

Stan sanitarny

województwa małopolskiego

w 2015 roku



**Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
w Krakowie**

Kierujący zespołem autorskim/opracowanie graficzne:

lek wet. Jarosław Foremny, lek. med. Maciej Klima, Magdalena Koperny, Natalia Synowska, Joanna Błońska

Zespół autorski:

Edyta Bryg, Ewa Bulwan-Tulkowska, Bożena Czerwień, Daniel Cyz, Ewa Dulińska-Stanek, Anna Gorczyca, Jadwiga Holik, Anna Kieres, Joanna Kosmala, Paweł Kwietniowski, Monika Machna, Magdalena Michałajko, Barbara Mrozowska, Karolina Orlińska, Katarzyna Orłowska, Anita Orzeł-Nowak, Piotr Pokrzywa, Katarzyna Rajska, Karol Tenderowicz, Małgorzata Ulman, Ewa Wiercińska, Magdalena Wszolek, Elżbieta Źródłowska, Jacek Żak, Małgorzata Żupnik,

Wydawca:

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie

ul. Prądnicka 76, 31-202 Kraków

e-mail: sekretariat@wsse.krakow.pl

tel. 12 25 49 555, fax: 12 41 62 093

adres skrytki ePUAP: /wssekrakow/skrytka

Wszelkie prawa zastrzeżone. Wykorzystanie w całości lub fragmentów opracowania dozwolone pod warunkiem odnotowania źródła informacji.

ISBN 978-83-937462-4-8

Zdjęcia wykorzystane w opracowaniu: pl.123rf.com

©Copyright by WSSE Kraków, 2016

Szanowni Państwo,

przedstawiam raport pt. „Stan sanitarny województwa małopolskiego w 2015 roku”, który jak co roku przygotowany został przez specjalistów Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krakowie. W publikacji tej przedstawiono aktualną sytuację sanitarno-epidemiologiczną Małopolski, na tle wyników pracy małopolskiej Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Poprzez nasze działania dążymy do zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego wszystkich mieszkańców naszego województwa.

Jestem przekonany, że przedstawione informacje i dane przysłużą się instytucjom publicznym, jednostkom samorządu terytorialnego, a także innym, zainteresowanym podmiotom w jeszcze bardziej efektywnej realizacji działań podejmowanych w obszarze zdrowia publicznego.

Polecając Państwa lekturze przedmiotowy „Stan sanitarny województwa małopolskiego w 2015 roku” serdecznie dziękuję pracownikom małopolskiej Państwowej Inspekcji Sanitarnej, a w szczególności pracownikom Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krakowie za trud włożony w działania zapobiegające i minimalizujące zagrożenia epidemiczne na terenie naszego województwa. Wyrazy uznania składam również ekspertom oraz partnerom Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krakowie, którzy uczestniczą w działaniach podejmowanych na rzecz utrzymania i poprawy stanu zdrowia społeczeństwa.

Małopolski Państwowy
Wojewódzki Inspektor Sanitarny

lek. wet. Jarosław Foremny



Spis treści

1. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA CHOROÓB ZAKAŹNYCH	9
1.1. Wprowadzenie.....	9
1.2. Choroby zakaźne przenoszone drogą naruszenia ciągłości tkanek.....	12
1.2.1. AIDS i zakażenia HIV.....	12
1.2.2. Wirusowe zapalenie wątroby typu B.....	13
1.2.3. Zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu C.....	14
1.3. Choroby zakaźne przenoszone drogą pokarmową.....	14
1.3.1. Dur brzuszny i paradury. Nosicielstwo pałeczek durowych i paradurowych.....	14
1.3.2. Bakteryjne zatrucia i zakażenia pokarmowe.....	15
1.3.3. Wirusowe zakażenia jelitowe	16
1.3.4. Biegunki i zakażenia żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu.....	17
1.3.5. Biegunki u dzieci do lat 2	17
1.3.6. Wirusowe zapalenie wątroby typu A (WZW A)	18
1.3.7. Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową	18
1.4. Występowanie ognisk epidemicznych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą.....	20
1.5. Wybrane choroby zakaźne, którym zapobiega się poprzez szczepienia	21
1.5.1. Krztusiec	21
1.5.2. Odra	22
1.5.3. Różyczka	23
1.5.4. Świnka	24
1.5.5. Błonica i polimielitis.....	24
1.6. Ostre infekcje dróg oddechowych, w tym grypa i podejrzenia grypy.....	24
1.7. Zakażenia układu nerwowego	26
1.7.1. Inwazyjna choroba meningokokowa (IChM)	27
1.7.2. Inwazyjna choroba pneumokokowa (IChP).....	28
1.8. Choroby przenoszone przez wektory i inne choroby odzwierzęce.....	29
1.8.1. Borelioza.....	29
1.8.2. Wścieklizna i pokąsania przez zwierzęta.....	30
1.8.3. Inne choroby odzwierzęce	30
1.9. Gruźlica	30
1.10. Choroby przenoszone drogą płciową.....	31
1.11. Nadzór nad szczepieniami ochronnymi	32

2.	STAN SANITARNY PODMIOTÓW LECZNICZYCH	35
2.1.	Nadzór bieżący sprawowany przez Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych oraz Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego	35
2.2.	Standardy jakości szpitali.....	37
2.3.	Procedury higieniczno-sanitarne podmiotów leczniczych	39
2.4.	Zwalczanie i przeciwdziałanie zakażeniom szpitalnym.....	40
3.	STAN SANITARNY ZAKŁADÓW ŻYWNOŚCI, ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU	43
3.1.	Ogólna ocena obiektów żywności i żywienia.....	43
3.2.	Ocena jakości zdrowotnej środków spożywczych oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością w 2015 r. na terenie woj. małopolskiego	44
3.3.	Realizacja rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2015 r. w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom w jednostkach systemu oświaty oraz wymagań, jakie muszą spełnić środki spożywcze stosowane w ramach żywienia dzieci i młodzieży w tych jednostkach.....	49
4.	OCENA WARUNKÓW PRODUKCJI, KONFEKCJONOWANIA I OBROTU KOSMETYKAMI.....	51
4.1.	Ocena stanu sanitarnego obiektów produkcji, obrotu i konfekcji kosmetyków	51
5.	OCENA JAKOŚCI WODY.....	53
5.1.	Wodociągi publiczne	53
5.2.	Indywidualne ujęcia wody wykorzystywane do celów publicznych lub działalności gospodarczej	55
5.3.	Studnie publiczne	56
5.4.	Pływalnie.....	56
6.	NADZÓR RADIOLOGICZNY	59
6.1.	Wprowadzenie.....	59
6.2.	Ochrona radiologiczna w medycznych pracowniach rentgenowskich	60
6.3.	Ochrona dotycząca wykorzystania pól elektromagnetycznych w środowisku pracy	63
7.	WARUNKI SANITARNOHIGIENICZNE ŚRODOWISKA PRACY.....	65
7.1.	Ocena warunków środowiska pracy oraz zagrożenia w miejscu pracy	65
7.2.	Choroby zawodowe	67
8.	WARUNKI SANITARNE W PLACÓWKACH OŚWIATOWO-WYCHOWAWCZYCH.....	73
8.1.	Stan sanitarno-techniczny obiektów.....	73
8.2.	Ocena warunków do utrzymania higieny osobistej dzieci i młodzieży	74
8.3.	Ocena dostosowania mebli szkolnych i przedszkolnych do zasad ergonomii.....	75
8.4.	Możliwość pozostawienia podręczników w szkołach.....	76
8.5.	Warunki wypoczynku dzieci i młodzieży	77

9.	ZDROWIE PUBLICZNE I PROMOCJA ZDROWIA.....	81
9.1.	Program edukacyjny „Trzymaj formę!”	81
9.2.	Profilaktyka palenia tytoniu.....	81
9.3.	Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych - Projekt KIK/68.....	82
9.4.	Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS	82
9.5.	Własne inicjatywy i działania prowadzone przez WSSE Krakowie.....	83
9.5.1.	Wojewódzka kampania „Dopal dopalaczom. Wolni od narkotyków – Kreatywni w życiu” ..	83
9.5.2.	Portal 5 kroków do zdrowia.....	84
9.5.3.	II Dzień Otwarty Wojewódzkiej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Krakowie	85
9.5.4.	Konferencje pn. „Żywnienie w placówkach nauczania i wychowania w świetle znowelizowanych przepisów”	85
9.5.5.	Konferencja pn. „Wszawica i inne choroby wieku dziecięcego”	86
9.5.6.	Szkolenie pn. „Bezpieczne grzybobranie”	86
9.5.7.	Warsztaty żywieniowe pn. „Dużo wiem – zdrowo jem”	86
9.5.8.	Konkurs pn. „Sklepik wzorowy – smaczny i zdrowy”	87
9.6.	Inne działania.....	87
10.	NADZÓR NAD ŚRODKAMI ZASTĘPCZYMI.....	89
11.	JAKOŚĆ W NADZORZE SANITARNYM.....	93
11.1.	Lider Bezpieczeństwa Sanitarnego	93
11.2.	Projekt rozwoju zawodowego pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa małopolskiego.....	94
11.3.	Statystyczna Aplikacja Centralna	95
12.	PODSUMOWANIE	97

Infecti

Microbio

Epidemiolo

Virus

Bacteria

1. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA CHOROÓB ZAKAŹNYCH

1.1. Wprowadzenie

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna (WSSE) w Krakowie prowadzi monitoring sytuacji sanitarno-epidemiologicznej woj. małopolskiego w oparciu o analizę chorób zakaźnych, w ramach prowadzonego nadzoru epidemiologicznego i weryfikacji zgłoszonych zachorowań na choroby zakaźne, zakażenia i zatrucia. Rejestracja zgłoszonych zachorowań na choroby zakaźne odbywa się

w oparciu o aktualne definicje przypadków chorób zakaźnych opracowane przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny (NIZP-PZH) na potrzeby nadzoru epidemiologicznego. Dane epidemiologiczne dotyczące występowania chorób zakaźnych w woj. małopolskim w latach 2012 - 2015 oraz w woj. małopolskim i w Polsce w 2015 r. zaprezentowano w tabelach poniżej.

Tabela 1. Wybrane choroby zakaźne w woj. małopolskim w latach 2012 - 2015.

Jednostki chorobowe	Liczba zachorowań			
	2012	2013	2014	2015
Czerwonka bakteryjna	2	4	7	9
Bakteryjne zatrucia pokarmowe ogółem, w tym:	783	676	861	1 009
jadem kiełbasianym	1	1	0	0
salmonellozowe	666	586	845	982
gronkowcowe	21	47	0	2
inne określone i nieokreślone	95	42	16	25
Zakażenia jelitowe wywołane przez <i>Campylobacter</i>	59	88	107	91
Zakażenia jelitowe wywołane przez <i>Yersinia</i>	15	12	11	11
Wirusowe zakażenia jelitowe ogółem, w tym:	2 306	2 902	3 397	4 843
rotawirusowe	1 693	1 767	2 822	3 256
norowirusowe	137	290	217	697
inne i nieokreślone	476	845	358	890
Biegunki i zapalenie żołądkowo jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu u dzieci do 2 lat, w tym:	2 595	3 167	4 170	5 174
bakteryjne	212	183	195	187
wirusowe	1 254	1 377	1 741	2 335
o etiologii nieokreślonej	1 129	1 607	2 234	2 652
Wirusowe zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych	120	76	99	70
Zapalenie mózgu wirusowe i inne nieokreślone	22	23	13	21
Kleszczowe zapalenie mózgu	3	9	3	5
Inne bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych	40	74	48	51
Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych	69	77	60	64

nieokreślone				
Choroba meningokokowa, w tym:	23	16	20	14
zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych	18	5	9	7
posocznica	13	12	14	8
Choroba wywołana przez <i>Streptococcus pneumoniae</i>, w tym:	27	32	33	48
zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i/lub mózgu	12	20	13	18
posocznica	17	20	20	20
Choroba wywołana przez <i>Haemophilus influenzae</i>, w tym:	0	0	1	7
zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i/lub mózgu	0	0	0	3
posocznica	0	0	1	2
Wirusowe zapalenia wątroby, w tym:	94	122	194	282
WZW typu A	9	3	10	12
WZW typu B (ostre i przewlekłe)	9	22	46	97
WZW typu C	76	97	138	173
AIDS	9	4	3	2
Dur brzuszny	0	0	0	1
Dury rzekome A, B, C	2	1	0	0
Tularemia	1	1	3	0
Gorączka Denga (klasyczna lub krwotoczna)	0	2	1	2
Wąglik, dżuma, cholera, wirusowe gorączki krwotoczne, błonica, SARS	0	0	0	0
Ostre porażenia wiotkie	6	9	10	6
Krztusiec	419	133	168	481
Tężec	5	4	2	5
Odra	3	24	10	11
Różyczka	743	8 557	437	172
Ospa wietrzna	15 848	18 445	19 234	16 088
Świnka	265	198	221	192
Płonica	2 123	2 462	2 304	2 458
Borelioza	831	1 816	1 798	1 727
Róża	257	347	418	424
Grypa i infekcje grypopodobne	206 197	370 656	355 207	396 385
Malaria	2	9	4	3
Kiła (wszystkie postaci)	76	112	99	134
Gruźlica	539	560	538	555
Rzeżączka	23	18	21	16
Wścieklizna	0	0	0	0
Narażenie na wściekliznę/potrzeba szczepień	1 050	1 167	1 484	1 389

W 2015 r. w woj. małopolskim nie odnotowano epidemicznego występowania chorób zakaźnych. W stosunku do 2014 r. nastąpił wzrost zachorowań na: bakteryjne zatrucia pokarmowe, wirusowe zakażenia jelitowe, biegunki i zapalenie żołądkowo jelitowe

o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu u dzieci do 2 lat, wirusowe zapalenie wątroby (WZW A, WZW B, WZW C), krztusiec, a także grypę i infekcje grypopodobne. Odnotowano natomiast spadek zachorowań na różyczkę i ospę wietrzną.

Tabela 2. Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na wybrane choroby zakaźne w woj. małopolskim i w Polsce w 2015 r.

Wybrane jednostki chorobowe	Woj. małopolskie		Polska	
	Liczba zachorowań	Zapadalność na 100 tys.	Liczba zachorowań	Zapadalność na 100 tys.
Dur brzuszny	1	0,03	4	0,01
Czerwonka bakteryjna	9	0,27	18	0,05
Biegunki u dzieci do 2 lat ogółem	5 173	7 556,31	43 554	5 936,31
Wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych	70	2,08	890	2,30
Choroba meningokokowa	14	0,42	218	0,57
Wirusowe zapalenie wątroby typu A	12	0,36	49	0,13
Wirusowe zapalenie wątroby typu B	97	2,88	3 515	9,13
Wirusowe zapalenie wątroby typu C	173	5,13	4 282	11,13
AIDS	2	0,06	137	0,36
Krztusiec	481	14,27	4 959	12,89
Tężec	5	0,15	12	0,03
Odra	11	0,33	49	0,13
Różyczka	172	5,1	2 026	5,26
Ospa wietrzna	16 088	477,29	187 518	487,26
Świnka	192	5,70	2 207	5,73
Płonica	2 458	72,92	26 749	69,51
Borelioza	1 727	51,24	13 624	35,40
Salmonellozy - ogółem	1 000	29,7	8 630	22,42
Narażenie na wściekliznę/potrzeba szczepień	1 389	41,21	8 116	21,09
Grypa i podejrzenia grypy - ogółem	396 385	11 759,7	3 843 395	9 987,01
Grypa i podejrzenia grypy - u dzieci do lat 14	180 365	34 012,20	1 784 680	30 957,14

Współczynnik zapadalności to jeden ze wskaźników pozwalających ocenić sytuację epidemiologiczną na określonym terenie, w danym okresie czasu. Zapadalność pozwala porównać sytuację epidemiologiczną danej choroby pomiędzy obszarami. W związku z tym szczególną uwagę należy zwrócić na choroby, w przypadku których zapadalność na terenie woj. małopolskiego jest wyższa niż w Polsce. Dane dotyczące liczby ludności, niezbędne do obliczenia współczynnika zapadalności pochodzą ze

statystyk Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) „Ludność. Stan i struktura ludności oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym. Stan w dniu 30 VI 2015 r.”. W woj. małopolskim w 2015 r. wśród chorób, charakteryzujących się wyższym współczynnikiem zapadalności, w stosunku do współczynnika dla Polski, znalazły się: biegunki u dzieci do 2 lat, krztusiec, borelioza, narażenie na wściekliznę, grypa i podejrzenia grypy (zarówno liczone ogółem jak i dla dzieci do 14 r.ż.).

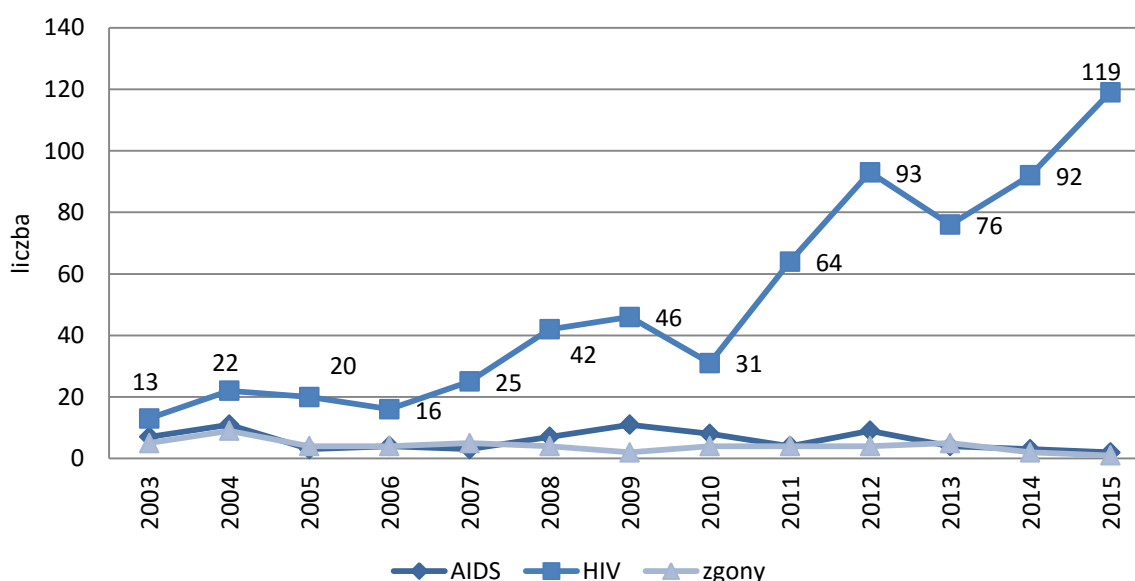
1.2. Choroby zakaźne przenoszone drogą naruszenia ciągłości tkanek

1.2.1. AIDS i zakażenia HIV

Prowadzony przez Państwową Inspekcję Sanitarną nadzór nad zgłaszalnością zakażeń HIV wskazuje na stały wzrost ich liczby. W 2015 r. stwierdzono **119** nowych

przypadków bezobjawowego zakażenia HIV. Dla porównania w 2014 r. odnotowano 92 przypadki.

Wykres 1. Liczba zakażeń HIV, zachorowań na AIDS i zgonów z powodu AIDS w woj. małopolskim w latach 2003 – 2015



W 2015 r. zarejestrowano 2 przypadki zespołu nabytego upośledzenia odporności (AIDS), dla porównania w 2014 r. – 3, oraz odnotowano 1 zgon z powodu AIDS (w 2014 r. – 2, w 2013 r. – 5 zgonów). Współczynnik zapadalności dla nowo wykrytych zakażeń HIV w woj. małopolskim (3,53/100 tys.) był porównywalny do współczynnika zapadalności w Polsce (3,68/100 tys.).

Należy zwrócić uwagę, iż zgodnie z ustawą z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tekst jedn. Dz.U. 2013 r., poz. 947

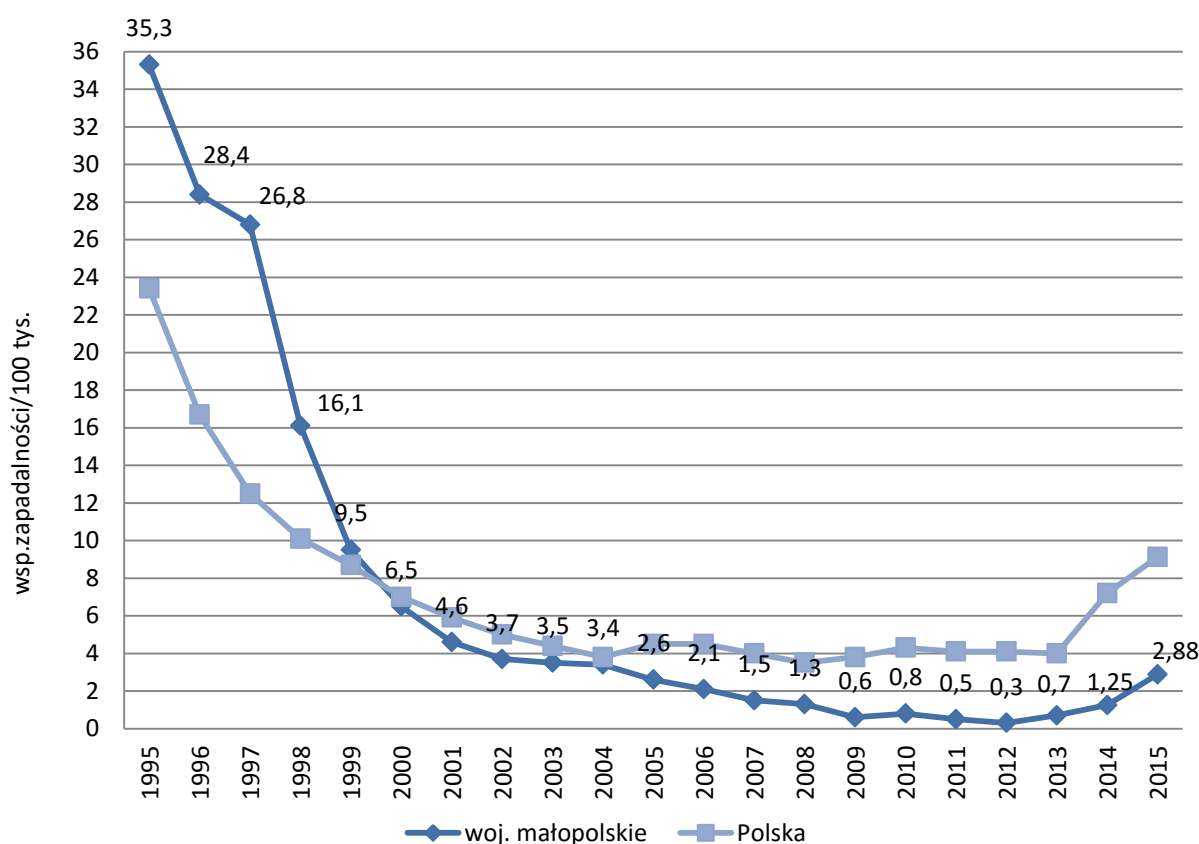
z późn. zm.) ustawowe ograniczenia dotyczące rejestracji przypadków zakażenia wirusem HIV (zgłoszenie powinno zawierać: inicjały imienia i nazwiska lub hasło, wiek, płeć i nazwę powiatu właściwego ze względu na miejsce zamieszkania) nie dają możliwości pełnej identyfikacji chorego, co może prowadzić do zawyżenia liczby zakażonych w związku z wielokrotnymi zgłoszeniami. Dokonanie pełnej analizy sytuacji epidemiologicznej za 2015 r. będzie możliwe po weryfikacji zgłoszeń z całej Polski przeprowadzonej przez NIZP-PZH pod kątem poprawności klasyfikowania przypadków oraz eliminacji zgłoszeń wielokrotnych.

1.2.2. Wirusowe zapalenie wątroby typu B

W 2015 r. w woj. małopolskim zarejestrowano łącznie 97 (w 2014 r. – 46) zachorowań na **wirusowe zapalenie wątroby typu B** (WZW B) z zapadalnością **2,88/100 tys. osób** (w 2014 r. – 1,25), w tym 3 przypadki zapalenia ostrego (w 2014 r. – 4) i 94 przypadki zakażenia przewlekłego (w 2014 r. – 42). Widoczny wzrost liczby zarejestrowanych przypadków

przewlekłych zachorowań jest wynikiem coraz lepszej współpracy pomiędzy inspekcją sanitarną i klinicystami. W Polsce w 2015 r. odnotowano 3 515 wszystkich przypadków WZW B (w 2014 r. - 2769) z zapadalnością 9,13/na 100 tys. (w 2014 r. - 7,2/100 tys.), w tym 68 przypadków zapalenia ostrego (0,18/100 tys.) oraz 2 701 przypadków zakażenia przewlekłego (7,02/100 tys.).

Wykres 2. Współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu B (WZW B) w woj. małopolskim i w Polsce w latach 1995 – 2015



W woj. małopolskim, podobnie jak w całej Polsce, zachorowania na ostre WZW B utrzymują się na stosunkowo niskim poziomie. Korzystna sytuacja epidemiologiczna wynika zarówno z realizacji obowiązkowych i zalecanych szczepień ochronnych, jak też z poprawy

skuteczności procesów sterylizacji sprzętu medycznego. Obecnie z uwagi na wysoki stopień zaszczepienia populacji, sporadycznie dochodzi do wystąpienia ostrego WZW B, częściej rozpoznaje się przypadki zapalenia przewlekłego, nabytego w przeszłości.

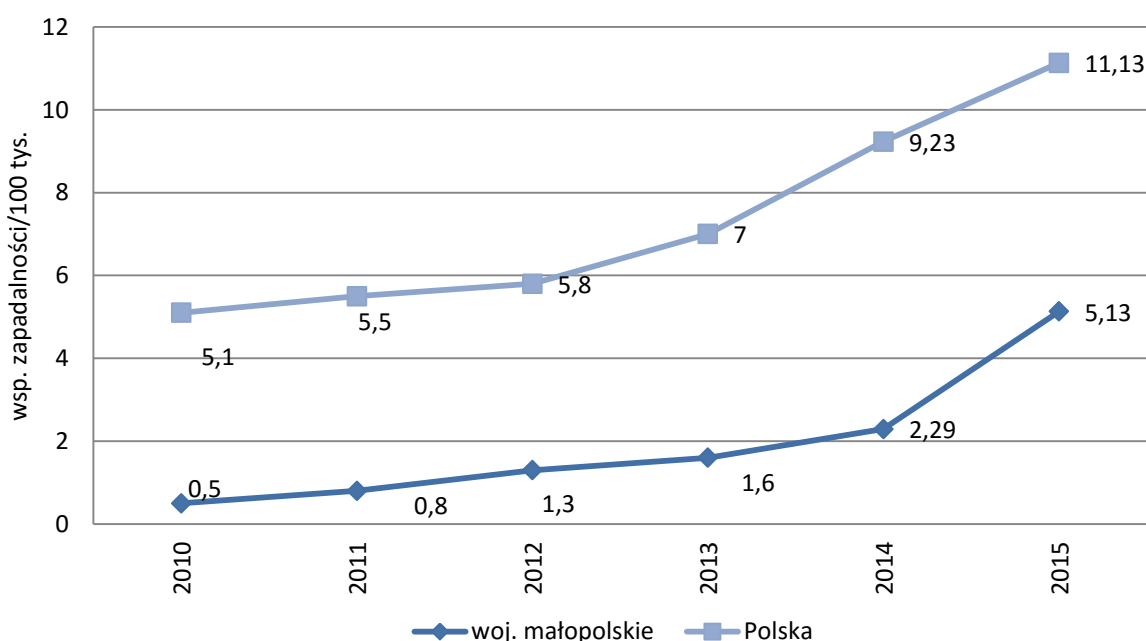
1.2.3. Zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu C

W 2015 r. w woj. małopolskim zarejestrowano łącznie 173 przypadki nowych zakażeń wirusem zapalenia wątroby typu C (2014 r. – 138, 2013 r. – 97, 2012 r. – 76). Współczynnik zapadalności na WZW C utrzymuje trend rosnący (Wykres nr 3), jednakże nadal jego wartość w Małopolsce (5,13/100 tys.) pozostaje na niższym poziomie niż dla Polski (11,13/100 tys.) Tak duża różnica w wysokości wskaźników może wynikać zarówno z niewywiązywania się przez lekarzy z obowiązku zgłaszania zachorowań (niedoszacowanie danych),

jak i z wielokrotnego zgłaszania oraz raportowania tych samych przypadków przewlekłego zakażenia w innych rejonach Polski.

Z powodu braku możliwości czynnego uodpornienia przeciw WZW C, jedyną metodą zapobiegania zakażeniu jest unikanie sytuacji niosących ryzyko w tym przestrzeganie zasad aseptyki w podmiotach leczniczych oraz we wszystkich zakładach świadczących usługi dla ludności, w których wykonuje się zabiegi naruszające ciągłość tkanek (tatuáže, przekłuwanie uszu, manicure, piercing).

