



STAN SANITARNY

WOJEWÓDZTWA
MAŁOPOLSKIEGO



2023



STAN SANITARNY

województwa małopolskiego

w 2023 roku



Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie

Kierujący zespołem autorskim/opracowanie graficzne:

lek. wet. Jarosław Foremny, lek. med. Maciej Klima, Magdalena Drożdżik, Joanna Błońska-Kondek,

Zespół autorski: Ewa Bulwan, Bożena Czerwień, Magdalena Drożdżik, Anna Kieres, Beata Klupa, Joanna Kosmala, Paweł Kwietniowski, Agnieszka Lisowska, Barbara Marchańska, Beata Michulec, Barbara Mrozowska, Agnieszka Olszewska-Karwala, Katarzyna Orłowska, Anita Orzeł-Nowak, Katarzyna Piotrowska-Piwowska, Piotr Pokrzywa, Edyta Radwańska, Katarzyna Rajska, Aneta Rybczak, Paweł Stechura, Sabina Szarek, Karol Tenderowicz, Monika Tłałka, Katarzyna Wróbel, Dorota Włoch, Jolanta Zarębska, Marta Zielińska, Małgorzata Żupnik

Opracowanie tabel i wykresów: Michał Stojak

Projekt okładki: Dominika Szuba

Wydawca:

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie

ul. Prądnicka 76, 31-202 Kraków

e-mail: wsse.krakow@sanepid.gov.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.

ISSN 2719-5813

Zdjęcia wykorzystane w opracowaniu: www.pexels.com

© Copyright by WSSE Kraków, 2023



Szanowni Państwo,

kolejny już raz mam przywilej, a jednocześnie przyjemność przedstawić Państwu aktualny raport podsumowujący tym razem Stan sanitarny województwa małopolskiego za rok 2023, opracowany na podstawie wyników pracy pracowników i organów małopolskiej Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Szeroki, definiowany ustawowo zakres działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej, nieustanna praca i nadzór realizowany przez wysoko wykwalifikowaną kadrę Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krakowie oraz powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych województwa małopolskiego ma na celu zapewnienie możliwie najwyższego poziomu bezpieczeństwa epidemiologicznego i ochrony zdrowia Małopolan. Państwowa Inspekcja Sanitarna jest tą wyspecjalizowaną służbą, która w zasadzie towarzyszy człowiekowi od chwili narodzin przez całe jego życie, a nawet po śmierci (np. ekshumacje). Nasi specjaliści zajmują się m.in. nadzorem sanitarnym nad obiektami użyteczności publicznej jak m.in. szpitale, w których rodzimy się i leczymy, żłobki, przedszkola, szkoły w których zdobywamy wiedzę oraz zakłady/miejsca pracy, w których spędzamy czas wypełnia nasze życie. Realizujemy zadania z zakresu ochrony przeciwepidemicznej, radiacyjnej, chorób

zawodowych, nadzorujemy jakość zdrowotną wody do spożycia przez ludzi i żywności, prowadzimy nadzór nad warunkami bezpiecznego przechowywania szczepionek oraz prawidłowością wykonywania szczepień ochronnych, a także analizujemy ich skuteczność. W naszych, akredytowanych laboratoriach wykonujemy wielorakie rodzaje licznych badań. Sprawujemy także nadzór bieżący i zapobiegawczy nad cmentarzami, ekshumacjami i transportem zwłok.

Działania w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób, nie tylko zakaźnych, to kolejny istotny kierunek naszych działań, definiujących stacje sanitarno-epidemiologiczne jako m.in. podmioty lecznicze. W ramach tej działalności w szkołach realizujemy programy zdrowotne ucząc dzieci i młodzież właściwych postaw i zachowań, także stale spotykamy się z mieszkańcami Małopolski przekazując informacje o zdrowym stylu życia. Jesteśmy obecni i efektywnie aktywni w najpopularniejszych mediach społecznościowych ([Facebook](#), [platforma X](#)) oraz [stronie internetowej WSSE w Krakowie](#) za pośrednictwem których docieramy z edukacją do możliwie szerokiej grupy odbiorców.

Wyrażam głębokie przekonanie, że przedstawione informacje mogą być pomocne szerokiemu gronu odbiorców, w tym ośrodkom naukowym, instytucjom publicznym, a także jednostkom samorządu terytorialnego, dla których ochrona zdrowia realizowana poprzez nadzór sanitarnohigieniczny i zapewnienie bezpieczeństwa epidemiologicznego jest również działaniem priorytetowym.

Kraków, 13.06.2024 r.

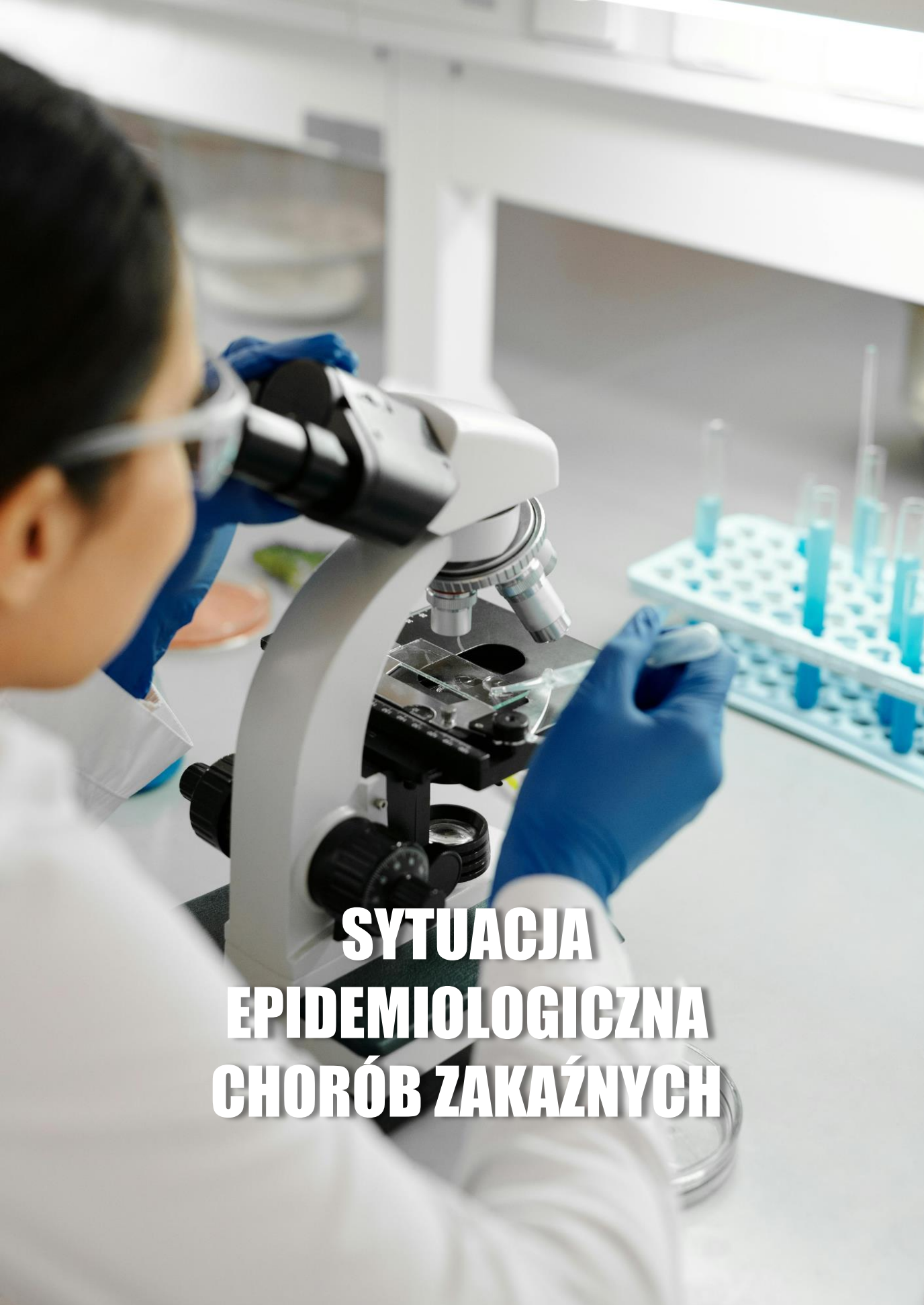
Małopolski Państwowy
Wojewódzki Inspektor Sanitarny

lek. wet. Jarosław Foremny



SPIS TREŚCI

SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA CHORÓB ZAKAŹNYCH	7
STAN SANITARNY PODMIOTÓW LECZNICZYCH	69
STAN SANITARNY OBIEKTÓW ŻYWNOŚCI, ŻYWIENIA	86
OCENA JAKOŚCI WODY PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA	133
STAN SANITARNY MIEJSC REKREACJI WODNEJ.....	139
NADZÓR HIGIENY RADIACYJNEJ	143
WARUNKI SANITARNOHIGIENICZNE ŚRODOWISKA PRACY	153
STAN SANITARNY PLACÓWEK OŚWIATOWO-WYCHOWAWCZYCH	168
ZDROWIE PUBLICZNE I PROMOCJA ZDROWIA.....	181
NADZÓR NAD ŚRODKAMI ZASTĘPCZYMI	192
ZAPOBIEGAWCZY NADZÓR SANITARNY	203
STAN SANITARNY OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ	219
NADZÓR NAD PREKURSORAMI NARKOTYKÓW.....	227
NADZÓR NAD KOSMETYKAMI	230
DZIAŁALNOŚĆ LABORATORYJNA	234



**SYTUACJA
EPIDEMIOLOGICZNA
CHORÓB ZAKAŻNYCH**

ZAPOBIEGANIE I ZWALCZANIE ZAKAŻEŃ I CHOROÓB ZAKAŻNYCH U LUDZI

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie (WSSE w Krakowie) prowadzi monitoring sytuacji sanitarno-epidemiologicznej woj. małopolskiego w oparciu o analizę chorób zakaźnych w ramach prowadzonego nadzoru epidemiologicznego i weryfikację zgłoszonych zachorowań na choroby zakaźne, zakażenia i zatrucia. Rejestracja zgłoszonych zachorowań na choroby zakaźne odbywała się w oparciu o aktualne definicje przypadków chorób zakaźnych opracowane przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy na potrzeby nadzoru epidemiologicznego.

Dane epidemiologiczne dotyczące występowania chorób zakaźnych w woj. małopolskim w latach 2021 – 2023 przedstawiono w tabeli 1, a porównanie liczby chorób zakaźnych i zapadalności na nie w woj. małopolskim i w Polsce w 2023 r. przedstawiono w tabeli 2.

Tabela 1. Liczba zachorowań na wybrane choroby zakaźne w woj. małopolskim w latach 2021-2023*.

Jednostki chorobowe	Liczba zachorowań		
	2021	2022	2023
Czerwonka bakteryjna	0	4	4
Bakteryjne zatrucia pokarmowe ogółem	1 333	718	1 225
w tym:			
Salmonellozowe	1 284	678	1 211
Gronkowcowe	0	0	0
Inne określone i nieokreślone	2	7	12
Zakażenia jelitowe wywołane przez <i>Campylobacter</i>	100	83	147
Zakażenia jelitowe wywołane przez <i>Yersinia</i>	8	17	27
Wirusowe zakażenia jelitowe ogółem	2 802	5 939	3 851
w tym:			
Rotawirusowe	873	3 545	651
Norowirusowe	1 113	894	1 181
Biegunki u dzieci do 2 lat	2 627	3 491	2 654
Wirusowe zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych	14	44	96

Jednostki chorobowe	Liczba zachorowań		
	2021	2022	2023
Inne wirusowe zapalenie mózgu	4	12	21
Kleszczowe zapalenie mózgu	17	43	54
Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	14	29	53
Zapalenie opon mózgowych inne i nieokreślone	29	74	87
Choroba meningokokowa	7	8	15
w tym:			
Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i/lub mózgu	2	6	8
Posocznica	5	2	6
Choroba wywołana przez <i>Streptococcus pneumoniae</i>	47	158	203
w tym:			
Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i/lub mózgu	10	25	23
Posocznica	25	89	123
Choroba wywołana przez <i>Haemophilus influenzae</i>	3	11	21
w tym:			
Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i/lub mózgu	0	1	0
Posocznica	2	7	5
Wirusowe zapalenia wątroby ogółem	133	369	300
w tym:			
WZW typu A	6	24	16
WZW typu B (ostre i przewlekłe)	61	159	122
WZW typu C	66	168	159
Inne nieokreślone	0	18	3
AIDS	4	15	14
Nowo wykryte zakażenia HIV	340	372	291
Dur brzuszny	0	0	0
Dury rzekome A, B, C	0	0	1
Tularemia	2	0	3

Jednostki chorobowe	Liczba zachorowań		
	2021	2022	2023
Gorączka Denga (klasyczna lub krwotoczna)	0	3	5
Wąglik, dżuma, cholera, wirusowe gorączki krwotoczne, błonica, SARS	0	0	0
Ostre porażenia wiotkie u dzieci w wieku 0-14 lat	1	6	5
Krztusiec	18	41	77
Tężec	0	1	3
Odra	3	4	6
Różyczka	7	13	23
Ospa prawdziwa	0	0	0
Ospa wietrzna	4 860	15 428	17 238
Świnka	35	103	110
Płonica	272	1 353	5 832
Borelioza	2 111	2 739	4 213
Róża	254	333	728
Grypa i infekcje grypopodobne	247 748	383 757	354 841****
Malaria	4	1	4
Wścieklizna	0	0	0
Narażenie na wściekliznę/potrzeba szczepień	731	997	1 260
SARS-CoV-2 (COVID-19)**	222 330	187 314	28 376
Małpia ospa **	0	45	1

* dane na dzień 01.03.2024 roku

** dane z MZ-56 – przypadki prawdopodobne i potwierdzone

*** dane z MZ-55 – liczba zachorowań oraz podejrzeń zachorowań

**** obowiązek przesyłania danych na formularzu MZ-55 zniesiony z dniem 7 lipca 2023 roku w związku z wejściem w życie rozporządzenia Rady Ministrów zmieniającego rozporządzenie w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2023 (Dz. U. z 2023 roku poz. 1282, wskazana liczba to liczba zachorowań oraz podejrzeń zachorowań zarejestrowana do dnia 30 czerwca 2023 roku.

W 2023 roku w porównaniu do roku 2022 w Małopolsce nastąpił wzrost liczby zachorowań na bakteryjne zatrucia pokarmowe, zakażenia jelitowe wywołane przez *Campylobacter*, zakażenia jelitowe wywołane przez *Yersinia*, wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, kleszczowe i inne wirusowe zapalenie mózgu, bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu, zapalenie opon mózgowych inne i nieokreślone, chorobę meningokokową, chorobę wywołaną przez *Streptococcus*

pneumoniae, chorobę wywołaną przez *Haemophilus influenzae*, dury rzekome A, B i C, tularamię, gorączkę Denga, krztusiec, tężec, odrę, różyczkę, ospę wietrzną, świnkę, płonice, boreliozę, różę, malarię, a także narażenie na wściekliznę/potrzebę szczepień. Odnotowano spadek liczby zachorowań na wirusowe zakażenia jelitowe ogółem, biegunki u dzieci do 2 lat, wirusowe zapalenia wątroby, AIDS, nowo wykryte zakażenia HIV, ostre porażenia wiotkie u dzieci w wieku 0-14 lat, COVID-19 oraz małą ospę.

Tabela 2. Wybrane choroby zakaźne i zapadalność w woj. małopolskim i w Polsce w 2023 roku.

Wybrane jednostki chorobowe	Województwo małopolskie		Polska	
	Liczba zachorowań	Zapadalność na 100 000	Liczba zachorowań	Zapadalność na 100 000
Dur brzuszny	0	0	6	0,02
Czerwonka bakteryjna	4	0,12	57	0,15
Biegunki u dzieci do 2 lat ogółem	2 627	4 231,16	20 697	3 411,33
Wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych	96	2,80	789	2,10
Choroba meningokokowa	15	0,44	154	0,41
Wirusowe zapalenie wątroby typ A	16	0,47	209	0,55
Wirusowe zapalenie wątroby typ B	122	3,56	3 154	8,36
Wirusowe zapalenie wątroby typ C	159	4,64	3 315	8,79
Nowo wykryte zakażenia HIV	291	8,49	2 905	7,71
AIDS	14	0,41	183	0,49
Krztusiec	77	2,25	927	2,46
Tężec	3	0,09	13	0,03
Odra	6	0,17	36	0,10
Różyczka	23	0,67	262	0,69
Ospa wietrzna	17 238	502,75	190 639	505,70
Świnka	110	3,21	969	2,57
Płonica	5 832	170,09	44 644	118,42
Borelioza	4 213	122,87	25 244	66,96
Salmonellozy ogółem	–	1 211	10 333	27,41

Wybrane jednostki chorobowe	Województwo małopolskie		Polska	
	Liczba zachorowań	Zapadalność na 100 000	Liczba zachorowań	Zapadalność na 100 000
Narażenie na wściekliznę / potrzeba szczepień	1 260	36,75	9 976	26,46
Grypa i infekcje grypopodobne – ogółem	1 185	34,56	11 087	29,41
Grypa i infekcje grypopodobne – w tym u dzieci w wieku 0-14 lat	741	133,78	5 675	98,78
SARS-CoV-2 (COVID-19)**	28 376	827,60	339 594	900,82
Ospa małpia **	1	0,03	3	0,01

* dane na dzień 01.03.2024 roku

** dane z MZ-56 – przypadki prawdopodobne i potwierdzone

*** dane z MZ-56 – przypadki potwierdzone

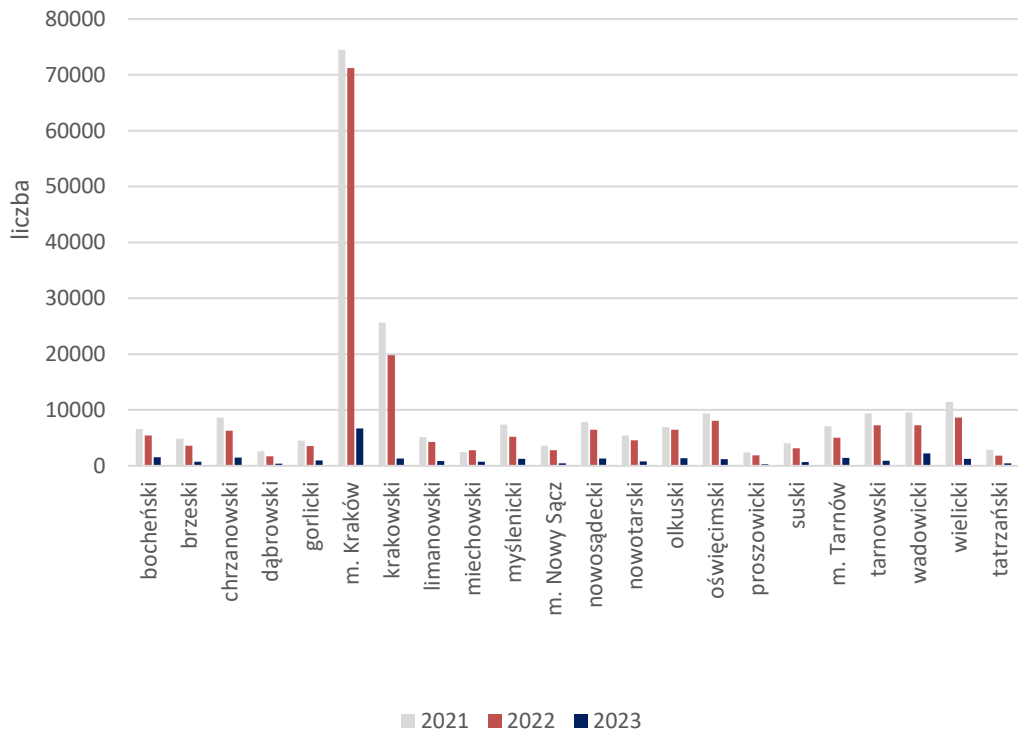
Współczynnik zapadalności to jeden ze wskaźników pozwalających ocenić sytuację epidemiologiczną na danym terenie w określonym czasie i pozwala na porównywanie danych epidemiologicznych pomiędzy obszarami. W związku z tym, na szczególną uwagę zasługują choroby, w przypadku których zapadalność na terenie 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 2023 roku”. W województwie małopolskim w 2023 roku wśród chorób charakteryzujących się wyższym współczynnikiem zapadalności w stosunku do współczynnika dla Polski znalazły się: biegunki u dzieci do lat 2, wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, choroba meningokokowa, nowo wykryte zakażenia HIV, tężec, odra, ospa wietrzna, świnka, płonica, borelioza, salmonellozy ogółem, narażenie na wściekliznę/potrzeba szczepień oraz ospa małpia.

