektorat Sanitarny uczestniczył w projekcie jako Partner.

Rozbudowa infrastruktury sieci GovNet umożliwiła teletransmisję danych w ramach sieci o ogólnopolskim zasięgu, co ma wpływ na wzrost poziomu bezpieczeństwa działania stacji sanitarno-epidemiologicznych w zakresie m.in. transmisji danych i ochrony prywatności oraz minimalizację zagrożeń w użytkowaniu wewnętrznej sieci Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

3. Projekt pn.: „Wzmocnienie infrastruktury powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych w celu zwiększenia efektywności ich działania”

Projekt nr POIS.11.03.00-00-0192/22 był realizowany w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014-2020, Oś priorytetowa XI REACT-EU, działanie 11.3 Wspieranie naprawy i odporności systemu ochrony zdrowia. Wartość projektu: 79 167 608,84 zł.



Głównym celem projektu była poprawa funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej po pandemii COVID-19 oraz wzmocnienie jego długofalowej odporności i przygotowanie na potencjalne przyszłe zagrożenia epidemiologiczne, poprzez podniesienie dostępności, efektywności i jakości jednostek PIS.

Cel został osiągnięty dzięki:

- ◆ wzmocnienie infrastruktury 157 stacji sanitarno-epidemiologicznych zlokalizowanych na terenie całego kraju poprzez:
- ◆ przeprowadzeniu prac remontowo-budowlanych w częściach administracyjnych oraz laboratoryjnych jednostek;
- ◆ zakupieniu sprzętu i wyposażenia laboratoryjnego;
- ◆ zakupieniu sprzętu informatycznego oraz wyposażenia administracyjno-biurowego oraz socjalno-bytowego.

Głównymi interesariuszami projektu jest 157 powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych z terenu całego kraju.

Wyposażenie PSSE w nowy sprzęt laboratoryjny, informatyczny, administracyjno-biurowy oraz przeprowadzone w poszczególnych PSSE roboty budowlane wzmocniły i przystosowały system ochrony zdrowia do realizacji działań przeciwepidemicznych, co wpłynie na poprawę jakości życia obywateli. Unowocześnienie infrastruktury przyczyniło się także do zwiększenia bezpieczeństwa społeczeństwa i pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz poprawy efektywności pracy jednostek PIS.

4. Projekt pn.: „Wzmocnienie infrastruktury państwowej inspekcji sanitarnej w celu zwiększenia efektywności działania”

Projekt nr POIS.11.03.00-00-0191/22 był realizowany w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014– 2020, Oś priorytetowa XI REACT-EU, działanie 11.3 Wspieranie naprawy i odporności systemu ochrony Zdrowia. Wartość projektu: 18 322 00,00 zł.

Głównym celem projektu było zapewnienie możliwości zoptymalizowanej pod względem czasu, kosztów i efektywności realizacji zadań wykonywanych przez jednostki Inspekcji, w celu przeciwdziałania zagrożeniom zdrowotnym poprzez rozwój Systemu Ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej (SEPIS).

Cel został osiągnięty poprzez:

- ◆ rozwój wdrożonego systemu SEPIS – utworzenie nowych modułów: bezpieczeństwa żywności, higieny środowiska i nadzoru nad chemikaliami,
- ◆ wyposażenie GIS w infrastrukturę teleinformatyczną.

Głównymi interesariuszami projektu są: pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, obywatele oraz przedsiębiorcy.

Rozwój systemu SEPIS pozwolił na usprawnienie wykonywania zadań ustawowych realizowanych przez organy Inspekcji. Dzięki rozbudowie systemu SEPIS pracownicy Inspekcji zyskali skuteczne narzędzie wspomagające ich w codziennej pracy, a obywatele oraz przedsiębiorcy możliwość załatwiania spraw urzędowych bez konieczności wychodzenia z domu i wizyty w urzędzie.

5. Projekt pn.: „Wzmocnienie nadzoru sanitarno-epidemiologicznego Polski”

Projekt nr POWR.07.01.00-00-0008/22 był realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020, Oś priorytetowa VII: „Wsparcie REACT-EU dla obszaru zdrowia”, Działanie 7.1 Wzmocnienie zasobów kadrowych systemu ochrony zdrowia. Wartość projektu: 27 745 842,00 zł.

Głównym celem projektu było wzmocnienie systemu nadzoru sanitarno – epidemiologicznego Polski oraz wzmocnienie potencjału kadrowego jednostek PIS w odpowiedzi na sytuację kryzysową wywołaną konfliktem zbrojnym na Ukrainie.

Cel został osiągnięty poprzez:

- ◆ stworzenie edukacyjnego programu prozdrowotnego skierowanego do osób przybywających z terenu Ukrainy, który przyczynił się do zwiększenia wiedzy w zakresie profilaktyki chorób, w tym zakaźnych, oraz zasad zdrowego stylu życia;
- ◆ realizację warsztatów z programu prozdrowotnego dla 520 pracowników PIS;
- ◆ przeprowadzenie szkoleń z języka ukraińskiego dla 306 pracowników PIS;
- ◆ objęcie wsparciem w zakresie obsługi osób objętych ochroną czasową 958 pracowników PIS;
- ◆ stworzenie nowych funkcji w Systemie Ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej ułatwiających obsługę osób z Ukrainy; wdrożenie Chatbota i Voicebota;
- ◆ zatrudnienie w szeregach inspekcji 328 osób uciekających z Ukrainy.

Głównymi interesariuszami projektu byli pracownicy jednostek PIS oraz osoby uciekające z Ukrainy, przybywające do Polski w związku z trwającym konfliktem zbrojnym na terytorium Ukrainy.

W projekcie udział wzięły 243 jednostki PIS z terenu całego kraju. Realizacja projektu przyczyniła się do wzmocnienia potencjału kadrowego jednostek PIS, aktywizacji zawodowej osób uciekających z Ukrainy oraz dotarcia z usługami inspekcji sanitarnej do ludności uciekającej do Polski z Ukrainy, co wpłynęło na zwiększenie bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli.





PROGRAMY EDUKACYJNE

1. Program edukacyjny „Trzymaj Formę!”

W 2023 r. zrealizowano XVI edycję ogólnopolskiego programu edukacyjnego „Trzymaj Formę!” współorganizowanego przez Główny Inspektorat Sanitarny i Polską Federację Producentów Żywności Związek Pracodawców oraz 16 wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych. Program skierowany jest do uczniów klas V-VIII szkół podstawowych, a jego celem jest edukacja w zakresie trwałego kształtowania prozdrowotnych nawyków poprzez promocję zasad aktywnego stylu życia i zbilansowanej diety.