Wykres 3. Współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu C (HCV) w woj. małopolskim i w Polsce w latach 2010 – 2015



1.3. Choroby zakaźne przenoszone drogą pokarmową

1.3.1. Dur brzuszny i paradury. Nosicielstwo pałeczek durowych i paradurowych

W woj. małopolskim notuje się pojedyncze przypadki duru brzuszego lub paradurów. Są to na ogół zachorowania przywleczone, związane ze zwiększającą się liczbą wyjazdów

międzynarodowych do odległych krajów o odmiennych od europejskich warunkach środowiskowo-geograficznych i higieniczno-sanitarnych. W 2015 r. zarejestrowano

1 przypadek zachorowania na dur brzuszny nabyty w czasie pobytu w Indonezji i Malezji w ramach turystyki indywidualnej. W latach 2011 – 2014 wystąpił tylko jeden przypadek duru brzuszego u kobiety podróżującej w ramach turystyki indywidualnej do Indii.

W woj. małopolskim, na dzień 31.12.2015 r., zarejestrowanych jest 24 (2014 r. – 26) stałych nosicieli pałeczek duru brzuszego, w tym 20 przypadków to osoby w wieku powyżej 60 r. ż., 4 osoby w wieku 40 – 59 lat. Nosiciele zamieszkują w powiecie krakowskim (13 osób), limanowskim

(3 osoby), nowosądeckim i dąbrowskim (po 2 osoby) oraz miechowskim, nowotarskim, wadowickim i myślenickim (po 1 osobie). Na terenie województwa zamieszkuje ponadto 1 nosiciel pałeczek *Salmonella paratyphi A* i 7 nosicieli *Salmonella paratyphi B*.

Ryzyko zagrożenia ze strony nosicieli pałeczek durowych i paradurowych wzrasta w okresie powodzi oraz po obfitych opadach deszczu zwłaszcza na terenach wiejskich, gdzie często nie funkcjonuje kanalizacja zbiorcza.

1.3.2. Bakteryjne zatrucia i zakażenia pokarmowe

W 2015 r. odnotowano **1009** przypadków bakteryjnych zatruc pokarmowych (2014 r. – 861, 2013 r. – 676, 2012 r. – 783).

Wśród zgłoszonych zachorowań odnotowano:

- 982 przypadki salmonellozy (2014 r. – 845, 2013 r. – 586, 2012 r. – 666)
- 25 przypadków o nieokreślonej etiologii (2014 r. – 16, 2013 r. – 42, 2012 r. – 95)
- 2 przypadki zatrucia gronkowcem (2014 r. – 0, 2013 r. – 47, 2012 r. – 21).

Współczynnik zapadalności dotyczący zatruc pokarmowych wywołanych przez pałeczki *Salmonella* wyniósł **29,67/100 tys.** (2014 r. – 25,4/100 tys., 2013 r. – 17,5/100 tys., 2012 r. – 19,9/100 tys.) i był na poziomie wyższym od notowanego w tym okresie w Polsce (22,42/100 tys.).

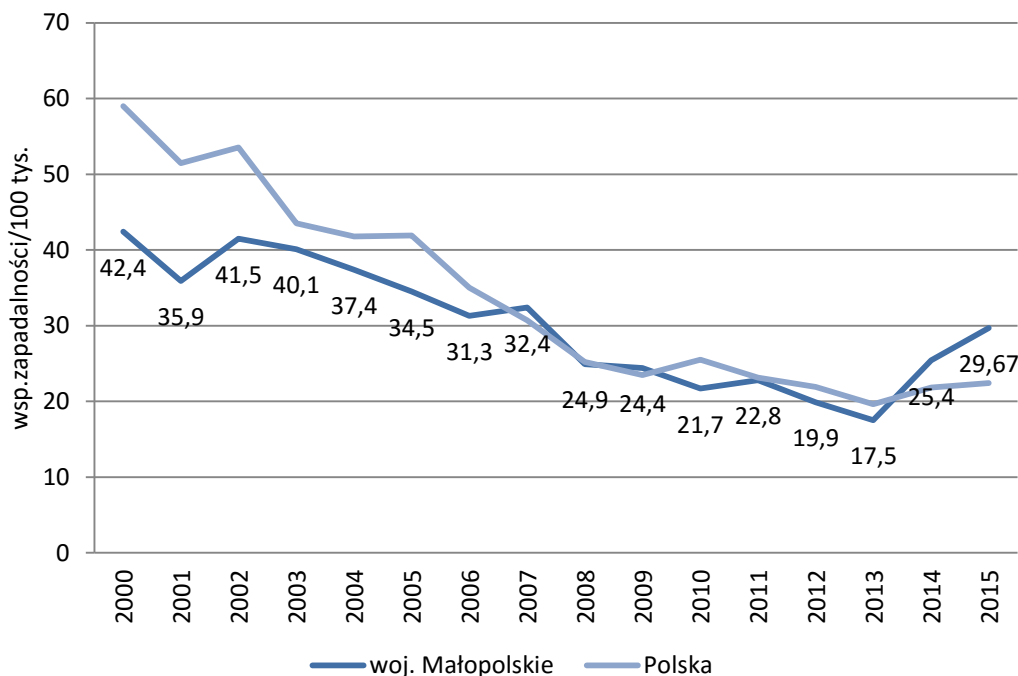
W ciągu roku odnotowano również 18 przypadków salmonellozy o lokalizacji innej niż przewód pokarmowy (posocznica – 11, inne zakażenia pozajelitowe – 7).

Podobnie jak w latach ubiegłych najczęściej izolowanym u chorych z salmonellozą typem

serologicznym była *Salmonella enteritidis* – 940 przypadków zachorowań, tj. 96% wszystkich zachorowań (w 2014 r. 773 przypadki – tj. 90,3%).

Wysoki odsetek tj. 64,6 % (2014 r. – 66,1 %) osób hospitalizowanych z powodu salmonellozy świadczy o wykonywaniu badań diagnostycznych głównie u osób leczonych szpitalnie. Tym samym wskazuje to na znaczne niedoszacowanie danych dotyczących salmonelloz, które leczone są ambulatoryjnie. Nieżyty żołądkowo-jelitowe o lżejszym przebiegu niewymagające hospitalizacji w większości nie są diagnozowane. Takie przypadki zgłaszane są jako zatrucia o etiologii nieokreślonej, albo w ogóle nie są zgłaszane. W ocenie rozpowszechnienia salmonelloz nie uwzględniono bezobjawowego nosicielstwa pałeczek *Salmonella* wykrywanego podczas badań dla celów sanitarno-epidemiologicznych oraz w trakcie dochodzeń epidemiologicznych w ogniskach zachorowań zbiorowych.

Wykres 4. Współczynnik zapadalności na zatrucia pokarmowe wywołane przez pałeczki Salmonella w woj. małopolskim i w Polsce latach 2000 - 2015



Od 2000 r. zauważalny był spadek zachorowań na salmonellozę, jednak od 2013 r. obserwuje się ponowny wzrost

zapadalności na zatrucia pokarmowe wywołane pałeczkami Sallmonella.

1.3.3. Wirusowe zakażenia jelitowe

W 2015 r. zgłoszono łącznie **4 843 wirusowych zakażeń jelitowych**, tj. 1446 przypadków więcej w porównaniu z rokiem poprzednim (2014 r. - 3 397, 2013 r. - 2 902, 2012 r. - 2 306). Największy wzrost dotyczył nieżytów żołądkowo-jelitowych wywołanych przez rotawirusy - 3 256 przypadki (2014 r. - 2 822, 2013 r. - 1 767, 2012 r. - 1 693). Odnotowano również wzrost liczby zakażeń wywołanych przez norowirusy - 697 (2014 r. - 217, 2013 r. - 290, 2012 r. - 137)

oraz tzw. innych i nieokreślonych - 890 (2014 r. - 358, 2013 r. - 845, 2012 r. - 476). Wśród zarejestrowanych przypadków zgłoszonych przez lekarzy jako inne określone i nieokreślone wirusowe zakażenia jelitowe mogą być niezdiagnozowane zakażenia zarówno rota i norowirusowe, jak też o innej, niekoniecznie wirusowej etiologii. Spośród 4 843 zgłoszonych przypadków wirusowych zakażeń jelitowych - 2 335 przypadków (48 %) dotyczyło dzieci do 2 lat (w 2014 r. - 42%).

1.3.4. Biegunki i zakażenia żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu

Od 2009 r. obowiązuje ustawowy obowiązek zgłaszania przez lekarzy Państwowym Powiatowym Inspektorom Sanitarnym biegunek i nieżytów żołądkowo-jelitowych o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu (o etiologii nieokreślonej, bez przeprowadzonego diagnostycznego badania laboratoryjnego). Dotychczas takie zachorowania rejestrowane były wyłącznie u dzieci do 2 lat. W 2015 r. zgłoszono 6 955

(2014 r. – 5 613, 2013 r. – 4 159, 2012 r. – 2 584) przypadków tych zespołów biegunkowych. Wśród zgłoszonych zachorowań 38,1% (2014 r. – 39,8%) dotyczyło dzieci do 2 lat. Rosnąca liczba zgłoszeń biegunek i zakażeń żołądkowo-jelitowych o nieustalonej etiologii świadczyć może o poprawie zgłaszalności w tym zakresie.

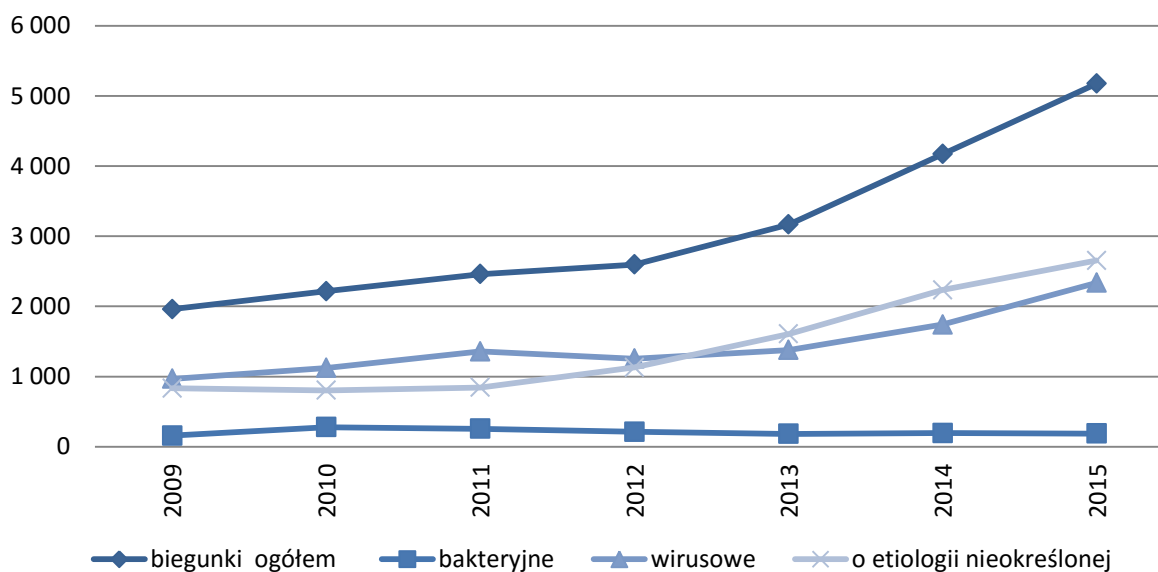
1.3.5. Biegunki u dzieci do lat 2

Zespoły biegunkowe u dzieci do lat 2 są ważnym problemem zdrowotnym i epidemiologicznym. W woj. małopolskim liczba zachorowań na przestrzeni ostatnich kilku lat wykazuje wyraźną tendencję wzrostową.

W 2015 r. zgłoszono łącznie 5 174 przypadki biegunek u dzieci do lat 2 (2014 r. – 4 170, 2013 r. – 3 167, 2012 r. – 2 595), w tym:

- **187, tj. 3,61%** biegunek o etiologii **bakteryjnej** (2014 r. – 195, tj. 4,7 %),
- **2 335, tj. 45,13%** biegunek o etiologii **wirusowej** (2014 r. – 1 741, tj. 41,75%),
- **2 652 tj. 51,24%** biegunek o etiologii **nieokreślonej** (2014 r. – 2 234, tj. 53,57%).

Wykres 5. Liczba biegunek u dzieci do lat 2 w woj. małopolskim w latach 2004 – 2015 wg przyczyn



W porównaniu z 2014 r. znacząco wzrosła liczba biegunek o etiologii nieokreślonej oraz o etiologii wirusowej, natomiast liczba biegunek o etiologii bakteryjnej utrzymywała się na poziomie podobnym do lat ubiegłych. Hospitalizacji z powodu biegunki wymagało

3 772 dzieci do lat 2, co stanowiło 72,89% wszystkich zarejestrowanych przypadków biegunki u dzieci w tej grupie wiekowej. Najczęstszą przyczyną hospitalizacji były biegunki o etiologii wirusowej (58,95%).

1.3.6. Wirusowe zapalenie wątroby typu A (WZW A)

Zachorowania na WZW A dotyczą głównie osób podróżujących do krajów o wyższej niż Polska endemiczności zakażeń wirusem zapalenia wątroby typu A. W woj. małopolskim w 2015 r. odnotowano **12** przypadków zachorowań. Współczynnik zapadalności w Małopolsce wyniósł **0,36/100 tys.** i był wyższy niż średni współczynnik dla Polski, który wynosił 0,13/100 tys. W całej Polsce odnotowano 49 zachorowań.

Przed zachorowaniem na WZW A chronią szczepienia, należy także pamiętać o przestrzeganiu zasad higieny.

Szczepienia są zalecane osobom wyjeżdżającym do krajów o wysokim stopniu ryzyka zakażenia WZW A oraz osobom zatrudnionym przy produkcji i dystrybucji żywności oraz wody pitnej. Uzasadnienie znajduje również szczepienie dzieci i młodzieży zwłaszcza mieszkającej na terenach powodziowych.

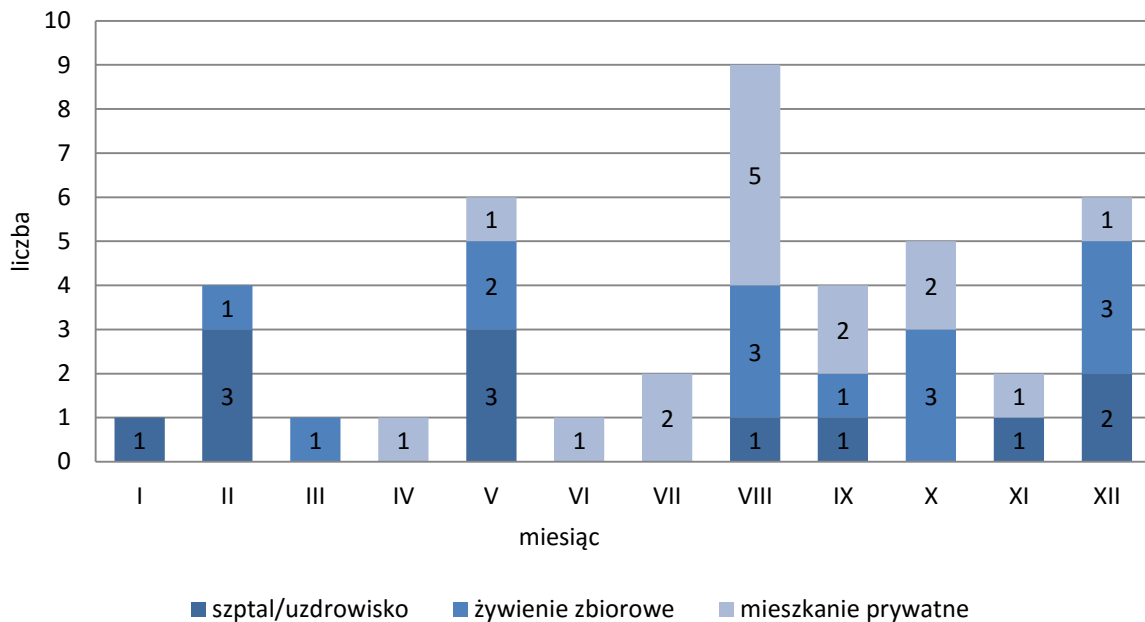
Należy mieć na uwadze, że każde zachorowanie stwarza ryzyko wystąpienia lokalnego ogniska lub większej epidemii (tzw. epidemia wyrównawcza).

1.3.7. Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową

W 2015 r. w woj. małopolskim zarejestrowano **42** zbiorowe zatrucia i zakażenia pokarmowe (2014 r. – 29, 2013 r. – 34, 2012 r. – 29). Podobnie jak w latach poprzednich rejestracji podlegały ogniska, w których chorowały co najmniej 2 osoby. Łącznie w zarejestrowanych ogniskach chorowało **481 osób** (2014 r. – 408, 2013 r. – 568, 2012 r. – 373 osoby). W obiektach żywienia zbiorowego

miało miejsce 26 ognisk, w tym 10 dotyczyło zakażeń szpitalnych, a pozostałe wystąpiły w domach wczasowych, przedszkolach/żłobkach, restauracji, hotelu i sanatorium. Łącznie w ogniskach, w tych obiektach, chorowały 393 osoby. W mieszkaniach prywatnych odnotowano 16 zbiorowych zatruc obejmujących 88 chorych.

Wykres 6. Liczba zbiorowych zatruc i zakażeń pokarmowych w woj. małopolskim w 2015 r. z podziałem na miesiące oraz miejsce wystąpienia

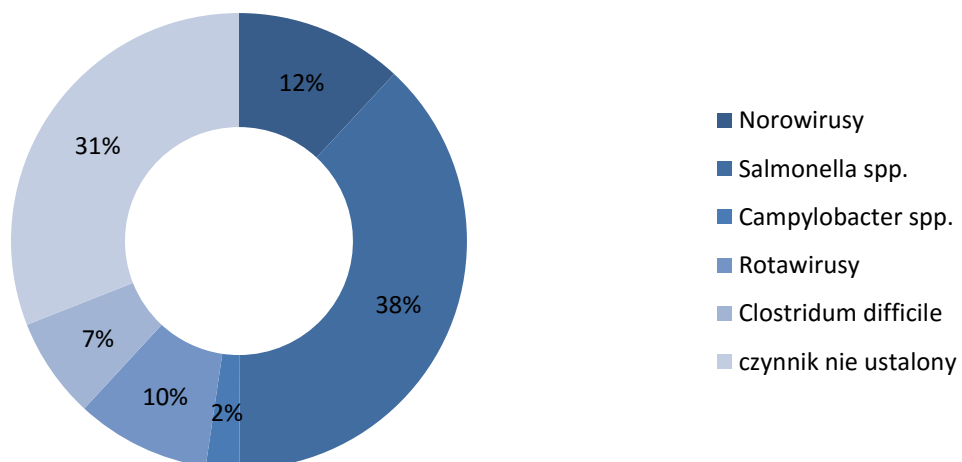


Najwięcej ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową zarejestrowano w powiecie krakowskim (14), tatrzańskim (4), bocheńskim (4), tarnowskim (4).

Wirusy były przyczyną 21,4% ognisk u 27,6% chorych. W przypadku 30,9% ognisk (49% chorych) nie udało się ustalić czynnika wywołującego zachorowania.

Dominującym czynnikiem etiologicznym były bakterie (47% ognisk i 23,3% chorych).

Wykres 7. Zbiorowe zatrucia i zakażenia pokarmowe w woj. małopolskim w 2015 r. wg etiologii - rozkład procentowy



1.4. Występowanie ognisk epidemicznych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą

Terminem szpitalne ognisko epidemiczne określa się występowanie co najmniej dwóch zachorowań wywołanych tym samym drobnoustrojem, pozostających ze sobą w związku epidemiologicznym. Należy podkreślić, że przebieg i charakter ogniska epidemicznego różni się w zależności od rodzaju czynnika etiologicznego, postaci klinicznej, profilu oddziały oraz grupy hospitalizowanych chorych.

Prawidłowe rozpoznanie ogniska epidemicznego wymaga:

- zastosowania ścisłych kryteriów definiujących przypadki zakażeń (w Polsce przyjęto kryteria Centers for Disease Control and Prevention - CDC),
- ścisłej współpracy lekarza prowadzącego, laboratorium mikrobiologicznego oraz członków Zespołu ds. Zakażeń Szpitalnych.

W opracowaniu przeanalizowano raporty wstępne o podejrzeniu lub wystąpieniu ogniska epidemicznego i raporty końcowe o wygaszeniu ogniska epidemicznego, pochodzące ze wszystkich podmiotów

wykonujących działalność leczniczą z woj. małopolskiego w 2015 r..

Na podstawie przekazanych raportów stwierdzono, iż w 2015 r. na terenie woj. małopolskiego zgłoszono **37 ognisk epidemicznych** (2014 r. – 25):

- 17 ognisk epidemicznych – na terenie powiatu krakowskiego,
- 8 ogniska epidemiczne – na terenie powiatu tarnowskiego,
- 3 ogniska epidemiczne – na terenie powiatu gorlickiego,
- 2 ogniska epidemiczne – na terenie powiatu miechowskiego,
- 2 ogniska epidemiczne – na terenie powiatu nowotarskiego,
- 1 ogniska epidemiczne - na terenie powiatu tatrzańskiego,
- 1 ognisko epidemiczne – na terenie powiatu brzeskiego,
- 1 ognisko epidemiczne – na terenie powiatu dąbrowskiego,
- 1 ognisko epidemiczne – na terenie powiatu nowosądeckiego,
- 1 ognisko epidemiczne – na terenie powiatu wadowickiego.

Tabela 3. Liczba ognisk epidemicznych z podziałem na rodzaj drobnoustroju alarmowego w woj. małopolskim w latach 2013-2015

Czynnik etiologiczny	Liczba ognisk		
	2013	2014	2015
<i>Clostridium difficile</i> toksyna A/B	4	5	11
<i>Rotavirus</i>	5	6	5
<i>Enterococcus faecium</i> VRE	2	0	1
<i>Acinetobacter baumannii</i>	1	4	6
Świerzbowiec	1	0	1
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	2	4	1
<i>Staphylococcus aureus</i> MRSA, MLSB	2	0	1
Wirus grypy A	0	2	0
<i>Norovirus</i>	4	2	5

<i>Streptococcus pyogenes</i>	0	0	1
<i>Klebsiella pneumoniae</i> KPC	1	0	0
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	1	0	0
Nowrowieru+Rotavirus	1	0	0
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	1	1	0
Czynnik nieustalony	1	1	2
<i>Pseudomonas fluorescens</i>	0	0	1
WZW C	0	0	1
<i>Enterococcus fecalis</i> <i>Acinetobacter baumannii</i> wielooporne	0	0	1
Ogółem	26	25	37

W przypadku 23 ognisk stwierdzono etiologię bakteryjną, w 11 etiologię wirusową. Wystąpiło też 1 ognisko świerzbowca i 2 ogniska o etiologii nieokreślonej. Najczęściej występującymi drobnoustrojami w ogniskach epidemicznych były *Clostridium difficile* toksyna A/B – 11 (29,7 %), *Acinetobacter baumannii* – 6 (16,2 %), *Norovirus* – 5 (13,5 %), *Rotavirus* – 5 (13,5 %).

Całkowita liczba osób objętych zakażeniem w ogniskach epidemicznych wyniosła 240, w tym: 221 pacjentów i 19 osób z personelu medycznego. Potwierdzone badaniami mikrobiologicznymi zostało 129 (53,7%) zakażeń.

Analizując informacje dotyczące oddziałów, w których wstąpiły ogniska epidemiczne, można stwierdzić, iż poziom

specjalistycznych świadczeń oraz populacja pacjentów w oddziale ma wpływ na liczbę zakażeń szpitalnych. Liczba zakażeń jest tym wyższa, im wyższy poziom specjalizacji oddziału lub bardziej obciążona populacja pacjentów. Najwięcej ognisk epidemicznych w 2015 r. w szpitalach woj. małopolskiego stwierdzono na oddziałach Anestezjologii i Intensywnej Terapii/Intensywnej Opieki Medycznej dorosłych i dzieci. Specyfiką tych oddziałów jest stosowanie specjalistycznych technik leczniczych, polegających na mechanicznym wspomaganie czynności niewydolnych narządów lub układów. Kolejnym kluczowym elementem wpływającym na liczbę zakażeń w oddziale są czynniki ryzyka pacjenta tj.: stan ogólny, zaburzenia odporności, wiek, choroby współistniejące, stosowana antybiotykoterapia i zabiegi operacyjne.

1.5. Wybrane choroby zakaźne, którym zapobiega się poprzez szczepienia

1.5.1. Krztusiec

W 2015 r. w woj. małopolskim odnotowano znaczny wzrost zachorowań na krztusiec w porównaniu z rokiem ubiegłym. Do Państwowej Inspekcji Sanitarnej zgłoszono **481** przypadków zachorowań

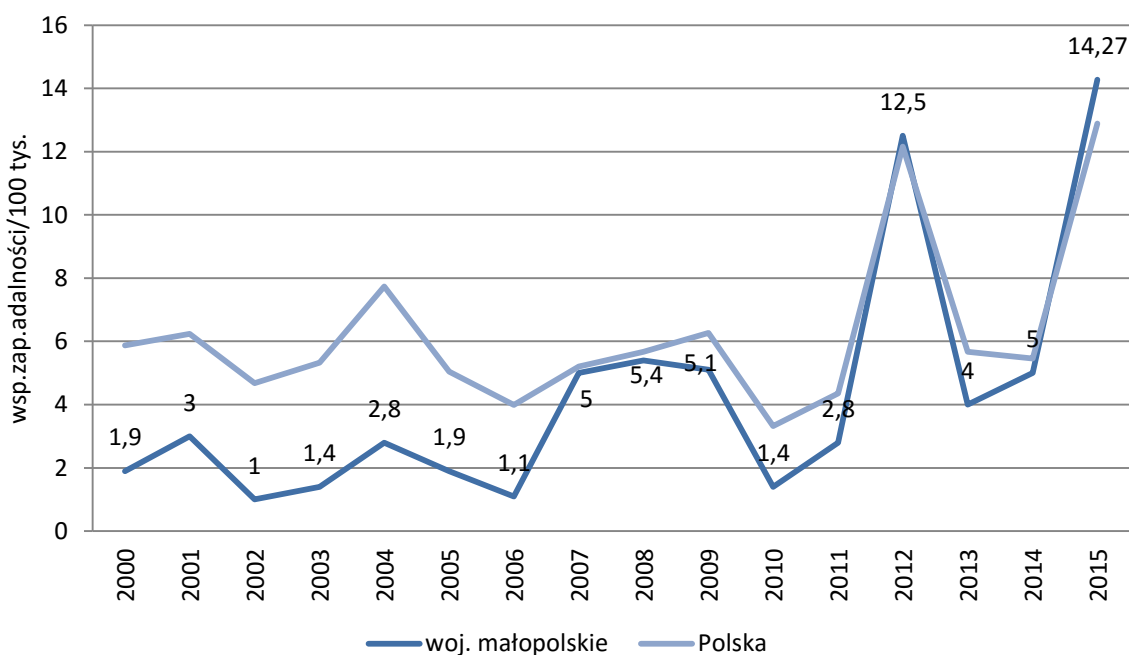
(2014 r. – 168; 2013 r. – 133; 2012 r. – 419). Zapadalność w woj. małopolskim wyniosła **14,27/100 tys.** i była wyższa od zapadalności notowanej dla Polski (12,89/100 tys.).

Dane o występowaniu krztuśca oparte są o zgłoszenia od lekarzy i należy traktować je jako niedoszacowane. Ocena faktycznego rozpowszechnienia krztuśca wymaga przeprowadzania badań diagnostycznych u wszystkich osób z przewlekającym się kaszlem oraz zgłaszania wszystkich przypadków zachorowań. Obecnie diagnostyka choroby opiera się na badaniach serologicznych. Diagnostyka bakteriologiczna w woj. małopolskim

(podobnie jak w Polsce) nie jest rutynowo wykonywana. Brak badań bakteriologicznych nie pozwala odróżnić krztuśca od innych zachorowań, w tym również od przypadków krztuśca rzekomego.

W 2015 r. hospitalizacji z powodu krztuśca wymagało 95 chorych (19,75%). Nastąpił spadek procentowy hospitalizowanych w porównaniu z rokiem ubiegłym (2014 r. – 22,6%).

Wykres 8. Współczynnik zapadalności na krztusiec w woj. małopolskim i w Polsce w latach 2000-2015



Współczynnik zapadalności na krztusiec w woj. małopolskim i w Polsce w latach 2000 – 2015 jest na zbliżonym poziomie. Zarówno

w Małopolsce jak i w Polsce zdecydowany wzrost zachorowań przypada na rok 2012 i 2015.