COVID-19

W 2023 roku zanotowano 28 376 (w 2022 roku – 187 314, w 2021 roku – 222 330) przypadków zakażeń SARS-CoV-2 w Małopolsce, co stanowi 8,3% (w 2022 roku – 7,99%, w 2021 roku – 7,86%) wszystkich zachorowań w Polsce – 339 594 (w 2022 roku – 2 343 310, w 2021 roku – 2 828 380). Zapadalność na COVID-19 (spełniający warunki definicji przypadku potwierdzonego) w woj. małopolskim wyniosła 827,59 (w 2022 roku – 5 462,76, w 2021 roku – 6 522,80) i była niższa niż notowana w kraju – 900,82 (w 2022 roku – 6 140,39, w 2021 roku – 7 411,47). Wśród chorych na COVID-19 było 2 447 (w 2022 roku – 9 127, w 2021 roku – 15

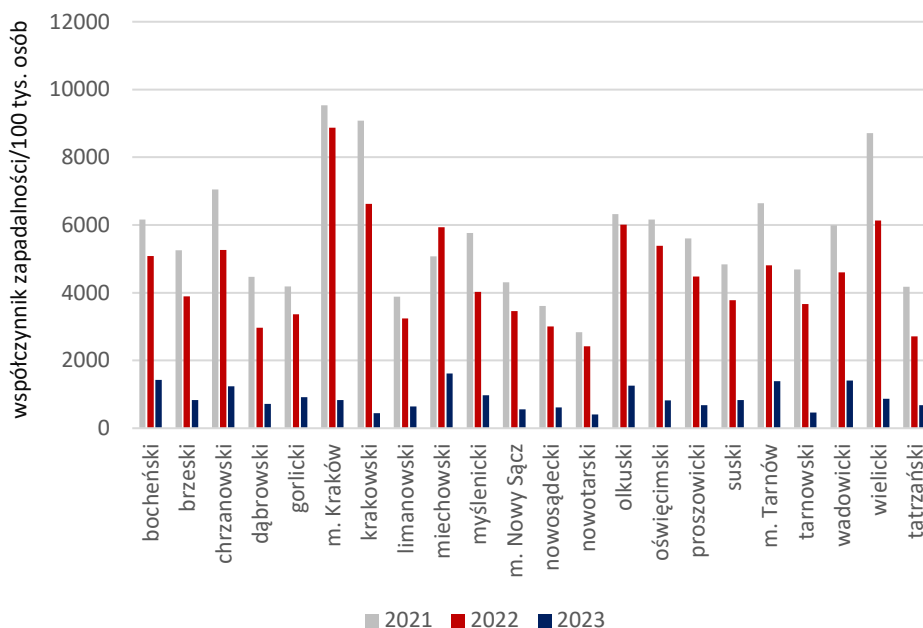
355) osób hospitalizowanych, co stanowi 8,6% (w 2022 roku – 4,87%, w 2021 roku – 6,91%) chorych w woj. małopolskim. Śmiertelność spowodowana COVID-19 w Małopolsce kształtowała się na poziomie 0,41% (w 2022 roku – 0,92%, w 2021 roku – 2,35%) – 117 zgonów na 28 376 chorych.

Wykres 1. Liczba zakażeń wirusem SARS-CoV-2 w woj. małopolskim w latach 2021-2023 z podziałem na powiaty.



W 2023 roku najwięcej zakażeń SARS-CoV-2 odnotowano w mieście Kraków i powiecie krakowskim – łącznie 8 023 (odpowiednio 6 688 i 1 335). Stanowiło to 28,27% (odpowiednio 23,56% i 4,7%) wszystkich przypadków odnotowanych w woj. małopolskim. Podobnie w latach wcześniejszych: 2022 rok – łącznie 91 045 zachorowań w mieście Kraków i powiecie krakowskim (odpowiednio 71 217 i 19 828), co stanowiło 45,03% (odpowiednio 38,02% i 10,58%) wszystkich przypadków w Małopolsce oraz 2021 rok – łącznie 100 122 zachorowań w mieście Kraków i powiecie krakowskim (odpowiednio 74 460 i 25 662), co stanowiło 45,03% (odpowiednio 33,49% i 11,54%).

Wykres 2. Współczynnik zapadalności na COVID-19 w woj. małopolskim w latach 2020-2023 z podziałem na powiaty.



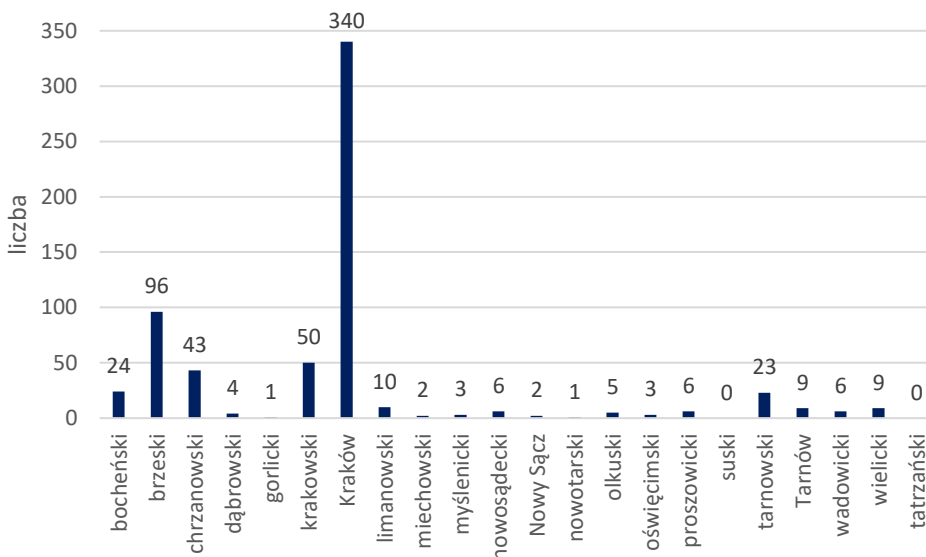
Najwyższa zapadalność na Covid-19 w 2023 roku była powiecie miechowskim – 1 617,65 i kolejno w powiatach bocheńskim – 1 429,37 i wadowickim – 1 411,97.

Od lutego 2021 roku na terenie województwa małopolskiego prowadzony jest molekularny nadzór epidemiologiczny nad wirusem SARS-CoV-2. Celem nadzoru jest monitoring obecnych na terenie województwa wariantów wirusa SARS-CoV-2 poprzez ich molekularną charakterystykę. Realizacja powyższego zadania wymaga zaangażowania zarówno Państwowej Inspekcji Sanitarnej, jak i laboratoriów wykonujących diagnostykę w kierunku SARS-CoV-2. Od początku realizacji ww. zadania współpracę z WSSE w Krakowie jako jednostką koordynującą podjęły 22 laboratoria z terenu województwa małopolskiego – zarówno komercyjne, jak i publiczne. W kolejnych latach w ramach ww. zadania WSSE w Krakowie przekazała 2 775 próbek (2021 rok), 3 577 próbek (2022 rok) oraz 646 próbek (2023 rok).

Próbki przekazywane do sekwencjonowania pochodzą od osób z terenu całego województwa małopolskiego, co w podziale na powiaty ilustruje poniższy wykres. W przypadku wytypowania (po losowaniu) danej próbki do sekwencjonowania

genetycznego pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej przeprowadzają poszerzony wywiad epidemiologiczny z osobą, od której pobrana została dana próbka.

Wykres 3. Liczba próbek przekazywanych do sekwencjonowania w woj. małopolskim w 2023 roku.



Wynikiem molekularnego nadzoru epidemiologicznego jest przede wszystkim procentowy udział danego wariantu lub podtypu wariantu wirusa SARS-CoV-2 w przebadanej puli próbek.

Od lutego 2022 roku zakażenia SARS-CoV-2 zostały zdominowane przez wariant Omicron, który wyparł wariant Delta (B.1.617.2) dominujący od połowy roku 2021. Wskazać należy, iż do końca 2023 roku, zarówno w Polsce jak i Europie, wariant Omicron pozostał dominującym, jednakże zidentyfikowano wiele jego podtypów, tj.: BA.1, BA.2, BA.2.75 (BN, CH.1, JN), BA.5, BE.1, BF, BQ, JD, JG, EL, EG, FL, GA, GE, GJ, GK, GS, GW, GY, HF, HK, HV, JD, JF, XBB.1, XBB.1.5, XBB.1.5-LIKE +F456L, XBB.1.9, XBB.1.16, XBB.1.42, XBB.2 wraz kolejnymi mutacjami, np. dla podtypu XBB.1.5-LIKE +F456L w próbkach pochodzących z Małopolski wykryto 17 różnych grup podtypów wg linii PANGO (widniejących w bazie GISAID) - dla porównania w 2022 roku zidentyfikowano 10 różnych grup podtypów. W 2023 roku z próbek wytypowanych przez WSSE na terenie województwa małopolskiego szczegółowo zidentyfikowano łącznie 112 podtypów.

Powyższe wskazuje, iż proces mutacji w genomie wirusa SARS-CoV-2 jest bardzo aktywny od momentu pojawienia się wirusa w środowisku, a organizowanie sekwencjonowania m.in. przez WSSE w Krakowie pozwala na bieżący nadzór nad genomem SARS-CoV-2 zarówno w skali województwa, kraju (nadzór Głównego Inspektoratu Sanitarnego oraz NIZP-PZH) czy europejskiej (nadzór ECDC). W pierwszej połowie 2023 roku dominującymi podtypami wariantu Omicron na terenie woj. małopolskiego były BE.1, BF, BQ, XBB.1.5, natomiast w drugiej połowie 2023 roku były to XBB.1.5-like +F456L oraz JN.1 (Pirola).

CHOROBY ZAKAŻNE PRZENOSZONE DROGĄ NARUSZENIA CIĄGŁOŚCI TKANEK

AIDS i zakażenia HIV

W 2023 roku zaobserwowano w Małopolsce spadek liczby nowo wykrytych zakażeń HIV. W 2023 roku stwierdzono 291 nowo zdiagnozowanych przypadków zakażenia HIV (w 2022 roku – 372, w 2021 – 340).

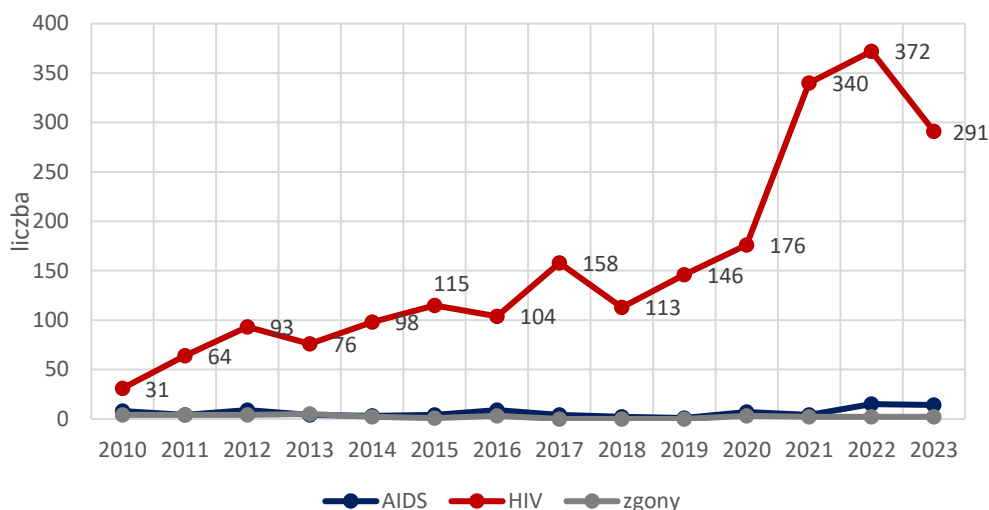
Zakażenia HIV rejestrowane były w zdecydowanej większości wśród mężczyzn (73,8% w 2023 roku, 73,5% w 2022 roku, 91,5% w 2021 roku, 88,9% w 2020 roku).

W 2023 roku zarejestrowano 14 przypadków AIDS czyli zespołu nabytego upośledzenia odporności (w 2022 roku – 15, w 2021 roku – 4), odnotowano 2 przypadki zgonu z powodu AIDS (w 2023 roku – 2, w 2022 roku – 2, w 2021 roku – 2).

Ustawowe ograniczenia¹ (możliwość zastrzeżenia danych przez osobę zakażoną HIV/chorą na AIDS, zgłoszenie zawiera wtedy 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 tej samej osoby.

¹ zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 2008 roku *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* (tj.: Dz. U. 2019 roku, poz. 1239 z późn. zm.)

Wykres 5. Liczba zakażeń wirusem HIV, zachorowań na AIDS i zgonów z powodu AIDS w woj. małopolskim w latach 2010-2023.



Wirusowe zapalenie wątroby typu B

Wirusowe zapalenie wątroby typu B (WZW B) wywoływane jest przez wirus zapalenia wątroby typu B (wirus HBV – Hepatitis B Virus), który po wnikięciu do organizmu powoduje namnażanie białka wirusowego wewnątrz komórek wątroby. Zakażenie wirusem HBV odbywa się poprzez kontakt z płynami ustrojowymi lub krwią osoby zakażonej. Od zakażenia do wystąpienia objawów WZW typu B może minąć od 60 dni do nawet 6 miesięcy. Zakażenie HBV bardzo często nie daje żadnych objawów lub są one niespecyficzne. Do diagnostyki wirusowego zapalenia wątroby typu B wykorzystuje się markery serologiczne, czyli cząstki wykrywane w krwiobiegu pacjenta. Można je podzielić na markery, które są częścią wirusa (HbsAg, HbeAg) oraz markery produkowane przez układ immunologiczny chorego w odpowiedzi na zakażenie (anty-HBc, anty-Hbs, anty-HBe). Szczepienia przeciwko WZW B są najbardziej efektywnym sposobem zapobiegania zakażeniu.

W 2023 roku w województwie małopolskim zarejestrowano 122 (2022 rok – 159, 2021 rok – 61, 2020 rok – 27) zachorowań na WZW typu B z zapadalnością 3,5/100 tys. (2022 rok – 4,6/100 tys., 2021 rok – 1,79/100 tys., 2020 rok – 0,85/100 tys.). Większość przypadków zostało zakwalifikowanych jako przewlekłe i bliżej nieokreślone – 121, odnotowano również 1 zachorowanie ostre.

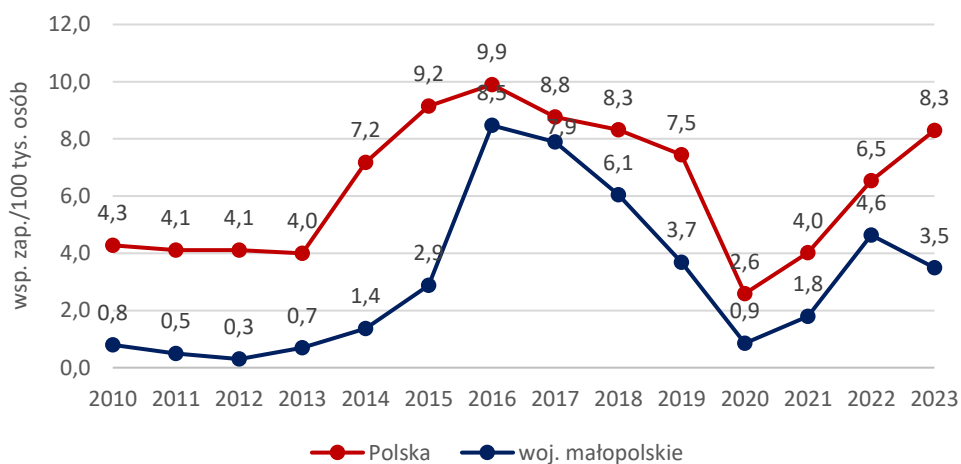
W Polsce w 2023 roku zarejestrowano 3 154 (2022 rok – 2 495, 2021 rok – 1 541, 2020 rok – 990) przypadków WZW B z zapadalnością 6,61/100 tys. (2022 rok –

6,54/100 tys., 2021 rok – 4,04/100 tys., 2020 rok – 2,58/100 tys.), w tym 39 (0,10/100 tys.) przypadków zapalenia ostrego (2022 rok – 38 przypadków z zapadalnością 0,10/100 tys., 2021 rok – 14 przypadków z zapadalnością 0,04/100 tys., 2020 rok – 14 przypadków z zapadalnością 0,04/100 tys.) oraz 3 115 (8,26/100 tys.) przypadków zakażenia przewlekłego/blżej nieokreślonego (2022 rok – 2 457 przypadków z zapadalnością 6,44/100 tys., 2021 rok – 1 527 przypadków z zapadalnością 4,00/100 tys., 2020 rok – 976 przypadków z zapadalnością 2,54/100 tys.).

W województwie małopolskim, podobnie jak w całej Polsce, zachorowania na ostre wirusowe zapalenie wątroby typu B od wielu lat utrzymują się na niskim poziomie. Do takiej korzystnej sytuacji epidemiologicznej przyczyniły się zarówno realizowane obowiązkowe oraz zalecane szczepienia ochronne, jak i aseptyka sprzętu wykorzystywanego podczas zabiegów z przerwaniem ciągłości tkanek.

Z uwagi na wysoki stan zaszczepienia populacji, ostre WZW B stwierdza się obecnie sporadycznie, dużo częściej rozpoznaje się przypadki zapalenia przewlekłego, nabytego w przeszłości.