Program realizowany jest metodą projektu, dzięki czemu wykracza poza podstawę programową i programy nauczania szkoły. Projekty tworzone przez uczniów służą promocji aktywności fizycznej, uczyć zróżnicowanego i zbilansowanego sposobu odżywiania, z uwzględnieniem odpowiedzialności indywidualnej za zdrowie i zasady wolnego wyboru. Taka konstrukcja programu, dająca dużą swobodę wyboru sposobu jego realizacji, umożliwia uczniom poszukiwanie i realizowanie własnych pomysłów prozdrowotnych. Do programu systematycznie wprowadzane są dodatkowe treści programowe dotyczące odpowiedzialnych zakupów, segregacji odpadów i niemarnowania żywności.

W roku szkolnym 2022/2023 program zrealizowało 412 856 dzieci z 4769 szkół podstawowych.

Dodatkową inicjatywą w ramach programu jest ogólnopolski Konkurs wiedzy o zdrowym stylu życia „Trzymaj Formę!”. Do finału konkursu, który odbył się 14 czerwca 2023 r. na Stadionie PGE Narodowym w Warszawie, zakwalifikowało się 19 uczniów, wyłonionych spośród ponad 6 tysięcy uczestników, zgłoszonych przez 785 szkół. Finaliści zmierzli się z pytaniami z zakresu zasad zdrowego stylu życia przygotowanymi przez ekspertów z Instytutu Nauk o Żywieniu Człowieka SGGW w Warszawie.

Więcej informacji na temat programu można znaleźć pod adresem: www.trzymajforme.pl.

2. Kampania EFSA „Wybieraj bezpieczną żywność”

W 2023 r. Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA) we współpracy z instytucjami krajów członkowskich UE zrealizował trzecią edycję kampanii dotyczącej bezpieczeństwa żywności. Widząc niemałą potrzebę podnoszenia wiedzy społeczeństwa w zakresie bezpieczeństwa żywności, Główny Inspektorat Sanitarny znowu zaangażował się w projekt.

Jednym z głównych założeń kampanii była pomoc konsumentom w dokonywaniu świadomych wyborów dotyczących żywności poprzez wyjaśnianie naukowych podstaw bezpieczeństwa żywności. Dzięki prowadzonym działaniom konsumenci mieli łatwy dostęp do praktycznych informacji przydatnych podczas kupowania i spożywania żywności – od pomocy przy czytaniu etykiet i informacji na temat suplementów diety do wskazówek na temat przygotowania i przechowywania produktów spożywczych.

Działania kampanijne były kierowane do osób w wieku od 25 do 45 lat, które nie są specjalistami w dziedzinie bezpieczeństwa żywności i odżywiania.

Tematami kampanii prowadzonej w Polsce w 2023 r. były: suplementy diety, znakowanie żywności, ze szczególnym uwzględnieniem alergenów, oraz higiena żywności.

W ogólnopolskich mediach cyfrowych publikowane były artykuły poświęcone tematyce kampanii. Nawiązano również współpracę z influencerami i youtuberem, którzy na swoich profilach w przystępny dla odbiorcy sposób przekazywali rzetelne informacje dot. bezpieczeństwa żywności. Nad stroną merytoryczną publikowanych treści czuwali eksperci GIS. Działania kampanijne były wspierane również przez eksperta Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH-PIB, który wziął udział w programie telewizji śniadaniowej.

Oprócz szeroko komunikowanych w przestrzeni internetowej materiałów kampanijnych, pracownicy sanepidów organizowali liczne działania edukacyjne. W całej Polsce przeprowadzono ponad 2750 działań takich jak: szkolenia, wykłady, konkursy, punkty informacyjne czy wystawy. Za pośrednictwem stron internetowych i mediów społecznościowych sanepidów opublikowano ponad 3440 postów i artykułów, które objęły zasięgiem prawie 500 tys. odbiorców.



3. Europejski Tydzień Szczepień

W 2023 r. jednostki Państwowej Inspekcji Sanitarnej aktywnie uczestniczyły w obchodach Europejskiego Tygodnia Szczepień (ETS). Głównym celem było zwiększenie świadomości społeczeństwa na temat znaczenia szczepień ochronnych dla zdrowia i tym samym zwiększenie liczby szczepiących się osób. Hasłem Europejskiego Tygodnia Szczepień 2023 było „Każda dawka szczepionki się liczy”

W działania edukacyjno-informacyjne na temat znaczenia szczepień zaangażowane były wszystkie stacje sanitarno-epidemiologiczne. Celem prowadzonych przez PIS działań było zaakcentowanie bezpieczeństwa i skuteczności szczepień, zwrócenie uwagi na manipulowanie faktami, które powoduje dezinformację na temat szczepień ochronnych oraz zachęcanie do korzystania z rzetelnych i sprawdzonych źródeł informacji.

W przedszkolach, szkołach, placówkach szkolno-wychowawczych, podmiotach leczniczych, urzędach gmin oraz miast organizowano pogadanki, ekspozycje wizualne oraz punkty informacyjne. Dla dzieci i młodzieży organizowano m.in. konkursy wiedzy i plastyczne. W części placówek PSSE działały punkty informacyjne, gdzie pracownicy informowali o celowości i możliwościach szczepień obowiązkowych i zalecanych. Rzecznicy WSSE udzielali wywiadów na temat zachorowań na choroby zakaźne i znaczenia szczepień. Tydzień szczepień popularyzowano również w lokalnej prasie i telewizji. Przygotowano materiały edukacyjne dotyczące szczepień ochronnych oraz ETS, z uwzględnieniem kalendarza szczepień na 2023 rok.



W związku z dużą społecznością ukraińskiej w Polsce pracownicy sanepidu włączyli się w akcję edukacyjno-informacyjną przeprowadzoną w punktach rejestracji uchodźców, w ramach której promowano szczepienia ochronne wśród osób przybyłych z Ukrainy. Uchodźcom przekazano materiały edukacyjne dotyczące szczepień ochronnych w języku ukraińskim oraz prowadzono rozmowy na temat bezpieczeństwa i korzyści zdrowotnych wynikających z profilaktyki pierwotnej. Uczestników spotkań zapoznano z Programem Szczepień Ochronnych w roku 2023.

Na stronach internetowych stacji sanitarno-epidemiologicznych w serwisie gov.pl publikowano informacje dotyczące szczepień ochronnych wraz z materiałami edukacyjnymi. Prowadzono intensywne działania w mediach społecznościowych. W ich ramach powstała seria wpisów i infografik promujących szczepienia. Przygotowane przez GIS materiały graficzne oraz tekstowe były wykorzystywane przez stacje sanitarno-epidemiologiczne wszystkich szczebli. W ciągu trwania ETS w mediach społecznościowych GIS zamieszczono 6 postów o średnim zasięgu 252 tys. osób. Wpisy wywołały wiele reakcji, były także podawane dalej 956 razy. Wiele stacji prowadziło także własne minikampanie w mediach społecznościowych dotyczące promocji szczepień.