1.5.2. Odra

Wprowadzenie w 1975 r. szczepień przeciwko odrze spowodowało spadek zachorowań na tę chorobę. W woj. małopolskim w 2015 r. odnotowano **11** przypadków odry (2014 r. – 10, 2013 r. – 24, 2012 r. – 3) z czego 8 potwierdzonych, a 3 możliwe.

Zgodnie z programem eliminacji odry realizowanym przez Światową Organizację Zdrowia (World Health Organization, WHO) należy dbać o wysoki poziom zaszczepienia przeciwko odrze oraz należy wykonywać badania w kierunku obecności przeciwciał przeciwodrowych w klasie IgM

z częstością 1 na 100 000 mieszkańców. Dla woj. małopolskiego oznacza to zbadanie serologiczne 33 przypadków podejrzeń odry rocznie, z czego nie więcej niż 10% (3 zachorowania) powinny stanowić

przypadki potwierdzone serologicznie. W 2015 r. oraz w latach 2012 – 2014 liczba potwierdzonych przypadków zachorowań przekroczyła próg ustalony przez WHO dla eliminacji odry.

1.5.3. Różyczka

W 2015 r. w woj. małopolskim odnotowano **172** przypadki zachorowań na różyczkę (2014 r. – 437).

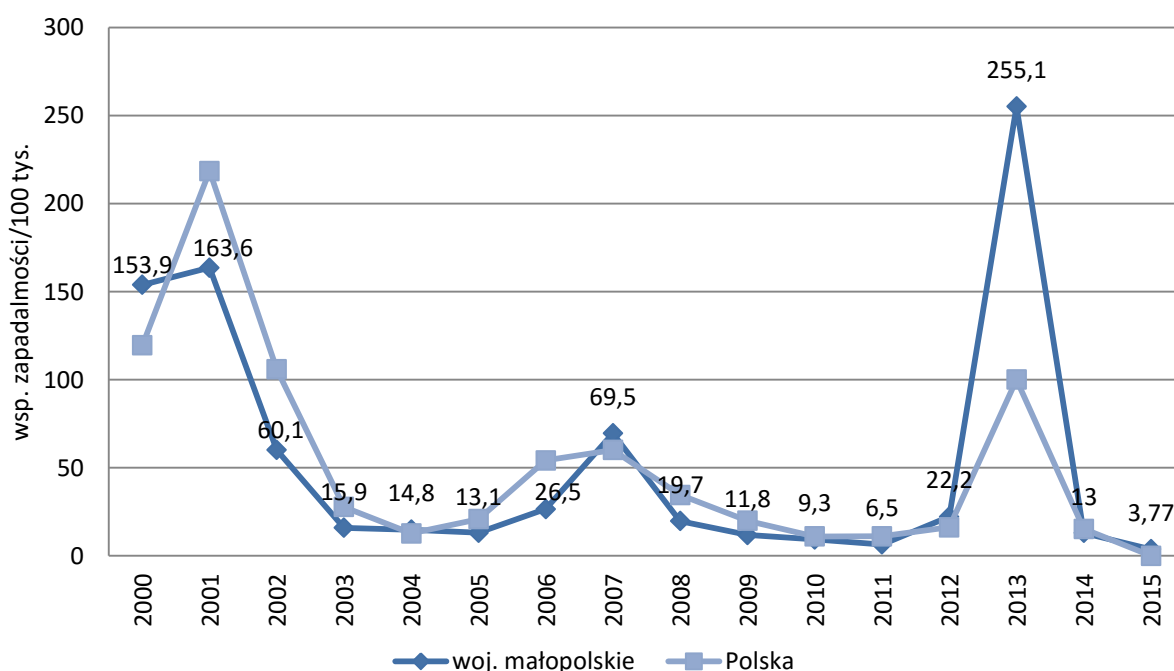
Wprowadzenie powszechnych szczepień przeciwko różyczce dla dzieci obojga płci (od 2004 r.) oraz stosowanie dwóch dawek tej szczepionki (od 2007 r.) powoduje systematyczny spadek zapadalności na różyczkę.

W 2013 r. w woj. małopolskim odnotowano epidemiczny wzrost zachorowań na różyczkę

– 8557 przypadków. Współczynnik zapadalności wynosił wówczas 255,1/100 tys. i był 2,5 krotnie wyższy niż współczynnik dla Polski (100,1/100 tys.). Natomiast już od 2014 r. nastąpił zdecydowany spadek wartości współczynnika zapadalności zarówno dla woj. małopolskiego jak i dla Polski.

W woj. małopolskim w 2015 r. nie stwierdzono przypadku różyczki wrodzonej.

Wykres 9. Zapadalność na różyczkę w woj. małopolskim i w Polsce w latach 2000-2015



1.5.4. Świnka

Obowiązkowe szczepienia przeciw śwince, odrze i różyczce u dzieci w 13 – 15 miesiącu życia wprowadzone zostały w 2003 r., natomiast dawka przypominająca u dzieci starszych w 2005 r.. Ich skuteczna realizacja sprzyja utrzymywaniu się niskiego i względnie stałego poziomu zachorowań

na tę chorobę. W 2015 r. w woj. małopolskim odnotowano **192** przypadki świnki (2014 r. – 221, 2013 r. – 198, 2012 r. – 265). Współczynnik zapadalności na świnkę w woj. małopolskim, a także w Polsce, w 2015 r. wynosił 5,7/100 tys..

1.5.5. Błonica i poliomyelitis

W woj. małopolskim, w 2015 r. nie stwierdzono żadnego zachorowania na błonicę i poliomyelitis. W związku z programem WHO eradykacji poliomyelitis nadzorowi epidemiologicznemu podlegają zachorowania z objawami ostrych porażień wiotkich u dzieci do lat 15. Zgodnie z założeniami WHO zgłaszanie ostrych porażień wiotkich jest wskaźnikiem czułości

nadzoru nastawionego na wyszukiwanie przypadków poliomyelitis, prowadzonego w okresie działań zmierzających do eradykacji tej choroby.

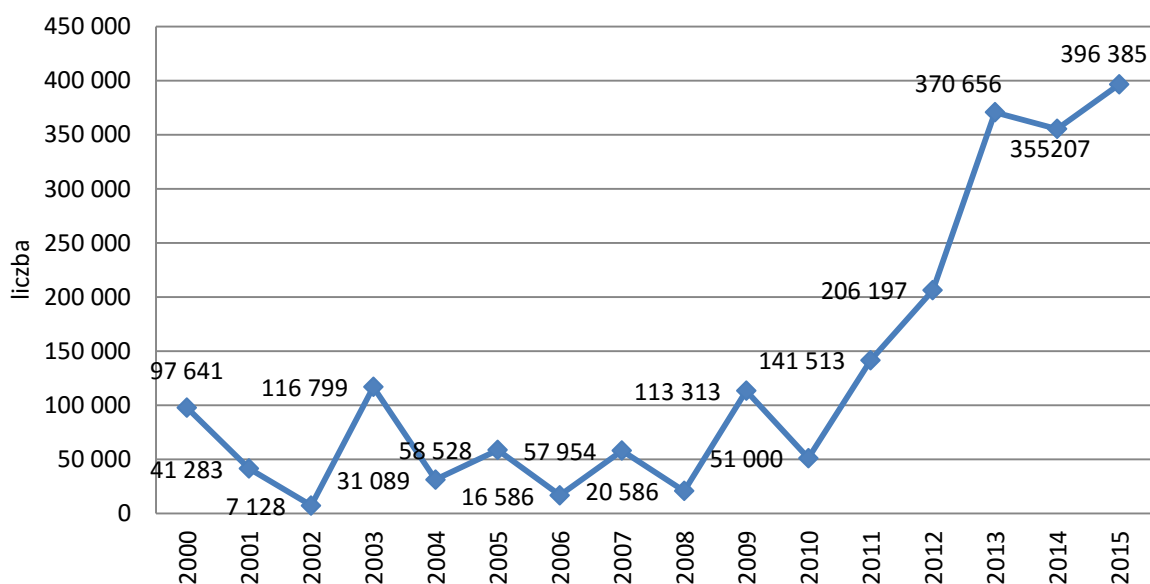
W 2015 r. odnotowano **6 przypadków** (2014 r. – 10, 2013 r. – 9) **ostrych porażień wiotkich**, co jest zgodne z założeniami programu dla woj. małopolskiego.

1.6. Ostre infekcje dróg oddechowych, w tym grypa i podejrzenia grypy

Ostre infekcje dróg oddechowych należą do najczęściej występujących chorób zakaźnych. Na przestrzeni ostatnich lat w woj. małopolskim obserwowany jest stały wzrost zachorowań. W 2015 r. zgłoszono

łącznie **396 385** zachorowań na ostre infekcje dróg oddechowych (2014 r. – 355 207, 2013 r. – 370 656, 2012 r. – 206 197).

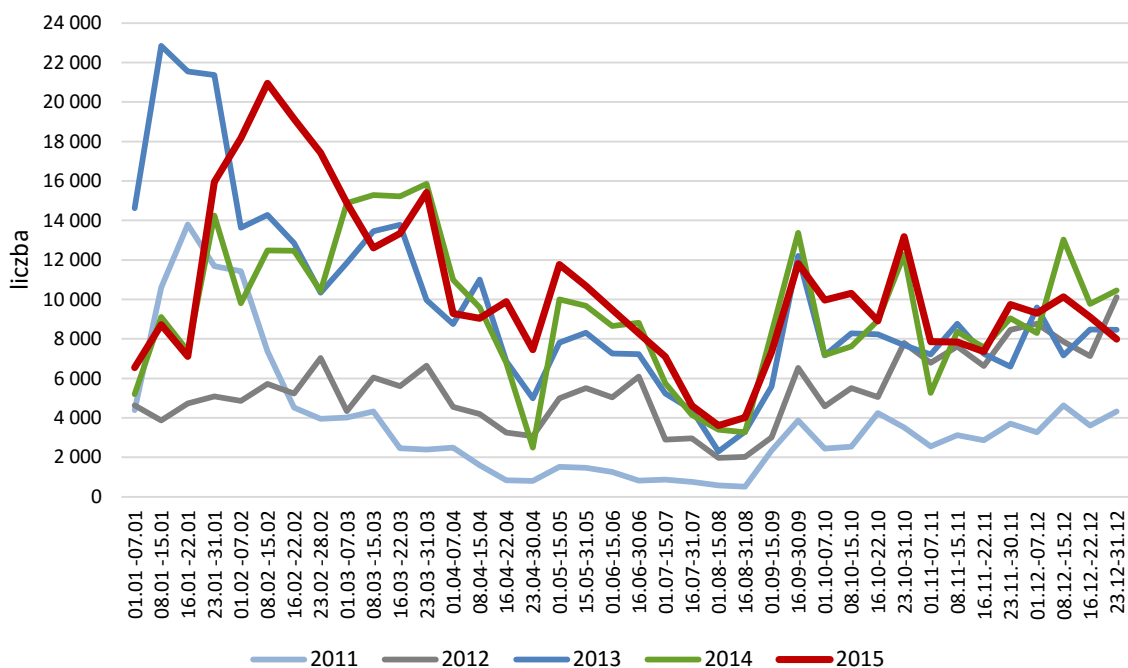
Wykres 10. Liczba infekcji grypopodobnych i grypy w woj. małopolskim w latach 2000 - 2015



Od 2011 r. zauważalny jest znaczny wzrost liczby zachorowań na grypę i infekcje grypopodobne. W 2015 r. współczynnik zapadalności na grypę i infekcje grypopodobne w woj. małopolskim wynosił 11 759,7/100 tys. i był wyższy

niż współczynnik dla Polski (9 987,01/100 tys.). W ogólnej liczbie zgłoszonych zachorowań, 45,5% przypadków dotyczyło dzieci do lat 14 (2014 r. – 50,3%, 2013 r. – 45,2%).

Wykres 11. Grypa i infekcje grypopodobne w woj. małopolskim w latach 2010 - 2015



Najwięcej chorych zgłosiło się do lekarzy w lutym (75 693 osób). Szczyt zachorowań przypadł na drugi tydzień lutego, kiedy to

zanotowano 20 950 chorych. Wzrost ogólnej liczby zarejestrowanych zachorowań w ostatnich latach związany był przede

wszystkim z poprawą zgłaszalności i raportowania. Wśród zgłoszonych przypadków infekcji dróg oddechowych odnotowano 94 (0,02%) przypadki

potwierdzonej grypy. W ciągu roku nie zgłoszono zgonu z powodu grypy bądź infekcji grypopodobnych.

1.7. Zakażenia układu nerwowego

Ostre zakażenie ośrodkowego układu nerwowego (OUN) stanowi poważny problem diagnostyczny i terapeutyczny. Oprócz bezpośredniego zagrożenia życia może prowadzić do trwałych następstw, wiążących się z ograniczeniem sprawności umysłowej i fizycznej. Dlatego w każdym przypadku podejrzenia zakażenia OUN konieczna jest natychmiastowa interwencja lekarza. Najczęstszą postacią zakażenia OUN jest zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych (ZOMR). Może ono być wywoływane

przez wirusy, bakterie, grzyby i pasożyty, jednak najpoważniejszym problemem epidemiologicznym i klinicznym są zakażenia bakteryjne ze względu na częstość ich występowania, ciężkość przebiegu i coraz bardziej ograniczone możliwości skutecznego leczenia, wynikające z narastającej oporności bakterii na antybiotyki. Z danych epidemiologicznych wynika, że ZOMR, mimo rozwoju medycyny, jest w dalszym ciągu jedną z najczęstszych przyczyn zachorowalności i śmiertelności u dzieci.

Tabela 4 Liczba zachorowań na zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu w woj. małopolskim w latach 2009 – 2015

Rodzaj zakażenia	Liczba zachorowań						
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
ZOM-R* meningokokowe	13	10	8	18	5	9	7
ZOM-R* wywołane przez <i>H. influenzae</i> B	0	1	0	0	0	0	3
ZOM-R* pneumokokowe	17	9	9	12	20	13	18
ZOM-R* inne bakteryjne	61	77	45	41	53	48	51
ZOM-R* wirusowe	77	129	113	118	76	99	70
ZOM-R* nieokreślone	53	107	63	70	77	61	64
ZM** wirusowe i nieokreślone	49	41	31	24	31	16	18
neuroinfekcje ogółem	270	374	269	283	262	246	231

* ZOM-R – zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych

** ZM – zapalenie mózgu

W ostatnich trzech latach odnotowano zmniejszenie liczby zachorowań na neuroinfekcje w woj. małopolskim. W **2015 r.** odnotowano łącznie **231** przypadków zachorowań na neuroinfekcje tj. o 15 mniej niż w ubiegłym roku.

Wśród ZOM-R bakteryjnych było 7 przypadków zapaleń meningokokowych, 18 pneumokokowych, 3 zachorowania

wywołane przez *Haemophilus influenzae* typu B oraz 51 zachorowań wywołanych innym czynnikiem bakteryjnym.

Zakażenia ośrodkowego układu nerwowego są przyczyną trwałych niekorzystnych następstw zdrowotnych oraz zgonów. W przebiegu zapaleń ośrodkowego układu nerwowego w woj. małopolskim w 2015 r. **zmarły 4 osoby:**

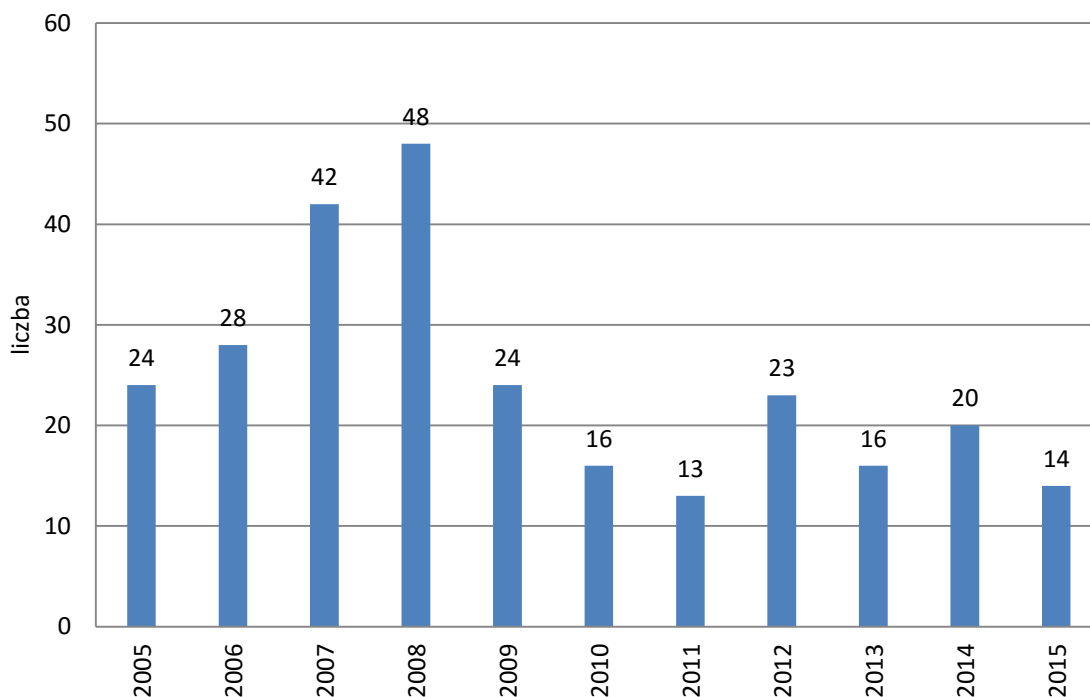
- 2 osoby z powodu bakteryjnego zapalenia opon mózgowych, nieokreślone,
- 1 osoba z powodu wirusowego zapalenia mózgu, nieokreślonego,
- 1 osoba z powodu bakteryjnego zapalenia opon mózgowych i mózgu oraz zapalenia opon mózgowych i rdzenia niesklasyfikowanego.

1.7.1. Inwazyjna choroba meningokokowa (IChM)

Gram-ujemna dwójka (meningokok, dwójka zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych) jest chorobotwórczym drobnoustrojem, wywołującym ciężkie zakażenia inwazyjne, tj. zapalenie opon mózgowo - rdzeniowych i posocznice, określane łącznie jako inwazyjna choroba meningokokowa (IChM). Szczepy *Neisseria meningitidis* podzielono na 13 grup serologicznych, z których A, B, C, Y i W135

odpowiadają za większość zachorowań. Meningokoki przenoszone są drogą kropelkową lub przez kontakt bezpośredni z wydzieliną z górnych dróg oddechowych. Wyłącznym źródłem zakażenia jest człowiek, zarówno chory jak i bezobjawowy nosiciel. W 2015 r. zarejestrowano **14 przypadków** zachorowań na inwazyjne zakażenie meningokokowe.

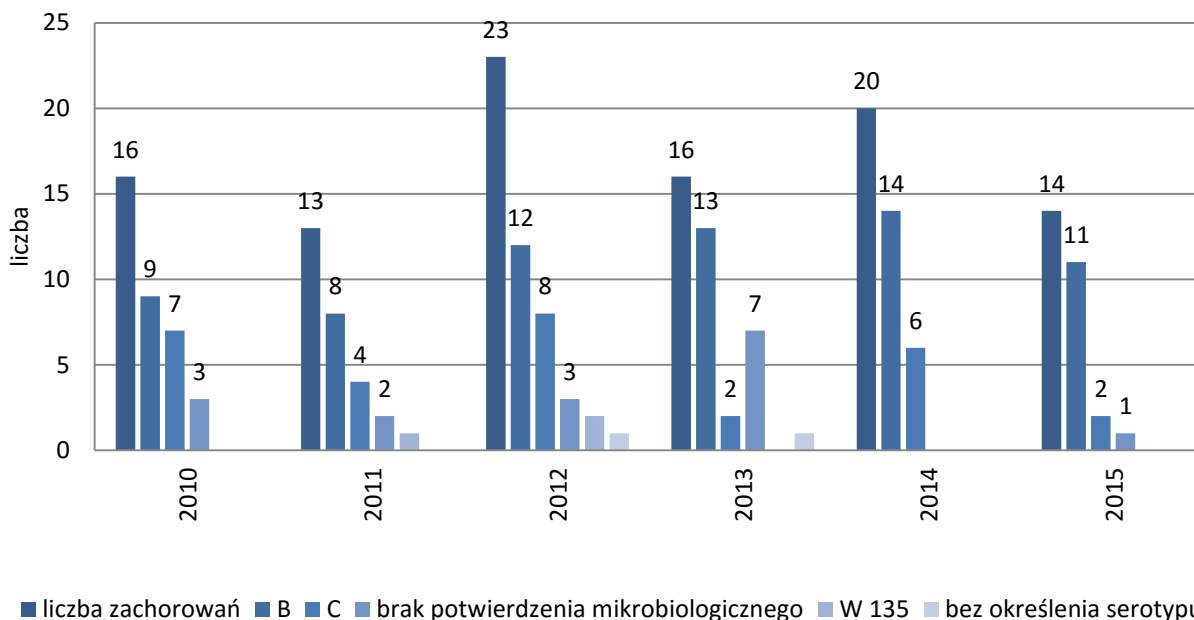
Wykres 12. Liczba przypadków choroby meningokokowej w woj. małopolskim w latach 2005 - 2015



Jedyną skuteczną metodą zapobiegania IChM są szczepienia ochronne. W Polsce dostępne są szczepionki zapobiegające IChM

wywołanej przez serotypy A, B, C, W-135 oraz Y.

Wykres 13. Liczba przypadków inwazyjnej choroby meningokokowej wg serotypu w woj. małopolskim w latach 2010-2015



W 2015 r. meningokoki typu B były przyczyną 11 zachorowań natomiast typu C –

2 zachorowań. W 1 przypadku – brak potwierdzenia mikrobiologicznego.

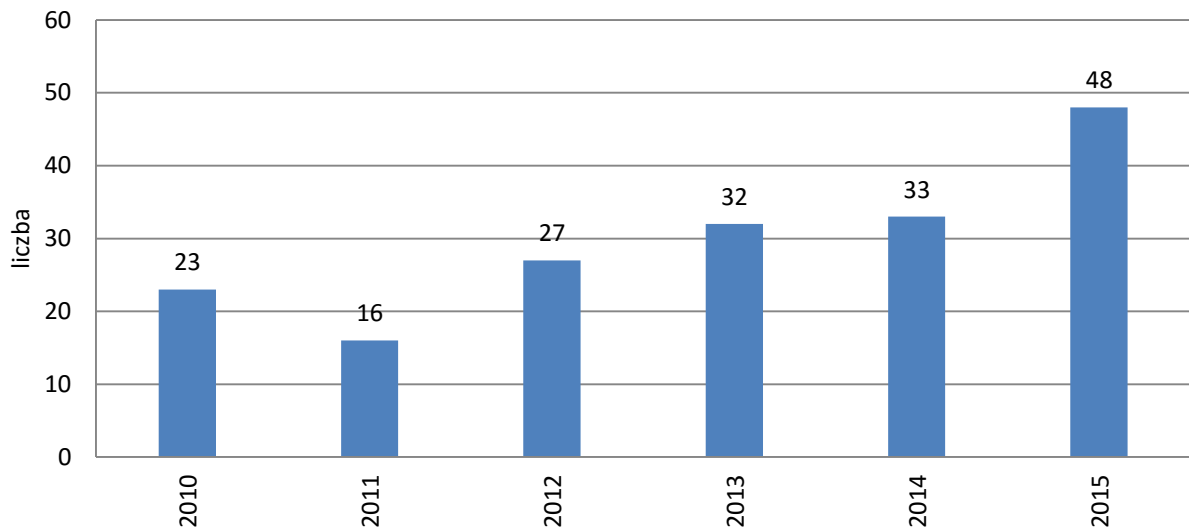
1.7.2. Inwazyjna choroba pneumokokowa (IChP)

Streptococcus pneumoniae (pneumokok, dwoinka zapalenia płuc) to Gram-dodatnia dwoinka zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, jest chorobotwórczym drobnoustrojem wywołującym zapalenie płuc z bakteriamią, sepsą i ZOM-R, określane mianem inwazyjnej choroby pneumokokowej (IChP). Wywołuje także zakażenia nieinwazyjne, z których najczęstsze to ostre zapalenie ucha środkowego (OZUŚ), zatok, zaostrzenia w przewlekłej obturacyjnej chorobie płuc (POChP) oraz zapalenie spojówek. Ze względu na odrębności antygenowe wyróżniono wśród pneumokoków 93 serotypy otoczkowe.

Najwięcej inwazyjnych zachorowań występuje w skrajnych grupach wiekowych, tj. u dzieci do 2 r. ż. oraz u osób powyżej 65 r. ż. U człowieka naturalnym miejscem bytowania pneumokoków jest jama nosowo-gardłowa, a kolonizacja dotyczy około 5 – 10% zdrowych dorosłych i 20 – 60% zdrowych dzieci. Pneumokoki są przenoszone drogą kropelkową lub przez kontakt bezpośredni.

W 2015 r. zarejestrowano **48 przypadków** zachorowań na inwazyjne zakażenie pneumokowe (IChP). Od 2006 r. obserwowany jest wzrost zachorowań na IChP.

Wykres 14. Liczba zachorowań na inwazyjną chorobę pneumokokową w woj. małopolskim w latach 2010 - 2015



Jedyną skuteczną metodą zapobiegania IChP są szczepienia. W Polsce dostępne

są szczepionki zapobiegające IChP, 10-walentne, 13-walentne i 23-walentne.

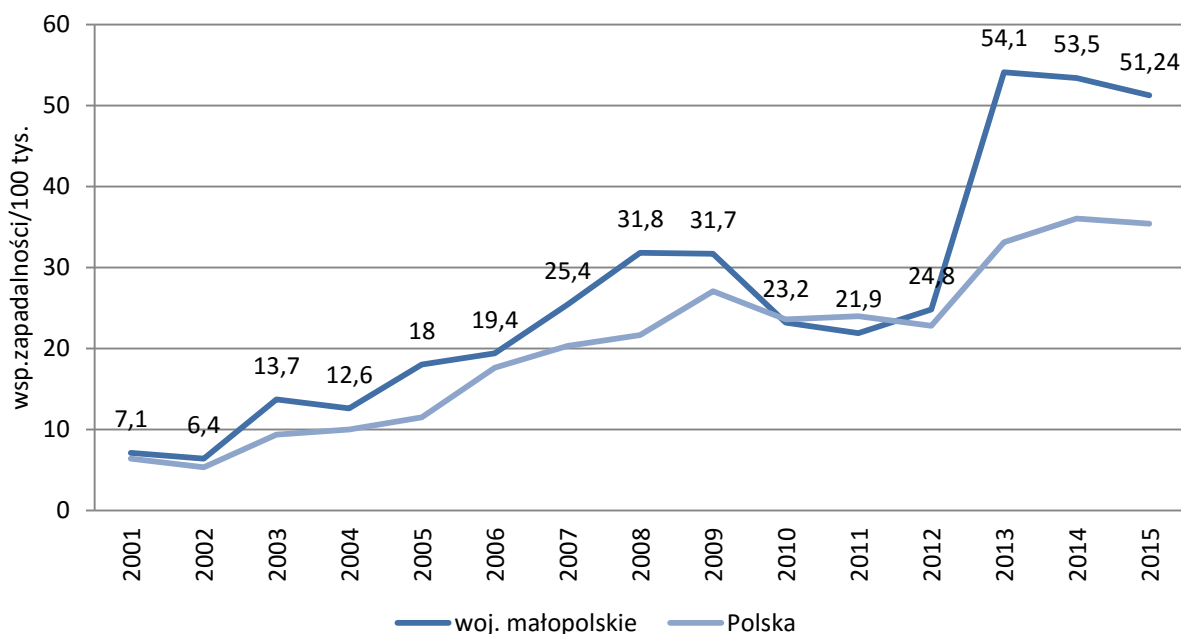
1.8. Choroby przenoszone przez wektory i inne choroby odzwierzęce

1.8.1. Borelioza

Borelioza jest najczęściej występującą chorobą odkleszczową w Polsce. W 2015 r. odnotowano **1 727** zachorowań tj. nieco mniej niż w poprzednim roku (2014 r. – 1 799). Zapadalność w woj.

małopolskim wyniosła 51,24/100 tys. i była znacząco wyższa od notowanej w kraju (35,40/100 tys.). Przypadki zachorowań na boreliozę występują na terenie całego woj. małopolskiego.

Wykres 15. Zapadalność na boreliozę w woj. małopolskim i w Polsce w latach 2001-2015



1.8.2. Wścieklizna i pokąsania przez zwierzęta

W 2015 r. nie doszło do zachorowania człowieka na wściekliznę. W Polsce ostatni przypadek wścieklizny u człowieka miał miejsce w 2002 r. w woj. podkarpackim.