Wykres 6. Współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu B w woj. małopolskim i w Polsce w latach 2010-2023.



Wirusowe zapalenia wątroby typu C

Zachorowania na WZW C są rejestrowane w Polsce od 1997 roku. Początkowo rejestrowano wszystkie rozpoznane zakażenia HCV oraz zachorowania na WZW, centralnie wykazywane były tylko zgłoszone zachorowania. W 2019 roku zmodyfikowana została w Polsce definicja przypadków wirusowego zapalenia wątroby typu C (WZW C). Na jej podstawie dokonano rozdziału kryteriów laboratoryjnych na kryteria dla postaci ostrej oraz na kryteria dla postaci przewlekłej i bliżej nieokreślonej. Dodano również kryteria kliniczne dla przypadków ostrych wg definicji WHO.

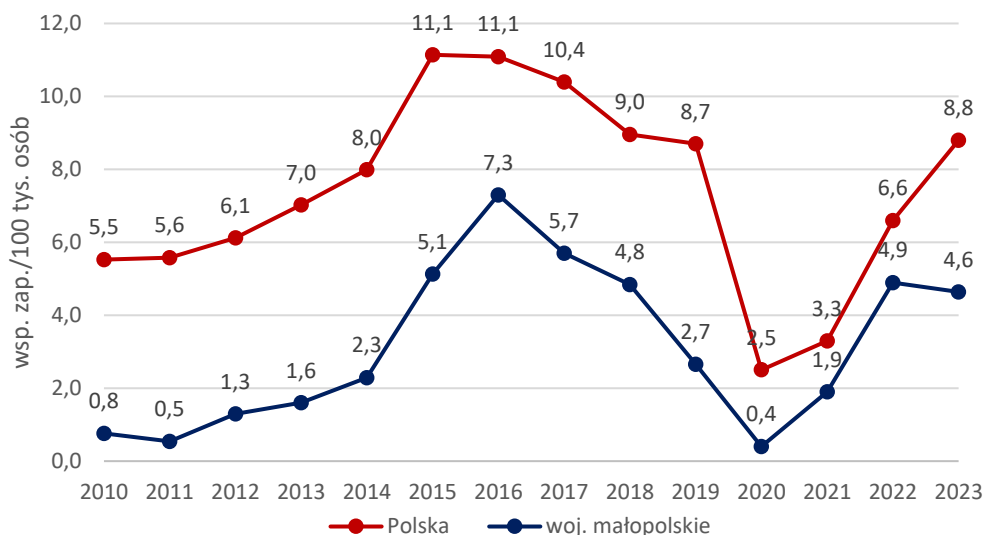
W 2023 roku w Małopolsce zarejestrowano 159 przypadków zakażeń wirusem zapalenia wątroby typu C (2022 rok – 168, 2021 rok – 66, 2020 roku – 17). Dotyczyły one przypadków przewlekłych i bliżej nieokreślonych – 157 (2022 rok – 165, 2021 rok – 65, 2020 roku – 16) oraz przypadków ostrych – 2 (2022 rok – 3, 2021 rok – 1, 2020 roku – 0). Współczynnik zapadalności nadal pozostaje w województwie małopolskim niższy (4,64/100 tys.), niż dla całej Polski (6,69/100 tys. - 2 528 przypadków, w tym 25 przypadków ostrych).

Podobnie jak w przypadku zakażeń wirusem zapalenia wątroby typu B, zakażenie HCV może być zupełnie bezobjawowe lub powodować niespecyficzne objawy. Szacuje się, że o swojej chorobie wie jedynie 20% osób zakażonych.

Należy mieć na uwadze, że statystyki odnośnie przypadków WZW B i C zarejestrowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną mogą nie znajdować odzwierciedlenia w realnej liczbie rozpoznanych zakażeń w Polsce. Wpływ na to mieć może niewywiązywanie się lekarzy z ustawowego obowiązku zgłaszania zachorowań do Państwowej Inspekcji Sanitarnej, a z drugiej strony, ze względu na charakterystykę ww. chorób istnieje ryzyko wielokrotnego zgłaszania i raportowania tych samych przypadków.

Z powodu braku możliwości czynnego uodpornienia przeciw WZW typu C, profilaktyka polega na przestrzeganiu zasad aseptyki i antyseptyki w podmiotach leczniczych oraz we wszystkich zakładach świadczących usługi dla ludności, w których wykonuje się zabiegi naruszające ciągłość tkanek (tatuáže, przekłuwanie uszu, manicure, piercing itp.).

Wykres 7. Współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu C w woj. małopolskim i w Polsce w latach 2010-2023.



CHOROBY ZAKAŻNE PRZENOSZONE DROGĄ POKARMOWĄ

Dur brzuszny i paradury. Nosicielstwo pałeczek durowych i paradurowych

W ostatnich latach w woj. małopolskim notuje się pojedyncze przypadki duru brzuszego lub paradurów i są to na ogół zachorowania przywleczone. W 2023 roku odnotowano jeden przypadek paraduru (typ. B) u dziecka, który w toku dochodzenia epidemiologicznego został określony jako przypadek importowany z Indii – przypadek podobnie do wszystkich nosicieli pałeczek Salmonella Typhi oraz Salmonella Paratyphi jest pod stałym nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Jest to pierwszy przypadek stwierdzony na terenie województwa małopolskiego od 2018 roku.

W województwie małopolskim w 2023 roku zarejestrowanych było 9 stałych nosicieli pałeczek duru brzuszego (9 w 2022 roku, 14 w 2021 roku, 16 w 2020 roku - stan na dzień 31.12.2023 roku), w tym 7 przypadków to osoby powyżej 60 roku życia, a 2 osoby w przedziale wieku 40 – 59 lat. Nosiciele zamieszkują w powiecie krakowskim (3 osoby) oraz w limanowskim, dąbrowskim, miechowskim, myślenickim, nowosądeckim i nowotarskim (po 1 osobie).

Na dzień 31 grudnia 2023 roku w rejestrach nie widniała żadna osoba będąca nosicielem paraduru A oraz C (Salmonella paratyphi A i C), natomiast widniało 7 osób będących nosicielami paraduru B (Salmonella paratyphi B), w tym 1 osoba – 0-4 rok

życia, 1 osoba – 5-19 rok życia, 1 osoba – 20-39 rok życia, 3 osoby – 40-59 rok życia, 1 osoba – powyżej 60 roku życia.

Bakteryjne zatrucia i zakażenia pokarmowe

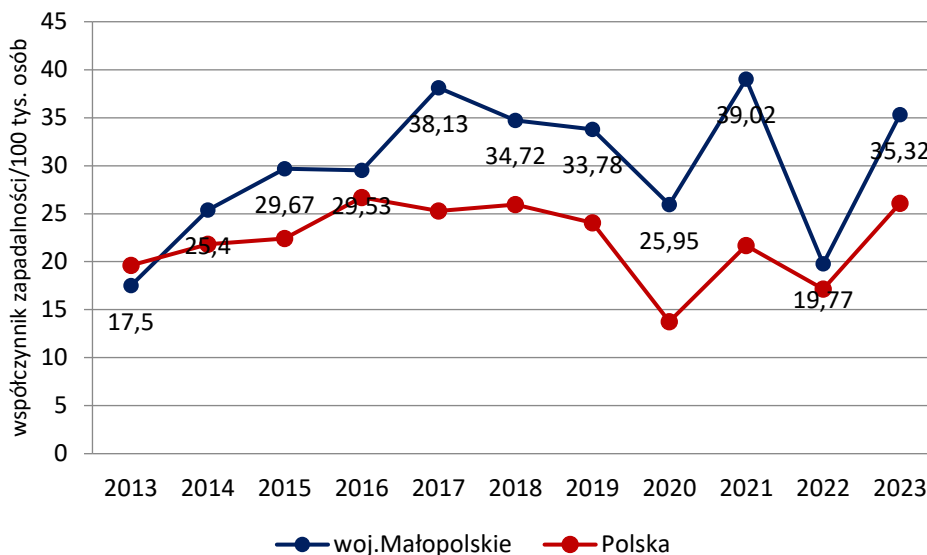
W 2023 roku odnotowano w Małopolsce 1 225 przypadków bakteryjnych zatruc pokarmowych (w 2022 roku – 685, w 2021 roku – 1 287, w 2020 roku – 839). Wśród zgłoszonych zachorowań było 1 211 przypadków salmonellozy (w 2022 roku – 678, w 2021 roku – 1 284, w 2020 roku – 864), 12 przypadków o nieokreślonej etiologii (w 2022 roku – 7, w 2021 roku – 2, w 2020 roku – 3) i 2 przypadki wywołane *Clostridium perfringens* (w 2022 roku – 0, w 2021 roku – 1, w 2020 roku – 0). Tak jak w poprzednich latach, również w 2023 roku nie zanotowano przypadków botulizmu (w 2022 roku – 0, w 2021 roku – 0, w 2020 roku – 0) oraz przypadków zatrucia gronkowcem (w 2022 – 0, w 2021 roku – 0, w 2020 roku – 0). Współczynnik zapadalności na 100 tys. ludności dotyczący zatruc pokarmowych wywołanych przez pałeczki *Salmonella* wynosił w 2023 roku 35,32 (w 2022 roku – 19,77/100 tys., w 2021 roku – 39,02/100 tys., w 2020 roku – 25,84/100tys.) i był na poziomie wyższym od notowanego w tym okresie w Polsce (27,41/100 tys.). W ciągu roku odnotowano również w woj. małopolskim 36 przypadki salmonellozy innej niż pokarmowa (posocznica – 27, inne zakażenia pozajelitowe – 9).

Wysoki odsetek tj. 48,72% (w 2022 roku – 62,83%, w 2021 roku – 53,43%, w 2020 roku – 49,60%, w 2019 roku – 45,21%) osób hospitalizowanych z powodu salmonellozy świadczy o wykonywaniu badań diagnostycznych w tym kierunku głównie u osób hospitalizowanych. Tym samym wskazuje na znaczne niedoszacowanie danych dotyczących salmonelloz. Nieżyty żołądkowo-jelitowe o lżejszym przebiegu, niewymagające hospitalizacji w większości nie są diagnozowane i 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 zachorowania zbiorowego, z uwagi na brak prawnego obowiązku zgłaszania ww. przypadków do Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Wykres 8. Współczynnik zapadalności na salmonellozy w woj. małopolskim i w Polsce w latach 2013-2023.



Inne bakteryjne zakażenia jelitowe

Obok bakteryjnych zatruc pokarmowych w Małopolsce zarejestrowano w 2023 roku 2 173 przypadków bakteryjnych zakażeń jelitowych (w 2022 roku – 1 820, w 2021 roku – 1 644, w 2020 roku – 839, w 2019 roku – 1 050), ponadto 173 zakażenia jelitowe dotyczyły dzieci poniżej 2 roku życia (w 2022 roku – 167, w 2021 roku – 151, w 2020 roku – 148, w 2019 roku – 235). W porównaniu do 2022 roku zanotowano wzrost liczby zgłoszonych zakażeń wywołanych przez *Clostridium difficile* – 1 705 zachorowań (w 2022 roku – 1 460, w 2021 roku – 1 332, w 2020 roku – 555, w 2019 roku – 616). Wśród bakteryjnych zakażeń jelitowych 147 przypadków były wywołanych przez *Campylobacter* (w 2022 roku – 83, w 2021 roku – 100, w 2020 roku – 83, w 2019 roku – 116), 27 zachorowań wywołanych przez *Yersinia enterocolitica* lub *Pseudotuberculosis* (w 2022 roku – 17, w 2021 roku – 8, w 2020 roku – 3, w 2019 roku – 14) oraz 24 przypadki wywołane przez *Escherichia coli* biegunkotwórczą (w 2022 roku – 5, w 2021 roku – 5, w 2020 roku – 8, w 2019 roku

– 39) i 4 przypadki wywołane *Escherichia coli* enterokrwotoczną (w 2022 roku – 0, w 2021 roku – 0, w 2020 roku – 0).

Czerwonka

W 2023 roku w województwie małopolskim zarejestrowano 4 przypadki zachorowań na czerwonkę (w 2022 roku – 4, w 2021 roku – 0, w 2020 roku – 2, w 2019 roku – 9).

Wirusowe zakażenia jelitowe

W 2023 roku zgłoszono łącznie w Małopolsce 3 851 wirusowych zakażeń jelitowych, tj. istotnie mniej niż rok wcześniej (w 2022 roku – 5 939, w 2021 roku – 2 802, w 2020 roku – 1 587), w tym 651 zachorowań wywołanych przez rotawirusy (w 2022 roku – 3 545, w 2021 roku – 873, w 2020 roku – 774) i 1 181 wywołanych przez norowirusy (w 2022 roku – 894, w 2021 roku – 1 113, w 2020 roku – 214). Wśród zarejestrowanych przypadków zgłoszonych przez lekarzy jako „inne określone i nieokreślone wirusowe zakażenia jelitowe” mogą być też ujęte niezdiagnozowane zakażenia zarówno rota- oraz norowirusowe, jak też o innej niekoniecznie wirusowej etiologii. Spośród zgłoszonych przypadków wirusowych zakażeń jelitowych 1 152 przypadki, tj. 29,91%, dotyczyło dzieci do 2 lat (w 2022 roku – 35,56%, w 2021 roku – 42,04%, w 2020 roku – 46,31%).

Biegunki i zakażenia żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu

Od 2009 roku obowiązuje ustawowy obowiązek zgłaszania przez lekarzy Państwowym Powiatowym Inspektorom Sanitarnym biegunek i nieżytów żołądkowo-jelitowych o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu (bez przeprowadzonego diagnostycznego badania laboratoryjnego lub braku identyfikacji czynnika etiologicznego). Takie zachorowania przed 2009 roku rejestrowane były w Polsce wyłącznie u dzieci do 2 lat. W 2023 roku zgłoszono 4 883 (w 2022 roku – 4 597, w 2021 roku – 3 847, w 2020 roku – 3 422) przypadki tych zespołów biegunkowych. Wśród zgłoszonych zachorowań 27,21% (w 2022 roku – 26,37%, w 2021 roku – 33,74%, w 2020 roku – 31,53%) dotyczyło dzieci do 2 lat.

Liczba zgłoszeń biegunek i zakażeń żołądkowo-jelitowych o nieustalonej etiologii świadczyć może o poprawie zgłaszania w tym zakresie.

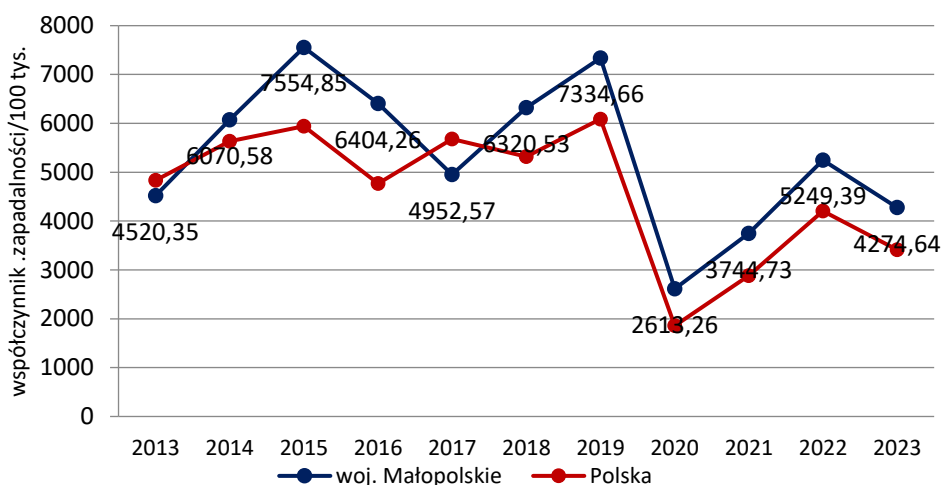
Biegunki u dzieci do lat 2

Zespoły biegunkowe u dzieci do lat 2 są ważnym problemem zdrowotnym i epidemiologicznym. W 2023 roku w Małopolsce zgłoszono łącznie 2 654 przypadki

i jest to mniej niż w roku ubiegłym (w 2022 roku – 3 491, w 2021 roku – 2 627, w 2020 roku – 1 962).

Wśród zarejestrowanych przypadków biegunek było: 173 o etiologii bakteryjnej, tj. 6,52% (w 2022 roku – 167, tj. 4,78%, w 2021 roku – 115, tj. 5,75%, w 2020 roku – 148, tj. 7,54%), 1 152 o etiologii wirusowej, tj. 43,41% (w 2022 roku – 2 112, tj. 60,50%, w 2021 roku – 1 178, tj. 44,84%, w 2020 roku – 735, tj. 37,46%) oraz 1 329 o etiologii nieokreślonej, tj. 50,07% (w 2022 roku – 1 212, tj. 34,72%, w 2021 roku – 1 298, tj. 49,41%, w 2020 roku – 1 079, tj. 54,99%).

Wykres 9. Współczynnik zapadalności na biegunki u dzieci do lat 2 w woj. małopolskim i w Polsce w latach 2013-2023.



Hospitalizacji wymagało 1 657 dzieci do lat 2, tj. 62,43% wszystkich zarejestrowanych przypadków biegunek u dzieci w tej grupie wiekowej (w 2022 roku – 2 455, tj. 70,32%, w 2021 roku – 1 509, tj. 57,44%, w 2020 roku – 1 037, tj. 64,24%). Najczęstszą przyczyną hospitalizacji dzieci do lat 2 były biegunki o etiologii wirusowej (62,1%), biegunki o etiologii bakteryjnej stanowiły tylko 5,46%, natomiast biegunki i zapalenie żołądkowo-jelitowe bliżej nieokreślone (BNO) o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu – 29,14%.

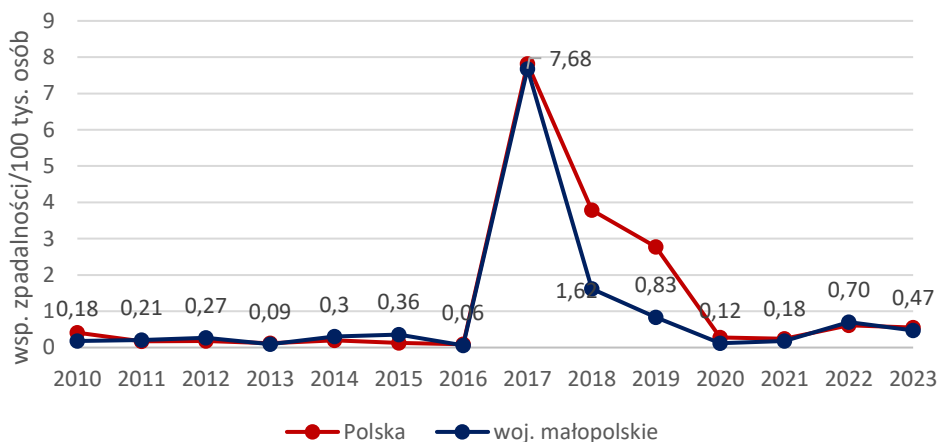
Wirusowe zapalenie wątroby typu A

Wirusowe zapalenie wątroby typu A jest ostrą infekcją wątroby wywoływaną przez wirus hepatotropowy sklasyfikowany w rodzaju wirusa Hepatovirus z rodziny Picornaviridae.