4. Projekt „Zdrowe Życie”

Państwowa Inspekcja Sanitarna zaangażowała się również w projekt promujący profilaktykę zdrowotną pn. „Zdrowe Życie”. Projekt powstał przy współpracy Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Aktywności Państwowych, Ministerstwa Edukacji i Nauki, NFZ oraz PZU.

Pierwsza w 2023 r. Mobilna Strefa Zdrowia została zorganizowana w kwietniu w Skierniewicach, następnie ruszyła w trasę po Polsce. W trakcie weekendowych wydarzeń organizowanych na terenie całego kraju, Polacy mogli skorzystać z bezpłatnych badań, konsultacji medycznych i programów profilaktycznych. W 25 mobilnych strefach zdrowia wykonano 100 tys. badań i konsultacji.

W mediach społecznościowych jednostek Państwowej Inspekcji Sanitarnej każdorazowo zachęcano do odwiedzenia miasteczek zdrowia i skorzystania z okazji zadbania o swoje zdrowie bez wcześniejszych zapisów. Stanowiska Państwowej Inspekcji Sanitarnej odwiedziło ponad 12 tys. osób. Pracownicy sanepidów w swoich działaniach skupiali się m.in. na kwestiach profilaktyki uzależnień, chorób zakaźnych oraz odzwierzęcych, **a także higieny rąk, jamy ustnej oraz promocji zdrowego stylu życia. Dzieci i młodzież uczestniczyły w specjalnie dla nich przygotowanych atrakcjach. Poprzez zabawę uczyli się, jak żyć zdrowiej.** Dzięki znajomości lokalnych problemów i specyfiki potrzeb zdrowotnych społeczności pracownicy poszczególnych stacji mogli skuteczniej dotrzeć do młodszych i starszych mieszkańców poszczególnych województw i powiatów.



KOMUNIKACJA SPOŁECZNA JAKO PROMOCJA ZDROWIA

1. Komunikacja społeczna jako promocja zdrowia

Główny Inspektorat Sanitarny prowadzi działania komunikacyjne, korzystając z wielu kanałów komunikacji, m.in. strony internetowej w serwisie gov.pl oraz mediów społecznościowych. W 2023 r. posiadał konta w serwisach Facebook, X, Instagram oraz LinkedIn.

Dzięki korzystaniu z różnych kanałów komunikacji Główny Inspektorat Sanitarny może docierać swoim zasięgiem do różnych grup odbiorców. Pozwala to na przekazywanie informacji o zdrowiu publicznym i potencjalnych zagrożeniach zarówno do osób profesjonalnie zajmujących się tymi kwestiami, jak i do ogółu społeczeństwa. Każda z platform komunikacyjnych ma odrębną specyfikę i spektrum odbiorców. Najbardziej istotne informacje są zawsze publikowane w witrynie internetowej oraz dodatkowo zamieszczane w serwisach społecznościowych.

Główny Inspektorat Sanitarny prowadzi swoją stronę internetową w rządowym serwisie gov.pl pod adresem <https://www.gov.pl/gis/>. Na stronie można znaleźć ostrzeżenia publiczne, informacje dotyczące zdrowia publicznego oraz aktualności związane z pracą urzędu i Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Strona pełni również funkcję Biuletynu Informacji Publicznej, czyli oficjalnego publikatora, zawierającego informacje wymagane prawnie, np. oferty pracy, ogłoszenia o zamówieniach publicznych, podstawy prawne działania itp.

W rządowym serwisie swoje strony prowadzą także wszystkie wojewódzkie, powiatowe i graniczne stacje sanitarno-epidemiologiczne. Jednolity i profesjonalny wygląd tych stron, a także spójna architektura treści ułatwiają klientom dostęp do rzetelnych informacji.

Strona internetowa GIS zanotowała w 2023 r. ponad 3,4 mln odsłon i 2,6 mln wizyt. Zainteresowanie odbiorców budzą treści dotyczące m.in. ostrzeżeń publicznych, informacje o chorobach zakaźnych, zasadach higieny, czy mapa kontaktów do stacji sanitarno-epidemiologicznych.

W 2023 r. na stronie internetowej opublikowano 74 artykuły dotyczące zdrowia publicznego oraz aktualnych wydarzeń z zakresu działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej, na bieżąco były również aktualizowane treści dotyczące profilaktyki, chorób zakaźnych, zaleceń sanitarnych czy bezpieczeństwa żywności.

Na stronie internetowej GIS regularnie publikowane są ostrzeżenia w ramach Systemu Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach (RASFF). W 2023 r. zostały opublikowane 62 ostrzeżenia. Każde z nich było jednocześnie zamieszczane w mediach społecznościowych urzędu.

Dodatkowo na stronie można znaleźć treści dotyczące m.in. bieżącej działalności urzędu, porad i zaleceń zdrowotnych oraz wyjaśnień z zakresu zdrowia publicznego.

2. Media społecznościowe jako kanał dotarcia do masowego odbiorcy

Treści w **mediach społecznościowych** przygotowywano w odniesieniu do kalendarza zdrowia publicznego oraz bieżących działań urzędu. Posty postawały również w odpowiedzi na nowe zagrożenia dla zdrowia publicznego oraz trendy i wątpliwości pojawiające się w przestrzeni publicznej. Wpisy dotyczyły m.in.:

- ◆ profilaktyki chorób zakaźnych poprzez regularne mycie rąk;
- ◆ bezpiecznego przechowywania i przygotowywania żywności;
- ◆ zachęcania do aktywności fizycznej;
- ◆ prawidłowo zbilansowanej diety, opartej m.in. na sezonowych owocach i warzywach, oraz profilaktyki otyłości;
- ◆ profilaktyki palenia tytoniu;
- ◆ realizowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną zadań z zakresu zdrowia publicznego oraz programów profilaktycznych;
- ◆ szczepień ochronnych dzieci i dorosłych;
- ◆ zdrowia psychicznego;
- ◆ suplementów diety;
- ◆ bezpieczeństwa kosmetyków;
- ◆ bezpiecznego wypoczynku zimowego i letniego (w tym np. pomoc tonącemu, ochrona przed upałami, zasady bezpiecznego grzybobrania, ochrona przed kleszczami itp.);
- ◆ wydarzeń z zakresu zdrowia publicznego np.: Europejski Tydzień Profilaktyki Raka Szyjki Macicy, Międzynarodowy Dzień Walki z Rakiem, Światowy Dzień Zdrowia, Międzynarodowy Dzień Pamięci o Zmarłych na AIDS, Światowy Dzień Krwiodawcy, Światowy Tydzień Promocji Karmienia Piersią, Europejski Tydzień Testowania w kierunku HIV, Światowy Dzień Mózgu, Dni Walki z Gruźlicą i Chorobami Płuc, Światowy Dzień Przewlekłej Obturacyjnej Choroby Płuc, Europejski Dzień Radonu, Europejski Dzień Walki z Rakiem Piersi, Światowy Dzień Zdrowia Psychicznego, Światowy Dzień Wirusowego Zapalenia Wątroby, Światowy Dzień Pierwszej Pomocy, Międzynarodowy Dzień Bezpieczeństwa Żywności, Światowy Dzień bez Tytoniu, Europejski Dzień Walki z Otyłością, Europejski Tydzień Szczepień, Światowy Dzień Wody, Międzynarodowy Dzień Świadomości HPV itp.