W 2015 r. nadal występowały ogniska wścieklizny wśród zwierząt dzikich i domowych. Łączna liczba osób narażonych na zakażenie wścieklizną, u których wykonano szczepienia przeciw wściekliznie wynosiła 1 389 osób i była niższa

od notowanej w roku poprzednim (2014 r. – 1484). Wśród osób, u których podjęto szczepienia, zdecydowaną większość stanowiły osoby narażone na wściekliznę w związku z pokąsaniem przez zwierzęta, u których nie było możliwości wykluczenia choroby lub poddania ich obserwacji weterynaryjnej. Szczepienia podejmowano najczęściej po pokąsaniu przez nieznaną psę i koty.

1.8.3. Inne choroby odzwierzęce

W 2015 r. spośród innych chorób odzwierzęcych sporadycznie rozpoznawana była malaria (3 przypadki), gorączka denga

(2 przypadki), leptospiroza (1 przypadek) oraz listerioza (1 przypadek).

1.9. Gruźlica

Sytuację epidemiologiczną gruźlicy w Polsce monitoruje Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie (IGiChP). IGiChP prowadzi Krajowy Rejestr Gruźlicy (KRG)

oraz prezentuje aktualne dane dotyczące zachorowań na gruźlicę w Polsce. W woj. małopolskim od 2010 r. nadzór nad zachorowaniami na gruźlicę

sprawuje Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie pozostająca

w ścisłej współpracy ze Stacjami Powiatowymi oraz IGiChP.

Tabela 5. Liczba zachorowań na gruźlicę w woj. małopolskim oraz zapadalność (na 100 tys.) w woj. małopolskim i w Polsce w latach 2012 – 2015

Rok	Liczba zachorowań w Małopolsce Razem	Zapadalność [na 100 tys.]	
		Polska	Małopolska
2012	539	19.6	15.6
2013	560	18.8	16.7
2014	538	17.4	16.0
2015	555*	17,6.*	16,5*

* stan na dzień 13.06.2016 r.

W 2015 r. liczba zachorowań na gruźlicę (555) zwiększyła się w stosunku do 2014 r. (538). Zapadalność na wszystkie postaci gruźlicy w woj. małopolskim wynosiła 16,5/100 tys.. Dominująca postać gruźlicy,

jaką jest gruźlica płuc (524 przypadki), stanowiła w 2015 r. 94,4% wszystkich zachorowań. Chorzy na gruźlicę pozapłucną (31 przypadków) stanowili 5,6% wszystkich przypadków gruźlicy w woj. małopolskim.

1.10. Choroby przenoszone drogą płciową

W 2009 r. obowiązek gromadzenia danych o zachorowaniach, na terenie woj. małopolskiego, na choroby przenoszone drogą płciową oraz ich raportowania został przejęty przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Krakowie, a w połowie 2013 r. *Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2013 roku w sprawie zgłoszeń podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej*, obowiązek ten został przekazany Powiatowym Inspektorom Sanitarnym.

W 2015 r. w woj. małopolskim zarejestrowano **134 zachorowań na kiłę** (2014 r. – 99). Współczynnik zapadalności

dla woj. małopolskiego w 2015 r. wynosił 3,97/100 tys. i był wyższy niż w 2014 r. (2,94/100 tys.) Wśród zgłoszonych zachorowań było 87 przypadków kiły wczesnej, 46 – późnej i nieokreślonej. Zanotowano również 1 przypadek kiły wrodzonej.

W 2015 r. zarejestrowano również **16 zachorowań na rzeżączkę** (zapadalność 0,47/100 tys.). W ostatnich latach liczba zachorowań na rzeżączkę utrzymuje się na podobnym poziomie.

Tabela 6. Liczba zachorowań na kiłę i rzeżączkę w woj. małopolskim w latach 2010 - 2015

Rok	Kiła				Rzeżączka
	wrodzona	wczesna	późna i nieokreślona	ogółem	ogółem
2010	3	90	46	139	7
2011	1	21	44	66	16
2012	2	39	35	76	23
2013	2	42	68	112	18
2014	1	48	50	99	21
2015	1	87	46	134	16

Dane Państwowej Inspekcji Sanitarnej o zachorowaniach na choroby przenoszone drogą płciową należy uznać za niepełne. Różnice w liczbie zarejestrowanych przypadków mogą wynikać z braku stabilnego systemu zgłaszania i rejestracji nowych zachorowań. Kiła jest chorobą zakaźną nadal obecną i musi być brana

pod uwagę w różnicowaniu zaburzeń ze strony różnych narządów i układów, w tym ośrodkowego układu nerwowego. Zaniechanie powszechnych przesiewowych badań serologicznych powoduje, że zwiększa się rola diagnostyki prowadzonej ze wskazań klinicznych.

1.11. Nadzór nad szczepieniami ochronnymi

Jednym z podstawowych ogniw polityki zdrowotnej są szczepienia ochronne będące najskuteczniejszą metodą działań profilaktycznych stosowanych w walce z chorobami zakaźnymi. Odporność uzyskana dzięki szczepieniom prowadzi w konsekwencji do poprawy stanu zdrowia populacji i sprzyja ograniczeniu występowania chorób zakaźnych.

W Polsce Program Szczepień Ochronnych (PSO) obejmuje szczepienia obowiązkowe dzieci i młodzieży od urodzenia do 19 r. ż. oraz osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie (świadczenia finansowane z budżetu państwa), a także szczepienia zalecane (niefinansowane z budżetu państwa). PSO jest corocznie aktualizowany w zależności od sytuacji epidemiologicznej kraju, oraz zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), a następnie ogłaszany

w Dzienniku Ustaw i wdrażany przez Głównego Inspektora Sanitarnego.

W 2015 r. nadzór Państwowej Inspekcji Sanitarnej nad realizacją programu szczepień ochronnych objął 681 394 dzieci i młodzieży od pierwszego do 19 r. ż..

Z danych zawartych w kwartalnych sprawozdaniach oraz informacji zawartych w kartach uodpornienia wynika, że na koniec 2015 r., liczba dzieci, których rodzice uchylają się od wykonania obowiązkowych szczepień ochronnych wyniosła **867** (w 2014 r. – 769). Zarówno w Małopolsce, jak i w Polsce obserwuje się trend rosnący w odniesieniu do liczby osób uchylających się od szczepień. W Polsce w 2014 r. zarejestrowano **12 361 osób uchylających** się od realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych. Jest

to ponad dwukrotny wzrost w stosunku do 2011 r.. Stąd też Państwowa Inspekcja Sanitarna podejmuje działania edukacyjno-promocyjne w celu zwiększania świadomości społeczeństwa na temat korzyści ze szczepień ochronnych. W tym celu prowadzone są akcje informacyjne, szkolenia oraz konsultacje dla rodziców i opiekunów dzieci.

Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny prowadzi, także wojewódzki rejestr zgłoszeń niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP). W załączniku nr 1. do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania (Dz. U. 2010 r. poz. 1711) określone zostały rodzaje i kryteria rozpoznawania niepożądanych odczynów poszczepiennych na potrzeby nadzoru epidemiologicznego. Kryteria niepożądanego odczynu poszczepiennego wg NIZP-PZH obejmują odczyn:

- **Ciężki** - zagrażający życiu (wymaga hospitalizacji w celu ratowania zdrowia, może prowadzić do trwałego ubytku sprawności fizycznej lub umysłowej, może kończyć się śmiercią).
- **Poważny** – duże nasilenie objawów w postaci znacznego obrzęku kończyny, silnego jej zaczerwienienia, wysokiej gorączki (nie wymaga zwykle hospitalizacji w celu ratowania zdrowia, nie prowadzi do trwałego uszczerbku dla zdrowia, nie stanowi zagrożenia dla życia).
- **Łagodny** – nie ma szczególnie dużego nasilenia, a charakteryzuje się występowaniem miejscowego obrzęku kończyny, silnego miejscowego zaczerwienienia, gorączki.

Tabela 7. Liczba niepożądanych odczynów poszczepiennych wg płci oraz kryteriów w woj. małopolskim, w latach 2012-2015

Rok	Mężczyźni			Kobiety			ogółem
	ciężki	poważny	łagodny	ciężki	poważny	łagodny	
2012	0	8	79	0	4	80	171
2013	0	9	79	3	5	69	165
2014	1	12	119	0	10	90	232
2015	2	11	91	1	8	76	189

W 2015 r. na terenie woj. małopolskiego zarejestrowano **189** niepożądanych odczynów poszczepiennych (2014 r. – 232), w tym 167 odczynów o przebiegu łagodnym, 19 o przebiegu poważnym oraz 3 ciężkie. Niepożądany odczyn poszczepienny częściej występował u chłopców (55%) niż u dziewczynek (45%).

Przedstawiona analiza dotyczy szczepień ochronnych przeprowadzonych wśród pierwszej grupy osób zobligowanych do poddania się szczepieniom ochronnym w 2015 r., wg obowiązującego kalendarza szczepień ochronnych.



2. STAN SANITARNY PODMIOTÓW LECZNICZYCH

W 2015 r. pod nadzorem pionu epidemiologii Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. małopolskiego znajdowało się **7 557 podmiotów leczniczych**, w tym:

- 69 szpitali,
- 53 zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych,
- 45 sanatoriów,
- 2009 przychodni i ośrodków zdrowia,
- 1551 niezabiegowych praktyk lekarskich,
- 800 zabiegowych praktyk lekarskich,
- 1725 indywidualnych praktyk lekarzy dentyków,
- 84 grupowych praktyk lekarzy dentyków,
- 258 praktyk pielęgniarek i położnych,
- 196 podmiotów świadczących usługi z zakresu rehabilitacji,
- 73 stacji pogotowia ratunkowego (tzw. zespoły wyjazdowe),

- 494 punktów szczepień,
- 200 pozostałych placówek (punkty opatrunkowe w dużych zakładach pracy np. kopalnia, punkty poboru materiału do badań laboratoryjnych, chirurgię jednego dnia/szpital jednodniowy, centrum dializ i centralną sterylizatornię jako samodzielne podmioty oraz inne, m.in. centrum krwiodawstwa i krwiolecznictwa).

Kontroli poddano 63,4% wszystkich podmiotów leczniczych objętych nadzorem.

Prowadzone przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej działania inspekcyjne skutkowały wydaniem 441 decyzji merytorycznych I instancji, 572 decyzji płatniczych, 18 upomnień oraz 10 postanowień. Za stwierdzone w toku kontroli uchybienia nałożono 8 mandatów.

2.1. Nadzór bieżący sprawowany przez Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych oraz Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego

W 2015 r. skontrolowano **4 666 z 7 418 (62,9%)** podmiotów leczniczych znajdujących się pod nadzorem Państwowych

Powiatowych Inspektorów Sanitarnych (Tab. nr 8).

Tabela 8. Liczba podmiotów leczniczych, z podziałem na kategorie, skontrolowanych i nadzorowanych przez PPIS, w woj. małopolskim w 2015 r.

Kategorie podmiotów objętych nadzorem w 2015 r.	Liczba podmiotów pod nadzorem PPIS	Liczba podmiotów skontrolowanych w 2015 r.	Podmioty skontrolowane [%]
Szpitala	49	49	100
Zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze	42	40	95,2
Sanatoria, zakłady przyrodolecznicze	45	31	68,8
Przychodnie i ośrodki zdrowia	1967	1707	86,7
Niezabiegowe praktyki lekarskie	1551	470	30,3
Zabiegowe praktyki lekarskie	800	433	54,1
Indywidualne praktyki lekarzy dentystów	1725	1081	62,6
Grupowe praktyki lekarzy dentystów	84	53	63,1
Praktyki pielęgniarek i położnych	258	143	55,4
Rehabilitacje (poza oddz. szpitalnymi)	196	87	44,3
Pogotowia ratunkowe (zespoły wyjazdowe ratownictwa medycznego z karetkami pogotowia)	8	8	100
Punkty szczepień	494	411	83,1
Pozostałe placówki	199	153	17,9
Ogółem	7 418	4 666	62,9

Natomiast pod nadzorem Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego (MPWIS) w 2015 r. znajdowało

się 139 obiektów, z czego skontrolowanych zostało **126** podmiotów (90,6%) (Tab. nr 9).

Tabela 9. Liczba podmiotów leczniczych, z podziałem na kategorie, skontrolowanych i nadzorowanych przez MPWIS, w woj. małopolskim w 2015 r.

Kategorie podmiotów objętych nadzorem w 2015 r.	Liczba podmiotów pod nadzorem MPWIS	Liczba podmiotów skontrolowanych w 2015 r.	Podmioty skontrolowane [%]
Szpital	20	20	100
Przychodnie i ośrodki zdrowia	42	32	76,2
Zakłady opiekuńczo-lecznicze	11	10	90,9
Zespoły wyjazdowe ratownictwa medycznego z karetkami pogotowia	65	63	96,9
Pozostałe placówki	1	1	100
Ogółem	139	126	90,6

2.2. Standardy jakości szpitali

Podmioty lecznicze, ich urządzenia i pomieszczenia, wymagają spełnienia szczegółowych wymogów zawartych w rozporządzeniu *Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą* (Dz. U. z 2012, poz. 739). Zdecydowana większość placówek nadal wymaga

dostosowania do obowiązujących przepisów, a obecne regulacje prawne przewidują zakończenie tego procesu w 2017 r. Wśród szpitali znajdujących się pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. małopolskiego sukcesywnie polepszają się warunki ich funkcjonowania oraz standardy jakości postępowania. W 2015 r. 20 szpitali posiadało certyfikat Centrum Monitorowania Jakości.

Szpital akredytowane

1. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni "Szpital Powiatowy", ul. Krakowska 31, Bochnia.
2. SP ZOZ w Brzesku "Szpital Powiatowy", ul. Kościuszki 68, Brzesko.
3. Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny, ul. Ciągłówka 9, Zakopane.
4. Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla w Krakowie, ul. Skarbowa 1, Kraków.
5. Szpital Miejski Specjalistyczny im. G. Narutowicza w Krakowie, ul. Prądnicka 35-37, Kraków.
6. Szpital Specjalistyczny im. S. Żeromskiego, os. Na Skarpie 66, Kraków.
7. SCANMED Szpital św. Rafała, ul. Adama Bochenka 12, Kraków.
8. Krakowskie Centrum Rehabilitacji i Ortopedii, al. Modrzewiowa 22, Kraków.
9. Szpital Uniwersytecki, ul. Kopernika 36, Kraków.
10. Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera, os. Złotej Jesieni 1, Kraków.
11. Szpital Zakonu Bonifratrów Św. Jana Grandego Sp. z o. o ul. Trynitariska 11, Kraków.

12. Szpital Rejonowy im. J. Gawlika, ul. Szpitalna 22, Sucha Beskidzka.
13. Specjalistyczny Szpital im. Szczeklika ul. Szpitalna 1, Tarnów.
14. Centrum Zdrowia Tuchów, ul. Szpitalna 1, Tuchów.
15. Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika, ul. Strzelecka 2, Kraków.
16. Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II ul. Prądnicka 80, Kraków.
17. Szpital Specjalistyczny im. H. Klimontowicza, ul. Węgierska 21, Gorlice.
18. Szpital Specjalistyczny im. Stanley Dudricka, ul. Tyniecka 15, Skawina.

W 2015 r. do listy szpitali akredytowanych dołączył:

19. Szpital Powiatowy w Limanowej im. Miłosierdzia Bożego, ul. J. Piłsudskiego 61, Limanowa.
20. Szpital Wojewódzki im. Św. Łukasza Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Tarnowie, ul. Lwowska 178 a, Tarnów.

Obecnie w pełni dostosowanych do obowiązujących przepisów jest 18 podmiotów świadczących usługi z zakresu stacjonarnych świadczeń zdrowotnych (szpitale):

1. Małopolskie Centrum Sercowo-Naczyniowe Paks American Heart of Poland S.A. ul. Topolowa 16, Chrzanów.
2. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „RehStab” Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej, Piłsudskiego 61, Limanowa.
3. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „RehStab” Oddział Rehabilitacji Neurologicznej, ul. Piłsudskiego 53, Limanowa.
4. Intercard sp. z o.o. Oddział Kardiologii Inwazyjnej, Elektroterapii i Angiologii NZOZ, ul. Młyńska 5, Nowy Sącz.
5. Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc Oddział Terenowy im. Jana i Ireny Rudników w Rabce-Zdrój, ul. Prof. J. Rudnika 3B, Rabka Zdrój.
6. Intercard sp. z o.o. Oddział Kardiologii Inwazyjnej, Elektroterapii i Angiologii NZOZ, ul. Szpitalna 14, Nowy Targ.
7. Centrum Kardiologii Inwazyjnej, Elektroterapii i Angiologii, NZOZ, ul. Wysokie Brzegi 4, Oświęcim.
8. Oddział Rehabilitacji Medycznej w Oświęcimiu, SP ZOZ „MULTIMED” sp. z o.o., ul. Chemików 5, Oświęcim.
9. NZOZ Szpital Położniczo-Operacyjny im. Św. Elżbiety w Roztoce, Roztoka 55.
10. Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Andrychowie, ul. Dąbrowskiego 19, Andrychów.
11. NZOZ ORTO-MED, ul. Św. Łazarza 14, Kraków.
12. CenterMed św. Łazarza sp. z o.o., ul. Łazarza 14, Kraków.
13. Szpital Św. Rafała Scanmed S.A., ul. Adama Bochenka 12, Kraków.
14. Krakowskie Centrum Kardiologii Inwazyjnej, Elektroterapii i Angiologii NZOZ Carint Scanmed sp. z o.o., ul. Adama Bochenka 12, Kraków.
15. Centrum Dializ Fresenius Nephrocare Polska sp. z o.o., Os. Złotej Jesieni 1, Kraków.
16. ORTOPEDICUM sp. z o.o., ul. Koło Strzelnicy 3, Kraków.
17. Ośrodek Rehabilitacji Narządu Ruchu „Krzeszowice” SP ZOZ, ul. Daszyńskiego 1, Krzeszowice.
18. Szpital Skawina sp. z o.o. im. Stanley Dudricka, ul. Tyniecka 15, Skawina.

2.3. Procedury higieniczno-sanitarne podmiotów leczniczych

W 2015 r. podobnie jak w poprzednich latach, pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej oceniali nadzorowane szpitale biorąc pod uwagę ich stan techniczny, bieżącą czystość oraz stosowanie procedur higieniczno-sanitarnych. Zwracano też uwagę na stopień realizacji programów dostosowawczych oraz realizację obowiązków wynikających z wydanych decyzji merytorycznych w toku kontroli sprawdzających.

W jednostkach nadzorowanych, zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* (tekst jedn. Dz. U. z 2013, poz. 947) są opracowywane, wdrażane, aktualizowane i kontrolowane procedury w ramach działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, w tym dekontaminacji skóry i błon śluzowych, wyrobów medycznych, powierzchni pomieszczeń i urządzeń, a także procedury z zakresu postępowania z odpadami medycznymi, mycia i dezynfekcji rąk, postępowania z brudną bielizną, postępowania po ekspozycji na materiał biologiczny.

Podmioty lecznicze systematycznie podejmują kompleksowe działania w zakresie poprawy warunków funkcjonowania, standardów postępowania oraz prowadzą monitoring występowania zakażeń wewnątrzzakładowych i drobnoustrojów alarmowych, poparty dokumentacją. Podejmowane przez podmioty procesy dekontaminacji odbywają się przy wykorzystaniu adekwatnych środków o szerokim spektrum działania, odpowiednio do zagrożenia oraz miejsca zastosowania. Obecnie stosuje się pełny asortyment preparatów zarejestrowanych

i dopuszczonych do obrotu przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. Roztwory użytkowe preparatów są przygotowywane, wykorzystywane oraz przechowywane według zaleceń producentów.

W toku podejmowanych działań inspekcyjnych stwierdzono, iż w szpitalach są opracowywane szczegółowe plany higieny szpitalnej oraz przeprowadzane są kontrole wewnętrzne w zakresie ich realizacji. Stwierdzano występowanie nieprawidłowości w przestrzeganiu procedur dotyczących gospodarki odpadami, m.in. przetrzymywania odpadów medycznych o ostrych końcach i krawędziach powyżej 72 godzin, bądź brak opisu umożliwiającego ich identyfikację.



2.4. Zwalczenie i przeciwdziałanie zakażeniom szpitalnym

Sposób działania Komitetów i Zespołów ds. Zakażeń Szpitalnych kontrolowany był przez pracowników PIS woj. małopolskiego w oparciu o formularz Głównego Inspektora Sanitarnego *Ocena szpitala w zakresie kontroli zakażeń szpitalnych*. W czasie kontroli stwierdzono, iż we wszystkich szpitalach powołane są Komitety i Zespoły ds. Zakażeń Szpitalnych, w składzie zgodnym z wymaganym rozporządzeniem Ministra Zdrowia. Jednakże, nie wszystkie szpitale zatrudniają wymaganą liczbę pielęgniarek epidemiologicznych, tj. 1 na 200 łóżek.

Do najczęściej wykazywanych zadań Zespołu ds. Zakażeń Szpitalnych należy: opracowywanie standardów, procedur, monitoring i rejestracja zakażeń szpitalnych, przygotowywanie raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala, prowadzenie dochodzeń epidemiologicznych w wynikłych ogniskach. Zespół ten odpowiedzialny jest za prowadzenie szkoleń personelu i kontroli wewnętrznych w zakresie zapobiegania szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych.

Kierownicy podmiotów leczniczych zobowiązani są do prowadzenia dokumentacji realizacji działań mających na celu zapobieganie zakażeniom szpitalnym oraz dokonywania okresowej kontroli wewnętrznej. Szczegółowy zakres, sposób i częstotliwość prowadzenia kontroli wewnętrznej określa *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). W czasie kontroli, w formie zaleceń pokontrolnych zwracano podmiotom uwagę na konieczność uszczegółowienia prowadzonej kontroli wewnętrznej, obejmującej ocenę skuteczności i prawidłowości oceny ryzyka występowania

zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

Pracownicy PIS woj. małopolskiego podkreślali zasadność wdrożenia lub konieczność poszerzenia zagadnień związanych ze Szpitalną Polityką Antybiotykową (SPA), której celem jest wdrożenie właściwej antybiotykoterapii. SPA rozumiana jest jako zlecenie antybiotyku wtedy i tylko wtedy, kiedy jest to korzystne dla pacjenta, co więcej, dokonanie wyboru antybiotyku, dawki i czasu leczenia, w taki sposób, aby uzyskać optymalną skuteczność leczenia przy minimalnym ryzyku działań niepożądanych, minimalnym wpływie na lekooporność oraz jak najmniejszych kosztach.

W większości szpitali wprowadzone zostały aktualne rekomendacje dotyczące diagnostyki i terapii zakażeń szpitalnych.

Wszystkie szpitale będące pod nadzorem PIS woj. małopolskiego posiadają opracowany receptariusz, który stanowi podstawę do stosowania leków w szpitalu. Aktualizacja receptariusza powinna odbywać się raz w roku, jednak może ona nastąpić również w wyniku zmieniającej się sytuacji epidemiologicznej szpitala. Podczas kontroli wykazano, iż w 3 szpitalach na terenie woj. małopolskiego nie aktualizowano receptariusza. W 49 szpitalach opracowane były aktualne mapy epidemiologiczne. W 64 szpitalach powołany jest zespół ds. antybiotykoterapii, w 61 placówkach wdrożono rekomendacje dotyczące Szpitalnej Polityki Antybiotykowej (SPA) wg. Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków.

Ocenę ryzyka przeniesienia zakażenia lub wystąpienia zakażenia w trakcie hospitalizacji przy przyjęciu pacjenta przeprowadzają 64 szpitale, natomiast

w 43 jednostkach ocena takiego ryzyka jest przeprowadzana w trakcie hospitalizacji.

W większości przypadków (57 szpitali) prowadzony jest czynny nadzór nad zakażeniami szpitalnymi. W 29 przypadkach jest prowadzony nadzór bierny, natomiast w 34 mieszany. W 45 szpitalach dokumentacja jest prowadzona w formie elektronicznej.

W czasie przeprowadzanych kontroli stwierdzono, iż szpitale dokonują analiz dotyczących zużycia antybiotyków, zajmują się problematyką lekooporności oraz występowania drobnoustrojów na oddziałach szpitalnych z uwzględnieniem postaci klinicznej. Monitorowanie stosowanych w praktyce leków antybiotyków najczęściej odbywa się w sposób retrospektywny, na podstawie okresowych analiz zużycia antybiotyków.

Analizując dokumentację z prowadzonych kontroli wewnętrznych, obejmującą ocenę prawidłowości i skuteczności profilaktyki i terapii antybiotykowej stwierdzono, że najczęstszym obszarem kontroli jest zasadność profilaktyki okołoperacyjnej, wybór antybiotyku, czas stosowania oraz dawka leku. Ustalono, że regułą powinno być opracowanie procedury obejmującej szczegółowe zagadnienia z zakresu

profilaktyki okołoperacyjnej tj. czas podania antybiotyku (zbyt wczesne podanie antybiotyku jest najczęściej popełnianym błędem), określeniem kto powinien zlecić dany lek i jak go podać oraz z określeniem zasadności wydłużenia czasu profilaktyki.

W toku kontroli poddano analizie opracowane w jednostce procedury dotyczące wykonywania badań przesiewowych mikrobiologicznych u nowo przyjmowanych pacjentów, w wyniku których stwierdzono, iż w większości szpitali takie zalecenia zostały opracowane. Najczęściej procedury te zawierały wskazania do badania pacjentów wcześniej hospitalizowanych w innych placówkach, przeniesionych z Domów Pomocy Społecznej, Zakładów Opiekuńczo-Lecznicznych lub z innych oddziałów szpitalnych. Głównym celem wprowadzonej procedury jest identyfikacja poszukiwanego drobnoustroju, która powinna skutkować wdrażaniem działań zapobiegawczych oraz przeciwepidemicznych w celu unieszkodliwienia źródła zakażenia oraz przecięcia dróg szerzenia się zakażeń.

Najczęściej monitorowanie zakażeń szpitalnych odbywa się w systemie mieszanym, czyli łączy nadzór bierny i czynny. Na bieżąco prowadzone są rejestry zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych.



3. STAN SANITARNY ZAKŁADÓW ŻYWNOŚCI, ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU

3.1. Ogólna ocena obiektów żywności i żywienia

W 2015 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w woj. małopolskim obejmowały nadzorem **35 518** obiektów żywności i żywienia (o 1 886 więcej niż w 2014 r.). W tym okresie skontrolowano **20 835** obiektów, (58,7% spośród wszystkich znajdujących się w ewidencji), w których łącznie przeprowadzono **29 991 kontroli**, w tym 2 344 kontroli interwencyjnych. Wydano 3 654 decyzji administracyjnych, w tym 55 decyzji przerwania działalności oraz 152 zakazu wprowadzania do obrotu środków spożywczych. Osoby winne zaniedbań ukarano 2 783 mandatami na łączną kwotę

470 560 zł. W 2015 r. oceniono stan sanitarny 15 540 obiektów. Jako niezgodne z wymaganiami sanitarnymi oceniono 297 obiektów, co stanowi 1,91% obiektów w których dokonano oceny. W 2015 r. oceniono również stopień wdrażania zasad Dobrej Praktyki Produkcyjnej (GMP) i Dobrej Praktyki Higienicznej (GHP) oraz Systemu Analizy Zagrożeń i Krytycznych Punktów Kontroli (HACCP) w wyniku czego stwierdzono, że w **23 604** obiektach wdrożono zasady GHP/GMP (wzrost o 95 w stosunku do 2014 r.), a w **15 520** wdrożono system HACCP (wzrost o 1 294 w stosunku do 2014 r.).

Tabela 10. Podstawowe wskaźniki działalności nadzorczej w woj. małopolskim w latach 2013-2015

Rodzaj danych	2013	2014	2015
Liczba obiektów wg ewidencji	32 548	33 632	35 518
Obiektów z wdrożonymi zasadami GHP/GMP	22 686	23 509	23 604
Obiektów z wdrożonym systemem HACCP	12 791	14 226	15 520
Liczba obiektów skontrolowanych	22 654	22 057	20 835
Liczba kontroli	34 554	33 100	29 991
Wskaźnik częstotliwości	1,06	0,98	0,84
Liczba decyzji	4 873	4 459	3 654
Liczba decyzji wstrzymania działalności	102	59	55
Liczba mandatów	2 899	2 782	2 783
Wysokość średniego mandatu (zł)	189,30	176,90	169,00
Liczba wniosków do sądu	2	2	1
Liczba wniosków o nałożenie kar pieniężnych	82	184	191
Odsetek obiektów złych - ogółem *	1,04	0,95	1,91
Liczba pobranych próbek żywności i przedmiotów użytku	5 210	5 481	5 356
Odsetek próbek kwestionowanych	2,24	2,64	2,82

* Odsetek obiektów złych ogółem (niespełniających wymogów sanitarno-epidemiologicznych) - odsetek obiektów, które zostały ocenione na podstawie oceny stanu sanitarnego

W porównaniu do roku poprzedniego stwierdzono wzrost odsetka obiektów niezgodnych z wymaganiami, jednakże wskaźnik ten wciąż utrzymuje się na niskim poziomie. W grupie obiektów produkcji żywności 0,73% obiektów oceniono jako niezgodne (w roku ubiegłym 0,70%), a wśród nich zły stan stwierdzono w:

- piekarniach – 4,74%,
- ciastkarniach – 2,16%,
- wytwórniach lodów – 1,06%,
- wytwórniach wyrobów cukierniczych – 1,82%.