Według danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH – Państwowego Instytutu Badawczego (NIZP PZH – PIB) na terenie całego kraju w 2023 roku zarejestrowano 209 zachorowań na WZW A (2022 rok – 232, w 2021 roku – 90, w 2020 roku – 109).

W województwie małopolskim w 2023 roku odnotowano 16 przypadków zachorowań na WZW A (w 2022 roku – 25, w 2021 roku – 6, w 2020 roku – 4). Współczynnik zapadalności w Małopolsce wyniósł 0,47/100 tys. (w 2022 roku – 0,70/100 tys., w 2021 roku – 0,18/100 tys., w 2020 roku – 0,12/100 tys.). Był on niższy niż średni współczynnik dla całej Polski, który miał wartość 0,62/100 tys. (w 2022 roku – 0,61/100 tys., w 2021 roku – 0,24/100 tys., w 2020 roku – 0,28/100 tys.).

Wykres 10. Współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu A w woj. małopolskim i w Polsce w latach 2010-2023.



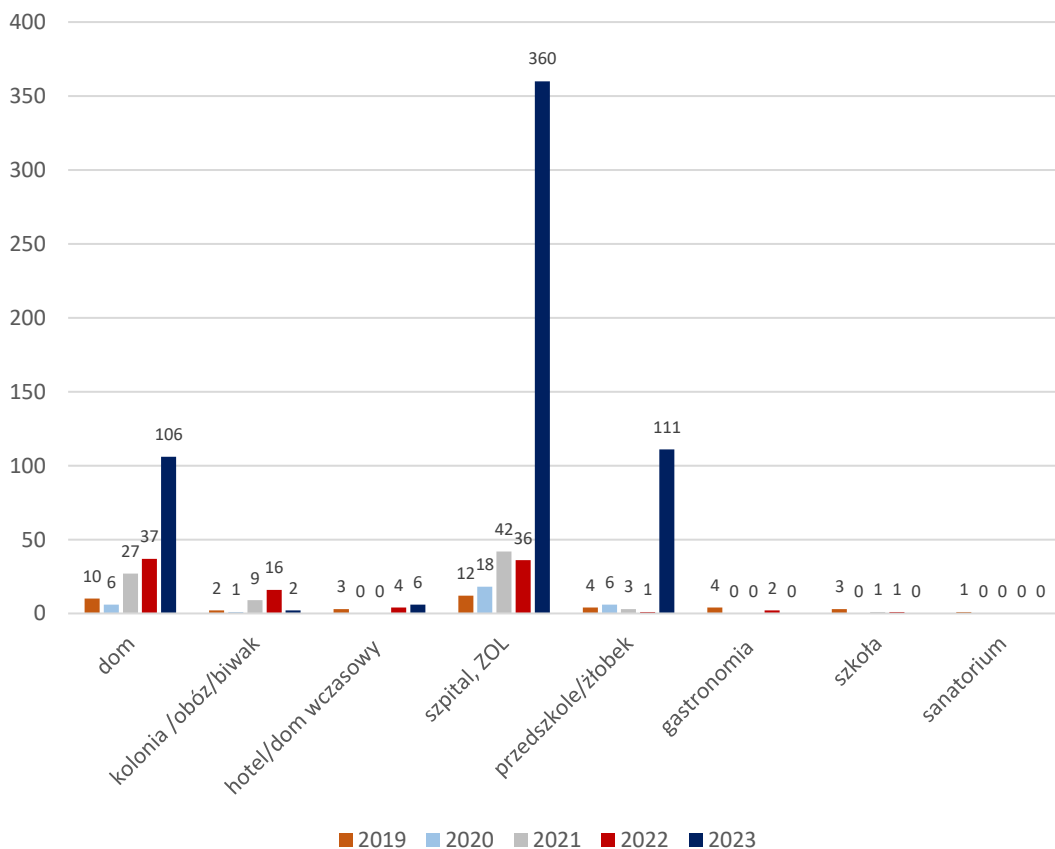
Ryzyko zachorowania na WZW typu A zmniejszają szczepienia i przestrzeganie podstawowych zasad higieny, w tym głównie higieny rąk i przygotowywania oraz spożywania posiłków. Szczepienie przeciw WZW typu A jest zalecane osobom wyjeżdżającym do krajów o wysokim stopniu ryzyka zakażenia wirusem HAV (z ang. Hepatitis A Virus), a także osobom zatrudnionym przy produkcji i dystrybucji żywności oraz wody pitnej. Uzasadnienie ma również realizacja szczepień dzieci i młodzieży, zwłaszcza na terenach powodziowych.

Niższa liczba stwierdzonych w 2023 roku na terenie Małopolski zachorowań w porównaniu do roku 2022 była spowodowana brakiem domowych ognisk wywołanych wirusem zapalenia wątroby typu A (w 2022 roku – 3, w 2021 roku – 1, w 2020 roku – 0).

Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową

W 2023 roku w województwie małopolskim zarejestrowano 92 zbiorowe zatrucia i zakażenia pokarmowe (w 2022 roku – 97, w 2021 roku – 82, w 2020 roku – 31, w 2019 roku – 39). Podobnie jak w latach poprzednich, rejestracji podlegały ogniska, w których chorowały co najmniej 2 osoby. Łącznie w zarejestrowanych ogniskach chorowały 762 osoby (w 2022 roku – 757, w 2021 roku – 630, w 2020 roku – 185, w 2019 roku – 876). Największą liczbę osób chorych odnotowano wśród pacjentów przebywających w szpitalu lub ZOL-u – 360, kolejno, w przedszkolu/żłobku – 111, podczas wyjazdu zorganizowanego na obozie/biwaku – 120, w ognisku domowym – 106, w domu wczasowym/hotelu – 65 osób.

Wykres 11. Miejsce występowania zbiorowych zatruc i zakażeń pokarmowych w woj. małopolskim w latach 2019-2023.



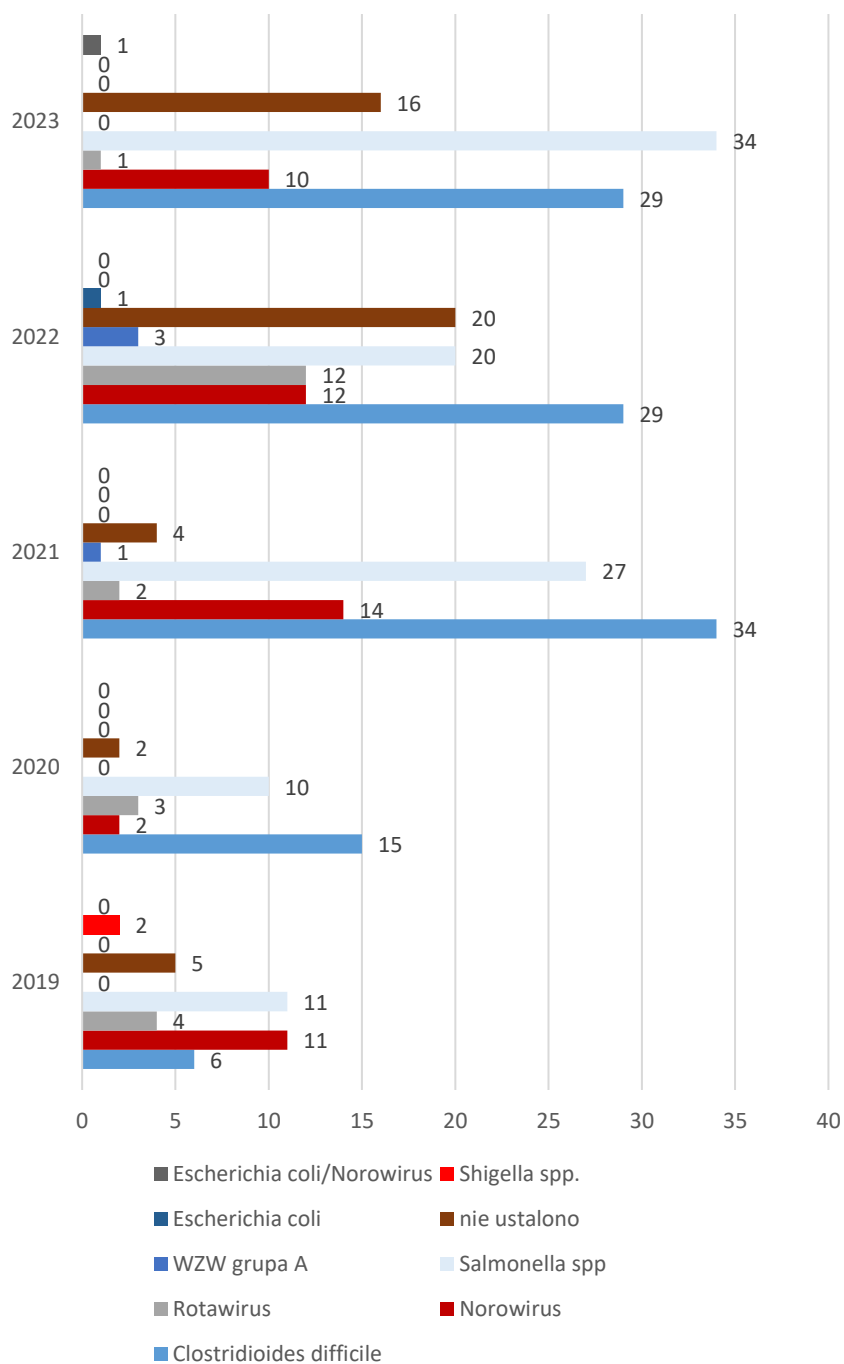
Największą liczbę ognisk zbiorowych zatruc i zakażeń pokarmowych w 2023 roku odnotowano w domu – 44 ogniska (47,83%), kolejno w szpitalu lub ZOL-u – 37 (40,22%), w domu wczasowym/hotelu – 6 (6,52%), w przedszkolu/żłobku – 3 (3,26%), na kolonii/obozie/biwaku – 2 (2,17%).

Dominującym czynnikiem etiologicznym ww. ognisk były, podobnie jak w roku ubiegłym, bakterie – 63 (68,48%). Wirusy stanowiły przyczynę 11 (11,96%) ognisk. W przypadku 16 (17,39%) ognisk nie udało się ustalić czynnika wywołującego zachorowania, przyczyną 1 ogniska (1,09%) był pasożyt, 1 z ognisk (1,09%) miało etiologię mieszaną bakteryjno-wirusową.

W 2023 roku dominującym czynnikiem etiologicznym ognisk zatruc pokarmowych była *Salmonella* spp. – 34 ogniska (36,96%), kolejno *Clostridioides difficile* – 29 ognisk (31,52%), (która była czynnikiem dominującym ognisk w ubiegłym roku), Norowirus potwierdzono w 10 (10,87%) ogniskach, Rotawirus – 1 ognisko (1,09%), *Giardia lamblia* – 1 ognisko (1,09%), *Escherichia coli*/Norowirus – 1 (1,09%). W 16 (17,39%) ogniskach nie ustalono czynnika etiologicznego.



Wykres 12. Zbiorowe zatrucia i zakażenia pokarmowe w woj. małopolskim w latach 2019-2023 wg etiologii.



WYSTĘPOWANIE OGNISK EPIDEMICZNYCH W PODMIOTACH WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

Zakażenia szpitalne jak i ogniska epidemiczne stanowią ciągle aktualny i ważny problem w podmiotach leczniczych, szczególnie w kontekście wzrastającej oporności bakterii na antybiotyki. Ich liczba zależy m.in. od rodzaju świadczeń specjalistycznych oraz profilu hospitalizowanych pacjentów. Szpitalne ogniska epidemiczne stanowią zagrożenie nie tylko dla pacjentów i personelu medycznego, ale także dla osób mających stały lub sporadyczny kontakt ze środowiskiem szpitalnym. Występowanie ognisk zakażeń istotnie wpływa na proces leczenia pacjentów, wydłużając czas hospitalizacji, zwiększając zachorowalność i śmiertelność oraz powodując wzrost kosztów leczenia. Najskuteczniejszym środkiem zapobiegającym występowaniu zakażeń jest przestrzeganie obowiązujących w placówce procedur dot. zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym.

Kryteria rozpoznawania ogniska epidemicznego nie zostały określone w polskim ustawodawstwie. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 roku *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* (tekst jednolity Dz. U. z 2022, poz. 1657z późn. zm.) definiuje jedynie epidemię jako, cyt.: „wystąpienie na danym obszarze zakażeń lub zachorowań na chorobę zakaźną w liczbie wyraźnie większej niż we wcześniejszym okresie albo wystąpienie zakażeń lub chorób zakaźnych dotychczas niewystępujących”.

W piśmiennictwie anglojęzycznym dotyczącym epidemiologii zakażeń szpitalnych używane jest słowo outbreak, które należy traktować równoważnie do polskiego określenia ognisko epidemiczne. Ognisko epidemiczne (ang. outbreak) jest w słownikach epidemiologicznych określane jako epidemia ograniczona do zlokalizowanego (np. w obrębie miasta, instytucji, szpitala) wzrostu zapadalności na daną chorobę.

W tym ujęciu ognisko epidemiczne może być rozpoznane na podstawie jednego z dwóch kryteriów:

- Wzrost liczby zachorowań (zakażeń) ponad spodziewany (endemiczny, zwykły) poziom, który do tej pory był stwierdzany w danej jednostce/oddziale. W przypadku szpitalnych ognisk epidemicznych jako ognisko epidemiczne należy uznać sytuację wzrostu liczby zakażeń szpitalnych wśród pacjentów i personelu ponad spodziewaną liczbę przypadków. Oczekiwana liczba przypadków tj. tło endemiczne jest wyliczane na podstawie danych uzyskiwanych w szpitalu w procesie bieżącego monitorowania lub poprzez przeprowadzenie retrospektywnej analizy.

- Pojawienie się dwóch lub więcej powiązanych epidemiologicznie zakażeń szpitalnych wywołanych przez drobnoustroj do tej pory niewystępujący lub o wcześniej nie stwierdzonym mechanizmie oporności np. *Enterobacterales* produkujące karbapenemazy, Norowirus. Podejrzanie ogniska epidemicznego może być postawione w przypadku jednego zakażenia szpitalnego, wywołanego przez rzadko spotykany drobnoustroj, którego pojawienie się może wskazywać na rozwinięcie się kolejnych zachorowań np. *Legionella sp.*, *Streptococcus pyogenes*.

Ognisko epidemiczne może obejmować:

- wzrost liczby zakażenia lub kolonizacji wywołanych przez ten sam lub prawdopodobnie ten sam drobnoustroj np. CPE (ang. Carbapenemase Producing Enterobacterales): *Enterobacterales* produkujące karbapenemazy),
- wzrost liczby podobnych zakażeń związanych z wykonywaniem tej samej procedury medycznej np. zakażeniach wnętrza gałki ocznej po zabiegach zaćmy,
- wzrost liczby pacjentów, u których występują podobne objawy chorobowe².

Przebieg i charakter ogniska epidemicznego różni się w zależności od rodzaju czynnika etiologicznego, postaci klinicznej, profilu oddziały oraz grupy hospitalizowanych chorych, a literaturze brak jest określonej jednej uniwersalnej definicji ogniska szpitalnego. Należy uznać, iż nie tylko liczba osób uczestniczących w ognisku ma znaczenie, ale również rodzaj czynnika etiologicznego i jego lekooporność. Dla praktycznych celów można przyjąć, że ognisko epidemiczne w szpitalu oznacza wzrost powyżej oczekiwanej częstości występowania zakażeń lub kolonizacji, wywołanych przez określony drobnoustroj. Ponadto za ognisko epidemiczne uznaje się chorego człowieka wraz z jego otoczeniem, w którym istnieją warunki do przenoszenia czynnika chorobotwórczego ze źródła zakażenia na osobniki wrażliwe³.

² Kryteria rozpoznawania ogniska epidemicznego. Stanowisko Stowarzyszenia Epidemiologii Szpitalnej. 2019 rok

³ Bulanda M., Wójkowska- Mach J.: Zakażenia szpitalne w jednostkach opieki zdrowotnej. Warszawa 2018 rok

Zespół ds. Zakażeń Szpitalnych w przypadku podejrzenia ogniska epidemicznego podejmuje natychmiastowe działania zmierzające do ograniczenia rozprzestrzeniania się zakażenia. Najczęściej działania te obejmują:

- rozpoznanie ogniska epidemicznego;
- opracowanie planu działania i wyznaczenie osób odpowiedzialnych za jego realizację;
- zebranie informacji dotyczących ogniska;
- analizę zebranych danych i sformułowanie wniosków;
- wygaszenie ogniska;
- monitorowanie oddziału po wygaszeniu ogniska;
- opracowanie raportu końcowego.

Postępowanie w ognisku epidemicznym rozpoczyna Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych, najczęściej na podstawie informacji z laboratorium mikrobiologii lub z oddziału szpitala. Następnie sporządzany jest raport wstępny o podejrzeniu lub wystąpieniu ogniska epidemicznego, który przekazywany jest do właściwego państwowego powiatowego inspektora sanitarnego. Kolejnym kluczowym etapem jest przeprowadzenie dochodzenia epidemiologicznego, w którym pod uwagę brane są możliwe źródła zakażenia oraz drogi transmisji. Dodatkowo, podczas dochodzenia, kontrolowane są procedury postępowania ze sprzętem i powierzchniami bezpośrednio otaczającymi pacjenta a także środki ochrony osobistej i inne czynniki, mające związek z ryzykiem przeniesienia zakażenia. Postępowanie to, ma na celu przecięcie transmisji drobnoustrojów na pacjenta z rezerwuaru lub źródła. W celu wygaszenia ogniska epidemicznego często wskazane jest ograniczenie przyjęć nowych chorych na oddział, na którym stwierdzono wystąpienie ogniska epidemicznego.

Prowadzone dochodzenie epidemiologiczne obejmuje m.in. zabezpieczenie szczepu/próbki mikrobiologicznej, analizę retrospektywną wyników badań mikrobiologicznych: szukanie tego samego gatunku o identycznym/zbliżonym antybiogramie, określenie źródła, dróg transmisji, oraz podatnej populacji.

Wnioski z przeprowadzonego dochodzenia wpisywane są do raportu końcowego z wygaszenia ogniska epidemicznego, który następnie przekazywany jest do właściwego państwowego powiatowego inspektora sanitarnego. Należy podkreślić, iż po wygaszeniu ogniska epidemicznego obowiązuje aktywne monitorowanie zakażeń na oddziale.

W celu omówienia sytuacji ognisk zakażeń epidemicznych w szpitalach w województwie małopolskim posłużono się danymi dostarczonymi Małopolskiemu Państwowemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarnemu przez 19 państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych.

W niniejszym opracowaniu, przeanalizowano raporty wstępne o podejrzeniu lub wystąpieniu ogniska epidemicznego i raporty końcowe o wygaszeniu ogniska epidemicznego, pochodzące ze wszystkich podmiotów leczniczych, objętych w 2023 roku ogniskami epidemicznymi.