Konto prowadzone w serwisie **Facebook** umożliwiło w 2023 r. dotarcie do ponad 2 253 022 osób.

Największe zainteresowanie odbiorców wzbudziły dwa posty dotyczące choroby zakaźnej – legionelozy, które objęły zasięgiem kolejno 530 tys. i 283,3 tys. użytkowników. Do niemal 200 tys. odbiorców dotarł również post promujący bezpieczeństwo żywności – informujący o zagrożeniach wynikających ze spożywania żywności pokrytej pleśnią.

Dużym zainteresowaniem cieszyły się także wpisy dotyczące bakterii i drobnoustrojów znajdujących się w wodzie w fontannach, rozpoznawania pierwszych objawów udaru mózgu czy profilaktyki raka jelita grubego.

- ◆ [Legionella – źródła zakażenia](#)
- ◆ [Legionella – jak zmniejszyć ryzyko zakażenia](#)
- ◆ [Pleśń na jedzeniu](#)
- ◆ [Czym grozi kąpiel w miejskiej fontannie](#)
- ◆ [Pierwsze objawy udaru mózgu](#)
- ◆ [Profilaktyka raka jelita grubego](#)

Rys. 10 Post z serwisu Facebook: Legionella – źródła zakażenia

Główny Inspektorat Sanitarny
28 sierpnia 2023 · 🌐

Źródłem zakażenia bakterią #Legionella pneumophila jest woda inhalowana do dróg oddechowych. ❗ Nie zarazisz się od drugiej osoby ani przez picie wody.

Legionella

przykładowe źródła

- Systemy ciepłej i zimnej wody
- Wieże chłodnicze i skraplacze
- Ogrzewane baseny porodowe
- Baseny zdrojowe, baseny naturalne, źródła termalne
- Fontanny, zraszacze, płaszcze wodne
- Urządzenia medyczne (nawilżacze, inhalatory)

Ministerstwo Zdrowia

216 39 komentarzy 691 udostępnień

Lubię to! Komentarz Kopiuj Udostępnij

GIS jest aktywny również w serwisie X (dawniej **Twitter**), gdzie na koniec 2023 r. odnotowano 132,3 tys. obserwujących. Treści zamieszczane w tym kanale dotyczą m.in. informacji z zakresu promocji zdrowia – w krótszej, dostosowanej do specyfikacji serwisu formie – ale również bieżących wydarzeń dotyczących Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W serwisie publikowane są również ostrzeżenia publiczne w ramach systemu RASSF.

Do najpopularniejszych postów w 2023 r. w serwisie X należały m.in.:

- ◆ Twarda woda jest bezpieczna dla zdrowia (zasięg 331,4 tys. odbiorców)
- ◆ Manul Magellan zachęca do mycia rąk (zasięg 171,7 tys. odbiorców)
- ◆ Informacja o możliwych źródłach zakażenia bakterią Legionella (zasięg 31,8 tys. odbiorców)
- ◆ Informacja o sfalszowanym piśmie podszywającym się pod Główny Inspektorat Sanitarny (zasięg 15,4 tys. odbiorców)
- ◆ Dzień Zdrowia Psychicznego (zasięg 15,2 tys. odbiorców)

Rys. 11 Post z serwisu X: Twarda woda jest bezpieczna dla zdrowia



Treści związane ze zdrowiem publicznym są publikowane także w serwisie **Instagram**. Na koniec 2023 r. ten kanał nadawczy był obserwowany przez blisko 35 tys. użytkowników, a posty Głównego Inspektoratu Sanitarnego dotarły do około 70 tys. osób. Zdecydowana większość osób obserwujących profil to kobiety w wieku 25-35 lat.

Dużym zainteresowaniem na tym kanale cieszą się posty dotyczące zdrowego stylu życia, profilaktyki chorób, odżywiania, a także zdrowia i bezpieczeństwa dzieci. Najpopularniejsze w 2023 r. były:

- ◆ Post zachęcający do mycia rąk (zasięg 23 tys.)
- ◆ Post dotyczący bezpiecznego rozmrażania żywności (zasięg 22 tys.)
- ◆ Post dotyczący profilaktyki raka jelita grubego (zasięg 20 tys.)
- ◆ Post dotyczący objawów alergii i przeziębienia (zasięg 19 tys.)
- ◆ Post dotyczący ochrony przed ugryzieniami kleszczy (zasięg 18 tys.)

Rys. 12 Post z serwisu Instagram: Post zachęcający do mycia rąk



W 2023 r. Główny Inspektorat Sanitarny zaczął również intensywnie rozwijać swój profil w serwisie **LinkedIn**. Treści publikowane na tym kanale nadawczym są skierowane przede wszystkim do profesjonalistów, dlatego publikowane posty mają bardziej formalny i ukierunkowany charakter. Treści dotyczą m.in. wydarzeń związanych z działalnością Państwowej Inspekcji Sanitarnej, bezpieczeństwa żywności, w tym współpracy z Europejską Agencją Bezpieczeństwa Żywności (EFSA), informacji dla przedsiębiorców dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wydarzeń z kalendarza zdrowia

publicznego. Tu publikowane są także informacje rekrutacji na stanowiska pracy w GIS, a także materiały związane z promocją marki pracodawcy (*employer branding*).

Państwowa Inspekcja Sanitarna wspólnie prowadzi cykle tematyczne w mediach społecznościowych, zarówno poradnikowe – z zakresu zdrowia publicznego, jak i informacyjne – przybliżające pracę inspekcji. W 2023 r. w kilku kanałach nadawczych realizowany był cykl postów z hasłem: #latozsanepldem. Przez dwa miesiące w mediach społecznościowych GIS i wojewódzkich oraz powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych umieszczane były informacje, jak bezpiecznie i zdrowo spędzić urlop czy kolonie. Treści dotyczyły standardów i wytycznych, których stosowanie ma na celu zapewnienie komfortowego i bezpiecznego wypoczynku. Posty w ramach kampanii informacyjnej dotarły do ok. 1,2 mln odbiorców.