W grupie obiektów obrotu żywnością 0,87% obiektów oceniono jako niezgodne

(w roku ubiegłym 1,67%), a wśród nich zły stan stwierdzono w:

- sklepach spożywczych – 3,38%,
- obiektach ruchomych i tymczasowych – 0,85%,
- kioskach – 0,63%
- magazynach hurtowych – 0,62%.

W grupie obiektów żywienia zbiorowego 0,86% obiektów oceniono jako niezgodne (wzrost o 0,5 % w stosunku do 2014 r.).

Wśród nich zły stan stwierdzono w:

- zakładach żywienia zbiorowego otwartego – 1,89%,
- zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego – 0,40%.

Tabela 11. Ocena stanu sanitarnego obiektów żywnościowo-żywnieniowych w latach 2014-2015

Rodzaj obiektów	Odsetek obiektów niezgodnych z wymaganiami sanitarnymi (%)	
	2014	2015
Piekarnie	2,15	4,74
Sklepy spożywcze	2,04	3,38
Ciastkarnie	0,33	2,16
Zakłady żywienia zbiorowego otwartego	0,69	1,89
Wytwórnie wyrobów cukierniczych	0	1,82
Wytwórnie lodów	0	1,06
Obiekty ruchome i tymczasowe	1,16	0,85
Kioski	0	0,63
Magazyny hurtowe	0	0,62
Zakłady żywienia zbiorowego zamknięte	0,03	0,40

W pozostałych grupach obiektów, nieuwzględnionych w tabeli powyżej

nie stwierdzono niezgodności z wymaganiami sanitarnymi.

3.2. Ocena jakości zdrowotnej środków spożywczych oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością w 2015 r. na terenie woj. małopolskiego

Na terenie woj. małopolskiego, w 2015 r., pobrano do badania laboratoryjnego i zbadano w ramach urzędowej kontroli i/lub monitoringu 5 167 próbek żywności w tym 118 próbek materiałów i wyrobów

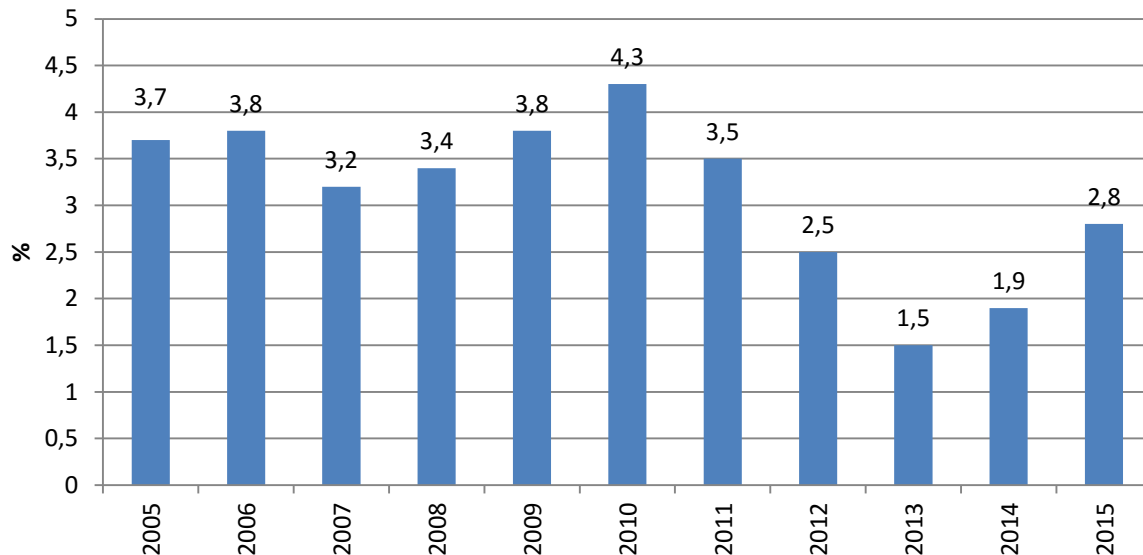
do kontaktu żywnością. Próbkę pobrane u producentów, w zakładach żywienia zbiorowego oraz w miejscach obrotu hurtowego i detalicznego zbadano w laboratorium własnym oraz laboratoriach

urzędowej kontroli żywności wskazanych przez Głównego Inspektora Sanitarnego. W ramach urzędowej kontroli żywności zbadano 5 061 próbek, zaś w ramach monitoringu 1904 próbek. Badania prowadzono w 29 kierunkach, najliczniej w kierunku wykrywania i określania poziomu zanieczyszczeń mikrobiologicznych (59,2% próbek). Ponadto badano zanieczyszczenia: pestycydami, metalami szkodliwymi dla zdrowia, mikotoksynami, azotanami, pierwiastkami promieniotwórczymi, 3-MCPD, histaminą, fuzlami (alkohole), WWA, furanem, izomerami trans kwasów tłuszczowych, akryloamidem, olejami mineralnymi, związkami polarnymi (tłuszcze do smażenia), czynnikami biologicznymi i fizycznymi. Badano parametry istotne dla bezpieczeństwa żywności, takie jak: prawidłowość stosowania substancji

dodatkowych i ich czystość, GMO, stosowanie napromieniania promieniowaniem jonizującym, obecność glutenu, zawartość jodu w soli, spełnianie wymagań przez materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością. Kontrolowano też wybrane parametry w środkach specjalnego przeznaczenia żywieniowego, suplementach diety oraz żywności wzbogacanej.

Wobec niepożądanych skutków stosowania antybiotyków w leczeniu ludzkim, weterynaryjnym oraz produkcji przemysłowej, w 2015 r., zakres badań poszerzono o badania w ramach monitoringu oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe u bakterii zoonotycznych i komensalnych. Dodatkowo w badanych próbkach, tam gdzie to istotne, oceniano ich znakowanie oraz parametry organoleptyczne.

Wykres 16. Odsetek próbek na terenie woj. małopolskiego niespełniających wymagań w latach 2005-2015



Na podstawie badań laboratoryjnych oceniono, iż 145 próbek, tj. **2,8%** nie spełnia wymagań – w roku ubiegłym było to 101 próbek (1,9% zbadanych). Stwierdzane nieprawidłowości w poszczególnych grupach produktów

spożywczych przedstawiono w tabeli nr 12. W ciągu ostatnich 2 lat odnotowuje się wzrost odsetka próbek niespełniających wymagań, wciąż jednak jest on niższy niż w latach 2005 – 2011.

Tabela 12. Stwierdzone niezgodności w grupach produktów spożywczych w woj. małopolskim w latach 2014-2015

Grupa produktów	Liczba próbek niezgodnych z wymaganiami		Rodzaj niezgodności	Liczba próbek	
	2014r.	2015r.		2014r.	2015r.
mięso, podroby i produkty mięsne	1	5	mikrobiologia	1	2
			WWA	0	1
			znakowanie	0	1
drób, podroby, jaja i produkty	5	12	mikrobiologia	5	10
			WWA	0	1
			wzbogacanie żywności	0	1
			cechy organoleptyczne	0	1
ryby, owoce morza i przetwory	4	2	cechy organoleptyczne	4	0
			zanieczyszczenia biologiczne	0	2
mleko i przetwory	14	27	mikrobiologia	14	27
ziarno zbóż i przetwory	5	4	zanieczyszczenia biologiczne	1	2
			substancje dodatkowe	0	2
			mikotoksyny	1	0
			gluten	1	0
			znakowanie	1	0
			cechy organoleptyczne	1	0
wyroby cukiernicze i ciastkarskie	16	18	mikrobiologia	11	15
			zanieczyszczenia biologiczne	0	3
			znakowanie	4	0
			cechy organoleptyczne	1	0
warzywa	6	10	znakowanie	1	10
			mikrobiologia	1	0
			metale	1	0
			pestycydy	1	0
			substancje dodatkowe	2	0
owoce	2	6	pestycydy	0	2
			znakowanie	0	2
			substancje dodatkowe	0	2
			mikotoksyny	0	1
			zanieczyszczenia biologiczne	2	0
grzyby	3	2	znakowanie	0	1
			zanieczyszczenia biologiczne	2	1
			cechy organoleptyczne	2	0
wody mineralne i napoje bezalkoholowe	10	28	mikrobiologia	9	25
			znakowanie	1	2
			cechy organoleptyczne	1	1
tłuszcze roślinne	4		znakowanie	1	0
			związki polarne	3	0
ziarna roślin oleistych	1		cechy organoleptyczne	1	0

koncentraty spożywcze	1	1	substancje dodatkowe	1	1
zioła i przyprawy	1		mikrobiologia	1	0
kawa, herbata, kakao herbatki owocowe i ziołowe	1	5	pestycydy	0	2
			wzbogacanie żywności	0	2
			zanieczyszczenia biologiczne	0	1
			znakowanie	1	0
środki specjalnego przeznaczenia żywieniowego	4	1	znakowanie	2	1
			wybrane parametry	1	0
			gluten	1	0
suplementy diety	10	12	znakowanie	5	12
			wybrane parametry	4	4
			substancje dodatkowe	1	0
materiały i wyroby do kontaktu z żywnością	4	6	znakowanie	2	3
			migracja	0	2
			cechy organoleptyczne	2	1
sól i jej zamienniki	2	1	jod w soli	2	1

W 2015 r. nie wykryto niezgodności w grupach: cukier i inne, miód i produkty pszczelarskie, orzechy w tym arachidy, drożdże, napoje alkoholowe, ocet, tłuszcze roślinne, ziarna roślin oleistych, majonezy musztardy sosy, zioła i przyprawy, wyroby garmażeryjne i kulinarne, nowa żywność, substancje dodatkowe i rozpuszczalniki ekstrakcyjne. Należy zwrócić uwagę, iż kolejny rok z rzędu nie wykryto

niezgodności w produktach z grupy wyroby garmażeryjne i kulinarne oraz w grupie zioła i przyprawy, które przez wiele lat były oceniane jako grupy podwyższonego ryzyka. W 2015 r. nie zakwestionowano żadnej próbki badanej pod kątem poziomu zanieczyszczeń metalami. Sytuacja w zakresie zanieczyszczeń szkodnikami lub ich pozostałościami utrzymuje się na poziomie podobnym do lat ubiegłych.

Tabela 13. Stwierdzone zagrożenia mikrobiologiczne w grupach produktów spożywczych w woj. małopolskim w 2015 r.

Grupa produktów	Liczba próbek zakwestionowanych	Identyfikacja drobnoustrojów
mięso, podroby i produkty mięsne	2	<i>E. coli</i> – 2 próbki
drób, podroby, jaja i produkty	10	Salmonella – 6 próbek Inne parametry wskaźnikowe – 4 próbki
mleko i przetwory	22	Inne parametry wskaźnikowe (<i>Enterobacteriaceae</i>) – 22 próbki
ziarno zbóż i przetwory	5	Inne parametry wskaźnikowe – 5 próbek
wyroby cukiernicze i ciastkarskie	15	<i>Bacillus cereus</i> – 15 próbek
wody mineralne i napoje bezalkoholowe	25	<i>E. coli</i> – 10 próbek <i>Pseudomonas aeruginosa</i> – 5 próbek Inne parametry wskaźnikowe – 10 próbek

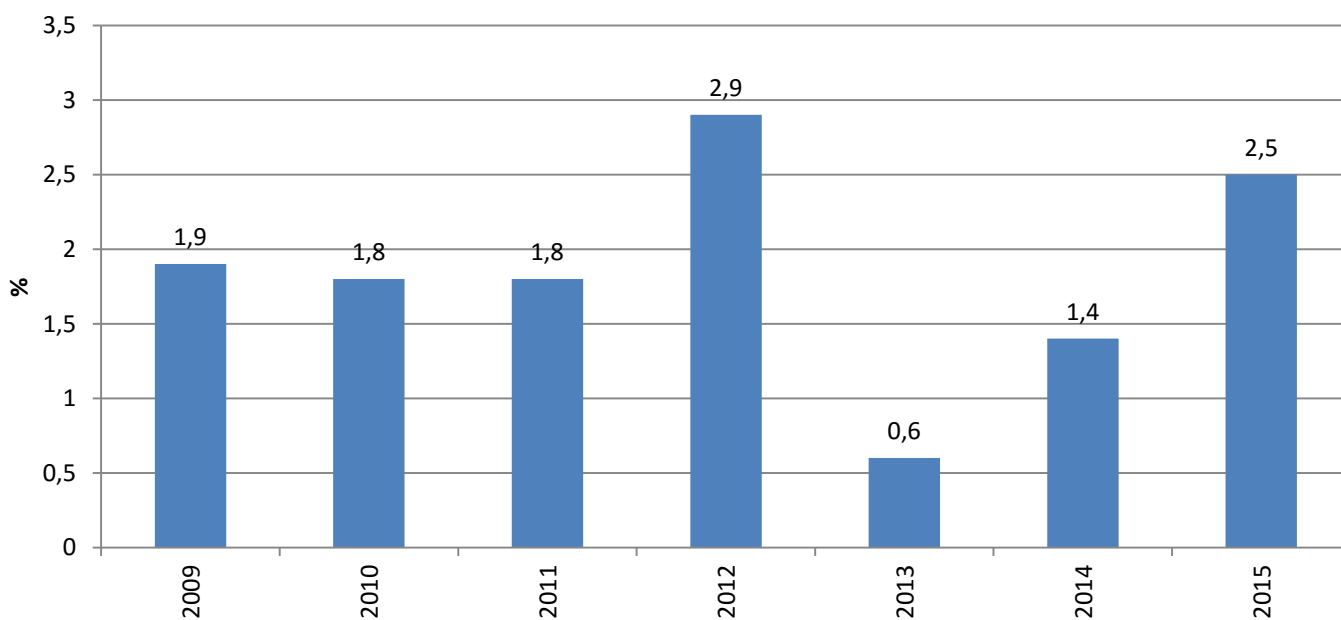
W porównaniu z rokiem ubiegłym znacznie wzrosła liczba próbek produktów mlecznych (głównie lodów) i wód mineralnych lub źródlanych o niewłaściwej jakości mikrobiologicznej.

Wzrosła także liczba zakwestionowanych próbek drobiu – w 2015 r jedynie w tej grupie wykryto bakterie *Salmonella*. Podobnie jak w latach poprzednich, w produktach z grupy wyroby cukiernicze i ciastkarskie utrzymuje

się zagrożenie bakteriami *Bacillus cereus*. W żadnej próbce nie wykryto bakterii *Listeria monocytogenes*.

W 2015 r. nie zakwestionowano pod kątem jakości mikrobiologicznej żadnej próbki z grup: warzywa oraz zioła i przyprawy. Stwierdzono za to po raz pierwszy od kilku lat niewłaściwą jakość mikrobiologiczną produktów z grupy ziarno zbóż i przetwory zbożowo-mączne.

Wykres 17. Odsetek zakwestionowanych próbek, badanych w kierunku zanieczyszczeń mikrobiologicznych w woj. małopolskim w latach 2009-2015



3.3. Realizacja rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2015 r. w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom w jednostkach systemu oświaty oraz wymagań, jakie muszą spełnić środki spożywcze stosowane w ramach żywienia dzieci i młodzieży w tych jednostkach

W zakresie przestrzegania przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2015 r. w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom w jednostkach systemu oświaty oraz wymagań, jakie muszą spełnić środki spożywcze stosowane w ramach żywienia dzieci i młodzieży w tych jednostkach (Dz. U. z 2015 r. poz. 1256) w okresie od 1.09.2015 r. do 31.12.2015 r. na terenie woj. małopolskiego przeprowadzono **690** kontroli kompleksowych w stołówkach systemu oświaty, w tym **85** w systemie cateringowym.

Podczas przeprowadzonych kontroli stwierdzono nieprawidłowości w zakresie wdrożenia w życie rozporządzenia:

- niedostateczna ilość lub niewłaściwe proporcje warzyw i owoców surowych i przetworzonych;
- brak porcji ryby w tygodniu;
- za duża liczba potraw smażonych w tygodniu;

- brak czwartego posiłku w całodziennym żywieniu;
- mała różnorodność potraw, zwłaszcza w całodziennym wyżywieniu.

W opisywanym okresie przeprowadzono również **40 kontroli** w sklepikach szkolnych w tym jedna kontrola była kwestionowana, z uwagi na fakt wprowadzania do obrotu artykułów spożywczych niezgodnych z wymaganiami rozporządzenia.

W pierwszych miesiącach obowiązywania wskazanego rozporządzenia kontrole przeprowadzane przez pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej z terenu woj. małopolskiego w zakresie przestrzegania przepisów tego rozporządzenia miały charakter bardziej edukacyjny i instruktażowy niż represyjny. Szczegóły dotyczące prowadzonych w tym zakresie szkoleń opisano w rozdziale IX.



4. OCENA WARUNKÓW PRODUKCJI, KONFEKCJONOWANIA I OBROTU KOSMETYKAMI

4.1. Ocena stanu sanitarnego obiektów produkcji, obrotu i konfekcji kosmetyków

W 2015 r. pod nadzorem znajdowało się **51** wytwórni kosmetyków, w tym **34** zakłady produkcji i konfekcjonowania oraz **17** zakładów produkcji bez konfekcjonowania. Nadzorowano również **12** zakładów konfekcjonujących kosmetyki (bez produkcji).

Skontrolowano 50 wytwórni kosmetyków (tj. 98%), przeprowadzając w nich 65 kontroli i rekontroli oraz 8 zakładów konfekcjonujących kosmetyki bez produkcji (tj. 67%). W obiektach produkcji kosmetyków przeprowadzono 65 kontroli i rekontroli, a w zakładach konfekcjonujących kosmetyki 9 kontroli i rekontroli. W wytwórniach kosmetyków podczas kontroli sanitarnych dokonano oceny w zakresie:

- oznakowania opakowań jednostkowych (42 obiekty),
- dokumentacji (42 obiekty),
- warunków produkcji (28 obiektów).

W 6 przypadkach stwierdzono niezgodności dotyczące oznakowania opakowań jednostkowych, w 1 przypadku niezgodności dotyczące dokumentacji oraz w 4 przypadkach niezgodności w zakresie warunków produkcji. W 8 zakładach konfekcjonujących kosmetyki (bez produkcji) – w 3 przypadkach dokonano podczas kontroli oceny oznakowania opakowania

jednostkowego kosmetyku z obowiązującymi przepisami, w 1 przypadku stwierdzając niezgodności w tym zakresie. Natomiast w wyniku oceny warunków produkcji w 1 z 7 kontrolowanych obiektów stwierdzono niezgodności w ww. zakresie. Z 625 objętych nadzorem miejsc obrotu kosmetykami (64 hurtowni, 561 sklepów kosmetycznych) skontrolowano 282 (tj. 45%) przeprowadzając w nich 322 kontroli i rekontroli (miejsca obrotu kosmetykami kontrolowane są z częstotliwością raz na dwa lata).

W 2015 r. w związku ze stwierdzonymi uchybieniami wydano 13 decyzji administracyjnych dotyczących zakładów produkujących kosmetyki oraz 1 decyzję dotyczącą zakładu konfekcjonującego kosmetyki. W porównaniu z rokiem ubiegłym spadła łączna liczba wydanych decyzji (z 23 w 2014 r. do 16 decyzji w 2015 r.). Wejście w życie z dniem 11 lipca 2013 r. *rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1223/2009 z dnia 30 listopada 2009 r. dotyczącego produktów kosmetycznych* (Dz. U. L 342/59 z 22.12.2009) spowodowało wzrost wymagań wobec producentów i dystrybutorów kosmetyków i miało wpływ na dużą liczbę decyzji wydanych w 2014 r.



5. OCENA JAKOŚCI WODY

5.1. Wodociągi publiczne

Na terenie woj. małopolskiego w 2015 r. czynne były **502** wodociągi publiczne (504 w 2014 r.), z czego skontrolowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną zostało

499 obiektów (99%). W ramach kontroli stwierdzono, że wymaganiom odpowiadało **495** wodociągów.

Tabela 14. Urządzenia zaopatrujące w wodę w poszczególnych powiatach woj. małopolskiego w 2015 r.

Powiat	Liczba wodociągów				
	Ogółem	Okresowo wyłączonych		W których wodę oceniono jako warunkowo przydatną do spożycia	
		n	%	n	%
bocheński	15	0	0	0	0
brzeski	9	0	0	0	0
chrzanowski	14	0	0	0	0
dąbrowski	2	0	0	0	0
gorlicki	21	0	0	0	0
krakowski	101	0	0	4	4
limanowski	46	0	0	1	2
miechowski	43	0	0	0	0
myślenicki	31	0	0	0	0
nowosądecki	26	0	0	0	0
nowotarski	33	7	21	4	12
olkuski	29	1	3	0	0
oświęcimski	8	0	0	0	0
proszowicki	11	3	27	2	18
suski	24	5	21	1	4
tarnowski	15	0	0	0	0
wadowicki	25	1	4	1	4
wielicki	9	0	0	0	0
tatrzański	28	8	29	2	7
M. Kraków	8	0	0	0	0
M. Nowy Sącz	2	0	0	0	0
M. Tarnów	2	0	0	0	0
Ogółem	502	25	5	15	3

Przekroczenia mikrobiologiczne odnotowano w trzech przypadkach (w tym jeden wodociąg dostarczający powyżej 100 m³ wody/dobę), natomiast nieodpowiednie wymagania

fizykochemiczne w 2015 r. stwierdzono w przypadku **dwóch** wodociągów (oba dostarczające wodę poniżej 100 m³ wody/dobę).

Tabela 15. Urządzenia do zaopatrywania w wodę oraz liczba ludności zaopatrywanej w wodę w 2015 r. w woj. małopolskim

	Liczba urządzeń dostarczających wodę			Liczba ludności zaopatrywanej w wodę		
	Według ewidencji	Skontrolowanych	Odpowiadająca wymaganiom	Odpowiadająca wymaganiom	Nieodpowiadająca wymaganiom	Ogółem
Wodociągi zbiorowego zaopatrzenia w wodę	502	499	495	2 619 813	3080	2 622 893
Inne podmioty zaopatrujące w wodę	467	353	351	91 484	8 455	99 939
Ogółem	969	852	846	2 711 297	11535	2 722 832

Wodociągi zbiorowego zaopatrzenia w wodę zaopatrywały **2 623 tys. mieszkańców** Małopolski. Wodociągi publiczne to w większości urządzenia małe, o wydajności poniżej 100 m³/d. 250 takich obiektów zaopatrywało w wodę ogółem 135 tys. ludzi. Największym wodociągiem jest wodociąg krakowski, produkujący 180 tys. m³ wody/dobę i zaopatrujący ok. **860 tys. mieszkańców** w mieście Krakowie i trzech powiatach. W krakowskim systemie zaopatrzenia w wodę funkcjonują cztery zakłady uzdatniania, a woda pobierana jest z rzeki Sanki (Zakład Uzdatniania Wody Bielany), rzeki Dłubni (Zakład Uzdatniania Wody Dłubnia), rzeki Rudawy (Zakład Uzdatniania Wody Rudawa), Zbiornika Dobczyckiego na rzece Rabe (Zakład

Uzdatniania Wody Raba). Stan ten nie uległ istotnym zmianom w stosunku do roku ubiegłego.

Ogółem narażonych na spożycie wody o niewłaściwej jakości sanitarnej w 2015 r. było 3 tys. ludzi. Krakowski system wodociągowy w znacznej części zbudowany jest w układzie pierścieniowym, co wpływa na zwiększenie pewności zasilania oraz na stabilność ciśnienia wody. W 2015 r. zakończono prace związane z projektami badawczo-rozwojowymi, które będą miały bezpośredni wpływ na poprawę niezawodności funkcjonowania i ograniczenie liczby awarii sieci wodociągowej.

Oceniając jakość wody do spożycia przez ludzi, dostarczanej przez wodociągi

publiczne stwierdzono, że w 2015 r., podobnie jak w roku ubiegłym, odnotowywano jedynie mniej istotne dla bezpieczeństwa zdrowotnego wody

przekroczenia, takie jak mętność, zawartość amoniaku, manganu i żelaza. Kwestionowane parametry mają znaczenie drugorzędne i wpływają na jakość organoleptyczną wody.

5.2. Indywidualne ujęcia wody wykorzystywane do celów publicznych lub działalności gospodarczej

Indywidualne ujęcia wody to wodociągi, będące własnością innych podmiotów, niebędących przedsiębiorstwami wodociągowo-kanalizacyjnymi. Na ogół są to wodociągi produkujące poniżej 10 m³/dobę lub zaopatrujące mniej niż 50 osób. Stanowiły one źródło zaopatrzenia w wodę dla zakładów produkujących żywność, szkół i przedszkoli, ośrodków zdrowia, obiektów o charakterze turystyczno-wypoczynkowym itp., a zlokalizowanych na terenach nieposiadających sieci wodociągowych, głównie wiejskich. Ich liczba jest zmienna i uzależniona od aktualnie prowadzonej działalności. Ponadto, ze względu na rozbudowę sieci wodociągowej na terenach wiejskich, wiele obiektów tego typu jest systematycznie podłączanych do wodociągów publicznych. W 2015 r. nadzorem objęto 467 takich obiektów. 351 obiektów dostarczało wodę odpowiadającą wymaganiom, 9 oceniono negatywnie pod względem mikrobiologicznym natomiast 2 obiekty dostarczały wodę, w której przekroczone były parametry fizykochemiczne. Obiekty te zaopatrywały w wodę łącznie 100 tys. odbiorców.



5.3. Studnie publiczne

Z uwagi na zanieczyszczenie warstw wodonośnych tylko nieliczne studnie dostarczają wodę odpowiadającą jakością wodzie przeznaczonej do spożycia. Ponadto nadzór nad jakością wody w tych obiektach jest nieefektywny z uwagi na ciągłą ich dewastację. Pełnią one funkcję awaryjną i nie stanowią istotnego znaczenia w zaopatrzeniu ludności w wodę pitną. W woj. małopolskim znajduje się **209** czynnych studni o zmiennej jakości wody. Wszystkie studnie posiadały stosowne oznakowanie. Ich liczba nie uległa zmianie w stosunku do roku ubiegłego.

Z uwagi na swoje położenie, studnie oligoceńskie i źródła często stanowią atrakcję turystyczną obszaru małopolskiego. W gminie Skała, na terenie Ojcowskiego Parku Narodowego zlokalizowane są 2 źródła naturalne, tj. „Św. Jana” oraz „Miłości”. Kontrolą objęto również źródło „Eliasz”

w Krzeszowicach z uwagi na atrakcyjność terenu, woda z tych źródeł jest często spożywana w stanie surowym. Wykonane analizy prób wody pobranych w okresie letnim wykazały zanieczyszczenia mikrobiologiczne w źródle „Miłości” i źródle „Jana” zlokalizowanym na terenie Ojcowskiego Parku Narodowego – stwierdzono obecność bakterii grupy *Coli*. W związku z powyższym wystosowano pismo do Dyrekcji Ojcowskiego Parku Narodowego z zaleceniem oznakowania źródeł tablicą o treści: „Woda niezdatna do spożycia przez ludzi”. Natomiast jakość wody ze źródła „Eliasz” nie budziła zastrzeżeń pod względem mikrobiologicznym i fizykochemicznym. Kontrole sanitarno-porządkowe nadzorowanych źródeł nie wykazały nieprawidłowości – teren wokół źródła był czysty, uporządkowany, zaś przedmiotowe źródła oznakowane były tablicami informacyjnymi.

5.4. Pływalnie

W 2015 r., organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej z terenu woj. małopolskiego sprawowały nadzór nad jakością wody. Pobierano do analiz laboratoryjnych próby wody pod względem bakteriologicznym jak również fizykochemicznym. Woda z niecek basenowych była okresowo badana. Badania prowadzone były przede wszystkim pod kątem obecności bakterii

chorobotwórczych i najczęściej obejmowały wskaźniki mikrobiologiczne takie jak: bakterie grupy *Coli*, *Escherichia Coli* i gronkowce koagulazododatnie. W badaniach fizykochemicznych oznaczano: odczyn, mętność, amoniak, utlenialność, chlorki i chlor wolny. Wyniki przeprowadzonych kontroli przedstawiono w tabeli nr 16.

Tabela 16. Nadzór nad pływalniami w woj. małopolskim w 2015 r.

Wyszczególnienie	Liczba urządzeń i obiektów			
	Liczba obiektów wg ewidencji	Skontrolowanych		
		Ogółem	Ze stwierdzonym złym stanem:	
			higieniczno-sanitarnym i technicznym	technicznym
Pływalnie kryte ogółem	138	125	3	4
w tym parki wodne	4	4	0	0
Pływalnie odkryte	38	38	0	0

Sporadycznie wyniki badań wykazywały obecność pojedynczych ilości bakterii chorobotwórczych, tj. gronkowce koagulazododatnie. W takich przypadkach informowano właścicieli basenów o zanieczyszczeniu wody i zobowiązywano do natychmiastowych działań w celu poprawy jakości wody w basenie.