Na podstawie przekazanych raportów stwierdzono, iż w 2023 roku na terenie województwa małopolskiego zgłoszono 197 ognisk epidemicznych (431 w 2022 roku, 359 w 2021 roku, 197 w 2020 roku, 45 w 2019 roku):

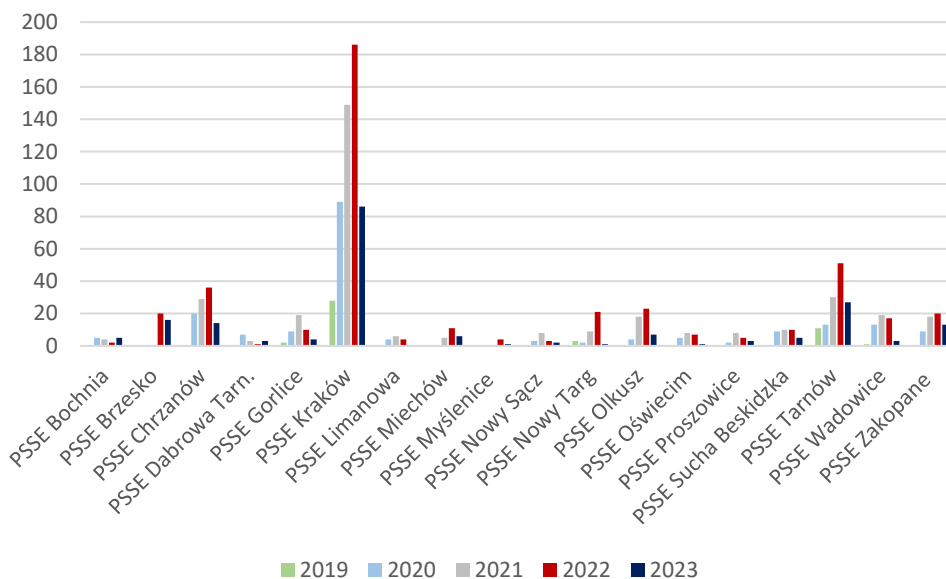
- 86 ognisk epidemicznych – zgłoszone do PSSE w Krakowie,
- 27 ognisk epidemicznych – zgłoszone do PSSE w Tarnowie,
- 16 ognisk epidemicznych – zgłoszone do PSSE w Brzesku,
- 14 ognisk epidemicznych – zgłoszone do PSSE w Chrzanowie,
- 13 ognisk epidemicznych – zgłoszone do PSSE w Zakopanem,
- 7 ognisk epidemicznych – zgłoszone do PSSE w Olkuszu,
- 6 ognisk epidemicznych – zgłoszone do PSSE w Miechowie
- 5 ognisk epidemicznych – zgłoszone do PSSE w Bochni,
- 5 ognisk epidemicznych – zgłoszone do PSSE w Suchej Beskidzkiej,
- 4 ogniska epidemiczne – zgłoszone do PSSE w Gorlicach,
- 3 ogniska epidemiczne – zgłoszone do PSSE w Wadowicach,
- 3 ogniska epidemiczne – zgłoszone do PSSE w Dąbrowie Tarnowskiej,
- 3 ogniska epidemiczne – zgłoszone do PSSE w Proszowicach,
- 2 ogniska epidemiczne – zgłoszone do PSSE w Nowym Sączu,
- 1 ognisko epidemiczne – zgłoszone do PSSE w Nowym Targu,
- 1 ognisko epidemiczne – zgłoszone do PSSE w Oświęcimiu,
- 1 ognisko epidemiczne – zgłoszone do PSSE w Myślenicach.

Kontrola i zapobieganie wystąpieniu ognisk zakażeń szpitalnych oraz skuteczne reagowanie na ich pojawienie się, stanowi wyzwanie dla podmiotów leczniczych. Kierownik oraz personel medyczny w nich zatrudniony zobowiązani są podejmować odpowiednie działania zapobiegające występowaniu zakażeń zgodnie z ustawą *o zapobieganiu i zwalczaniu chorób zakaźnych i zakażeń u ludzi*. Zarządzanie i zmniejszanie ryzyka zakażeń nabytych w okresie hospitalizacji jest jednym z podstawowych aspektów zapewnienia odpowiedniej jakości udzielanych świadczeń medycznych i efektywnego procesu terapeutycznego. Rozwój nadzoru nad ogniskami zakażeń szpitalnych w ostatnich latach ulega poprawie, jednakże pojawiające się nowe rodzaje drobnoustrojów wywołujących zakażenia szpitalne oraz wzrost oporności na antybiotyki powodują konieczność ciągłego monitorowania w celu zapewnienia większej kontroli i odpowiedniego reżimu sanitarno-higienicznego.

Ponadto odnotowano 5 niekontrolowanych transmisji rozprzestrzeniania się kolonizacji szczepów opornych na karbapenemy, tj. *Klebsiella pneumoniae* KPC,

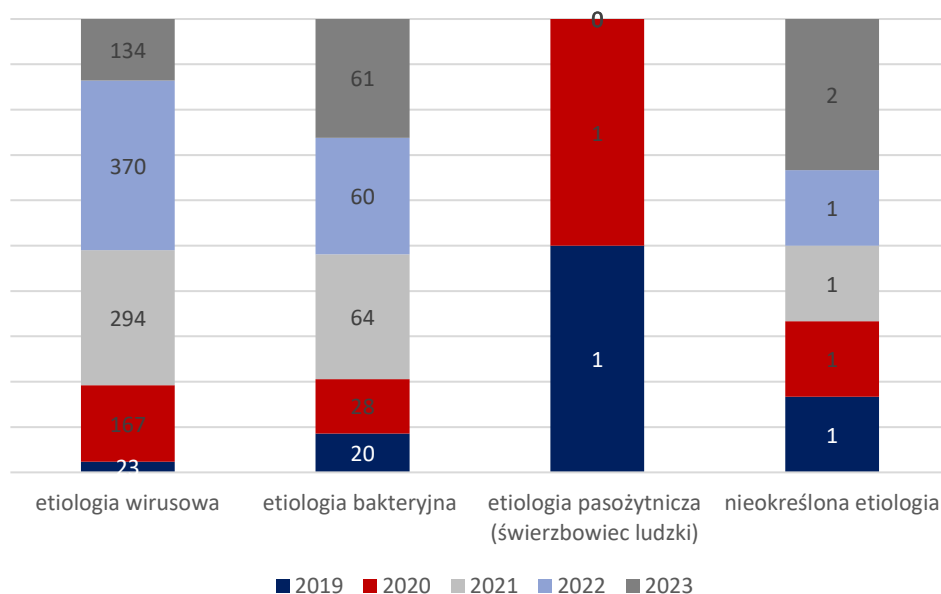
Klebsiella pneumoniae MBL oraz Klebsiella pneumoniae NDM (w ubiegłym roku 9: Klebsiella pneumoniae KPC, Klebsiella pneumoniae MBL oraz Klebsiella pneumoniae NDM). Podobnie jak w roku ubiegłym nie wystąpiła niekontrolowana transmisja rozprzestrzeniania się kolonizacji szczepu Klebsiella pneumoniae OXA.

Wykres 13. Liczba ognisk epidemicznych stwierdzonych w powiatach woj. małopolskiego w latach 2019-2023.

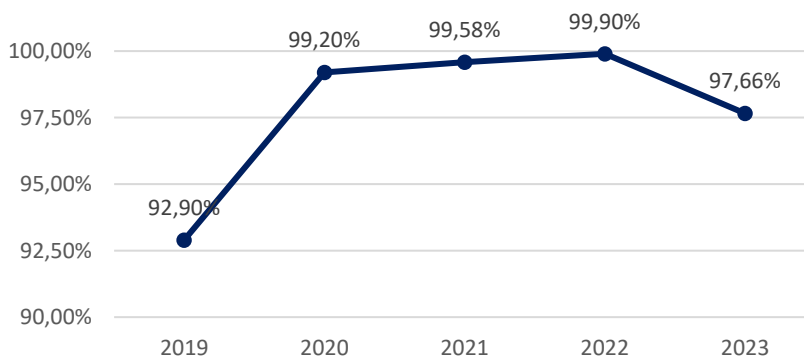


Największa liczba ognisk epidemicznych została zgłoszona do PSSE w Krakowie, kolejno do PSSE w Tarnowie, a następnie do PSSE w Brzesku, odpowiednio: w roku 2022 i 2021 do PSSE w Krakowie, kolejno do PSSE w Tarnowie, a następnie do PSSE w Chrzanowie.

Wykres 14. Liczba ognisk epidemicznych stwierdzonych w woj. małopolskim pod względem etiologii w latach 2019-2023.



Wykres 15. Liczba ognisk epidemicznych stwierdzonych w woj. małopolskim pod względem odsetka zakażeń potwierdzonych badaniami mikrobiologicznymi w latach 2019-2023.



W analizowanych 179 ogniskach zgłoszonych w roku 2023 roku stwierdzono etiologię wirusową w 134 ogniskach (68,02%), natomiast etiologię bakteryjną w 61 ogniskach (30,96%). W przypadku 2 ognisk (1,02%) nie określono etiologii. Dla porównania: w 2022 roku 431 ognisk (etiologia wirusowa – 370, etiologia bakteryjna – 60, 1 ognisko o nieokreślonej etiologii), w 2021 roku 359 ognisk (etiologia wirusowa – 294, etiologia bakteryjna – 64, 1 ognisko o nieokreślonej etiologii), w 2020 roku 197

ognisk (etiologia wirusowa – 167, etiologia bakteryjna – 28, 1 ognisko świerzbowca, 1 ognisko o nieokreślonej etiologii), w 2019 roku 45 ognisk (etiologia wirusowa – 23, etiologia bakteryjna – 20, 1 ognisko świerzbowca, 1 ognisko o nieokreślonej etiologii).

Całkowita liczba osób objętych zakażeniem w ogniskach epidemicznych w 2023 roku wyniosła 1 156, w tym 1 113 pacjentów i 43 osoby z personelu medycznego. Zakażenie potwierdzone badaniami mikrobiologicznymi odnotowano u 1 129 osób (pacjent + personel) (97,66%). Dla porównania w 2022 roku odnotowano odpowiednio: osób zakażonych 3 846, w tym 3 250 pacjentów i 596 osób z personelu medycznego, zakażenie potwierdzone badaniami mikrobiologicznymi odnotowano u 3 842 osób (pacjent + personel) (99,90%), w roku 2020 – 3 590 osób, w tym 2 093 pacjentów i 1 497 osób z personelu medycznego, zakażenie potwierdzono u 3 562 osób (pacjent + personel) (99,20%), w roku 2019 – 310 osób, w tym 284 pacjentów i 26 osób z personelu medycznego, zakażenie potwierdzono u 288 osób (pacjent + personel) (92,90%).

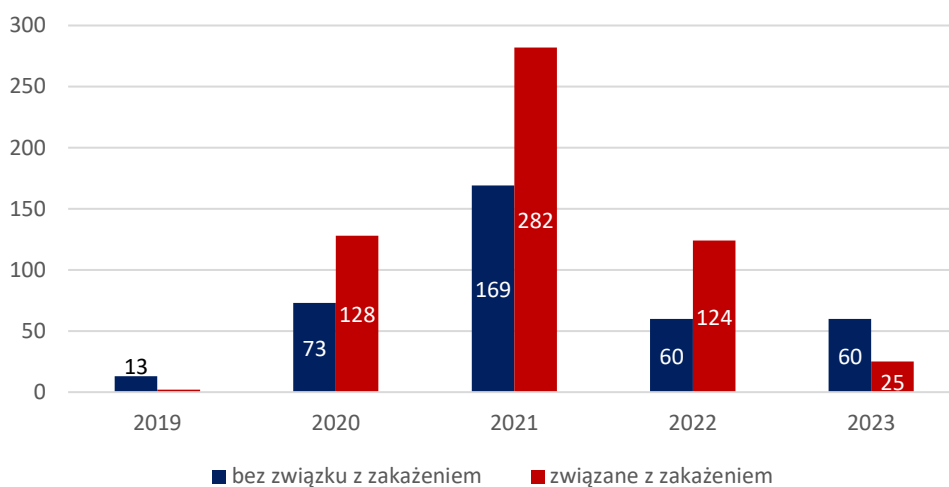
Tabela 3. Liczba ognisk epidemicznych z podziałem na rodzaj drobnoustroju alarmowego w woj. małopolskim w latach 2019-2023.

Kierunek działania	2019	2020	2021	2022	2023
Clostridioides difficile	8	13	34	31	26
Enterococcus faecium VRE	1	0	0	1	0
Acinetobacter baumannii	8	1	1	3	3
Acinetobacter baumannii wielooporne	0	3	1	2	5
Escherichia coli ESBL+MBL+typu NDM	0	0	0	0	1
Citrobacter koseri ESBL	0	0	0	0	1
Klebsiella pneumoniae	0	0	0	0	0
Klebsiella pneumoniae KPC	1	0	7	6	7
Klebsiella pneumoniae ESBL	1	2	1	1	1
Klebsiella pneumoniae KPC/MBL	0	0	1	0	0
Klebsiella pneumoniae MBL/NDM/OXA 48	0	0	0	0	1
Klebsiella pneumoniae NDM/OXA 48	0	0	0	0	3
Klebsiella pneumoniae OXA 48	0	1	1	1	0
Klebsiella pneumoniae KPC, OXA 48	0	0	0	1	0

Kierunek działania	2019	2020	2021	2022	2023
Klebsiella pneumoniae wytw. karbapenemazę GES	0	0	0	0	0
Klebsiella pneumoniae NDM	1	3	3	5	5
Klebsiella pneumoniae MBL	0	5	8	0	2
Klebsiella pneumoniae MBL/NDM	0	0	3	4	0
Klebsiella pneumoniae ESBL/NDM	0	0	0	0	1
Klebsiella pneumoniae ESBL/MBL	0	0	1	0	0
Klebsiella pneumoniae ESBL/MBL/NDM	0	0	0	2	0
Staphylococcus aureus MSSA	0	0	0	1	1
Staphylococcus aureus MRSA	0	0	0	0	1
Streptococcus pyogenes	0	0	0	0	1
Pseudomonas aeruginosa	0	0	0	0	1
Pseudomonas aeruginosa MBL	0	1	2	0	0
Pseudomonas aeruginosa karbapenemaza MBL+IMP	0	0	0	0	1
Pseudomonas aeruginosa KPC, MBL, Acinetobacter baumannii KPC, Klebsiella pneumoniae MBL, NDM, OXA-48	0	0	0	1	0
Serratia marcescens op.	0	0	0	0	0
SARS-CoV-2	0	157	288	363	121
Wirus RSV	0	1	0	0	1
Wirus grypy	12	4	0	2	1
Wirus grypy typ A	0	0	0	0	7
Parainfluenza typ 3	0	0	0	1	0
Rotawirus	2	3	1	4	1
Norowirus	5	1	5	1	3
Norowirus/Rotawirus	3	0	0	0	0
Salmonella group D	0	0	1	0	0
Świerzbowiec	1	1	0	0	0
Czynnik nieustalony	1	1	1	1	2
SUMA	45	197	359	431	197

Pomimo zakończenia w 2022 roku pandemii⁴ spowodowanej pojawieniem się wirusa SARS-CoV-2, w 2023 roku dominowały nadal ogniska epidemiczne o ww. etiologii – 121, co stanowiło 61,42% wszystkich ognisk epidemicznych w Małopolsce, odpowiednio w 2022 roku – 363 (84,22%), w 2021 roku – 288 ognisk (80,22%), w 2020 roku – 157 ognisk (79,7%). W związku z powyższym, pod względem postaci klinicznych zakażeń w ogniskach epidemicznych dominowały zakażenia układu oddechowego.

Wykres 16. Liczba zgonów w ogniskach epidemicznych w woj. małopolskim w latach 2019-2023 według przyczyny.



W 2023 roku w ogniskach epidemicznych stwierdzono łącznie 85 zgonów, w tym 25 z powodu zakażenia oraz 60 zgonów bez związku z zakażeniem, odpowiednio w 2022 roku – 184 zgony, w tym 124 z powodu zakażenia oraz 60 zgonów bez związku z zakażeniem, w 2021 roku – 451 zgonów, w tym 282 z powodu zakażenia oraz 169 zgonów bez związku z zakażeniem, w 2020 roku – 201 zgonów, 128 zgonów z powodu zakażenia oraz 73 zgonów bez związku z zakażeniem.

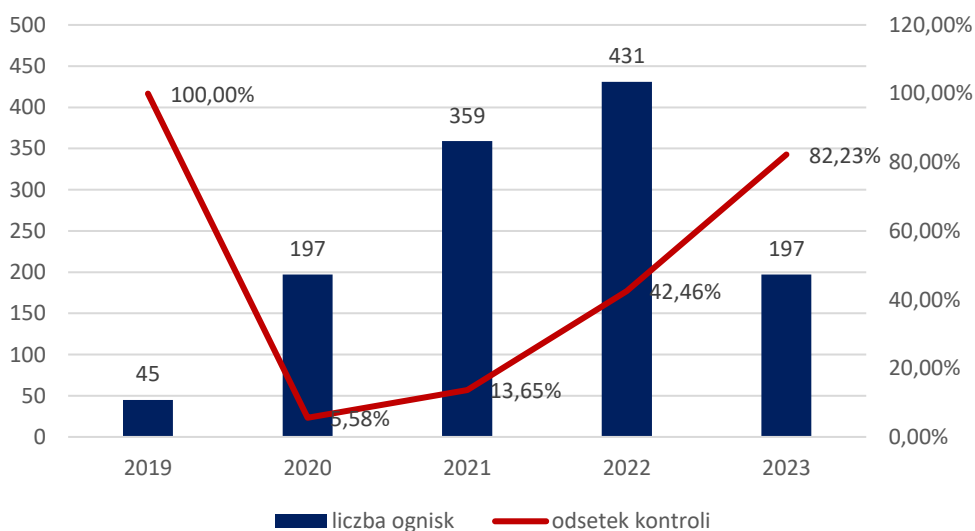
Spośród 85 zgonów odnotowanych w analizowanym roku w ogniskach epidemicznych – 9 (10,6%) stwierdzono w ogniskach, których przyczyną było zakażenie wirusem SARS-CoV-2. Dla porównania w 2022 roku spośród wszystkich zgonów odnotowanych

⁴ W dniu 16 maja 2022 roku odwołano na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stan epidemii i jednocześnie ogłoszono stan zagrożenia epidemicznego, stan zagrożenia epidemicznego został zniesiony w dniu 1 lipca 2023 roku.

w ogniskach epidemicznych 93 (50,54%) stanowiły zgony, których przyczyną było zakażenie wirusem SARS-CoV-2 oraz 25 (13,57%) zgonów w ogniskach epidemicznych o ww. etiologii, ale bez związku z zakażeniem ww. wirusem, w 2021 roku – 263 (58,32%) zgony, których przyczyną było zakażenie wirusem SARS-CoV-2 oraz 58 (12,86%) zgonów w ogniskach epidemicznych o ww. etiologii, ale bez związku z zakażeniem ww. wirusem, w 2020 roku – 121 (60,20%) zgonów z powodu zakażenia wirusem SARS-CoV-2 i 35 (17,41%) zgonów bez związku z zakażeniem ww. wirusem.