W trakcie 2023 r. publikowane były także materiały pod hasłem #podokiemsanepldu. Informowały one odbiorców o konkretnych działaniach organów inspekcji sanitarnej, które mają na celu ochronę zdrowia publicznego. Publikowanie tych materiałów pozwalało na przybliżenie specyfiki pracy inspekcji. Posty cieszyły się dużym zainteresowaniem odbiorców.



Tabele, wykresy, rysunki

Tabele

Tab. 1	Zakłady żywności i żywienia oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością w rejestrach organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w latach 2023 r. i w porównaniu z 2022 r.	10
Tab. 2	Nadzorowane formy/grupy działalności związanych z produkcją żywności w rolnictwie w rejestrach PIS w 2023 r.	11
Tab. 3	Jakość zdrowotna środków spożywczych	24
Tab. 4	Jakość zdrowotna środków spożywczych w 2021-2023 r. według grup żywności	25
Tab. 5	Powiadomienia zgłoszone do RASFF przez Polskę wg zagrożeń.....	33
Tab. 6	Powiadomienia zgłoszone do RASFF przez Polskę wg kategorii produktów	33
Tab. 7	Powiadomienia dot. produktów z Polski wg zagrożeń.....	38
Tab. 8	Powiadomienia dot. produktów z Polski wg kategorii produktów	38
Tab. 9	Zakres badań próbek suplementów diety przeprowadzonych w 2023 r.	45
Tab. 10	Jakość zdrowotna suplementów diety – próbki zdyskwalifikowane w 2023 r.	45
Tab. 11	Zakres badań próbek żywności dla określonych grup przeprowadzonych w 2023 r.	48
Tab. 12	Jakość zdrowotna żywności dla określonych grup – próbki zdyskwalifikowane w 2023 r.	49
Tab. 13	Zakres badań próbek soli spożywczej i jej zamienników przeprowadzonych w 2023 r.	49
Tab. 14	Jakość zdrowotna soli spożywczej i jej zamienników – próbki zdyskwalifikowane	50
Tab. 15	Liczba uprawnionych grzyboznawców w poszczególnych województwach w 2023 r.	53
Tab. 16	Zatrucia grzybami w Polsce wg grup wiekowych w 2023 r.	55
Tab. 17	Zestawienie liczby zatruc grzybami w latach 2012-2023	55
Tab. 18	Liczba kontroli, stwierdzonych nieprawidłowości oraz grzywien nałożonych podczas kontroli w 2022 i 2023 r.	57
Tab. 19	Wyniki nadzoru sanitarnego nad zakładami żywienia zbiorowego typu zamkniętego w 2023 r.	60
Tab. 20	Liczba granicznych kontroli sanitarnych w 2023 r.	73
Tab. 21	Liczba przypadków gruźlicy w podziale na grupy wiekowe i płeć.....	103
Tab. 22	Liczba zachorowań na czerwonkę w Polsce w latach 2013-2023, Źródło: NIZP PZH -PIB	110
Tab. 23	Liczba zachorowań na dur brzuszny i dury rzekome zidentyfikowane w Polsce w latach 2015-2023, Źródło: NIZP PZH -PIB.....	111
Tab. 24	Liczba zachorowań na listeriozę i listeriozę wrodzoną w Polsce w latach 2015-2023, Źródło: NIZP PZH -PIB	112
Tab. 25	Liczba zachorowań na kleszczowe zapalenie mózgu w Polsce w latach 2015-2023, Źródło: NIZP PZH -PIB	129
Tab. 26	Liczba przypadków legionelozy, w tym choroby legionistów w Polsce w latach 2018-2023, Źródło: NIZP PZH -PIB	141
Tab. 27	Dane epidemiologiczne dotyczące występowania wybranych chorób zakaźnych w Polsce w latach 2013-2023 (dane za 2023 r. są w trakcie weryfikacji i mogą ulec zmianie), Źródło: NIZP PZH -PIB	144
Tab. 28	Liczba osób z zakażeniem w ogniskach potwierdzona badaniami laboratoryjnymi w latach 2018-2023, Źródło: opracowanie własne (GIS).....	164
Tab. 29	Liczba pacjentów i personelu z zakażeniem w ogniskach SARS-CoV-2 potwierdzona badaniami laboratoryjnymi w latach 2020-2023, Źródło: opracowanie własne (GIS).....	166
Tab. 30	Struktura wodociągów w 2023 r. (opracowanie własne na podstawie druku statystycznego MZ-46)	193
Tab. 31	Liczba badań jakości wody na pływalniach z kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej i kontroli zarządców pływalni oraz liczba wydanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej ocen jakości wody w 2023 r. (opracowanie własne).....	219
Tab. 32	Liczba wydanych zbiorczych rocznych ocen na pływalniach za 2023 r.	220
Tab. 33	Liczba kąpielisk nadzorowanych w latach 2014-2023 (opracowanie własne).....	225
Tab. 34	Liczba kąpielisk w poszczególnych województwach z podziałem na rodzaj kąpieliska (opracowanie własne).....	226
Tab. 35	Liczba bieżących ocen o jakości wody wydawanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w sezonie kąpielowym w 2023 r. (opracowanie własne)	227
Tab. 36	Liczba miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli wg ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2023 r. (opracowanie własne)	231
Tab. 37	Kontrole zakładów fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu, odnowy biologicznej w 2023 r.	256
Tab. 38	Statystyka kontroli solariów w latach 2020-2023.....	257
Tab. 39	Dane porównawcze wyników kontroli w latach 2022-2023 w odniesieniu do obiektów zewidencjonowanych.....	263
Tab. 40	Liczba zakładów w ewidencji pionu Higieny Pracy, skontrolowanych podmiotów, przeprowadzonych kontroli w zakresie warunków pracy i oceny narażenia zawodowego pracowników narażonych na procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagenym	270
Tab. 41	Ilość wykonanych oznaczeń czynników szkodliwych / uciążliwych w odniesieniu do ogółu wykonanych oznaczeń.....	277
Tab. 42	Liczba wydanych zgód i zezwoleń	281
Tab. 43	Liczba nadanych uprawnień inspektora ochrony radiologicznej (IOR).....	283
Tab. 44	Liczba osób, które ukończyły szkolenia w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta zakończone egzaminem	284
Tab. 45	Ochrona przed polem elektromagnetycznym w środowisku pracy.....	286
Tab. 46	Liczba wykonanych pomiarów w 2023 r.	286
Tab. 47	Analiza porównawcza liczby przeprowadzonych kontroli przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w placówkach nauczania i wychowania w latach 2020-2023	295
Tab. 48	Liczba skontrolowanych placówek działalności leczniczej wykonywanej przez podmioty lecznicze udzielające stacjonarnych i całonocnych oraz ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych	309
Tab. 49	Tabela danych porównawczych wyników kontroli obiektów działalności leczniczej w latach 2018-2023 w odniesieniu do obiektów w ewidencji PIS	313
Tab. 50	Stan sanitarny pomieszczeń i urządzeń wykorzystywanych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych przez praktykę zawodową	314
Tab. 51	Liczba zatruc ŚZ/NSP w Polsce w 2023 r. w poszczególnych grupach wiekowych	339
Tab. 52	Działania Zespołu zrealizowane w 2023 r.	343