Dezynfekcja niecek basenowych była prowadzona przy zastosowaniu preparatów posiadających atesty PZH. Proces uzdatniania wody za pomocą środków dezynfekcyjnych takich jak podchloryn sodu, podchloryn wapnia, NaCl, QASSD jak również ozonowanie wody, skutkuje stabilną, dobrą jakością wody.



6. NADZÓR RADIOLOGICZNY

6.1. Wprowadzenie

Głównym zadaniem z zakresu higieny radiacyjnej jest prowadzenie bieżącego i zapobiegawczego nadzoru sanitarnego na rzecz ochrony zdrowia społeczeństwa oraz grup zawodowych narażonych na działanie promieniowania jonizującego i pól elektromagnetycznych. Celem tych działań jest ochrona zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych oraz zapobiegania występowania chorób, w tym chorób zawodowych. Sekcja higieny radiacyjnej m.in. prowadzi nadzór nad warunkami pracy i ochroną zdrowia pracowników zatrudnionych w jednostkach opieki zdrowotnej stosujących urządzenia radiologiczne na podstawie zezwoleń wydanych do art. 5 ust. 4 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. *Prawo Atomowe* (tekst jedn. Dz. U. z 2014 r., poz. 1512 z późn. zm.) oraz zakładach pracy stosujących urządzenia wytwarzające pole elektromagnetyczne o częstotliwości od 0Hz do 300 GHz.

Zadania pionu higieny radiacyjnej realizowane są poprzez:

- kontrole medycznych pracowni rtg oraz zakładów pracy posiadających urządzenia wytwarzające pole elektromagnetyczne pod kątem wymagań przepisów prawa,
- wykonywanie pomiarów dozymetrycznych wokół źródeł promieniowania jonizującego i źródeł pól elektromagnetycznych oraz ocenę warunków pracy,
- prowadzenie postępowania administracyjnego (wydawanie decyzji, postanowień, zaleceń itp.) w celu usunięcia stwierdzonych podczas kontroli nieprawidłowości,
- kontrolę przestrzegania zasad ochrony radiologicznej pacjenta w postępowaniu diagnostyczno-lecznym, w tym prowadzenie kontroli jakości aparatury rentgenowskie,
- opiniowanie projektów nowopowstałych lub modernizowanych zakładów stosujących źródła promieniowania,
- wykonywanie pomiarów zawartości izotopów promieniotwórczych w próbkach wody powierzchniowej, wody do picia z sieci wodociągowej, produktów żywnościowych oraz pasz,
- prowadzenie bazy danych jednostek posiadających urządzenia radiologiczne stosowane w procedurach medycznych oraz bazy danych źródeł pól elektromagnetycznych,
- wydawanie i ewidencjonowanie opinii i zgód na świadczenia medyczne zgodnie z art. 33 d i 33 e ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. *Prawo Atomowe* (tekst jedn. Dz. U. z 2014 r., poz. 1512 z późn. zm.).

6.2. Ochrona radiologiczna w medycznych pracowniach rentgenowskich

W 2015 r. pod nadzorem Małopolskiego Inspektora Sanitarnego znajdowało się

1691 aparatów rentgenowskich stosowanych do diagnostyki medycznej.

Tabela 17. Procentowy udział aparatów rentgenowskich działających na terenie woj. małopolskiego w 2015 r.

Rodzaj aparatu	Liczba	Odsetek
Do prześwietleń (zabiegowa naczyniowa)	26	2
Do prześwietleń (zabiegowa pozostała)	87	5
Do prześwietleń	7	0
Tylko do zdjęć	256	15
Zdjęcia/prześwietlenia	30	2
Mammografy	53	3
Stomatologiczne wewnętrzne	931	55
Pantomograficzne / CBCT	217	13
Tomografy komputerowe	52	3
Densytometry	32	2
Ogółem	1 691	100

W 2015 r. zewidencjonowano ogółem **902** jednostki prowadzące działalność z wykorzystaniem promieniowania jonizującego. W ramach prowadzonego

nadzoru bieżącego przeprowadzono łącznie **223** kontrole jednostek. Główne nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli zestawiono w tabeli nr 18.

Tabela 18. Wyniki kontroli pionu higieny radiacyjnej w woj. małopolskim w 2015 roku w zakresie oceny promieniowania jonizującego

Liczba jednostek skontrolowanych		223
Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli	brak testów/niepełny zakres testów podstawowych i specjalistycznych [%]	6,3
	brak wymaganej prawem dokumentacji w pracowniach rtg [%]	8,5
	brak szkoleń personelu (Ochrona Radiologiczna Pacjenta, szkolenia w zakresie bezpieczeństwa i ochrony radiologicznej) [%]	4,0
	brak badań lekarskich pracowników [%]	3,1
	dokumentacja SZJ [%]	4,0
	brak nadzoru Inspektora Ochrony Radiologicznej [%]	1,3
	brak zezwolenia na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące [%]	0,4
Liczba aparatów rtg z negatywnymi wynikami testów wykonanych w ramach nadzoru przez WSSE Kraków		2

Na przestrzeni ostatnich lat zwiększa się świadomość użytkowników dotycząca kontroli i jakości sprzętu używanego do wykonywania badań za pomocą promieniowania jonizującego. Systematyczne szkolenia dla personelu uczestniczącego w medycznych procedurach radiologicznych (m.in. szkolenia w zakresie Ochrony Radiologicznej Pacjenta) podnoszą stan bezpieczeństwa pacjentów oraz personelu pracującego w narażeniu na promieniowanie jonizujące. Jednostki organizacyjne, w których podczas kontroli stwierdzono naruszenie wymogów prawnych były obciążane kosztami kontroli zgodnie z art. 36 ustawy *o Państwowej Inspekcji Sanitarnej* (tekst jedn. Dz. U. z 2015 r. poz. 1412).

Uruchamianie i stosowanie urządzeń wytwarzających promieniowanie jonizujące

oraz uruchamianie pracowni, w których mają być stosowane źródła promieniowania jonizującego, wymaga uzyskania zezwolenia zgodnie z ustawą z dnia 29 listopada 2000 r. *Prawo atomowe* (tekst jedn. Dz. U. z 2014 r., poz. 1512 z późn. zm.). Wydanie zezwolenia następuje po stwierdzeniu, że spełnione zostały wymagane prawem warunki wykonywania działalności związanej z narażeniem. W 2015 r. zwiększyła się liczba aparatów oraz liczba pracowni rtg, które należy objąć nadzorem bieżącym, gdyż w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego wydano 159 decyzji zezwalających na uruchomienie pracowni rtg oraz decyzji na uruchomienie i stosowanie 195 aparatów rtg.

W kontrolowanych jednostkach, w których stosowane są aparaty rentgenowskie, pracownicy inspekcji sanitarnej wykonywali pomiary dozymetryczne osłon stałych, które miały na celu potwierdzenie ich skuteczności. Pracownicy Oddziału Laboratoryjnego Badań i Pomiarów Instrumentalnych wykonali pomiary dawek referencyjnych dla wybranych medycznych procedur radiologicznych oraz wykonali pomiary fizycznych parametrów urządzeń radiologicznych dla 65 aparatów rtg. Osoby pracujące w narażeniu na promieniowanie rentgenowskie grupuje się na dwie kategorie A i B. Zgodnie z art. 17 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. *Prawo atomowe*

podstawowym kryterium zaliczenia pracowników do tych grup są kontrolne pomiary dawek indywidualnych lub pomiary dozymetryczne w środowisku pracy. W 2015 r. w kategorii zagrożeń A pracowało 204 osób (wszyscy zatrudnieni przy radiologii zabiegowej), natomiast w kategorii zagrożeń B pracowało 4 636 osoby. W 2015 r. nie odnotowano żadnych przypadków przekroczeń dawek granicznych u osób zatrudnionych w warunkach narażenia na promieniowanie jonizujące przy obsłudze urządzeń RTG do diagnostyki medycznej.



6.3. Ochrona dotycząca wykorzystania pól elektromagnetycznych w środowisku pracy

W zakresie działań pionu higieny radiacyjnej sprawowany jest nadzór nad warunkami pracy oraz ochroną zdrowia pracowników zatrudnionych w zakładach pracy stosujących urządzenia wytwarzające pola elektromagnetyczne o częstotliwości 0 Hz–300 GHz do celów medycznych oraz pozamedycznych. W 2015 r. skontrolowano **51** zakładów pracy spośród **210** będących w ewidencji (24 %), w tym:

32 zakłady prowadzące działalność leczniczą oraz **19** zakładów prowadzących działalność poza leczniczą. Na **1599** urządzeń (źródeł pól elektromagnetycznych na stanowiskach pracy) skontrolowano **277** urządzeń (17 %). Główne nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli przedstawia tabela nr 19. W 2015 r. nie odnotowano osób pracujących w warunkach nadmiernej ekspozycji na pole elektromagnetyczne.

Tabela 19. Wyniki kontroli pionu higieny radiacyjnej w woj. małopolskim w latach 2012-2015 w zakresie oceny promieniowania niejonizującego

		2012	2013	2014	2015
Liczba jednostek skontrolowanych		51	42	46	51
Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli	Brak szkoleń BHP pracowników [%]	-	2,3	2,2	3,9
	Brak badań lekarskich [%]	-	2,3	2,2	1,9
	Brak oznakowania źródeł /stref PEM [%]	1,9	2,3	13,0	1,9
	Brak aktualnych badań promieniowania elektromagnetycznego wokół źródeł i na stanowiskach pracy [%]	11,8	6,9	6,5	3,9
	Brak rejestrów badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia występujących na stanowisku pracy [%]	7,8	6,9	6,5	1,9
	Brak karty badań i pomiarów czynników szkodliwych [%]	7,8	6,9	6,5	1,9
Przeprowadzone pomiary PEM w ramach nadzoru [liczba urządzeń]		17	33	28	35



7. WARUNKI SANITARNOHIGIENICZNE ŚRODOWISKA PRACY

Głównym zadaniem działalności w zakresie higieny pracy jest ochrona zdrowia pracujących przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiska pracy oraz zapobieganie powstawaniu chorób zawodowych. Realizacja tego zadania odbywa się poprzez sprawowanie bieżącego nadzoru sanitarnego, w ramach którego prowadzone są kontrole zakładów pracy pod kątem

przestrzegania przepisów dotyczących warunków zdrowotnych środowiska pracy, m. in. ogólnych warunków BHP, badań profilaktycznych pracowników, badań i pomiarów czynników szkodliwych występujących na stanowiskach pracy, oceny ryzyka zawodowego, zapewnienia środków ochrony zbiorowej i indywidualnej.

7.1. Ocena warunków środowiska pracy oraz zagrożenia w miejscu pracy

W 2015 r. w ewidencji pionu Higieny Pracy woj. małopolskiego znajdowało się **12 011 zakładów pracy**. W ramach prowadzonego nadzoru skontrolowano 6180 zakładów pracy (51,5% wszystkich zewidencjonowanych), przeprowadzając ogółem **7 919 kontroli**. Prowadzone czynności kontrolne dotyczyły oceny warunków pracy m.in. narażenia

zawodowego pracowników na czynniki szkodliwe dla zdrowia występujące w środowisku pracy (chemiczne, fizyczne, rakotwórcze, biologiczne), jak również przestrzegania przez podmioty gospodarcze przepisów dotyczących substancji chemicznych i ich mieszanin, detergentów, prekursorów narkotykowych kat. 2 i 3 oraz produktów biobójczych

Tabela 20. Liczba kontroli w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego w roku 2015 r.

Zakres kontroli	Liczba kontroli
Czynniki chemiczne ogółem, w tym:	4 169
- <i>Substancje i preparaty chemiczne</i>	3 699
- <i>Produkty biobójcze</i>	298
- <i>Prekursory narkotyków kategorii 2 i 3</i>	148
- <i>Detergenty</i>	24
Czynniki biologiczne	1 015
Czynniki rakotwórcze	276
Inne	2 459
Ogółem	7 919

W 2015 r. w wyniku przeprowadzonych kontroli w 6 180 zakładach pracy stwierdzono **7 265** nieprawidłowości z czego najwięcej w m. Kraków – **2 160** oraz m. Tarnów – **1 303**.

Nieprawidłowości najczęściej dotyczyły:

- złego stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń pracy oraz ich wyposażenia (**24%** wszystkich nieprawidłowości),
- braku aktualnych pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia,

które występują na stanowiskach pracy (**17%** wszystkich stwierdzanych nieprawidłowości),

- uchybień w zakresie substancji i mieszanin chemicznych (**9%** wszystkich stwierdzonych nieprawidłowości),
- uchybień w zakresie oceny ryzyka zawodowego (**9%** wszystkich stwierdzonych nieprawidłowości).

Szczegółowe dane przedstawia tabela nr 21.

Tabela 21. Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w zakresie higieny pracy w 2015 r. w woj. małopolskim

Rodzaj nieprawidłowości	Liczba zakładów pracy
Zły stan sanitarnohigieniczny pomieszczeń	1715
Brak pomiarów czynników szkodliwych na stanowiskach pracy	1227
Uchybienia w zakresie oceny ryzyka zawodowego	650
Uchybienia w zakresie substancji i mieszanin chemicznych	661
Brak rejestru oraz karty badań i pomiarów czynników szkodliwych	480
Uchybienia w zakresie występowania czynników biologicznych	325
Uchybienia w zakresie czynników rakotwórczych lub mutagennych	57
Liczba zakładów z przekroczeniami NDS* i NDN**	371
Brak aktualnych badań lekarskich pracowników	123

* NDS – Najwyższe Dopuszczalne Stężenie

** NDN – Najwyższe Dopuszczalne Natężenie

W 2015 r. **12 011** zewidencjonowanych zakładów pracy, zatrudniało ogółem **277 032** pracowników, z czego **98,5 %** (11 835) to zakłady zatrudniające do **250 pracowników**. Skontrolowano **6 180** zakładów pracy (51,5 % wszystkich zewidencjonowanych), zatrudniających ogółem **178 002** osób (tj. 64,3% ogółu zatrudnionych). Najwięcej obiektów zlokalizowanych było w powiecie nowotarskim – **1 211** zakładów pracy, (z czego skontrolowano **571** obiektów) oraz m. Kraków – **1 012** zakładów pracy (z czego skontrolowano **990** obiektów).

W **371** zakładach pracy (tj. 6,0% skontrolowanych zakładów) stwierdzono występowanie czynników szkodliwych dla zdrowia w stężeniach i natężeniach przekraczających najwyższe dopuszczalne wartości (NDS i NDN). W takich warunkach w 2015 r. pracowało **10 576** zatrudnionych, co stanowiło **5,9 %** ogólnej liczby pracowników zatrudnionych w skontrolowanych zakładach pracy. Najliczniejszą grupę osób pracujących w przekroczeniach NDS i NDN stanowili zatrudnieni w 3 klasach działalności:

- **712** osób zatrudnionych przy wydobyciu węgla kamiennego (PKD 5),
- **560** osób zatrudnionych przy produkcji wyrobów metalowych (PKD 25),
- **417** osób zatrudnionych przy produkcji wyrobów z drewna oraz korka, z wyłączeniem mebli (PKD 16).

W 2015 r. liczba pracowników zatrudnionych w zakładach z przekroczeniami najwyższych dopuszczalnych stężeń (NDS) i najwyższych dopuszczalnych natężeń (NDN) wyniosła **10 576**, w tym:

- 127 osób pracowało w przekroczeniach NDS czynników chemicznych,
- 2 106 osób w przekroczeniach NDS pyłów,
- 9 668 osób w przekroczeniu NDN czynników fizycznych.

W porównaniu z rokiem ubiegłym ogólna liczba pracowników zatrudnionych w przekroczeniach wzrosła o 0,53%.

W 2015 r. w woj. małopolskim skontrolowano 276 zakładów pracy pod kątem oceny narażenia pracowników na czynniki rakotwórcze. Stwierdzono, iż w narażeniu na wyżej wymienione czynniki pracowało 5 270 osób, w tym 1 015 kobiet.

Tabela 22. Nadzór nad zakładami pracy, w których na stanowiskach pracy występowały substancje, mieszaniny, czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym

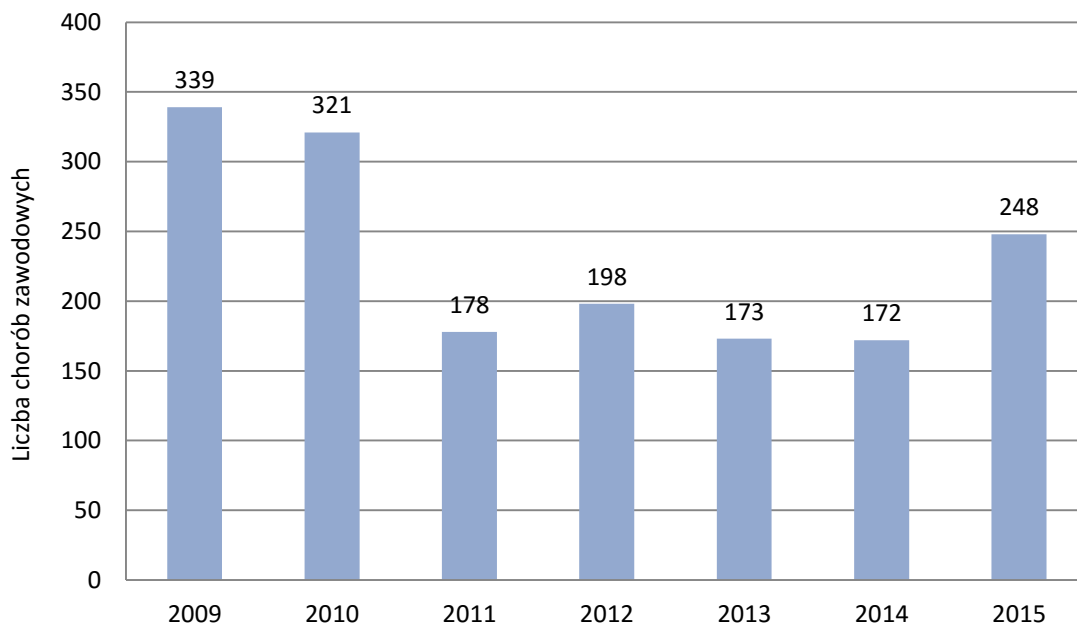
Rok	Liczba zakładów pracy w ewidencji (w których występuje czynnik rakotwórczy)	Liczba kontroli	Liczba wydanych decyzji
2012	522	315	59
2013	422	420	39
2014	418	376	46
2015	385	276	34

7.2. Choroby zawodowe

W 2015 r. w woj. małopolskim stwierdzono **248** przypadki wystąpienia choroby zawodowej, tym samym uznając, iż występująca choroba jest wynikiem oddziaływania szkodliwych czynników

środowiska pracy. Liczba stwierdzonych chorób zawodowych w 2015 r. wzrosła w stosunku do lat ubiegłych i jest najwyższa od 2010 r., w którym stwierdzono 321 chorób zawodowych.

Wykres 18. Liczba chorób zawodowych stwierdzonych w woj. małopolskim w latach 2009–2015



Podobnie jak w latach ubiegłych, zdecydowanie największa liczba przypadków chorób zawodowych stwierdzana jest w powiecie krakowskim. W 2015 r.

odnotowano 93 przypadki, czyli 37,5% ogólnej liczby stwierdzonych chorób zawodowych w woj. małopolskim.

Tabela 23. Liczba chorób zawodowych stwierdzanych w poszczególnych powiatach woj. małopolskiego w latach 2012-2015

Powiat	Rok			
	2012	2013	2014	2015
bocheński	2	2	9	1
brzeski	2	0	1	1
chrzanowski	28	25	27	26
dąbrowski	8	7	8	9
gorlicki	5	5	6	5
krakowski	8	5	4	5
m. Kraków	72	50	47	78
limanowski	1	3	1	2
miechowski	3	0	1	6
myślenicki	11	6	10	13
nowosądecki	3	7	7	11
m. Nowy Sącz	3	7	6	3
nowotarski	4	2	0	3
olkuski	6	6	3	8
oświęcimski	21	25	12	17
proszowicki	0	0	1	0
suski	1	3	2	15
tarnowski	4	3	10	15
m. Tarnów	6	5	5	6
wadowicki	6	7	10	17
wielicki	3	2	1	5
tatrzański	1	3	1	2
Ogółem	198	173	172	248

W 2015 r. odnotowano także znaczny wzrost liczby chorób zawodowych w powiecie suskim – 15 stwierdzonych chorób

zawodowych, dla porównania w 2014 r. – 2 przypadki.

Tabela 24. Najczęściej stwierdzane choroby zawodowe w roku 2015 w woj. małopolskim

Kategoria	Liczba przypadków	Odsetek (%)
Choroby zakaźne lub pasożytnicze	76	30,6
Pylice płuc	32	12,9
Choroby narządu głosu	26	10,5
Choroby układu nerwowego	25	10,1
Choroby układu ruchu	24	9,7
Nowotwory złośliwe	18	7,3
Choroby narządu słuchu	13	5,2
Inne	34	13,7
Ogółem	248	100,0

Najczęściej stwierdzane przypadki chorób zawodowych w 2015 r.:

- choroby zakaźne lub pasożytnicze – 76 przypadków, co stanowi 30,6% ogółu stwierdzonych chorób zawodowych,
- pylice płuc – 32 przypadki, co stanowi 12,9% ogółu stwierdzonych chorób zawodowych.

- choroby narządu głosu – 26 przypadków, co stanowi 10,5% ogółu stwierdzonych chorób zawodowych,
- choroby układu nerwowego – 25 przypadków, co stanowi 10,1% ogółu stwierdzonych chorób zawodowych,,

Tabela 25. Liczba stwierdzonych zakaźnych chorób zawodowych w woj. małopolskim w latach 2009–2015

Jednostka chorobowa	Rok			
	2012	2013	2014	2015
WZW typu B	0	2	1	1
WZW typu C	6	2	1	4
WZW typu B i C	0	0	0	0
Gruźlica	3	6	4	7
Borelioza	19	17	29	64
Bruceloza	0	0	0	0
Pozostałe	1	2	1	0
Ogółem	29	29	36	76

W 2015 r. nastąpił znaczny wzrost liczby zachorowań na choroby zakaźne lub pasożytnicze. W stosunku do lat ubiegłych znacząco wzrosła liczba zachorowań

na boreliozę – 64 przypadki (2014 r. – 29), Odnotowano także wzrost liczby zachorowań na gruźlicę, a także WZW C.

Tabela 26. Zapadalność na choroby zawodowe w powiatach woj. małopolskiego w 2015 r.

Powiat	Współczynnik zapadalności (na 100 tys. zatrudnionych)
bocheński	13,18
brzeski	15,8
chrzanowski	163,65
dąbrowski	176,57
gorlicki	45,35
krakowski	30,12
m. Kraków	181,56
limanowski	27,43
miechowski	198,34
myślenicki	94,16
nowosądecki	65,78
m. Nowy Sącz	31,62
nowotarski	23,94
olkuski	54,64
oświęcimski	91,98
proszowicki	0,00
suski	227,82
tarnowski	254,8
m. Tarnów	20,7
wadowicki	107,87
wielicki	42,36
tatrzański	57,78
woj. małopolskie	89,52

Średni współczynnik zapadalności na choroby zawodowe dla woj. małopolskiego wyniósł w 2015 r. **89,5/100.000** zatrudnionych i wzrósł w stosunku do lat ubiegłych. Najwyższy współczynnik zapadalności na choroby zawodowe stwierdzono w powiatach: **tarnowskim, suskim, miechowskim, krakowskim, dąbrowskim oraz chrzanowskim.**

Największy wzrost liczby stwierdzonych chorób zawodowych nastąpił w powiecie suskim i wadowickim, z uwagi na znaczący wzrost stwierdzonych chorób zawodowych wymienionych w poz. 26 obowiązującego wykazu chorób zawodowych – chorób zakaźnych lub pasożytniczych albo ich następstw pod postacią boreliozy.

Tabela 27. Zapadalność na choroby zawodowe w woj. małopolskim w 2015 r. według jednostek chorobowych

Choroba zawodowa	Współczynnik zapadalności (na 100 tys. zatrudnionych)
Pylice płuc (poz. 3)	11,55
Choroby opłucnej i osierdzia wywołane pyłem azbestu (poz.4)	1,44
Przewlekłe obturacyjne zapalenie oskrzeli (poz. 5)	0,36
Astma oskrzelowa (poz. 6)	3,60
Zewnątrzpoходne alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych (poz. 7)	0,72
Ostre uogólnione reakcje alergiczne (poz. 8)	0,72
Beryloza (poz. 10)	0,36
Alergiczny nieżyt nosa (poz. 12)	1,80
Przewlekłe choroby narządu głosu (poz. 15)	9,38
Nowotwory złośliwe (poz. 17)	6,49
Choroby skóry (poz. 18)	2,53
Przewlekłe choroby układu ruchu (poz. 19)	8,66
Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego (poz. 20)	9,02
Obustronny, trwały, odbiorczy ubytek słuchu typu ślimakowego lub czuciowo - nerwowego (poz. 21)	4,69
Zespół wibracyjny (poz. 22)	0,72
Choroby zakaźne lub inwazyjne lub ich następstwa (poz. 26)	27,43



8. WARUNKI SANITARNE W PLACÓWKACH OŚWIATOWO-WYCHOWAWCZYCH

W trosce o zdrowie i bezpieczeństwo dzieci i młodzieży, Państwowa Inspekcja Sanitarna w sposób szczególny podchodzi do oceny warunków sanitarnych w placówkach oświatowo-wychowawczych.

Pracownicy pionu higieny dzieci i młodzieży Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2015 r. przeprowadzili kontrole sanitarne w **3 053** placówkach nauczania i wychowania, realizując planowane kontrole kompleksowe.

W 2015 r. na terenie woj. małopolskiego skontrolowano:

- 179, żłobków/klubów dziecięcych (80% wszystkich w ewidencji),
- 1164 przedszkoli (96% wszystkich w ewidencji),
- 1360 szkół i zespołów szkół (65% wszystkich w ewidencji),
- 17 placówek kształcenia ustawicznego (63% wszystkich w ewidencji),
- 9 szkół wyższych (21% wszystkich w ewidencji),

- 108 placówek z pobytem całodobowym (64% wszystkich w ewidencji),
- 71 placówek opiekuńczo-wychowawczych wsparcia dziennego (42% wszystkich w ewidencji),
- 121 placówkach wychowania pozaszkolnego (32% wszystkich w ewidencji),
- 24 placówek rekreacyjnych (75% wszystkich w ewidencji).

Ponadto prowadzono:

- 1007 kontroli sezonowych – turnusów wypoczynku dzieci i młodzieży (25% turnusów zarejestrowanych w bazie MEN),
- 871 kontroli tematycznych, sprawdzających, interwencyjnych.

W 2015 r. w placówkach oświatowo-wychowawczych na terenie woj. małopolskiego przeprowadzono łącznie **4932** kontroli sanitarnych.

8.1. Stan sanitarno-techniczny obiektów

Pracownicy pionu higieny dzieci i młodzieży dokonują oceny obiektów pod względem m.in.: wysokości pomieszczeń, czystości sal dydaktycznych, materiałów zastosowanych w pomieszczeniach przeznaczonych dla dzieci i młodzieży. W 2015 r. na **3054 skontrolowanych placówek** nauczania i wychowania uznano, iż w złym stanie technicznym były 102 placówki. Dotyczyło to 2 żłobków/klubów dziecięcych, 35 przedszkoli, 17 szkół podstawowych, 4 gimnazjów, 1 liceum ogólnokształcącego, 1 szkoły policealnej, 33 zespołów szkół, 4 uczelni szkół wyższych, 2 placówek

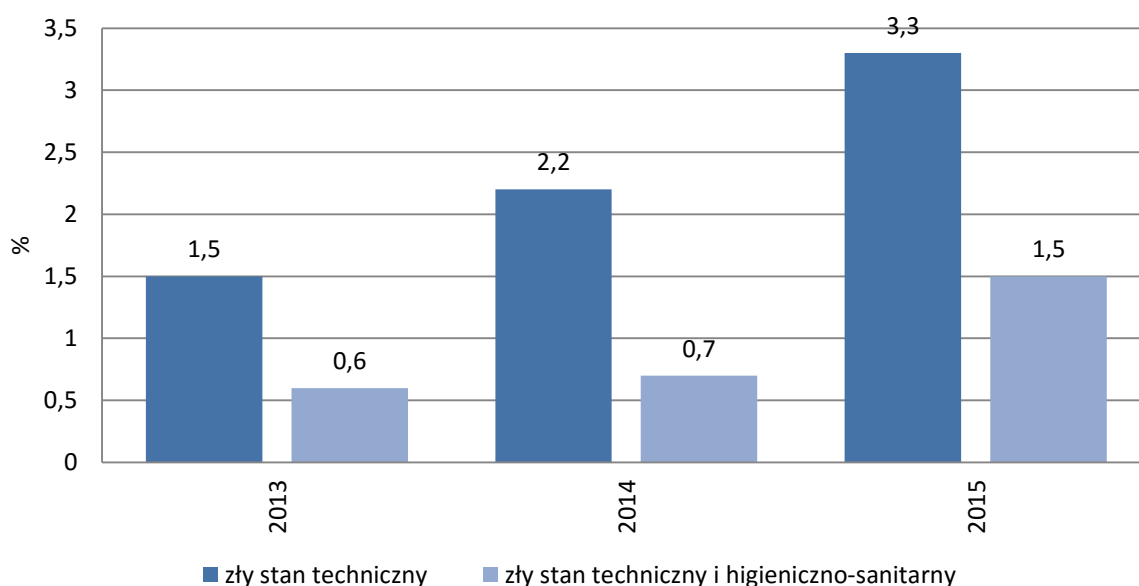
z pobytem całodobowym oraz 3 placówek pracy pozaszkolnej.