W 2023 roku nadzór organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej nad podmiotami leczniczymi, który w latach 2020-2022 w większości przypadków prowadzony był zdalnie, został rozszerzony o kontrole. Informacje od Zespołów ds. Zakażeń Szpitalnych działających w podmiotach leczniczych objętych ogniskami epidemicznymi uzupełniane były ponadto telefonicznie oraz drogą elektroniczną.

Wykres 17. Działania inspekcyjne organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. małopolskiego w zakresie ognisk epidemicznych w latach 2019-2023.



Spośród 197 odnotowanych w 2023 roku ognisk epidemicznych, w przypadku 162 ognisk (82,23%) przeprowadzone zostały działania inspekcyjne w podmiotach leczniczych. Odpowiednio: w 2022 roku – 431 ognisk epidemicznych, kontrole w przypadku 183 ognisk (42,46%), w 2021 roku – 359 ognisk epidemicznych, 49 (13,65%) kontroli tematycznych, w 2020 roku – 197 ognisk i 11 kontroli (5,58%), w 2019 roku każde z 45 zgłoszonych ognisk objęte było działaniami inspekcyjnymi.

WYSTĘPOWANIE ENTEROBACTERALES WYTWARZAJĄCYCH KARBAPENEMAZY (CPE) W PODMIOTACH LECZNICZYCH

Oporność na antybiotyki najczęstszych, bakteryjnych patogenów człowieka stanowi obecnie jedno z największych wyzwań dla współczesnej medycyny i to zarówno w obszarze nadzoru epidemiologicznego jak i diagnostyki mikrobiologicznej oraz terapii.

Dla celów epidemiologicznych, podjęto próbę sklasyfikowania opornych patogenów bakteryjnych w zależności od zakresu oporności na trzy kategorie:

- a) wielolekooporność MDR (multi drug resistant) oznacza nabytą oporność na co najmniej jeden antybiotyk w trzech lub więcej grupach leków,
- b) ekstremalna oporność XDR (extensively drug resistant) oznacza wrażliwość na jeden lek w jednej lub dwóch grupach leków,
- c) całkowita oporność – PDR (pandrug resistant) oporność na wszystkie możliwe leki do zastosowania wobec danego patogenu.

Szczepki bakterii wytwarzające karbapenemazy znajdują się w grupie XDR oraz PDR i stanowią coraz większy problem w polskiej opiece medycznej.

Z uwagi na skalę problemu antybiotykooporności oraz dynamikę zmian epidemiologii CPE od 22 stycznia 2020 roku w Małopolsce została wdrożona i jest realizowana „Strategia działań mających wpływ na ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń patogenami opornymi na antybiotyki kluczowe dla leczenia w podmiotach leczniczych województwa małopolskiego (Strategia CPE)” opracowana przez Wojewódzki Zespół do spraw Monitorowania i Zwalczania Zakażeń Patogenami Opornymi na Antybiotyki Kluczowe dla Leczenia w podmiotach leczniczych województwa małopolskiego (Zespół ds. CPE) i zatwierdzona zarządzeniem Wojewody Małopolskiego.

Korzyści wynikające z realizacji Strategii CPE w Małopolsce:

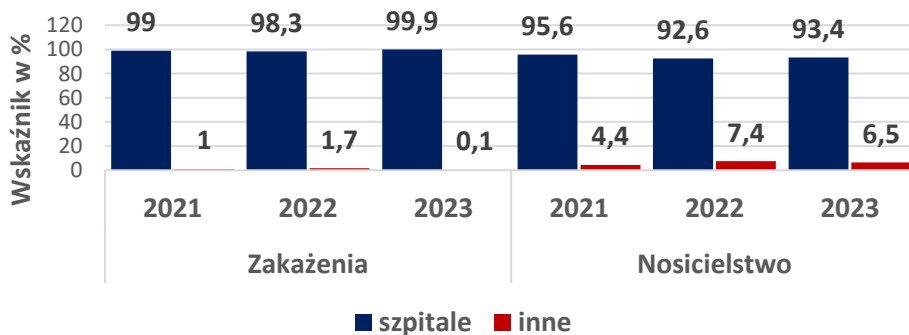
- wiarygodne monitorowanie lekooporności w województwie,
- wiedza o konkretnych gatunkach i fenotypach oporności w zakresie *Enterobacterales* produkujących karbapenemazy (CPE) wywołujących zakażenia lub kolonizację u pacjentów hospitalizowanych na terenie Małopolski,
- ocena możliwości diagnostycznych CPE,
- lepsza możliwość przygotowania podmiotów leczniczych do zapobiegania rozprzestrzenianiu się szczepów CPE,
- identyfikacja obszarów, które wymagają wprowadzenia ulepszeń/modyfikacji,
- możliwość podjęcia szybkich działań w przypadku wystąpienia ogniska CPE celem wygaszenia ogniska,

- opracowanie materiałów edukacyjnych dla personelu medycznego, pacjentów i ich rodzin w zakresie postępowania z pacjentami z potwierdzonym CPE,
- budowanie świadomości personelu medycznego na rzecz zapobiegania oporności,
- weryfikacja przestrzegania zaleceń i rekomendacji.

Wojewódzki Zespół do spraw Monitorowania i Zwalczania Zakażeń Patogenami Opornymi na Antybiotyki Kluczowe dla Leczenia w podmiotach leczniczych województwa małopolskiego monitoruje aktualną sytuację dotyczącą występowania CPE za pomocą dwóch kwestionariuszy. Jeden z nich służy do zgłaszania przez podmioty lecznicze biorące udział w realizacji Strategii CPE liczby pacjentów z CPE wg rozpoznania, tj. nosicielstwo/ zakażenie, w określonym przedziale czasowym – przy przyjęciu/ w trakcie hospitalizacji i z rozbiciem na rodzaj stwierdzonej oporności. Drugi z kolei pozwala podmiotom leczniczym przedstawić podjęte działania prowadzone w celu ograniczenia rozprzestrzeniania szczepów CPE, w szczególności, w zakresie prowadzenia badań przesiewowych w kierunku CPE, higieny rąk, możliwości izolacji pacjentów z CPE oraz nadzorze procesu dekontaminacji środowiska.

W 2023 roku, podobnie jak w roku 2022, WSSE w Krakowie zaprosiła do uczestnictwa w realizacji Strategii CPE szpitale, zakłady opiekuńczo-lecznicze, zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze oraz hospicja znajdujące się na terenie Małopolski. W realizacji Strategii CPE wzięły udział 92 podmioty lecznicze, w tym 65 szpitali, 23 zakłady opiekuńczo-lecznicze, 1 zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy, 3 hospicja, co stanowiło 74,2% zaproszonych do współpracy (w 2022 roku – 75,2%, w 2021 roku – 71,2%).

Wykres 18. Odsetek zakażeń/nosicielstwa wywołanych szczepami CPE w podmiotach leczniczych w województwie małopolskim współpracujących w ramach Strategii CPE w latach 2021-2023.



Analiza danych przesłanych przez podmioty lecznicze województwa małopolskiego biorące udział w Strategii CPE do WSSE w Krakowie wykazuje, iż w 2023 roku, podobnie jak w 2022 roku, najczęściej zgłoszonych zakażeń bakteryjnych jak i nosicielstwa spowodowanych szczepami Enterobacterales CPE zostało zidentyfikowanych wśród pacjentów hospitalizowanych w szpitalach. Spośród wszystkich zgłoszonych zakażeń najczęściej, bo 99,9%, zostało potwierdzonych w szpitalach (w 2022 roku – 98,3% zakażeń, w 2021 roku – 99%), a tylko 0,1% zostało zidentyfikowanych wśród pacjentów w innych podmiotach (w 2022 roku – 1,7%, w 2021 roku – 1%). Podobnie w przypadku nosicielstwa wywołanego szczepami Enterobacterales CPE, spośród wszystkich zgłoszonych przypadków nosicielstwa najczęściej, bo 93,4%, zostało zidentyfikowanych w szpitalach (w 2022 roku – 92,6%, w 2021 roku – 95,6%), a 6,5% przypadków nosicielstwa zidentyfikowano wśród pacjentów w innych podmiotach (w 2022 roku – 7,4%, w 2021 roku – 4,4%).

Z przesłanych danych za rok 2023 wynika, że w stosunku do lat poprzednich, tj. 2021-2022, wzrosła liczba zakażeń wywołanych pałeczkami Enterobacterales CPE oraz zaobserwowano również wzrost liczby pacjentów z nosicielstwem szczepów Enterobacterales CPE.

W 2023 roku, podobnie jak w 2022 roku, najczęściej zakażeń, głównie w szpitalach, było wywołanych przez szczep *Klebsiella pneumoniae* MBL/NDM, który z materiałów istotnych klinicznie wyizolowano łącznie u 235 hospitalizowanych pacjentów, co stanowi wzrost w porównaniu z rokiem 2022 (u 188 pacjentów) (w 2021 roku – u 218 pacjentów). Najwyższy odsetek (tj. 43,4%) *Klebsiella pneumoniae* MBL/NDM był izolowany z moczu pobranego od pacjentów w trakcie hospitalizacji (w 2022 roku – 43,4%, w 2021 roku – 26,6%). Najwięcej przypadków nosicielstwa dotyczyło również pałeczek *Klebsiella pneumoniae* MBL/NDM, których łącznie stwierdzono 390 przypadków, z czego 253 przypadki zostały potwierdzone wymazem z odbytu przy przyjęciu do placówki medycznej (247 przypadków potwierdzono w szpitalach, a 6 nosicieli – w innych podmiotach). Natomiast w 2022 roku spośród wszystkich zgłoszonych przypadków nosicielstwa tylko 112 przypadków zidentyfikowano wśród pacjentów przy przyjęciu do szpitala, a tylko 2 przypadki nosicielstwa potwierdzono wśród pacjentów przebywających w innych podmiotach (2021 roku – 70 przypadków w szpitalach, a 5 przypadków – w innych podmiotach).

Drugim co do częstości występowania szczepem CPE w szpitalach woj. małopolskiego była *Klebsiella pneumoniae* KPC, którą łącznie wyizolowano u 185 pacjentów hospitalizowanych (w 2022 roku – u 126 pacjentów, w 2021 roku – u 104 pacjentów). Najwięcej szczepów *Klebsiella pneumoniae* KPC u pacjentów w trakcie hospitalizacji wyizolowano z moczu – 34,6% (w 2022 roku – 34,9%, w 2021 roku – 31,7%). Zaobserwowano również wzrost liczby pacjentów z nosicielstwem szczepów *Klebsiella*

pneumoniae KPC, których łącznie wyizolowano 333 przypadki, z czego najwięcej, tj. 189 przypadków, zostało potwierdzonych wymazem z odbytu przy przyjęciu do podmiotu leczniczego (175 przypadków potwierdzono w szpitalach, a 14 nosicieli – w innych podmiotach). W 2022 roku spośród wszystkich zgłoszonych przypadków nosicielstwa tylko 101 przypadków zidentyfikowano wśród pacjentów przy przyjęciu do szpitala, a 19 przypadków nosicielstwa potwierdzono wśród pacjentów przebywających w innych podmiotach (w 2021 roku – 44 przypadki w szpitalach, a 5 przypadków – w innych podmiotach).

W 2023 roku odnotowano również w szpitalach woj. małopolskiego wzrost zakażeń wywołanych *Klebsiella pneumoniae* OXA-48, która została potwierdzona u 147 hospitalizowanych pacjentów (w 2022 roku – 28, w 2021 roku – 36). Największy odsetek, tj. 44,9%, *Klebsiella pneumoniae* OXA-48 została wyizolowana z moczu pobranego od pacjentów w trakcie hospitalizacji (w 2022 roku – 50%, w 2021 roku – 16,6%). W 2023 roku w odniesieniu do 2022 roku zaobserwowano również wzrost liczby pacjentów z nosicielstwem szczepów *Klebsiella pneumoniae* OXA-48, których łącznie wyizolowano 197 przypadków (w 2022 roku – 45 nosicieli, w 2021 roku – 38 nosicieli), z czego 103 przypadki zostały potwierdzone przy przyjęciu do placówki (96 przypadków – w szpitalach, a 7 nosicieli – w innych podmiotach).

Ponadto z danych otrzymanych od podmiotów leczniczych biorących udział w realizacji Strategii CPE wynika znaczący wzrost zakażeń spowodowanych *Klebsiella pneumoniae* z obecnością dwóch genów karbapenemazy (KPC/NDM, KPC/OXA-48, NDM/OXA-48), której łącznie wyizolowano 58 przypadków tylko wśród pacjentów hospitalizowanych w szpitalach. Jest to czterokrotny wzrost w porównaniu z rokiem 2022, w którym zakażenia wywołane ww. szczepem zostały potwierdzone u 2 pacjentów hospitalizowanych w szpitalach (w 2021 roku – 1 przypadek).

Kolejną pałeczką wywołującą zakażenia u pacjentów w szpitalach woj. małopolskiego biorących udział w realizacji Strategii CPE była *Escherichia coli* NDM, której wyizolowano 106 przypadków. W porównaniu do roku 2022 obserwowano czterokrotny wzrost liczby zakażeń wywołanych tą bakterią, której wyizolowano 24 przypadki, (w 2021 roku – 3 przypadki). Zaobserwowano również wzrost nosicielstwa tym patogenem, którego wyizolowano 307 przypadków, co stanowi znaczący wzrost w odniesieniu do roku 2022, w którym potwierdzono 73 przypadki. Najwięcej, bo 75 przypadków nosicielstwa ww. szczepem, potwierdzono wśród pacjentów hospitalizowanych w szpitalach, a 13 przypadków nosicielstwa zidentyfikowano wśród pacjentów w innych podmiotach.

W kwestii przygotowania podmiotów leczniczych do zapobiegania rozprzestrzeniania się CPE kluczową rolę odgrywa diagnostyka w kierunku wykrycia karbapenemaz, a przede wszystkim jak najszybsza dostępność dodatniego wyniku badania.

W 2023 roku liczba badań mikrobiologicznych na łóżko/rok w oddziałach szpitalach w województwie małopolskim w porównaniu z 2022 rokiem uległa zwiększeniu i wyniosła 38,4 (w 2022 roku – 35,8 na łóżko/rok, w 2021 roku – 32,55 na łóżko/rok).

W 2023 roku, podobnie jak w roku 2022, średni czas oczekiwania na dodatni wynik badania przesiewowego w kierunku CPE w podmiotach leczniczych w woj. małopolskim, współpracujących w ramach Strategii CPE, wynosił pomiędzy 24h a 48h. Wśród szpitali taki czas zgłosiło 38 szpitali (tj. 58,5%) oraz 4 inne podmioty (tj. 14,8%), (w 2022 roku – 41 szpitali, tj. 63,1% oraz 7 innych podmiotów, tj. 24,1%, w 2021 roku – 35 szpitali, tj. 53,8% oraz 1 inny podmiot, tj. 4,2%).

Powyższe dane wskazują, iż dalsze monitorowanie lekooporności, rozwój szybkiej diagnostyki mikrobiologicznej pozwalającej bezzwłocznie diagnozować patogeny alarmowe oraz prowadzenie intensywnych działań edukacyjnych mogą doprowadzić do spowolnienia powstawania i rozprzestrzeniania się szczepów bakterii opornych na antybiotyki. Ponadto kontrola zakażeń wywołanych szczepami wielolekoopornymi nadal wymaga od placówek medycznych kompleksowego podejścia, począwszy od wykrywania czynników ryzyka, identyfikacji pacjentów skolonizowanych i zakażonych, a także wdrażania działań mających na celu zapobieganie rozprzestrzenianiu się Enterobacterales CPE, a zwłaszcza higienę rąk, jako kluczowego elementu strategii przeciwdziałania rosnącemu zagrożeniu, jakie stwarza oporność na antybiotyki.

CHOROBY, KTÓRYM ZAPOBIEGA SIĘ POPRZEZ SZCZEPIENIA

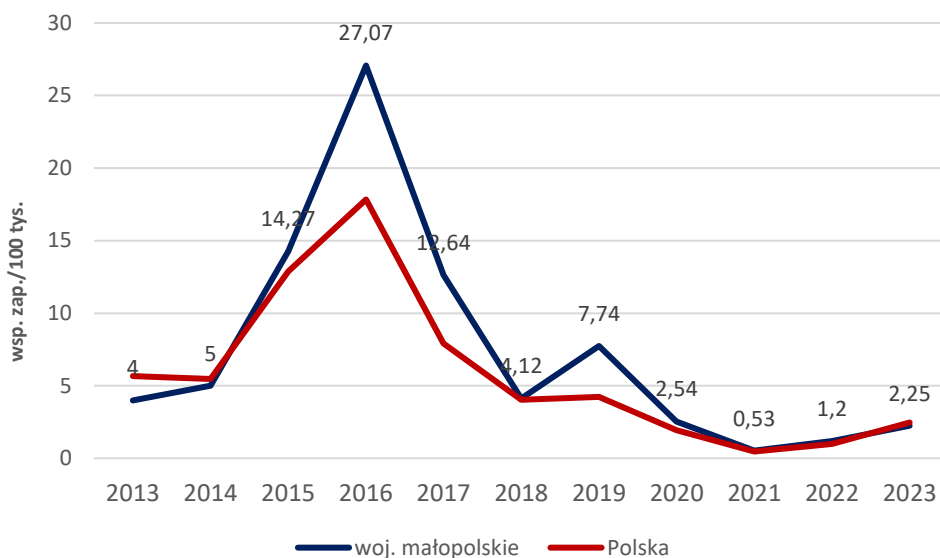
Krztusiec

W 2023 roku odnotowano, w porównaniu do roku poprzedniego, wzrost zachorowań na krztusiec. Do Państwowej Inspekcji Sanitarnej zgłoszono 77 przypadków zachorowań (w 2022 roku – 41, w 2021 roku – 18, w 2020 roku – 86). Roczna zapadalność w woj. małopolskim wyniosła w 2023 roku 2,25/100 tys. I była niższa od średniej krajowej notowanej na poziomie 2,46/100 tys.

Dane o występowaniu krztuśca oparte są na zgłoszeniach lekarzy i należy traktować je jako niedoszacowane. Ocena faktycznego rozpowszechnienia krztuśca wymaga przeprowadzania badań diagnostycznych u wszystkich osób z przewlekłym kaszlem oraz zgłaszania wszystkich przypadków zachorowań. W 2023 roku tylko 13 przypadków na 77 zgłoszono jako potwierdzone (spełniające kryteria kliniczne i laboratoryjne).

W 2023 roku hospitalizacji z powodu krztuśca wymagało 29 chorych, tj. 37,66% (39,02% w 2022 roku, 33,33% w 2021 roku, 8,14% w 2020 roku).

Wykres 19. Współczynnik zapadalności na krztusiec w woj. małopolskim i w Polsce w latach 2013-2023.