Wykresy

Wyk. 1	Odsetek zakładów na rynku spożywczym ujętych w rejestrach PIS w 2023 r.....	10
Wyk. 2	Liczba nadzorowanych zakładów z wdrożonym systemami GHP/GMP lub HACCP w latach 2011-2023	17
Wyk. 3	11 najczęściej występujących zagrożeń w produktach zgłoszonych przez PL w 2023 r.	29
Wyk. 4	Pochodzenie produktów zgłaszanych do RASFF przez PL w 2023 r.	34
Wyk. 5	10 najczęściej występujących kategorii produktów pochodzących z Polski w 2023 r.	35
Wyk. 6	Powiadomienia dot. produktów pochodzących z PL zgłoszone z uwagi na obecność <i>Salmonella</i> w latach 2015-2023	35
Wyk. 7	Kraje, które zgłosiły powiadomienia RASFF dot. produktów pochodzących z PL w 2023 r.....	39
Wyk. 7	Kontrole w sezonie letnim od 20 czerwca do 30 września 2023 r.....	75
Wyk. 8	Wyniki kontroli żywienia zbiorowego w sezonie letnim - 2023 r.....	78
Wyk. 9	Wyniki kontroli żywienia zbiorowego w sezonie letnim - 2023 r.....	79
Wyk. 10	Liczba przypadków odry w latach 2013-2023*, Źródło: NIZP PZH -PIB.....	84
Wyk. 11	Liczba zachorowań na odrę w 2023 r. według województw*, Źródło: NIZP PZH -PIB.....	85
Wyk. 12	Zapadalność na odrę (na 100 tys.) według województw w 2023 r.*, Źródło: NIZP PZH -PIB.....	85
Wyk. 13	Liczba przypadków różyczki w latach 2012-2023*, Źródło: NIZP PZH -PIB.....	86
Wyk. 14	Liczba zachorowań na różyczkę w 2023 r. według województw*, Źródło: NIZP PZH -PIB.....	88
Wyk. 15	Zapadalność na różyczkę (na 100 tys.) według województw w 2023 r.*, Źródło: NIZP PZH -PIB.....	88
Wyk. 16	Liczba potwierdzonych przypadków zachorowań na grypę w 2023 r, Źródło: NIZP PZH -PIB.....	91
Wyk. 17	Liczba potwierdzonych przypadków zachorowań na grypę w 2023 r. wg województw, Źródło: NIZP PZH -PIB.....	92
Wyk. 18	Liczba potwierdzonych przypadków zakażeń SARS-CoV-2 w 2023 roku, Źródło: NIZP PZH -PIB.....	94
Wyk. 19	Liczba potwierdzonych przypadków zakażeń SARS-CoV-2 w 2023 roku, Źródło: NIZP PZH -PIB.....	94
Wyk. 20	Liczba potwierdzonych przypadków zakażeń RSV w 2023 r., Źródło: NIZP PZH -PIB.....	97
Wyk. 21	Liczba potwierdzonych przypadków zakażeń RSV w 2023 r. wg województw, Źródło: NIZP PZH -PIB.....	98
Wyk. 22	Liczba przypadków płonicy w latach 2017-2023*, Źródło: NIZP PZH -PIB.....	99
Wyk. 23	Krzywa epidemiczna płonicy (szkarlatyny) w latach 2018-2023*, Źródło: NIZP PZH -PIB.....	100
Wyk. 24	Liczba przypadków inwazyjnej choroby wywołanej przez <i>Streptococcus Pyogenes</i> (iGAS) w latach 2017-2023*, Źródło: NIZP PZH -PIB.....	100
Wyk. 25	Krzywa epidemiczna inwazyjnej choroby wywołanej przez <i>Streptococcus Pyogenes</i> (iGAS) w latach 2017-2023*, Źródło: NIZP PZH -PIB.....	101
Wyk. 26	Liczba zachorowań na krztusiec w latach 2010-2023, Źródło: NIZP PZH -PIB.....	101
Wyk. 27	Liczba zachorowań na gruźlicę w poszczególnych województwach, Źródło: IGiChP (dane wstępne).....	104
Wyk. 28	Liczba zachorowań na salmonelozę w Polsce w latach 2000-2023, Źródło: NIZP PZH -PIB.....	107
Wyk. 29	Liczba przypadków zakażeń bakteryjnych wywołanych przez <i>E. coli</i> biegunkotwórcze w Polsce w latach 2011-2023, Źródło: NIZP PZH -PIB.....	108
Wyk. 30	Liczba przypadków zakażeń jelitowych wywołanych przez inne lub nieokreślone <i>E. coli</i> w Polsce w latach 2011-2023, Źródło: NIZP PZH -PIB.....	108
Wyk. 31	Wybrane czynniki zakaźne wywołujące zakażenia i zatrucia pokarmowe w Polsce w 2023 r., Źródło: NIZP PZH -PIB.....	114
Wyk. 32	Liczba zachorowań na włośnicę w Polsce w latach 2005-2023, Źródło: NIZP PZH -PIB.....	115
Wyk. 33	Liczba zatruc jadem kiełbasianym w Polsce w latach 2005-2023, Źródło: NIZP PZH -PIB.....	117
Wyk. 34	Zestawienie liczby zakażeń rotawirusami i norowirusami w latach 2015-2023, Źródło: NIZP PZH -PIB.....	118
Wyk. 35	Liczba przypadków wirusowego zapalenia wątroby typu A w Polsce w latach 2006-2023, Źródło: NIZP PZH -PIB.....	121
Wyk. 36	Liczba zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C w Polsce w latach 2010-2023, Źródło: NIZP PZH -PIB.....	123
Wyk. 37	Liczba zachorowań na boreliozę w Polsce w latach 2005-2023, Źródło: NIZP PZH -PIB.....	128
Wyk. 38	Liczba osób mających kontakt ze zwierzętami podejrzanymi o wściekliznę i poddanych szczepieniom przeciwko wściekliznie w Polsce w latach 2005-2023, Źródło: NIZP PZH -PIB.....	130
Wyk. 39	Liczba zachorowań na bąblowicę w Polsce w latach 2005-2023, Źródło: NIZP PZH -PIB.....	133
Wyk. 40	Liczba przypadków mpox w Polsce w roku 2022 i 2023, Źródło: opracowanie własne (GIS).....	135
Wyk. 41	Liczba niezaszczepionych dzieci w związku z uchyleniem się od obowiązku szczepień.....	152
Wyk. 42	Liczba upomnień zawierających wezwanie do wykonania obowiązku szczepień ochronnych.....	153
Wyk. 43	Liczba wystawionych tytułów wykonawczych.....	153
Wyk. 44	Zgłaszalność ognisk zakażeń szpitalnych w latach 2006-2023, Źródło: opracowanie własne (GIS).....	158
Wyk. 45	Liczba ognisk epidemicznych zarejestrowanych w Polsce w latach 2022-2023, Źródło: opracowanie własne (GIS).....	160
Wyk. 46	Liczba szpitali pod nadzorem organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Źródło: opracowanie własne (GIS).....	160
Wyk. 47	Ogniska zakażeń 2023 – liczba szpitali pod nadzorem organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej / liczba szpitali, które zgłosiły ogniska zakażeń szpitalnych, Źródło: opracowanie własne (GIS).....	161
Wyk. 48	Ogniska wywołane wirusem SARS-CoV-2 zarejestrowane w podmiotach leczniczych w latach 2020-2023 versus liczba wszystkich zarejestrowanych ognisk zakażeń, Źródło: opracowanie własne (GIS).....	161
Wyk. 49	Ogniska zakażeń 2023 rok a referencyjność podmiotu leczniczego, Źródło: opracowanie własne (GIS).....	162
Wyk. 50	Certyfikaty jakości ISO/CMJ w podmiotach leczniczych, z których zgłoszono ogniska zakażeń, Źródło: opracowanie własne (GIS).....	162
Wyk. 51	Czynniki etiologiczne zakażeń w pomiotach leczniczych z wyłączeniem wirusa SARS-CoV-2 w 2023 r., Źródło: opracowanie własne (GIS).....	163
Wyk. 52	Czynniki etiologiczne niezidentyfikowane w 2023 roku, Źródło: opracowanie własne (GIS).....	163
Wyk. 53	Zgłoszenia ognisk epidemicznych w 2023 r., Źródło: opracowanie własne (GIS).....	164
Wyk. 54	Ogniska SARS-CoV-2 zgłoszone w 2023 r. z podziałem ognisk zakażeń zgłoszonych wśród pacjentów i personelu Źródło: opracowanie własne (GIS).....	166
Wyk. 55	Procentowy udział wybranych potwierdzonych wybranych biologicznych czynników chorobotwórczych wywołujących ogniska epidemiczne w 2023 r., Źródło: opracowanie własne (GIS).....	167
Wyk. 56	Ogniska zakażeń wywołanych wirusem grypy w latach 2018-2023, Źródło: opracowanie własne (GIS).....	168
Wyk. 57	Ogniska zakażeń <i>Clostridioides difficile</i> / zgłoszone ogniska zakażeń w latach 2017-2023 (z wyłączeniem ognisk wywołanych SARS-CoV-2) Źródło: opracowanie własne (GIS).....	168
Wyk. 58	Ogniska zakażeń <i>Klebsiella pneumoniae</i> z uwzględnieniem izolacji oporności (karbapenemazy) czynnika zgłoszone w 2023 r. Źródło: opracowanie własne (GIS).....	170
Wyk. 59	Ogniska zakażeń <i>Klebsiella pneumoniae</i> MBL w latach 2014-2023, Źródło: opracowanie własne (GIS).....	171