Pomimo wzrostu liczby wyegzekwowanych decyzji, odsetek budynków w złym stanie technicznym wzrósł z 2,2% w 2014 r. do 3,3% w 2015 r. Należy jednak podkreślić, że w związku z realizacją decyzji wydanych w latach ubiegłych oraz pozyskaniem przez samorządy lokalne funduszy z programów unijnych niemal we wszystkich placówkach oświatowo-wychowawczych prowadzone były prace remontowe lub konserwatorsko-porządkowe mające

na celu poprawę stanu technicznego funkcjonujących placówek. Prowadzone prace miały na celu poprawę stanu sanitarno-technicznego dróg, przejść oraz ogrodzeń, rewitalizację boisk, terenów sportowych, placów zabaw dla dzieci, odnowienie sal zajęć, ciągów komunikacyjnych, poprawę warunków do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego. Prowadzone były także remonty bloków żywieniowych.

Ponadto w placówkach oświatowo-wychowawczych wykonywane były prace konserwatorsko-porządkowe, które obejmowały generalne sprzątnięcie wszystkich pomieszczeń szkół, konserwację urządzeń sanitarnych, naprawę sprzętu szkolnego, porządkowanie terenów zielonych i boisk sportowych.

Wykres 19. Odsetek placówek oświatowo-wychowawczych w złym stanie technicznym i/lub higieniczno-sanitarnym w woj. małopolskim w latach 2013-2015



8.2. Ocena warunków do utrzymania higieny osobistej dzieci i młodzieży

Jak wynika z przeprowadzonych przez Państwową Inspekcję Sanitarną kontroli, warunki do utrzymania higieny osobistej w placówkach oświatowo-wychowawczych na terenie woj. małopolskiego ulegają systematycznej poprawie. W 2013 r. 1,9%

skontrolowanych placówek nie spełniało standardów dostępności do urządzeń sanitarnych, w 2014 r. odsetek ten dotyczył 1,5% placówek, podczas gdy w 2015 r. tylko 1,2%.

Tabela 28. Ocena warunków do utrzymania higieny w placówkach opiekuńczo-wychowawczych na terenie woj. Małopolskiego w latach 2013-2015

Placówki	2013			2014			2015		
	Skontrolowane	Brak bieżącej ciepłej wody przy każdej umywalce	Brak środków do utrzymania higieny	Skontrolowane	Brak bieżącej ciepłej wody przy każdej umywalce	Brak środków do utrzymania higieny	Skontrolowane	Brak bieżącej ciepłej wody przy każdej umywalce	Brak środków do utrzymania higieny
Przedszkola	1020	0	0	1121	3	0	1164	0	1
Szkoły	1162	10	16	1680	7	11	1360	5	5
Ogółem	2182	10	16	2801	10	11	2524	5	6

Przyczyną zauważalnej poprawy w zakresie warunków do utrzymania higieny są prowadzone w wielu szkołach prace związane z wymianą instalacji elektrycznej dla zapewnienia bieżącej ciepłej wody.

W wyniku kontroli sprawdzających warunki do utrzymania higieny osobistej dzieci i młodzieży w 2015 r. na terenie woj. małopolskiego wydano 50 decyzji

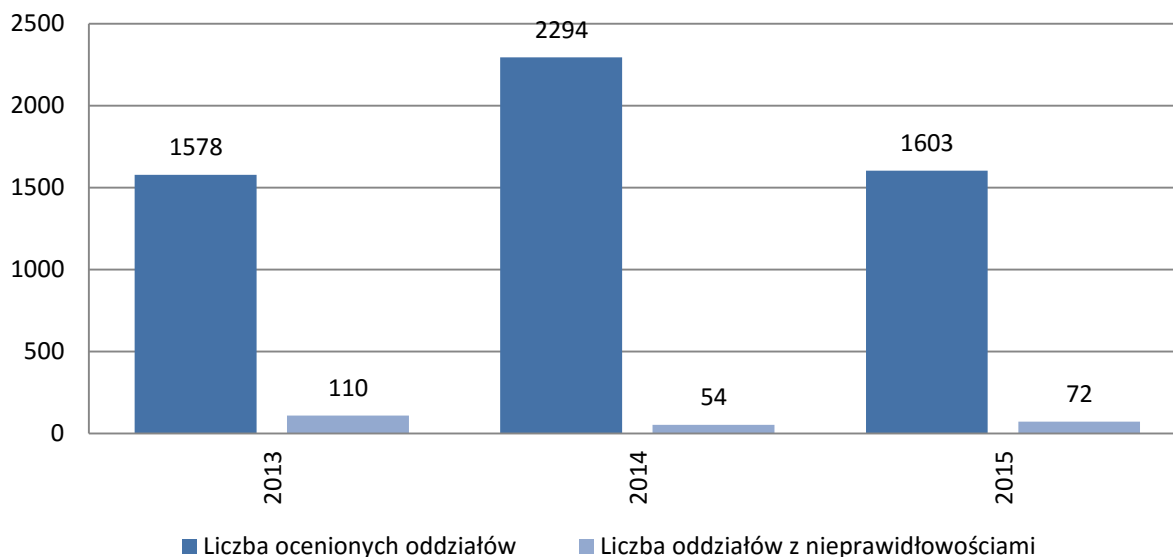
administracyjnych, 7 zaleceń pokontrolnych oraz nałożono 1 mandat karny na kwotę 100 zł. Dla porównania w 2013 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie woj. małopolskiego wydały 44 decyzje administracyjne, 11 zaleceń pokontrolnych oraz nałożyły 1 mandat karny. Natomiast w 2014 r. wydano 36 decyzji administracyjnych, 17 zaleceń pokontrolnych oraz 2 mandaty karne.

8.3. Ocena dostosowania mebli szkolnych i przedszkolnych do zasad ergonomii

Państwowa Inspekcja Sanitarna, w ramach bieżącego nadzoru nad placówkami oświatowo-wychowawczymi, kontroluje dostosowanie stanowisk pracy do wzrostu uczniów. W 2015 r. przeprowadzono ocenę dostosowania mebli do wzrostu przedszkolaków i uczniów w 461 przedszkolach (funkcjonujących samodzielnie i w zespołach), 249 szkołach podstawowych i 54 szkołach gimnazjalnych. **Oceniono 15 066 stanowisk** w 880 oddziałach

przedszkolnych, 15 940 stanowisk w 623 oddziałach szkół podstawowych, 2 198 stanowisk w 110 oddziałach szkół gimnazjalnych. Nieprawidłowości stwierdzono w 31 placówkach przedszkolnych (106 stanowisk w 38 oddziałach), w 9 szkołach podstawowych (289 stanowisk w 32 oddziałach) oraz w 1 szkole gimnazjalnej, gdzie z nieprawidłowych stanowisk pracy korzystało 2 uczniów.

Wykres 20. Liczba oddziałów ocenionych oraz niespełniających zasad ergonomii w woj. małopolskim w latach 2013-2015



Pomimo sukcesywnej realizacji zaleceń wydawanych w wyniku przeprowadzonych kontroli sanitarnych, poziom oddziałów wyposażonych w meble dostosowane do zasad ergonomii wciąż wykazuje

nieprawidłowości. Odsetek stanowisk nieprawidłowych w 2015 r. wynosił 1,4%. Dla porównania w 2013 r. z nieprawidłowych stanowisk korzystało 2,9% uczniów, w 2014 r. jedynie 1%.

8.4. Możliwość pozostawienia podręczników w szkołach

Pracownicy pionu higieny dzieci i młodzieży woj. małopolskiego, podczas kontroli sanitarnych w szkołach różnego szczebla nauczania, sprawdzali, w jaki sposób placówki realizują § 4a *rozporządzenia Ministra Edukacji i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach* (Dz. U z 2003 r., Nr 6 poz. 69 z późn. zm.). Przepis ten stosuje się od dnia 1 września 2009 r. do uczniów klas, w których realizuje się podstawę programową kształcenia ogólnego określoną w rozporządzeniu MEN z dnia 23 grudnia 2008 r.

Zgodnie z przepisami w pomieszczeniach szkoły lub placówki powinno być zapewnione miejsce, gdzie uczniowie mogliby zostawiać podręczniki i przybory szkolne. W roku 2015, obowiązek ten spełniało 99% placówek oświatowych z terenu woj. małopolskiego. Dla porównania w 2013 r. odsetek ten wynosił tylko 37% (558 szkół spośród 1494 skontrolowanych jednostek), a w 2014 – 90% (1968 spośród 2195 skontrolowanych jednostek). Coraz więcej szkół zapewnia możliwość pozostawienia części podręczników w szafkach oraz wydzielonych półkach. Jednak nie rozwiązuje to problemu zbyt ciężkich tornistrów i plecaków – z informacji przekazywanych

przez dyrektorów szkół wynika, że w wielu przypadkach uczniowie nie korzystają z możliwości pozostawienia podręczników na terenie placówki, ponieważ program nauczania wymaga zabrania podręcznika do domu w celu odrobienia pracy domowej lub nauki na kolejny dzień. W szkołach ponadgimnazjalnych uczniowie często nie

przynoszą podręczników do szkoły w ogóle. Najczęściej z możliwości pozostawiania części podręczników i przyborów szkolnych korzystają uczniowie klas I–III szkoły podstawowej. W klasach starszych często praktykowane jest przynoszenie jednego podręcznika na ławkę.

8.5. Warunki wypoczynku dzieci i młodzieży

W 2015 r. w bazie wypoczynku Ministerstwa Edukacji Narodowej zarejestrowano **3 980 turnusów** wypoczynku zorganizowanego dla dzieci i młodzieży (wypoczynek zimowy 1 548, wypoczynek letni 2 432).

W trakcie wypoczynku zorganizowano:

- 2 730 turnusów w obiektach świadczących usługi hotelarskie,
- 216 turnusów w obiektach sezonowych (internaty i bursy),
- 38 obozy pod namiotami (lato)

996 turnusy w placówkach w miejscu zamieszkania (szkoły, ośrodki kultury,

świątlice środowiskowe, młodzieżowe domy kultury, pałace kultury itp.).

Z wypoczynku zorganizowanego w woj. małopolskim skorzystało **39 828** dzieci i młodzieży w tym: 27 575 dzieci w czasie wypoczynku letniego, a 12 253 w czasie zimowego.

Pracownicy pionu higieny dzieci i młodzieży woj. małopolskiego w 2015 r. przeprowadzili **1 007 kontroli**, podczas których oceniono 1 007 turnusów (wypoczynek zimowy 346 kontroli, wypoczynek letni 661 kontroli).

Tabela 29. Wypoczynek dzieci i młodzieży na terenie woj. małopolskiego w latach 2013-2015

Rok	Liczba turnusów w bazie MEN	Liczba kontroli pionu HDiM	Liczba uczestników
2013	3 261	991	44 703
2014	3 409	973	41 781
2015	3 980	1 007	39 828

W 2015 r. odnotowano wzrost liczby turnusów wypoczynku organizowanego w woj. małopolskim, przy jednoczesnym spadku liczby uczestników wypoczynku.

Pracownicy pionu higieny dzieci i młodzieży skontrolowali 25% turnusów. Dla porównania w 2014 r. skontrolowano 28%, a w 2013 r. 30% turnusów.

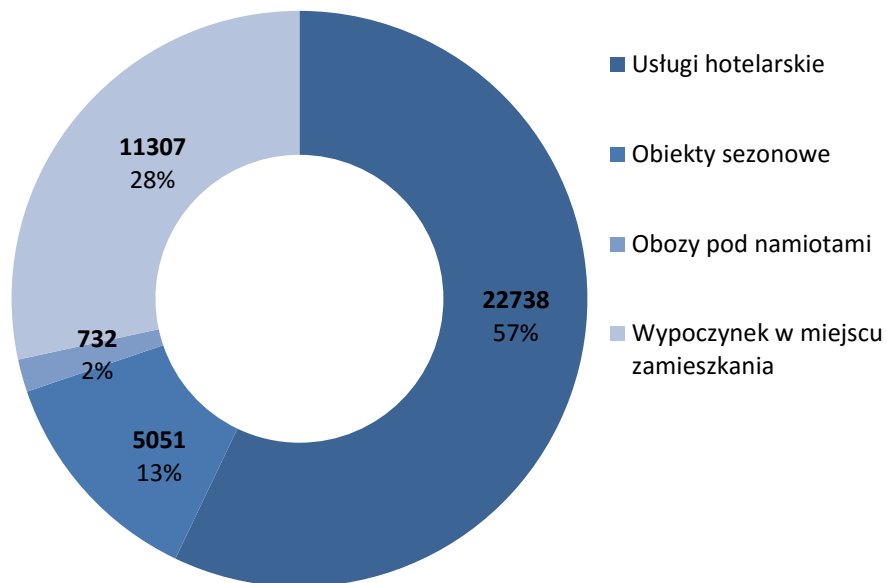
Tabela 30. Liczba dzieci i młodzieży korzystających z wypoczynku w woj. małopolskim, w podziale na powiaty w 2015 r.

Powiat	Liczba turnusów w bazie MEN	Liczba kontroli pionu HDiM	Liczba uczestników
bocheński	43	43	1320
brzeski	24	13	803
chrzanowski	11	8	370
dąbrowski	6	5	129
gorlicki	23	21	799
krakowski	42	13	318
limanowski	139	103	4391
miechowski	22	9	459
myślenicki	51	36	1273
nowosądecki	331	177	6851
nowotarski	368	93	3613
olkuski	19	11	326
oświęcimski	24	17	865
proszowicki	2	1	49
suski	174	67	2689
tarnowski	89	15	817
wadowicki	109	86	3211
wielicki	22	20	627
tatrzański	1732	139	5265
M. Kraków	686	118	4578
M. Nowy Sącz	30	6	166
M. Tarnów	33	6	909
Ogółem	3980	1007	39828

Niezmiennie największym powodzeniem wśród organizatorów wypoczynku cieszą się regiony podgórskie, czyli miejscowości położone na terenie powiatów; tatrzańskiego, nowotarskiego, suskiego, nowosądeckiego, wadowickiego czy limanowskiego. Bez względu na porę roku, są atrakcyjnym miejscem wypoczynku dając dzieciom i młodzieży możliwość czynnego spędzania czasu latem i zimą. W ramach akcji *Lato w mieście* oraz *Zima w mieście* największą ofertą dysponował Kraków.

W większości skontrolowanych turnusów organizatorzy zapewniali bezpieczny i higieniczny pobyt uczestnikom wypoczynku. Bieżące kontrole wypoczynku ujawniły, iż w 7 turnusach nie zapewniono właściwych warunków sanitarno-higienicznych. Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości dotyczyły nieodpowiednich warunków higieniczno-sanitarnych, przekroczeń limitu miejsc oraz zagęszczenia w pokojach mieszkalnych.

Wykres 21. Liczba uczestników korzystających z wypoczynku, w woj. małopolskim, z podziałem na rodzaj obiektów w 2015 r.



W trakcie wypoczynku dzieci i młodzieży najczęściej uczestników wypoczywało w obiektach całorocznych usług hotelarskich - 22 738 osób, w obiektach sezonowych (internaty i bursy) - 5 051 osób, obozach

pod namiotami - 732 osoby oraz w miejscu zamieszkania (szkoły, ośrodki kultury, świetlice środowiskowe, młodzieżowe domy kultury, pałace kultury itp.) - 11 307 osób.



9. ZDROWIE PUBLICZNE I PROMOCJA ZDROWIA

Działania na rzecz zdrowia publicznego i promocji zdrowia podejmowane przez Wojewódzką i Powiatowe Stacje Sanitarно-Epidemiologiczne z terenu Małopolski wynikają z realizacji ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz zadań zleconych przez Główny Inspektorat Sanitarny. Aktywność w tym obszarze podejmowana jest także w odpowiedzi na bieżące potrzeby zdrowotne

społeczeństwa, sytuację epidemiologiczną oraz społeczną w województwie. Inicjatorami oraz koordynatorami działań na rzecz poprawy zdrowia są pracownicy działów zajmujących się szeroko pojętą edukacją i promocją zdrowia. Podejmowane w 2015 r. inicjatywy obejmowały swoim zasięgiem całe województwo. Działania adresowane były zarówno do dzieci w wieku przedszkolnym, szkolnym, jak i dorosłych oraz osób starszych.

9.1. Program edukacyjny „Trzymaj formę!”

Od 2006 r. na terenie woj. małopolskiego realizowany jest ogólnopolski program edukacyjny „Trzymaj formę!”, którego głównym celem jest edukacja w zakresie trwałego kształtowania prozdrowotnych nawyków, poprzez promocję zasad właściwego odżywiania i aktywnego stylu życia. Program skierowany jest do uczniów starszych klas szkoły podstawowej (kl. 5 i 6) oraz do młodzieży gimnazjalnej. W roku szkolnym 2014/2015 na terenie

woj. małopolskiego realizowana była IX edycja Programu, w której uczestniczyło 50 040 uczniów z 366 szkół gimnazjalnych (48,1% szkół gimnazjalnych w województwie,) oraz 27 348 uczniów z 478 szkół podstawowych (32,6% szkół podstawowych w województwie). Łączna liczba dzieci i młodzieży biorącej udział w programie wynosiła 77 388 (w roku 2014 – 81 122).

9.2. Profilaktyka palenia tytoniu

W 2015 r. na terenie woj. małopolskiego kontynuowano realizację trzech programów antytytoniowych wchodzących w skład Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce, skierowanych do dzieci uczęszczających do przedszkoli, szkół podstawowych oraz gimnazjów. W adresowanym do dzieci w wieku przedszkolnym programie „**Czyste powietrze wokół nas**” w roku szkolnym 2014/2015 udział wzięło 30 320 dzieci z 869 przedszkoli (45,5%) z terenu woj. małopolskiego. Z kolei w programie „**Nie pal przy mnie, proszę**” w roku

szkolnym 2014/2015 uczestniczyło 38 011 uczniów klas I-III z 651 szkół podstawowych (46,8%) w Małopolsce. Natomiast program „**Znajdź właściwe rozwiązanie**” adresowany do starszych grup wiekowych realizowany był w 287 gimnazjach (37,5%) oraz 421 szkołach podstawowych (28,68%) z terenu woj. małopolskiego.

Łącznie, w roku szkolnym 2014/2015 w programach antytytoniowych **uczestniczyło 92 579 dzieci** z terenu woj. małopolskiego.

W 2015 roku, podczas obchodów **Światowego Dnia Bez Tytoniu i Światowego Dnia Rzucania Palenia**, na terenie woj. małopolskiego podjęto szereg działań mających na celu promocję zdrowego stylu życia, wolnego od tytoniu oraz służących ukazaniu palaczom korzyści wynikających z rzucenia palenia i nakłonieniu osób palących do zerwania z nałogiem. W tym celu organizowano punkty edukacyjno-informacyjne, konkursy (wiedzy, plastyczne) prelekcje oraz pogadanki.

W ramach bieżącego nadzoru w 2015 r. pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej z terenu woj. małopolskiego prowadzili **25 638 kontroli** sprawdzających przestrzeganie zakazu palenia tytoniu w miejscach objętych prawnym zakazem palenia. Z wykonanych kontroli wynika, że **zakaz jest stosowany w 99,99% obiektów** użyteczności publicznej. Na obiekty nieprzestrzegające zakazu w 2015 r. nałożono 2 mandaty karne.

9.3. Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych - Projekt KIK/68

W ramach Projektu KIK/68 w roku 2015 w 19 powiatach woj. małopolskiego realizowana była II edycja Programu Profilaktycznego **„ARS, czyli jak dbać o miłość?”**. W programie w roku szkolnym 2014/2015 uczestniczyło **16 967 uczniów z 241 szkół** ponadgimnazjalnych (47%) w Małopolsce.

Na terenie woj. małopolskiego w 2015 r. podjęte zostało wiele działań wpisujących się w ogólnopolską kampanię społeczną **„Nie pozwól odlecieć swojemu szczęściu!”**

realizowanej w ramach „Profilaktycznego programu w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych”. Aby dotrzeć do grupy docelowej kampanii, jaką są kobiety w wieku prokreacyjnym, ciężarne oraz ich rodziny i bliscy, organizowano punkty konsultacyjno-edukacyjne w miejscach takich jak uczelnie wyższe, podmioty lecznicze, zakłady pracy czy obiekty sportowo-rekreacyjne. Organizowano również warsztaty i prelekcje dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych.

9.4. Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS

W 2015 r. w ramach realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS na lata 2012-2016 w woj. małopolskim realizowane były kampanie społeczno-informacyjne: **„Coś was łączy? Zrób test na HIV”** oraz **„HIVokryzja. Wyleczmy się”**. Wojewódzki koordynator Programu brał udział w szkoleniach: dla personelu Szpitala MSW w Krakowie oraz dla funkcjonariuszy służb mundurowych, a także dla nauczycieli

szkół ponadgimnazjalnych powiatu brzeskiego. W dniu 30.11.2015 r. w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie odbyła się konferencja prasowa z okazji Światowego Dnia AIDS i Europejskiego Tygodnia testowania. Ponadto zorganizowane zostały 2 spotkania Zespołu do spraw realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS w woj. małopolskim, którego koordynatorem jest WSSE w Krakowie. 11 grudnia 2015 r.

w siedzibie Wojewódzkiej Stacji Sanitarno Epidemiologicznej w Krakowie przeprowadzono warsztaty edukacyjne dla nauczycieli realizujących tematykę HIV/AIDS w szkołach ponadgimnazjalnych. W tym celu wykorzystano grę planszową „Jeden Świat”, edukującą młodzież w zakresie profilaktyki zakażeń HIV i promującą postawę tolerancji wobec osób seropozytywnych. Jest to projekt edukacyjny krakowskiego Stowarzyszenia „Jeden Świat” z którym od lat współpracujemy. Gra planszowa o HIV ma na celu przekazanie młodzieży w sposób przyjazny, niestandardowy i angażujący trudną wiedzę z zakresu profilaktyki zakażeń wirusem HIV. Środki na realizację projektu

pochodzą z grantu przyznanego Stowarzyszeniu przez Gilead Sciences Poland w konkursie Pozytywnie Otwarci. Patronem gry jest Krajowe Centrum ds. AIDS, agenda Ministra Zdrowia. W 2015 r. podpisane zostało porozumienie ze Stowarzyszeniem Jeden Świat na partnerską realizację krajowej konferencji HIV/AIDS w 2016 roku. Nawiązana została również współpraca z Wojewódzkim Konsultantem ds. Ginekologii i Położnictwa w celu planowanej na 2016 r. realizacji wojewódzkiej kampanii dotyczącej promowania testowania w kierunku HIV wśród osób dorosłych, a szczególnie kobiet w ciąży.

9.5. Własne inicjatywy i działania prowadzone przez WSSE w Krakowie

Jako odpowiedź na potrzeby społeczności lokalnej i uzupełnienie interwencji programowych w 2015 r. WSSE w Krakowie inicjował dodatkowe działania mające na celu promowanie zdrowego stylu życia: realizowano kampanie społeczne o zasięgu wojewódzkim, organizowano szkolenia, warsztaty, eventy o charakterze edukacyjnym i punkty informacyjno-konsultacyjne, pracownicy uczestniczyli w licznych

konferencjach, naradach i spotkaniach oraz nawiązywali współpracę z partnerami zewnętrznymi. Podejmowane działania promowane były za pośrednictwem mediów lokalnych (telewizji, radia, prasy), jak i w Internecie. Poniżej opisano wybrane inicjatywy realizowane przez Dział Zdrowia Publicznego i Promocji Zdrowia WSSE w Krakowie.

9.5.1. Wojewódzka kampania „Dopal dopalaczom. Wolni od narkotyków – Kreatywni w życiu”

W odpowiedzi na potrzeby w zakresie edukacji na temat nowych substancji psychoaktywnych tzw. dopalaczy, Małopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w 2015 r. zainaugurował wojewódzką kampanię **„Dopal dopalaczom. Wolni od narkotyków – Kreatywni w życiu.”** Celem Kampanii jest uświadamianie zarówno uczniom, ich rodzicom, opiekunom, nauczycielom, zagrożenia dla zdrowia, jakie stanowi używanie środków zastępczych, często uważanych przez młodych

za nieszkodliwe używki, jak również zminimalizowanie ryzykownych zachowań prowadzących do ich używania.

W ramach kampanii Dział Zdrowia Publicznego i Promocji Zdrowia WSSE w Krakowie we współpracy partnerami oraz Powiatowymi Stacjami Sanitarno-Epidemiologicznymi z terenu Małopolski zorganizował 5 konferencji szkoleniowych pn. „Jak budować szkolną profilaktykę używania nowych substancji” adresowanych do dyrektorów, nauczycieli i pedagogów

szkolnych małopolskich gimnazjów. Celem konferencji było podniesienie kompetencji nauczycieli gimnazjów w dziedzinie profilaktyki uzależnień, ze szczególnym uwzględnieniem uzależnienia od środków zastępczych oraz przekazanie najnowszej wiedzy na temat substancji psychoaktywnych określanych jako środki zastępcze (dopalacze). Konferencje odbyły się w każdej Delegaturze Kuratorium Oświaty w Krakowie: w Nowym Sączu (21.09.2015 r.), w Tarnowie (23.09.2015 r.), w Nowym Targu (29.09.2015 r.), w Krakowie (1.10.2015 r.), w Wadowicach (16.10.2015 r.). W konferencjach udział wzięło łącznie **901 nauczycieli**. Materiały konferencyjne, jak również nagrania z wystąpień prelegentów biorących udział w konferencji w Krakowie zostały zamieszczone stronie internetowej WSSE w Krakowie oraz na kanale WSSE Kraków na serwisie YouTube. Organizatorami konferencji byli: Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie, Ekspert Wojewódzki do Spraw Informacji o Narkotykach i Narkomanii Województwa Małopolskiego oraz Kuratorium Oświaty

w Krakowie. Partnerami konferencji były: PSSE woj. małopolskiego, Komenda Wojewódzka Policji w Krakowie, Stowarzyszenie MONAR, Krakowski Specjalistyczny Szpital im. Jana Pawła II w Krakowie, Centrum Profilaktyki i Edukacji Społecznej PARASOL oraz Fundacja Drużyna Mistrzów, która była również Ambasadorem Kampanii.

Kolejnym działaniem podjętym w 2015 r. przez WSSE w Krakowie w ramach kampanii „Dopal dopalaczom. Wolni od narkotyków – Kreatywni w życiu” była współorganizacja wraz z Ekspertem Wojewódzkim ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii Województwa Małopolskiego i Kuratorium Oświaty w Krakowie, konkursu skierowanego do uczniów gimnazjów, z terenu woj. małopolskiego. Przedmiotem konkursu było przygotowanie plakatu lub hasła propagującego życie wolne od uzależnień. Komisja Wojewódzka wyłoniła laureatów, których prace umieszczone zostały w wydany przez WSSE w Krakowie kalendarzu na 2016 rok. Kampania będzie kontynuowana w 2016 r..