Odra

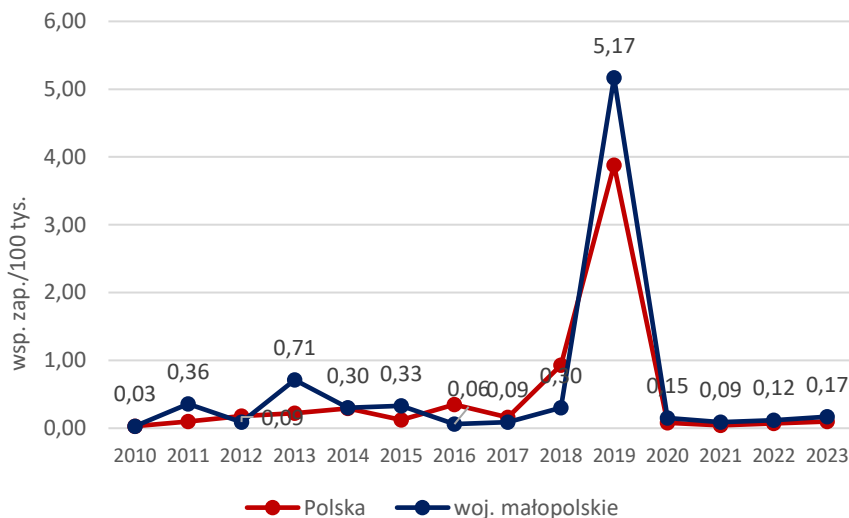
W 1975 roku wprowadzono w Polsce szczepienia przeciwko odrze, które spowodowały spadek zachorowań na tę wysoce zakaźną chorobę. W Polsce w 2023 roku zarejestrowano 36 zachorowań na odrę (w 2022 roku – 27, w 2021 roku – 14, w 2020 roku – 30), które dotyczą zarówno przypadków potwierdzonych badaniami laboratoryjnymi, jak i „możliwych” – spełniających jedynie kryteria kliniczne, bez potwierdzenia laboratoryjnego oraz „prawdopodobnych” – spełniających kryteria kliniczne i epidemiologiczne.

W Małopolsce w 2023 roku do Państwowej Inspekcji Sanitarnej zgłoszono 13 przypadków podejrzenia zachorowania na odrę (w 2022 roku – 12, w 2021 roku – 5, w 2020 roku – 5), z czego 5 przypadków zostało potwierdzonych diagnostycznie jako zachorowanie na tę jednostkę chorobową (w 2022 roku – 0, w 2021 roku – 3, w 2020 roku – 3), 0 przypadków zakwalifikowano jako „prawdopodobne” (w 2022 roku – 0, w 2021 roku – 0, w 2020 roku – 0) i 1 przypadek pozostał przypadkiem „możliwym” (w 2022 roku – 4, w 2021 roku – 0, w 2020 roku – 2). Pozostałych podejrzeń odry badania diagnostyczne nie potwierdziły.

Współczynnik zapadalności w województwie małopolskim w 2023 roku wyniósł 0,17/100 tys. (w 2022 roku – 0,12/100 tys., w 2021 roku – 0,09/100 tys.,

w 2020 roku – 0,15/100 tys.). Dla Polski był on niższy – 0,10/100 tys. (w 2022 roku – 0,07/100 tys., w 2021 roku – 0,04/100 tys., w 2020 roku – 0,08/100 tys.).

Wykres 20. Współczynnik zapadalności na odrę w woj. małopolskim i w Polsce w latach 2012-2023.



Zgodnie z Programem eliminacji odry i różyczki realizowanym przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) istotne jest laboratoryjne potwierdzenie każdego podejrzenia zachorowania na odrę. Zgodnie z wymaganiami, badaniem potwierdzającym jest wykrycie w surowicy chorego swoistych dla wirusa przeciwciał w klasie IgM lub wykrycie materiału genetycznego wirusa w próbce od pacjenta. Badania te przeprowadzane są bezpłatnie w Narodowym Laboratorium ds. Diagnostyki Odry i Różyczki, które znajduje się w Zakładzie Wirusologii Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH – Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie.

Różyczka

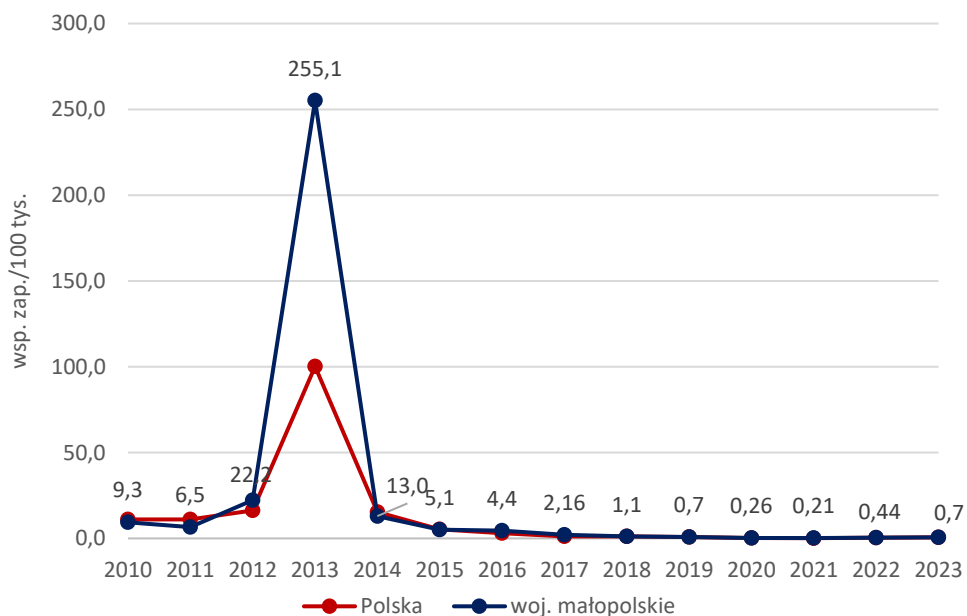
W 2023 roku odnotowano w Małopolsce 35 przypadków zachorowań na różyczkę (w 2022 roku – 15, w 2021 roku – 7, w 2020 roku – 9), z czego 24 przypadków było zachorowaniami „możliwymi” (stwierdzonymi jedynie na podstawie objawów klinicznych, niepotwierdzonymi laboratoryjnie). Pozostałe podejrzenia różyczki nie zostały potwierdzone badaniami diagnostycznymi. Ponadto w Małopolsce odnotowano 1 przypadek prawdopodobny różyczki wrodzonej.

W Polsce w 2023 roku zarejestrowano 262 zachorowania na różyczkę (w 2022 roku – 147, w 2021 roku – 50, w 2020 roku – 98), które dotyczą zarówno przypadków potwierdzonych badaniami laboratoryjnymi, jak i „możliwych” – spełniających jedynie kryteria kliniczne oraz „prawdopodobnych” – spełniających kryteria kliniczne i epidemiologiczne.

Liczba rejestrowanych przypadków zachorowań na różyczkę od kilku lat systematycznie spada. Wprowadzenie powszechnych szczepień przeciwko różyczce dla dzieci obojga płci (od 2004 roku) oraz stosowanie dwóch dawek tej szczepionki (od 2007 roku) przyczyniło się do spadku zapadalności na tę chorobę. Malejąca liczba przypadków różyczki w ciągu ostatnich lat może mieć też związek z coraz częstszą weryfikacją diagnostyczną rozpoznań dotyczących chorób wysypkowych przez lekarzy, które nierzadko przebiegają w sposób niecharakterystyczny.

W związku z obowiązującym w Polsce Programem Eliminacji Odry i Różyczki, diagnostyka w kierunku tych chorób wykonywana jest w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego PZH – Państwowym Instytucie Badawczym bezpłatnie. Wskazane jest, aby każdy zgłoszony przypadek był weryfikowany badaniem laboratoryjnym, co zapobiegłoby wpisywaniu w dokumentacji medycznej zachorowań na odrę czy różyczkę, które w rzeczywistości nimi nie były.

Wykres 21. Zapadalność na różyczkę w województwie małopolskim i w Polsce w latach 2010-2023.



W 2023 roku w Małopolsce współczynnik zapadalności na różyczkę wynosił 0,7/100 tys. (w 2022 roku – 0,44/100 tys., w 2021 roku – 0,21/100 tys., w 2020 roku – 0,26/100 tys.), natomiast dla Polski współczynnik ten wynosił 0,69/100 tys. (w 2022 roku – 0,40/100 tys., w 2021 roku – 0,13/100 tys., w 2020 roku – 0,26/100 tys.).

Poliomyelitis

Polska uczestniczy w koordynowanym przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) Światowym Programie Eradykacji Poliomyelitis (ostre nagminne porażenie dziecięce). Obecnie do krajów zaliczanych jako endemiczne dla poliomyelitis wciąż należą Afganistan i Pakistan. Oprócz występowania dzikiego szczepu polio (WPV1), notowane są również przypadki wywołane przez wirusy pochodzenia szczepionkowego (cVDPV), głównie w krajach Afryki i Azji. Jednym z kluczowych działań mających na celu wykluczenie zawleczenia wirusów polio na obszary wolne od tej choroby jest skuteczny nadzór nad ostrymi porażeniami wiotkimi (OPW). Światowa Organizacja Zdrowia wprowadziła zgłaszanie ostrych porażen wiotkich jako wskaźnik czułości nadzoru nastawionego na wyszukiwanie przypadków poliomyelitis w okresie działań zmierzających do eradykacji tej choroby.

W 2023 roku zarówno na terenie Małopolski jak i Polski, nie stwierdzono zachorowania na poliomyelitis. Jednakże w 2023 roku w województwie małopolskim odnotowano 5 przypadków ostrych porażen wiotkich (w 2022 roku – 6, w 2021 roku – 1, w 2020 roku – 1), natomiast liczba zgłoszonych przypadków OPW w Polsce wyniosła 66 przypadków (w 2022 roku – 51, w 2021 roku – 37, w 2020 roku – 18).

Współczynnik zapadalności wyniósł w 2023 roku 0,9/100 tys. w Małopolsce (w 2022 roku – 1,08/100 tys., w 2021 roku – 0,18/100 tys., w 2020 roku – 0,18/100 tys., w 2019 roku – 0,93/100 tys.), natomiast w Polsce – 1,15/100 tys. (w 2022 roku – 0,87/100 tys., w 2021 roku – 0,63/100 tys., w 2020 roku – 0,31/100 tys.).

Ostre infekcje dróg oddechowych, w tym grypa i podejrzenia grypy oraz zakażenia wywołane syncytialnym wirusem oddechowym(ang. respiratory syncytial virus – RSV)

Ostre infekcje dróg oddechowych należą do najczęściej występujących chorób zakaźnych, zwłaszcza w okresie jesienno-zimowym. U dzieci we wczesnym dzieciństwie, szczególnie tych uczęszczających do żłobka, przedszkola lub posiadających starsze rodzeństwo w wieku przedszkolnym, rozpoznaje się średnio 8-10 infekcji dróg oddechowych w ciągu roku. W 90% przypadków przyczyną infekcji dróg oddechowych są wirusy, a wśród nich wirusy grypy, RSV, rynowirusy, adenowirusy, koronawirusy, wirusy paragrypy i inne.

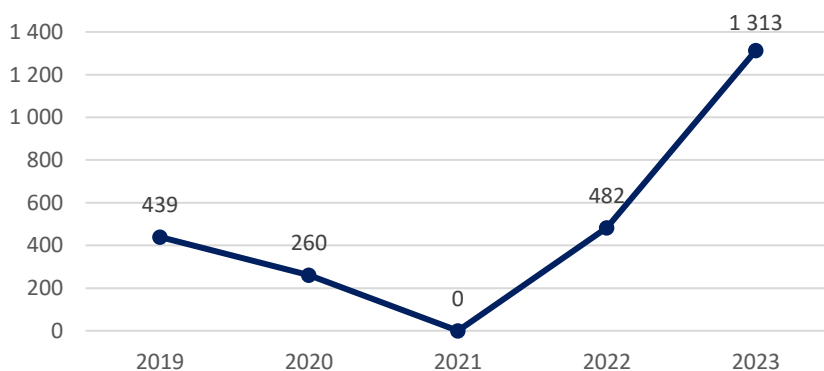
Wirus grypy

Sprawne funkcjonowanie nadzoru nad grypą odgrywa zasadniczą rolę we właściwej ocenie sytuacji wirusologiczno-epidemiologicznej panującej w danym kraju. W Polsce sprawują go organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, które przesyłały do Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH – Państwowego Zakładu Badawczego (NIZP-PZH-PZB) dane liczbowe dot. przypadków podejrzeń grypy i zachorowań grypopodobnych w Polsce. NIZP-PZH-PZB, zbierając ww. dane liczbowe, przyjął w swoich analizach sezon grypowy w Polsce jako okres od 1 września do 31 sierpnia następnego roku.

W dniu 7 lipca 2023 roku rozporządzeniem Rady Ministrów zmieniającym rozporządzenie w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2023 (Dz. U. poz. 1282), zniesiono obowiązek przesyłania przez placówki medyczne do Państwowej Inspekcji Sanitarnej meldunków o zachorowaniach i podejrzaniach zachorowań na grypę MZ-55. W związku z powyższym, zachorowania oraz podejrzania zachorowań na grypę sprawozdawane były na formularzach MZ-55 jedynie do końca i półrocza 2023 roku.

W Małopolsce w latach 2019-2021 obserwuje się tendencję spadkową liczby prawdopodobnych i potwierdzonych laboratoryjnie przypadków zachorowań na grypę. Natomiast w latach 2022-2023 odnotowano wzrost liczby tych przypadków.

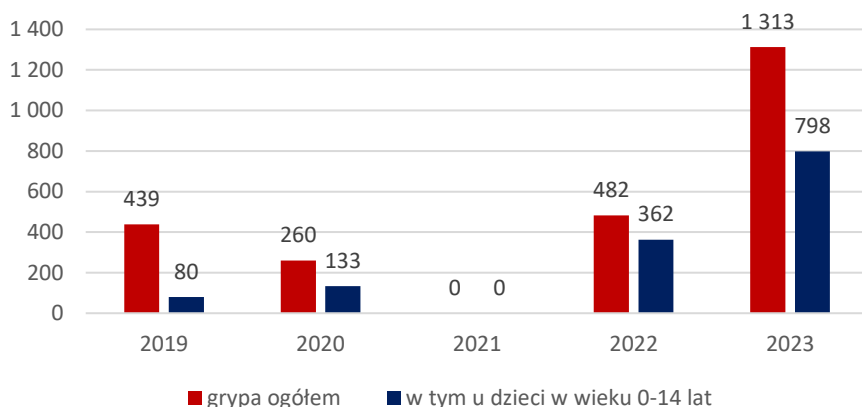
Wykres 22. Liczba prawdopodobnych i potwierdzonych laboratoryjnie przypadków zachorowań na grypę w woj. małopolskim w latach 2019-2023.



Zgodnie z formularzami sprawozdawczymi MZ-56 o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażenia i zatrucia największą liczbę zarejestrowanych przypadków zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę (przypadek prawdopodobny i potwierdzony) na przestrzeni lat 2019-2023, zgłoszono w 2023 roku, odnotowano

ich 1 313. Dla porównania w 2022 roku zgłoszono łącznie 482 zachorowania na grypę (w 2021 roku – 0, w 2020 roku – 260, w 2019 roku – 439).

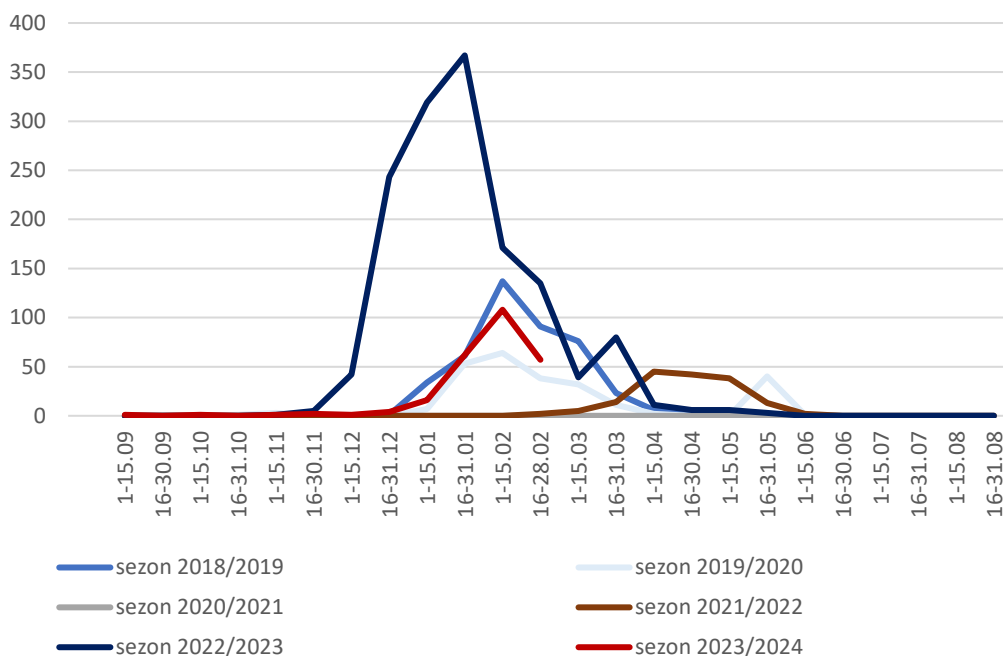
Wykres 23. Liczba prawdopodobnych i potwierdzonych laboratoryjnie przypadków zachorowań na grypę, w tym w grupie wiekowej 0-14 lat w woj. małopolskim w latach 2019-2023.



Analizując grupy wiekowe pacjentów, należy stwierdzić, iż w woj. małopolskim w 2023 roku zarejestrowano prawdopodobne i potwierdzone zachorowania na grypę u 798 dzieci w wieku 0-14 lat, co stanowi 60,78% wszystkich zarejestrowanych przypadków. Dla porównania odpowiednio: w 2022 roku 362 przypadki (75,10%), w 2021 roku nie zarejestrowano, zgodnie z formularzem MZ-56, w 2020 roku 133 przypadki (51,15%), w 2019 roku 80 przypadków (18,22%). Zgodnie z definicją przypadków chorób zakaźnych (na potrzeby epidemiologiczne) w 2023 roku odnotowano 1 185 potwierdzonych laboratoryjnie przypadków grypy, w tym w grupie wiekowej 0-14 lat – 741. Dla porównania w 2022 roku odnotowano 452 potwierdzone przypadki grypy, w tym w grupie wiekowej 0-14 lat – 336 przypadków. W 2021 roku nie odnotowano potwierdzonych przypadków grypy. W 2020 roku odnotowano odpowiednio: 248 i 122, w 2019 roku odpowiednio: 439 i 80.



Wykres 24. Zachorowania na grypę /przypadek potwierdzony/ w województwie małopolskim w latach 2018-2024 (wg sezonów 2018/2019 do 2023/2024).