Wyk. 60	Ogniska zakażeń <i>Acinetobacter baumannii</i> zarejestrowane w latach 2020-2023 (z wyłączeniem ognisk wywołanych SARS-CoV-2) Źródło: opracowanie własne (GIS).....	171
Wyk. 61	<i>Acinetobacter baumannii</i> – ogniska, w których wykazano oporność na środki przeciwdrobnoustrojowe w 2023 r. Źródło: opracowanie własne (GIS).....	173
Wyk. 62	Ogniska zakażeń <i>Acinetobacter baumannii</i> z uwzględnieniem jednostek organizacyjnych – oddziałów podmiotu leczniczego, w których dokonano zgłoszeń, Źródło: opracowanie własne (GIS).....	173
Wyk. 63	Postacie kliniczne zakażeń w ogniskach <i>A. baumannii</i> , Źródło: opracowanie własne (GIS).....	174
Wyk. 64	Badania mikrobiologiczne/tóżko/rok z podziałem na województwa w 2023 r.	176
Wyk. 65	Średnia liczba badań mikrobiologicznych/tóżko/rok w latach 2008-2023.....	176
Wyk. 66	Liczba posiewów krwi na 100 pacjentów w latach 2018-2023.....	177
Wyk. 67	Średnia zapadalność na zakażenia w przeliczeniu na 1000 hospitalizacji w latach 2018-2023.....	178
Wyk. 68	Zakażenia szpitalne – zapadalność w przeliczeniu na 1000 hospitalizacji w latach 2018-2023.....	178
Wyk. 69	Pobór wody z podziałem na wody powierzchniowe i podziemne w latach 2000-2021 (źródło: Ochrona Środowiska z: 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023).....	192
Wyk. 70	Ogólny pobór wody na potrzeby eksploatacji sieci wodociągowej w latach 2000-2021 (źródło: Ochrona Środowiska z: 2008; 2009; 2010; 2011; 2012; 2013; 2014; 2015; 2016; 2017; 2018; 2019; 2020; 2021; 2022, 2023).....	192
Wyk. 71	Struktura podziału wodociągów w zależności od produkcji wody w 2023 r. (opracowanie własne na podstawie druku statystycznego MZ-46).....	194
Wyk. 72	Struktura podziału ludności w zależności od produkcji wody w 2023 r. (opracowanie własne na podstawie druku statystycznego MZ-46).....	194
Wyk. 73	Struktura podziału wodociągów i zaopatrywanej ludności w zależności od produkcji wody w 2023 r. (opracowanie własne na podstawie druku statystycznego MZ-46).....	195
Wyk. 74	Liczba wodociągów z podziałem na wszystkie z ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej i małe dla poszczególnych województw (opracowanie własne na podstawie druku statystycznego MZ-46).....	195
Wyk. 75	Liczba wodociągów z podziałem na wszystkie z ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej i duże dla poszczególnych województw (opracowanie własne na podstawie druku statystycznego MZ-46).....	196
Wyk. 76	Liczba małych wodociągów w latach 2021-2023 z podziałem na poszczególne województwa (opracowanie własne na podstawie druku statystycznego MZ-46).....	197
Wyk. 77	Liczba dużych wodociągów w latach 2021-2023 z podziałem na poszczególne województwa (opracowanie własne na podstawie druku statystycznego MZ-46).....	197
Wyk. 78	Liczba podmiotów znajdujących się w ewidencji organów PIS posiadających własne ujęcia w latach 2010-2023 (opracowanie własne na podstawie druku statystycznego MZ-46).....	199
Wyk. 79	Liczba poborów prób wody dokonanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach planu działania na 2023 r. (opracowanie własne na podstawie harmonogramów badań jakości wody).....	200
Wyk. 80	Liczba poborów prób wody dokonanych przez wodociągi w ramach kontroli wewnętrznej jakości wody w punktach zgodności w 2023 r. (opracowanie własne na podstawie harmonogramów badań jakości wody).....	201
Wyk. 81	Wodociągi w 2023 r. spełniające wymagania dotyczące jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (opracowanie własne na podstawie druku statystycznego MZ-46).....	203
Wyk. 82	Liczba badań wykonanych w kierunku <i>Legionella sp.</i> dla poszczególnych województw (opracowanie własne na podstawie harmonogramów badań jakości wody).....	210
Wyk. 83	Liczba laboratoriów organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej wykonujących badania jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi z podziałem na województwa (opracowanie własne na podstawie danych z Systemu Monitoringu Jakości Wody Przeznaczonej do Spożycia przez Ludzi).....	211
Wyk. 84	Wykaz pływalni, dla których organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nadzorowały realizację harmonogramów badania wody (opracowanie własne).....	218
Wyk. 85	Liczba wydanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej ocen jakości wody na pływalniach w 2023 r. na podstawie zrealizowanych badań jakości wody na pływalniach (opracowanie własne).....	219
Wyk. 86	Odsetek pływalni, dla których wydano pozytywną/negatywną zbiorczą roczną ocenę za 2023 r. (opracowanie własne).....	221
Wyk. 87	Liczba kąpielisk morskich i śródlądowych oraz miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli w sezonie kąpielowym 2023 r. (opracowanie własne).....	226
Wyk. 88	Liczba kąpielisk z podziałem na kategorie wody w sezonie kąpielowym w 2023 r. (opracowanie własne).....	227
Wyk. 89	Liczba kąpielisk morskich i śródlądowych oraz miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli w sezonie kąpielowym 2023 r. (opracowanie własne).....	228
Wyk. 90	Klasyfikacja jakości wody w kąpieliskach po sezonie kąpielowym w 2023 r. (opracowanie własne).....	232
Wyk. 91	Zapobiegawczy nadzór sanitarny.....	247
Wyk. 92	Liczba i rodzaj stwierdzonych chorób zawodowych w 2023 r.	272
Wyk. 93	Zestawienie liczby przeprowadzonych kontroli w trakcie prac powodujących kontakt z azbestem w roku 2022 i 2023.....	274
Wyk. 94	Liczba jednostek wykorzystujących promieniowanie jonizujące w swojej działalności oraz osób wykonujących procedury z wykorzystaniem promieniowania jonizującego.....	281
Wyk. 95	Wzrost liczby kontroli w jednostkach ochrony zdrowia, które prowadzą działalność z wykorzystaniem promieniowania jonizującego przeprowadzonych przez Państwową Inspekcję Sanitarną.....	282
Wyk. 96	Liczba osób, które ukończyły szkolenia w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta.....	284
Wyk. 97	Odsetek obiektów udzielających stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ze stwierdzonymi uchybieniami w zakresie higieniczno-sanitarnym i technicznym w odniesieniu do wszystkich skontrolowanych z tej grupy.....	311
Wyk. 98	Stan sanitarny w placówkach udzielających świadczeń zdrowotnych w roku 2023, w porównaniu z poprzednimi latami.....	315
Wyk. 99	Liczba kontroli w zakresie produktów biobójczych wg województwa w 2023 r.	319
Wyk. 100	Liczba wykrytych nieprawidłowości w zakresie produktów biobójczych wg województwa w 2023 r.	320
Wyk. 101	Procentowy udział poszczególnych kategorii produktowych w kontrolach w 2023 r.	322
Wyk. 102	Procentowy udział poszczególnych kategorii produktowych w wykrytych nieprawidłowościach w 2023 r.	322
Wyk. 103	Liczba kontroli w zakresie rozporządzenia REACH wg województw w 2023 r. Kontrole obejmowały producentów, importerów, wyłącznych przedstawicieli oraz dystrybutorów.....	324
Wyk. 104	Liczba kontroli w zakresie rozporządzenia CLP wg województw w 2023 r. Kontrole obejmują producentów, importerów, wyłącznych przedstawicieli oraz dystrybutorów.....	325