9.5.2. Portal 5 kroków do zdrowia

Z inicjatywy WSSE w Krakowie w styczniu 2015 r. uruchomiony został portal o tematyce zdrowotnej pod nazwą **5 kroków do zdrowia**. Celem portalu jest popularyzacja zdrowego stylu życia w pięciu najważniejszych obszarach, tj. w zakresie racjonalnego odżywiania, regularnej aktywności fizycznej, unikania i rezygnowania z używek, dbania o zdrowie psychiczne oraz wykonywania regularnych badań profilaktycznych. W 2015 r. na portalu pojawiły się 104 artykuły, w tym 7 wywiadów z ekspertami. Średnio w miesiącu portal odwiedza 940 osób. Działalność portalu promowana jest wielotorowo: poprzez serwis społecznościowy Facebook i partnerów medialnych takich jak miesięcznik Miasto

Pociec, a także dzięki inicjatywom podejmowanym wspólnie z Fundacją Drużyna Mistrzów oraz podczas imprez edukacyjnych, w które zaangażowani są pracownicy WSSE. W ramach promocji portalu pracownicy Działu Zdrowia Publicznego i Promocji Zdrowia WSSE w Krakowie we współpracy z Towarzystwem Parku im. Henryka Jordana w Krakowie zorganizowali 12 września 2015 r. event profilaktyczno-edukacyjny. Celem imprezy była popularyzacja zasad zdrowego stylu życia i promowanie działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej Uczestnicy wydarzenia mieli możliwość skorzystania z porad dietetyków, wykonania analizy składu ciała, poddania się badaniom pomiaru tlenu węgla w wydychanym powietrzu

oraz ciśnienia krwi. Dla najmłodszych przygotowano gry i zabawy z nagrodami. Partnerami wydarzenia byli także: Miejskie Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji S.A., Park Wodny w Krakowie, NZOZ Położne

Środowiskowo-Rodzinne J. Gurgul i Partnerzy, Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Żywienia Człowieka IZP CMUJ oraz Koło Nauk Psychologicznych PRAGMA.

9.5.3. II Dzień Otwarty Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krakowie

W ramach promocji działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej w dniu 11 kwietnia 2015 r. z inicjatywy Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego zorganizowany został Dzień Otwarty WSSE w Krakowie. Tematem przewodnim odbywającego się już po raz drugi wydarzenia były szczepienia ochronne. Imprezę zainaugurowała konferencja prasowa pn.: „**Szczepienia – trzymajmy się faktów!**”, w której uczestniczyli: MPWIS dr Michał Seweryn, dr Hanna Czajka – Kierownik Wojewódzkiej Poradni Chorób Zakaźnych w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym im. św. Ludwika w Krakowie, konsultant wojewódzki w dziedzinie szczepień ochronnych, dr n. med. Danuta Jurkiewicz-Badacz, lek. med. Lidia Gądek posłanka na Sejm VII kadencji oraz dziennikarze lokalnych mediów. Na uczestników wydarzenia czekały liczne atrakcje m.in. pokazy chemiczne, możliwość zwiedzania laboratorium WSSE, a także konkursy, gry i zabawy. Osoby

zainteresowane mogły również skorzystać z darmowych konsultacji i badań profilaktycznych prowadzonych przez lekarzy, fizjoterapeutów, stomatologów oraz studentów medycyny ze Stowarzyszenia IFMSA-Poland. Dla gości przygotowano zdrowy poczęstunek.

Partnerami wydarzenia byli: Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II, Komenda Wojewódzka Policji w Krakowie, Szkoła Aspirantów Państwowej Straży Pożarnej w Krakowie, Uniwersytet Pedagogiczny im. KEN, IFMSA-Poland Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny, Centrum Rodzinki Sp. z o.o., Fundacja Kraina Zdrowia, Agencja Rynku Rolnego, Centrum Szkoleń ratowniczych, EGO Power LAB, Larmed, Krakowski Ośrodek Diagnostyki Kręgosłupa, Park Wodny w Krakowie, Naukowe Koło Chemików UJ, Warsztaty Robotów, Wodociągi Krakowskie. Patronat medialny nad wydarzeniem objęły: Radio Kraków, Miasto Pociąg, Galaktyka Vital.

9.5.4. Konferencje pn. „Żywność w placówkach nauczania i wychowania w świetle znówelizowanych przepisów”

W związku z nowelizacją zasad dotyczących żywienia w placówkach nauczania i wychowania, z inicjatywy Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Krakowie w dniach 20 października 2015 r. oraz 17 listopada 2015 r. zorganizowano konferencje skierowane do dyrektorów szkół oraz osób odpowiedzialnych za organizację żywienia zbiorowego w placówkach oświatowych.

Celem konferencji było przekazanie uczestnikom praktycznych wskazówek dotyczących prowadzenia żywienia w placówkach zgodnie z nowym Rozporządzeniem oraz wdrażania działań służących kształtowaniu właściwych nawyków żywieniowych u dzieci i młodzieży. Konferencje zorganizowane we współpracy z Urzędem Miasta Krakowa i Krakowskim Szpitalem Specjalistycznym

im. Jana Pawła II cieszyły się ogromnym zainteresowaniem. Łącznie w obu edycjach udział wzięło 255 osób. Licznie zgromadzeniu uczestnicy docenili możliwość poszerzenia

wiedzy, wymiany doświadczeń i przedyskutowania najistotniejszych kwestii ze specjalistami w dziedzinie żywienia.

9.5.5. Konferencja pn. „Wszawica i inne choroby wieku dziecięcego”

W dniu 5 lutego 2015 r. w siedzibie WSSE w Krakowie odbyła się konferencja pt. „Wszawica i inne choroby wieku dziecięcego” dla dyrektorów i nauczycieli ze szkół podstawowych i przedszkoli. W programie konferencji znalazły się następujące wystąpienia: „Profilaktyka wszawicy – zasady prowadzenia kontroli higienicznej głowy”, „Pneumokoki, meningokoki i rotawirusy – zagrożenia wieku dziecięcego. Dlaczego warto szczepić?”, „Choroby pasożytnicze u dzieci – jak zapobiegać”, „Higiena w placówkach oświatowych – podstawowe zasady

profilaktyki”. Prelegentami byli specjaliści w dziedzinie chorób wieku dziecięcego, reprezentujący różne środowiska m.in.: dr n. med. Hanna Czajka z Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego im. św. Ludwika w Krakowie, pielęgniarki ze Śródmiejskiego Centrum Medycyny Środowiska Szkolnego „Scholar” oraz Pani Bogusława Szwaja z Działu Laboratoryjnego Mikrobiologii Klinicznej WSSE w Krakowie. W konferencji uczestniczyło 54 przedstawiciele szkół podstawowych i przedszkoli.

9.5.6. Szkolenie pn. „Bezpieczne grzybobranie”

W dniu 25 września 2015 r. w siedzibie WSSE w Krakowie odbyło się szkolenie pt. „Bezpieczne grzybobranie”. Prelegentami byli: Pan Piotr Pokrzywa – kierownik Oddziału Nadzoru Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku, Pani Halina Hawryluk – grzyboznawca oraz Pan Wojciech Skupień – przedstawiciel Regionalnej Dyrekcji Lasów Państwowych w Krakowie. W czasie szkolenia omówione zostały przepisy oraz wymagane atesty dotyczące handlu i obrotu grzybami, a także warunki jakie musi spełnić osoba

aby ubiegać się o uprawnienia grzyboznawcy i klasyfikatora. Uczestnicy szkolenia dowiedzieli się również jak prawidłowo zbierać grzyby, transportować i dokonywać prawidłowej obróbki spożywczej. Ponadto przedstawiona została prezentacja grzybów jadalnych, trujących i niejadalnych, najczęściej spotykanych w lasach południowej Polski. Części merytorycznej szkolenia towarzyszyła wystawa grzybów świeżych, suszonych oraz trwałych eksponatów.

9.5.7. Warsztaty żywieniowe pn. „Dużo wiem – zdrowo jem”

W dniu 9 grudnia 2015 r. w siedzibie Wojewódzkiej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Krakowie odbyła się pierwsza edycja warsztatów żywieniowych

„Dużo wiem – zdrowo jem” skierowanych do uczniów klasy V szkoły podstawowej. Uczestnicy prowadzonych przez Panią dietetyk Justynę Wisłę warsztatów mieli

możliwość zapoznania się z podstawowymi zasadami dotyczącymi zdrowego żywienia oraz piramidą żywienia. Po zakończeniu zajęć dzieci otrzymały dyplomy uczestnictwa w warsztatach i małe upominki z logo

Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W związku z dużym zainteresowaniem taką formą edukacji żywieniowej wśród uczniów szkół podstawowych, inicjatywa będzie kontynuowana w 2016 r.

9.5.8. Konkurs pn. „Sklepik wzorowy – smaczny i zdrowy”

15 czerwca 2015 r. odbyła się konferencja podsumowująca konkurs pn. „Sklepik wzorowy – smaczny i zdrowy”, zorganizowany przez Kuratorium Oświaty w Krakowie we współpracy z WSSE w Krakowie oraz Małopolską Agencją Rynku Rolnego w Krakowie. Przedmiotem konkursu było przedstawienie najbardziej efektywnych działań szkoły w zakresie promocji zdrowej żywności oferowanej uczniom w sklepikach

szkolnych. Konkurs skierowany był do uczniów szkół podstawowych i gimnazjów z terenu woj. małopolskiego, na których terenie funkcjonują sklepiki szkolne.

Cieszący się dużym zainteresowaniem konkurs przebiegał w dwóch etapach: rejonowym oraz wojewódzkim. Autorów najlepszych prac nagrodzono atrakcyjnymi upominkami.

9.6. Inne działania

Pracownicy pionu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia z terenu woj. małopolskiego reprezentują Państwową Inspekcję Sanitarną uczestnicząc w organizowanych na różnych szczeblach konferencjach, komisjach zdrowia, oraz biorąc udział w debatach i zespołach, m. in. jako członkowie Małopolskiej Rady ds. Przeciwdziałania Uzależnieniom oraz Międzyinstytucjonalnej Platformy Współpracy w zakresie Informacji o Narkotykach i Narkomanii. Oprócz wymienionych powyżej inicjatyw na terenie woj. małopolskiego realizowano wiele innych kampanii społecznych i akcji edukacyjno-promocyjnych takich jak:

- Światowy Dzień Zdrowia
- Światowy Dzień Rzucania Palenia
- Światowy Dzień bez Tytoniu
- Światowy Dzień HIV i AIDS
- Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach

- Profilaktyka zaburzeń depresyjnych wśród młodzieży
- Ogólnopolska Kampania społeczno-edukacyjna pt. Kleszczowe Zapalenie Mózgu – Szczepimy! Zapobiegamy!
- Wojewódzka Kampania „Tak! Szczepię”
- Profilaktyka grypy sezonowej
- Profilaktyka wszawicy

Na poziomie lokalnym Powiatowe Stacje Sanitarно-Epidemiologiczne realizowały również program profilaktyki raka szyjki macicy „Wybierz życie – Pierwszy Krok”, profilaktyki zatruc grzybami, organizowały XXVIII wiosenną edycję akcji szczepień na WZW „Żółty Tydzień”, Światowy Dzień Wody oraz wiele innych ciekawych inicjatyw w ramach ogólnopolskich programów edukacyjnych (konkursy, prelekcje, konferencje, szkolenia, stoiska edukacyjne).



10. NADZÓR NAD ŚRODKAMI ZASTĘPCZYMI

Państwowa Inspekcja Sanitarna kontynuuje działania zapoczątkowane 2 października 2010 r., w zakresie środków zastępczych, na podstawie ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (tekst jedn. Dz. U. z 2012 r., poz. 124 z późn. zm.). Do zakresu działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w dziedzinie bieżącego nadzoru sanitarnego należy kontrola przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne, w szczególności dotyczące zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

Wraz z wejściem w życie 1 lipca 2015 r. ustawy z dnia 24 kwietnia 2015 r. *o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz niektórych innych ustaw* (Dz. U. poz. 875) objęto kontrolą dodatkowo 114 nowych substancji psychoaktywnych. Dodatkowo Minister właściwy do spraw zdrowia określił w drodze rozporządzenia wykaz podmiotów uprawnionych do przeprowadzania badań, mających na celu ustalenie czy dany produkt jest środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną, a także określił w drodze rozporządzenia wykaz nowych substancji psychoaktywnych.

Zmiany te w sposób zasadniczy uprościły drogę do skutecznego ścigania osób, które łamią zakaz wytwarzania i wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych.

Państwowa Inspekcja Sanitarna na bieżąco monitoruje przypadki wytwarzania

i wprowadzania do obrotu środków zastępczych. Właściwi Państwowi Inspektorzy Sanitarni pozyskują informacje o obrocie środkami zastępczymi we własnym zakresie lub otrzymują informacje od służb takich jak Policja, Centralne Biuro Śledcze, Służba Celna, Straż Miejska. Współpraca ta, szczególnie ze Służbą Celną, Policją i Państwową Inspekcją Farmaceutyczną, jest sformalizowana dzięki porozumieniu zawartemu przez Głównego Inspektora Sanitarnego w dniu 26 października 2011 r.

Z uwagi na fakt, iż zjawisko wprowadzania do obrotu i używania środków zastępczych wymaga skoordynowanych działań zapobiegawczych różnych służb w woj. małopolskim organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej realizują swoje działania we współpracy z Policją i Służbą Celną. Udział Policji w kontrolach obiektów jest bardzo istotny, z uwagi chociażby na bezpieczeństwo kontrolujących

W roku sprawozdawczym 2015 pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. małopolskiego przeprowadzili łącznie **66 kontroli** (w 2014 r. – 36) podmiotów w związku z wprowadzaniem do obrotu produktów, co do których zachodziło uzasadnione podejrzenie, że stwarzają zagrożenie życia lub zdrowia ludzi.

W związku z przeprowadzonymi kontrolami wydano łącznie **89 decyzji**, w tym:

- 30 decyzji o wycofaniu z obrotu zabezpieczonych produktów (na okres nie dłuższy niż 18 m-cy),
- 34 decyzje o nałożeniu kary pieniężnej,
- 25 decyzji nakazujących zniszczenie przebadanych substancji.

W wyniku przeprowadzonych kontroli **zabezpieczono oraz zatrzymano** ogółem **4094 produktów**, z czego pobrano do badań laboratoryjnych 416 próbek podejrzanych produktów, a przebadano 412 próbek. Badania przeprowadzono w Pracowni Toksykologii Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, ToxLab Sp. z o.o. w Katowicach. W składzie większości przebadanych próbek stwierdzono obecność następujących substancji:

- 3,4-DMMC;
- Pentedron;
- UR-144;
- bufedron;
- N-etylokatynon,
- 3-MMC, XLR-11,
- α -PVP, etylofenidat.

Na podmioty, które złamały zakaz wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych, nałożone zostały kary pieniężne w łącznej kwocie **1 903 000 zł** (2014 r. – 160 000 zł).

W zakresie prowadzonego postępowania odwoławczego, Wojewódzka Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w Krakowie wydała:

- 30 decyzji o utrzymaniu w mocy decyzji organu I instancji,
- 10 postanowień utrzymujących w mocy postanowienia I Instancji,
- 3 postanowienia o niedopuszczalności do złożenia odwołania,
- 1 postanowienie o odmowie przywrócenia terminu,
- 4 postanowienia o uchybieniu terminu.

Bezspornym jest fakt, iż zjawisko wprowadzania do obrotu środków zastępczych w woj. małopolskim pomimo podejmowanych działań stanowi nadal duże zagrożenie dla zdrowia publicznego.

O wielkości problemu stale rozwijającego się rynku dopalaczy świadczą m. in. raporty dotyczące liczby podejrzeń zatruc środkami zastępczymi. W 2015 r. nastąpił **wzrost podejrzeń zatruc i zatruc środkami zastępczymi** na terenie woj. małopolskiego. (2015 r.- **150 przypadków zatruc i podejrzeń zatruc**, 2014 r. – 31). Wzrost ogólnej liczby zatruc może wynikać z poprawy sprawozdawczości w tym zakresie.



W ramach działań, mających na celu przeciwdziałanie używania środków zastępczych, pracownicy WSSE w Krakowie we współpracy z Urzędem Marszałkowskim zorganizowali kampanię „Dopal Dopalczom. Wolni od narkotyków. Kreatywni w życiu.”, Szczegółowy opis działań podejmowanych w ramach kampanii został przedstawiony w rozdziale IX Dział Zdrowia Publicznego i Promocji Zdrowia. (rozdział 9.5.1)

Ponadto Powiatowe Stacje Sanitarно-Epidemiologiczne współpracowały z jednostkami organizacyjnymi, takimi jak szkoły i podmioty lecznicze, w zakresie działań profilaktycznych i zapobiegawczych. Działania polegały na dystrybucji materiałów dydaktycznych, które dystrybuowane były głównie do szkół. Pracownicy PSSE z terenu

woj. małopolskiego uczestniczyli także w akcji „Bezpieczna Szkoła 2015”, w ramach której podjęto współpracę z właściwymi miejscowo Izbami Celnymi. Wypracowano wspólny plan działania w zakresie ograniczenia dostępu młodzieży w wieku gimnazjalnym i ponadgimnazjalnym do miejsc, w których sprzedawane są dopalacze. Wspólnie przeprowadzili 5 kontroli w punktach wytypowanych przez Policję, podczas których nie zostały zabezpieczone produkty podejrzane o bycie środkami zastępczymi.

W 2015 r. pracownicy WSSE w Krakowie odebrali także **85 połączeń na infolinię „dopalaczową”** (numer infolinii 800 060 800), z czego 8 wymagało interwencji policji.



11. JAKOŚĆ W NADZORZE SANITARNYM

11.1. Lider Bezpieczeństwa Sanitarnego

Projekt Lider Bezpieczeństwa Sanitarnego skierowany jest do podmiotów prowadzących baseny, zakłady żywienia zbiorowego oraz obiekty świadczące usługi noclegowe na terenie woj. małopolskiego. Projekt realizowany jest przez organizacje zrzeszające przedsiębiorców:

- Krakowską Kongregację Kupiecką,
- Łożę Małopolską Business Centre Club,
- Małopolską Izbę Hotelarską GREMIUM,
- Małopolską Izbę Rzemiosła i Przedsiębiorczości,
- Małopolski Związek Pracodawców Lewiatan,
- Stowarzyszenie Małopolskich Kucharzy i Cukierników

przy współpracy z Małopolską Państwową Inspekcją Sanitarną Województwa Małopolskiego, pod patronatem Wojewody Małopolskiego. Tytuł Lider Bezpieczeństwa Sanitarnego to ocena przyznawana przez Kapitułę Projektu na podstawie kontroli przeprowadzonej przez Państwową Inspekcję Sanitarną. Ocena podmiotu odbywa się zgodnie z określoną i przyjętą procedurą, określającą kryteria dla wszystkich uczestników. Dowodem na otrzymanie pozytywnej oceny jest przyznanie przez Organizatora symbolu kryształ. Informacja o otrzymaniu oceny pozytywnej podawana jest do publicznej wiadomości wszystkim zainteresowanym za pośrednictwem strony www.bezpieczenstvosanitarne.pl.

Główne cele Projektu

1. Zwiększenie bezpieczeństwa sanitarnego osób korzystających z basenów, zakładów żywienia zbiorowego otwartego oraz obiektów świadczących usługi

noclegowe) poprzez utrzymanie świadczonych przez uczestnika Projektu usług w tym zakresie na wysokim poziomie.

2. Popularyzowanie i promowanie informacji o obiektach uczestniczących w Projekcie i wyróżniających się wysokim bezpieczeństwem sanitarnym dla osób z nich korzystających.
3. Podnoszenie świadomości osób prowadzących i odpowiedzialnych za obiekty uczestniczące w Projekcie o konieczności świadczenia usług dla swoich klientów gwarantujących wysokie bezpieczeństwo sanitarne, co zwiększa zainteresowanie i korzystanie z usług.
4. Pozyskiwanie od użytkowników oraz podmiotów prowadzących obiekty informacji dotyczących potrzeb oraz sposobu podniesienia jakości świadczonych usług.

Na podstawie analizy dokumentacji kontrolnej obiektów nadzorowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną woj. małopolskiego, wydawano stosowną opinię o obiekcie. Pod uwagę brano kryteria zapewniające wysokie standardy sanitarno-higieniczne dla danego obiektu do wglądu na stronie internetowej projektu.

W dniu 4 sierpnia 2015 r. odbyła się I gala finałowa Projektu, podczas której 25 obiektom przyznano tytuł Lidera Bezpieczeństwa Sanitarnego. 21 października ubiegłego roku do Liderów dołączyło kolejne 18 obiektów.

Nagrodzony obiekt otrzymał dyplom Lidera Bezpieczeństwa Sanitarnego w języku polskim i języku angielskim oraz naklejkę, która jest poświadczeniem faktu uczestnictwa w Projekcie.

11.2. Projekt rozwoju zawodowego pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa małopolskiego

Celem nadrzędnym Projektu rozwoju zawodowego pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. małopolskiego było podniesienie poziomu kompetencji zawodowych pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej mając na uwadze stałe dążenie do podnoszenia jakości realizowanych ustawowych zadań. Dodatkowym elementem dodanym do projektu było ujednoczenie procesu kontroli na poziomie województwa, poprzez wdrożenie i utrwalenie wystandaryzowanych schematów działań kontrolnych i postępowań, co pozwoliło na zwiększenie skuteczności i efektywności realizowanych zadań oraz zmniejszyło prawdopodobieństwo wystąpienia nieprawidłowości i rozbieżności.

Za organizację, koordynację oraz prawidłowy przebieg procesu szkoleniowego odpowiedzialna była Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie. Szkolenia prowadzone były przez pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. małopolskiego z WSSE oraz ekspertów zewnętrznych. Wybór prowadzącego uzależniony był od tematyki szkoleń. Tematy ustalone zostały na podstawie badania potrzeb szkoleniowych. Szkolenia zostały podzielone na dwa bloki tematyczne: szkolenia merytoryczne i szkolenia informatyczne. Szkolenia miały charakter warsztatowy z wykorzystaniem interaktywnych metod pracy. Wybór metodologii uzależniony był od potrzeb, oczekiwań oraz możliwości uczestników biorących udział w szkoleniu z uwzględnieniem specyfiki branży i tematyki szkolenia. Dla realizacji projektu została utworzona dedykowana platforma szkoleniowa.

Platforma szkoleniowa to narzędzie do elektronicznej obsługi szkoleń oraz system wspomagający doskonalenie pracowników inspekcji. Informacje zawarte na tej stronie obejmowały szczegółowo każdy temat szkolenia, na której zostały umieszczone informacje dotyczące szkoleń m.in. informacja o programie, wykładowcy, sprawach organizacyjnych, forum dyskusyjne, materiały szkoleniowe, ankietę ewaluacyjną, plan i bieżący harmonogram szkoleń.

W ramach Projektu rozwoju zawodowego pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. małopolskiego przeprowadzono **78 szkoleń** (średnio 6 szkoleń w ciągu miesiąca). W sumie udział w szkoleniach wzięło **1156 uczestników** (702 osoby w szkoleniach merytorycznych, 454 osoby w szkoleniach informatycznych).

Ponad 88,5% badanych stwierdziło przydatność nabytych umiejętności po uczestnictwie w szkoleniach. Wielokrotnie uczestnicy szkoleń podkreślali, że w takiej formie i tak dużym wyborze rodzaju szkoleń jakie mieli możliwość skorzystania nie było w małopolskiej inspekcji od kilku lat.

Wynikiem dobrze przeprowadzonego projektu szkoleniowego jest informacja, że uczestnik szkoleń posiada poziom kompetencji równy zamierzonemu, czego skutkiem powinno być stosowanie przez niego wyuczonych technik i zdobytej wiedzy w praktyce zawodowej, stale doskonaląc sprawność posługiwania się nimi. Należy również zwrócić uwagę, że aby szkolenia były w pełni skuteczne, w przyszłości muszą być stale aktualizowane, stąd w 2016 r. projekt szkoleniowy jest kontynuowany.

11.3. Statystyczna Aplikacja Centralna

Statystyczna Aplikacja Centralna (SAC) to aplikacja kontrolna będąca narzędziem informatycznym wspomagającym przeprowadzanie kontroli obiektów przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w Małopolsce.

Przed rozpoczęciem wdrażania aplikacji przeprowadzono standaryzację postępowania. Standaryzacja, uwzględniająca treści protokołów kontroli Głównego Inspektora Sanitarnego pozwoliła na uniwersalne stosowanie, e-arkuszy oceny obiektów w trakcie przeprowadzania kontroli przez kontrolerów oraz jednakowe podejście w całym województwie (uniemożliwienie wydania nieprawidłowej decyzji, poprzez minimalizację uznaniowości i subiektywność rozstrzygnięć).

Opracowane arkusze kontroli dla każdej kategorii obiektu zostały zamieszczone na stronie internetowej Wojewódzkiej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Krakowie (<http://wsse.krakow.pl/strona2/index.php/obszary-dzialan/arkusze-oceny-obiektu>), co umożliwia dokonanie wstępnej samokontroli przez przedsiębiorcę i zweryfikowanie swojego stanu sanitarno-higienicznego do obowiązujących wymagań. Celem wdrożenia aplikacji kontrolnej jest:

- usprawnienie procesu kontroli,
- stworzenie jednej bazy danych kontrolowanych obiektów,
- możliwość prowadzenia bieżącego monitoringu sytuacji sanitarnohigienicznej w danym obszarze w czasie rzeczywistym,
- usprawnienie procesu sprawozdawczego,

- ułatwienie przeprowadzania analiz,
- uniemożliwienie wprowadzania niedozwolonych korekt/ingerencji w dokumentacji pokontrolnej.

Pracownik przeprowadzający kontrole obiektu, korzystając z laptopa loguje się do aplikacji kontrolnej i na bieżąco zapisuje cały proces poczynając od przeprowadzenia analizy ryzyka aż do ustaleń pokontrolnych. Następnie protokół kontroli jest drukowany na miejscu tj. w kontrolowanym obiekcie. Informacje zbierane w aplikacji kontrolnej sukcesywnie będą dostarczać danych statystycznych, materiałów do przeprowadzania analiz, ocen ryzyka obiektu i pozwolą na usprawnienie rozpoczętego procesu standaryzacji systemu nadzoru i podjęcie działań edukacyjnych w obszarach, w których najczęściej występują nieprawidłowości oraz efektywne i skuteczne planowanie środków na działania inspekcji sanitarnej.

W 2015 r. aplikację kontrolną SAC rozpoczęto wdrażać w obszarze nadzoru higieny żywności i żywienia (HZZ) oraz w nadzorze higieny komunalnej (HK). Liczba przeprowadzonych kontroli przy użyciu opisanej aplikacji w minionym roku wyniosła odpowiednio: dla nadzoru HZZ: 16 357, dla nadzoru HK: 2 255 (dane te nie są równe licznie wykonanych kontroli, gdyż proces wprowadzenia aplikacji odbywał się w kilku etapach i był rozłożony w czasie ze względu na szkolenia i odpowiednie przygotowanie elektronicznych formularzy do kontroli).

W 2016 r. kolejnym obszarem wdrażania aplikacji jest nadzór higieny dzieci i młodzieży oraz nadzór epidemiologii.



12. PODSUMOWANIE

1. Sytuację epidemiologiczną chorób zakaźnych w woj. małopolskim można uznać za stabilną, nie odnotowano epidemicznego występowania chorób zakaźnych.
2. Wzrost liczby zachorowań niektórych chorób zakaźnych miał charakter sezonowy, bądź był kontynuacją obserwowanych trendów wieloletnich.
3. W 2015 r. wzrosła liczba dzieci, których rodzice uchylają się od obowiązku wykonania szczepień ochronnych. Szczególny nacisk kładzie się na edukację i uświadamianie społeczeństwa w zakresie istotnej roli szczepień w zapobieganiu chorobom zakaźnym.
4. W 2015 r. 99,6% mieszkańców woj. małopolskiego zaopatrywanych było w wodę odpowiadającą wymaganiom sanitarnym.
5. W 2015 r. w Małopolsce wzrósł odsetek placówek oświatowo-wychowawczych w złym stanie technicznym i/lub higieniczno-sanitarnym. Jednakże należy zwrócić uwagę na fakt, iż w placówkach prowadzone są liczne prace modernizacyjne.
6. W Małopolsce w 2015 r. na terenie objętym nadzorem radiologicznym nie stwierdzono wystąpienia zdarzeń radiacyjnych i awarii radiologicznych, które stanowiłyby zagrożenie dla ogółu ludności.
7. W porównaniu z 2014 r, nieznacznie wzrosła liczba pracowników zatrudnionych w przekroczeniach NDS i NDN.
8. W Małopolsce, w 2015 r. liczba stwierdzonych chorób zawodowych wzrosła w stosunku do lat ubiegłych i jest najwyższa od 2010 r.
9. Warunki sanitarne zapewnione dzieciom i młodzieży w placówkach na terenie woj. małopolskiego uległy pogorszeniu (w stosunku do 2014 r.).
10. Odsetek budynków oświatowych w złym stanie technicznym wzrósł z 2,2% w 2014 r. do 3,3%.
11. W 2015 r. nastąpił znaczny wzrost liczby zatruc i podejrzeń zatruc środkami zastępczymi. W związku z powyższym podejmowane są liczne działania edukacyjne oraz zwiększony nadzór nad środkami zastępczymi przy współpracy wielu instytucji.
12. Na terenie woj. małopolskiego podejmowane są liczne działania mające na celu utrzymanie i poprawę zdrowia społeczeństwa.
13. Dane prezentowane w niniejszym opracowaniu pochodzą ze sprawozdań WSSE. Dane mogą ulec zmianie, ponieważ podlegają weryfikacji.