Wyk. 105	Liczba kontroli w zakresie detergentów wg województwa w 2023 r.....	326
Wyk. 106	Liczba wydanych decyzji w zakresie produktów kosmetycznych wg województw w 2023 r.	329
Wyk. 107	Liczba zakładów wytwarzających i konfekcjonujących produkty kosmetyczne wg województw w 2023 r.	330
Wyk. 108	Liczba skontrolowanych zakładów wytwarzających i konfekcjonujących produkty kosmetyczne wg województw w 2023 r.....	330
Wyk. 109	Liczba przeprowadzonych kontroli w zakresie prekursorów narkotyków w 2023 r. z podziałem na województwa	334
Wyk. 110	Liczba wysłanych powiadomień w systemie PEN-Online przed wywozem prekursorów kat. 2 i 3 z podziałem na kraje w 2023 r.	334
Wyk. 111	Liczba zatruc i podejrzeń zatruc ŚZ/NSP w Polsce w latach 2022 - 2023 z podziałem na miesiące	338
Wyk. 112	Dynamika zatruc ŚZ/NSP w Polsce w latach 2018-2023	341

Rysunki

Rys. 1	Przejścia graniczne w Polsce.....	71
Rys. 2	Wścieklizna – plakaty informacyjne	131
Rys. 3	Legionella - przykładowe infografiki zamieszczone w mediach społecznościowych	143
Rys. 4	Liczba wodociągów produkujących wodę przeznaczoną do spożycia w stosunku do zaopatrywanej ludności w 2023 r. (opracowanie własne na podstawie druku statystycznego MZ-46).....	193
Rys. 5	Strona główna internetowego Serwisu kąpieliskowego (źródło: sk.gis.gov.pl)	233
Rys. 6	Widok mapy lokalizującej kąpieliska w Polsce(źródło: sk.gis.gov.pl).....	234
Rys. 7	Widok wykazu kąpielisk (źródło: sk.gis.gov.pl)	235
Rys. 8	Widok szczegółowego raportu dla wybranego kąpieliska (źródło: sk.gis.gov.pl).....	235
Rys. 9	Widok przykładowej infrastruktury kąpieliska (źródło: sk.gis.gov.pl).....	236
Rys. 10	Post z serwisu Facebook: Legionella – źródła zakażenia	364
Rys. 11	Post z serwisu X: Twarda woda jest bezpieczna dla zdrowia.....	365
Rys. 12	Post z serwisu Instagram: Post zachęcający do mycia rąk	366