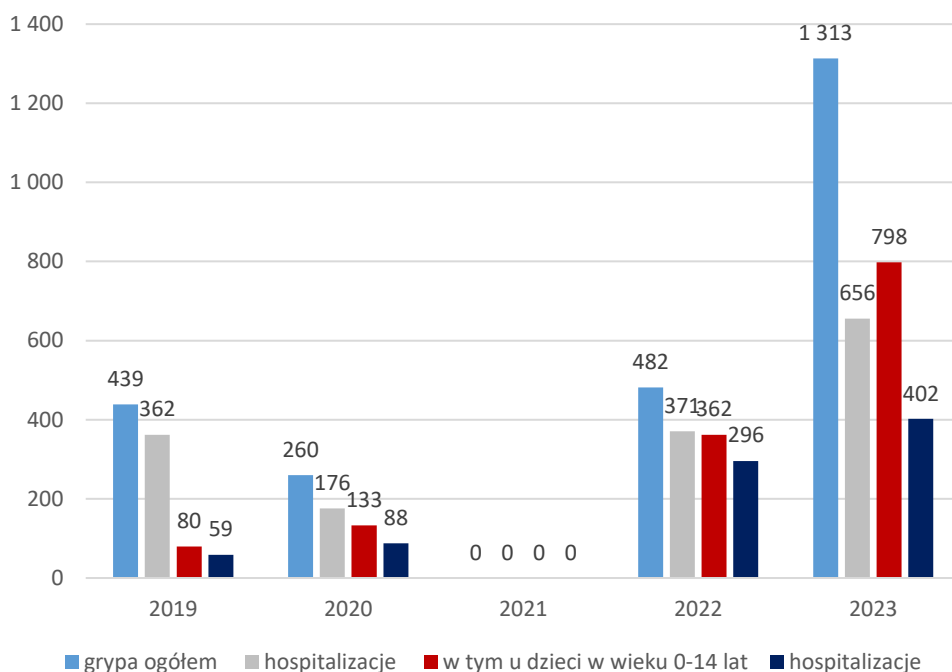


Analizując sezony grypowe 2018/2019-2023/2024 (nadal trwający) na podstawie zbieranych danych, należy stwierdzić, iż najwięcej przypadków zachorowań na grypę odnotowano w sezonie 2022/2023, w sumie 1 428 przypadków, kolejno w sezonie 2018/2019 – 436 przypadków, w sezonie 2019/2020 – 253 przypadki, w sezonie 2020/2021 nie zarejestrowano potwierdzonych przypadków zachorowań na grypę, w sezonie 2021/2022 – 164 przypadków. W obecnym sezonie dna dzień 28 lutego 2024 roku odnotowano 253 przypadki. Należy zaznaczyć, iż przypadek potwierdzony to każda osoba spełniająca kryterium kliniczne (zachorowanie grypopodobne lub ostre zakażenie dróg oddechowych) i laboratoryjne (co najmniej jedno z następujących kryteriów: izolacja wirusa z materiału klinicznego, wykrycie kwasu nukleinowego grypy, wykrycie antygenu wirusa grypy w materiale klinicznym metodą immunofluorescencji bezpośredniej, znamiennej wzrost swoistych przeciwciał przeciw wirusowi grypy).

Hospitalizacji z powodu ciężkiego przebiegu grypy lub powikłań (przypadek prawdopodobny i potwierdzony, zgodnie z definicją przypadków chorób zakaźnych

na potrzeby epidemiologiczne⁵) wymagało w 2023 roku 656 osób, co stanowiło 49,96%. W poprzednich latach dla porównania: w 2022 roku 371 osoby, co stanowiło 76,97%, w tym 296 dzieci w wieku 0-14 lat (81,77%), w 2021 roku nie zgłoszono przypadków zachorowań na gripę, w 2020 roku – 176 (67,69%), w tym 88 dzieci w wieku 0-14 lat (66,17%), w 2019 roku – 362 (82,46%), w tym 59 dzieci w wieku 0-14 lat (7,75%).

Wykres 25. Hospitalizacje z powodu prawdopodobnej lub potwierdzonej grypy w Małopolsce w latach 2019-2023, w tym u dzieci w wieku 0-14 lat.



Ponadto od dnia 24 lutego 2023 roku grypa (sezonowa) w przypadku zachorowań potwierdzonych dodatnim wynikiem szybkiego testu antygenowego również została objęta przepisami o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi

⁵ przypadek potwierdzony - to każda osoba spełniająca kryterium kliniczne (zachorowanie grypopodobne lub ostre zakażenie dróg oddechowych) i laboratoryjne (co najmniej jedno z następujących kryteriów.: izolacja wirusa z materiału klinicznego, wykrycie kwasu nukleinowego grypy, wykrycie antygeny wirusa grypy w materiale klinicznym metodą immunofluorescencji bezpośredniej, znamieny wzrost swoistych przeciwciał przeciw wirusowi grypy)

i podlega zgłoszeniu. W 2023 roku z powodu grypy potwierdzonej wynikiem szybkiego testu antygenowego, spośród 501 chorych, hospitalizowano 225 osób (44,91%).

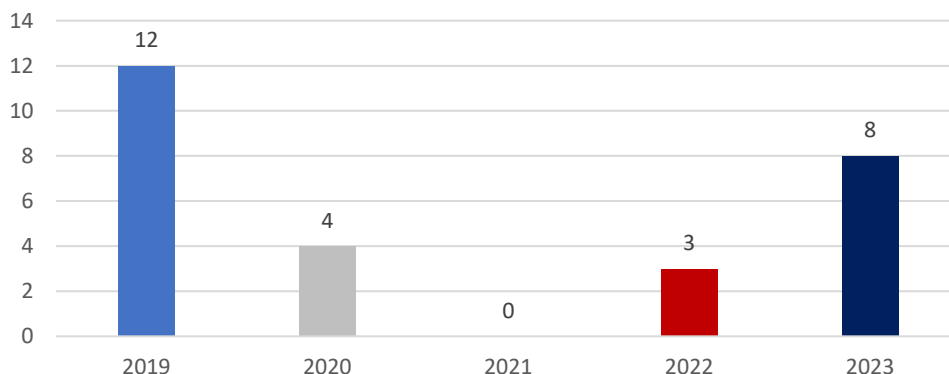
W 2023 roku zgłoszono 12 zgonów z powodu grypy. Dla porównania w 2022 roku zgłoszono 5 zgonów, w 2021 roku nie zgłoszono zgonu z powodu grypy, w 2020 roku zgłoszono 5 zgonów, w 2019 roku – 8, a w 2018 roku – 3. Można przyjąć, że liczba zgonów z udziałem wirusa grypy jest niedoszacowana. Grypa wielokrotnie nie jest także umieszczana w akcie zgonu jako jego przyczyna, choćby dlatego, że wiele zgonów faktycznie związanych z zakażeniem wirusem grypy następuje w wyniku powikłań, a w akcie zgonu wpisywana jest jednostka chorobowa, z jaką pacjent został przyjęty.

Zachorowaniu na grypę, oprócz corocznych szczepień przeciw grypie, zapobiega także:

- przestrzeganie higieny mycia i dezynfekcji rąk,
- zakrywanie ust i nosa w czasie kaszlu i kichania,
- w okresie sezonu grypowego unikanie przebywania w pomieszczeniach o dużym zagęszczeniu ludzi,
- unikanie przez osoby z objawami zakażenia górnych dróg oddechowych bezpośrednich kontaktów z innymi ludźmi,
- wprowadzenie w zakładach medycznych zasad prewencyjnych i stworzenie technicznych warunków do ich respektowania,
- wprowadzenie w innych zakładach pracy rozwiązań technicznych i zarządzeń administracyjnych zapobiegających szerzeniu się zakażeń.

W czasach pandemii COVID-19, wraz z wprowadzeniem zasad dystansowania społecznego, odnotowano zdecydowanie mniej zachorowań na grypę w porównaniu do roku 2019. W roku 2021 odnotowano 260 przypadków (w roku 2019 – 439), w roku 2021 nie zgłoszono (zgodnie z raportem MZ-56) ww. przypadków. W dniu 16 maja 2022 roku na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej w związku z odnotowaniem znaczącej poprawy sytuacji epidemiologicznej, znacznym spadkiem liczby zakażeń wirusem SARS-CoV-2 i hospitalizacji z nimi związanych, odwołano stan epidemii. W roku 2022 nastąpił wzrost liczby zachorowań na grypę, w analizowanym roku odnotowano niemal trzykrotny (1 313 przypadków) wzrost liczby zachorowań na grypę, w stosunku do roku 2022 (482 przypadki).

Wykres 26. Ogniska epidemiczne grypy w szpitalach Małopolski w latach 2019-2023.



Na terenie województwa małopolskiego w 2023 roku zgłoszono 197 ognisk epidemicznych (431 w 2022 roku, 359 w 2021 roku, 197 w 2020 roku, 45 w 2019 roku), z czego 8 stanowiły ogniska o etiologii wirusa grypy (4,06% wszystkich ognisk). Najwięcej ognisk (12) o ww. etiologii zarejestrowano w roku 2019. Stanowiły one znaczny (26,67%) odsetek wszystkich ognisk w Małopolsce. Ogniska epidemiczne o ww. etiologii stanowiły nieznaczny odsetek wszystkich ognisk, które wystąpiły w Małopolsce w latach 2020-2022. W roku 2021 nie zarejestrowano ognisk o etiologii wirusa grypy. Odpowiednio w roku 2020 wystąpiły – 4 ogniska (2,03%), w 2022 – 2 ogniska (0,46%).

Syncytialny wirus oddechowy - RSV

Zwiększoną aktywność wirusa RSV i wzrost zakażeń obserwuje się w całej Europie, Azji (w tym w Chinach) od lipca 2022 roku. Szczyt zachorowań przypada na miesiące zimowe. Do tego stanu rzeczy przyczynił się wzrost aktywności ludzi po 2 latach pandemii i zaprzestanie noszenia maseczek. Jak wskazuje raport ECDC (Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób) od października 2022 roku w 11 państwach członkowskich UE/EOG (Dania, Francja, Niemcy, Węgry, Irlandia, Luksemburg, Holandia, Portugalia, Słowenia, Hiszpania, Szwecja) oraz w Wielkiej Brytanii i Ameryce Północnej obserwuje się wzrost liczby przypadków zakażeń wywołanych syncytialnym wirusem oddechowym (RSV) lub zapaleń oskrzelików, często powodowanych przez zakażenie RSV. Najwięcej zachorowań odnotowano w grupie wiekowej 0-4 lat. Wysoka liczba hospitalizacji pediatrycznych obciąża sektor opieki zdrowotnej w kilku krajach, w tym m.in. we Francji, Irlandii, Hiszpanii, Szwecji i Stanach Zjednoczonych.

W Polsce zakażenia wywołane wirusem syncytialnym układu oddechowego (RSV) nie były objęte obowiązkowym zgłaszaniem, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 5 grudnia

2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, aż do czasu wejścia w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 lutego 2023 roku (Dz. U. 2023 poz. 348 i poz. 354) zmieniającego rozporządzenie w sprawie zgłaszania podejrzeń i rozpoznań zakażeń, chorób zakaźnych oraz zgonów z ich powodu. Zgodnie z ww. podstawą prawną zakażenie RSV w przypadku zachorowań potwierdzonych dodatnim wynikiem szybkiego testu antygenowego lub badań laboratoryjnych mających na celu izolację wirusa RSV lub wykrycie kwasu nukleinowego wirusa RSV, zostały objęte przepisami o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Powyższe zmiany uwzględniono w rejestracji chorób w ramach rutynowego nadzoru nad chorobami zakaźnymi (tj. formularzu MZ-56 o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażenia i zatrucia), a raportowanie uwzględniono w dwutygodniowym, kwartalnym i rocznym sprawozdaniu o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach, począwszy od marca (raport 3A).

W analizowanym okresie, zgodnie z raportem rocznym MZ-56 zarejestrowano 501 przypadków zakażeń wirusem RSV, w tym u dzieci do lat 2 – 265. Z powodu choroby hospitalizowano 225 osób, co stanowi 44,91% wszystkich chorych, w tym 164 dzieci do lat 2 (61,89%).

RAPORT O PORADACH AMBULATORYJNYCH UDZIELONYCH Z POWODU OSTRYCH INFEKCJI UKŁADU ODDECHOWEGO

W związku z nowelizacją Programu Badań Statystycznych Statystyki Publicznej na 2023 rok, która z dniem 7 lipca 2023 roku zniósła obowiązek składania przez placówki medyczne do Państwowej Inspekcji Sanitarnej sprawozdań MZ-55 „Tygodniowy, dzienny meldunek o zachorowaniach i podejrzaniach zachorowań na grypę” (Dz. U. z 2023 roku poz. 1282), Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH-PIB zakończył publikowanie opracowań „Meldunki Epidemiologiczne – Zachorowania i podejrzania zachorowań na grypę w Polsce”, bazujących na danych zbieranych przy pomocy tych sprawozdań.

W związku z uchyleniem obowiązku raportowania MZ-55, dane dotyczące udzielonych porad ambulatoryjnych w związku z zachorowaniami i podejznaniami zachorowań na grypę znajdują się w opracowywanym przez Centrum e-Zdrowia „Raporcie o poradach ambulatoryjnych udzielonych z powodu ostrych infekcji układu oddechowego”, który udostępniony jest na portalu e-zdrowie.gov.pl.

Raport prezentuje częstość udzielania porad w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej z powodu ostrych infekcji układu oddechowego w podziale na grupy wieku. Ostre infekcje układu oddechowego (ang. ARI – acute respiratory infections) to grupa

chorób zakaźnych wyróżniona ze względu na podobieństwo objawów klinicznych, nagłe występowanie objawów oraz krótkotrwały (kilku- lub kilkunastodniowy), najczęściej samoograniczający się przebieg.

Źródłem danych dla raportu są udzielone przez podmioty wykonujące działalność leczniczą świadczenia zdrowotne należące do kategorii „porada”, które zostały zaraportowane do Centrum e-Zdrowia w ramach obowiązkowego raportowania tzw. zdarzeń medycznych. W raporcie prezentowane są dane za kolejne tygodnie (od poniedziałku do niedzieli) w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców Małopolski. Dane w ww. raporcie są prezentowane od 35 tygodnia (tj. od pierwszego tygodnia września) 2022 roku.

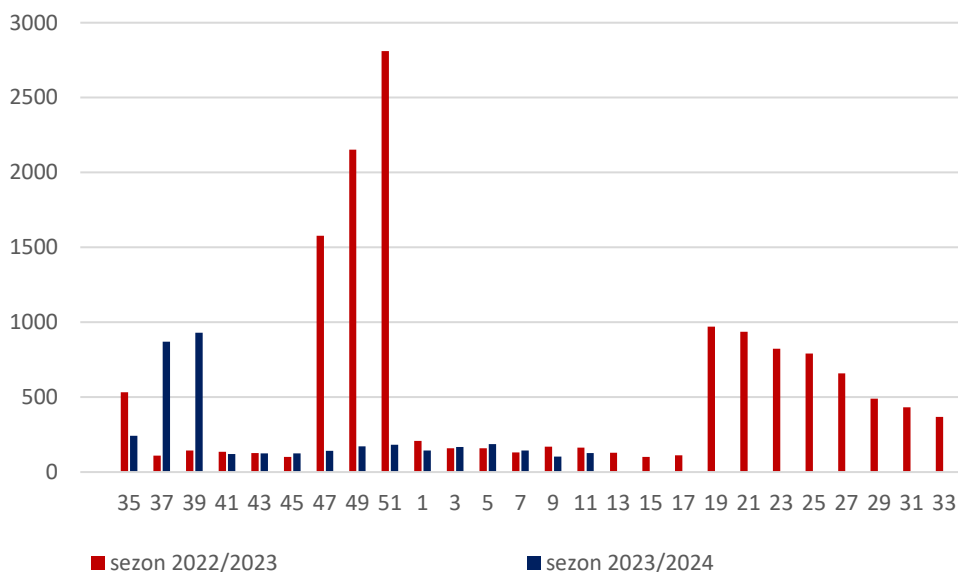
Dominującą przyczyną zachorowań z powodu ostrych infekcji układu oddechowego są wirusy (ponad 200 rodzajów), w szczególności wirusy wywołujące zapalenie błony śluzowej nosa, gardła oraz zatok określane potocznie jako przeziębienie (rinowirusy, koronawirusy rodzaju alfa, wirusy paragrypy, adenowirusy i enterowirusy), wirusy grypy typu A i B, SARS-CoV-2 oraz RSV. Spośród bakterii najczęstszą przyczyną zachorowań są pneumokoki (*Streptococcus pneumoniae*).

Ze względu na znaczne różnice w częstości porad z powodu ostrych infekcji układu oddechowego w poszczególnych grupach wieku, raport nie prezentuje liczby udzielonych porad, lecz wskaźnik, który uwzględnia różną liczebność populacji poszczególnych grup wiekowych.

Na poniższych wykresach prezentowane są dane pokrywające się z sezonem grypowym w Polsce, tj. od pierwszego tygodnia września (tydzień 35) do ostatniego tygodnia sierpnia następnego roku (tydzień 34).

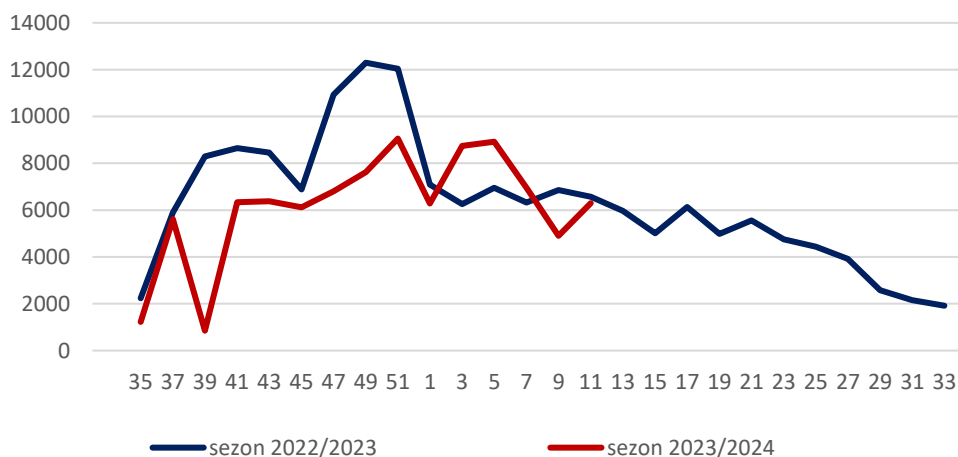
Analizując dane zawarte w opracowywanym przez Centrum e-Zdrowia raporcie, w zakresie porad udzielonych z powodu ostrych infekcji układu oddechowego w Małopolsce w okresie od 35 tygodnia 2022 roku do 11 tygodnia 2024 roku, należy stwierdzić, że najwyższy średni wskaźnik liczby porad ogółem udzielonych dla wszystkich grup wiekowych w sezonie grypowym 2022/2023 odnotowano w 51 tygodniu (19-25 grudnia) 2022 roku, kiedy to udzielono ich 2 811, natomiast w trwającym nadal sezonie grypowym 2023/2024 najwyższy średni wskaźnik liczby porad ogółem odnotowano w 39 tygodniu (25 września – 1 października) 2023 roku – 931.

Wykres 17. Średni wskaźnik liczby porad udzielonych z powodu ostrych infekcji układu oddechowego w sezonach grypowych 2022/2023 i 2023/2024 w Małopolsce (wg tygodni).



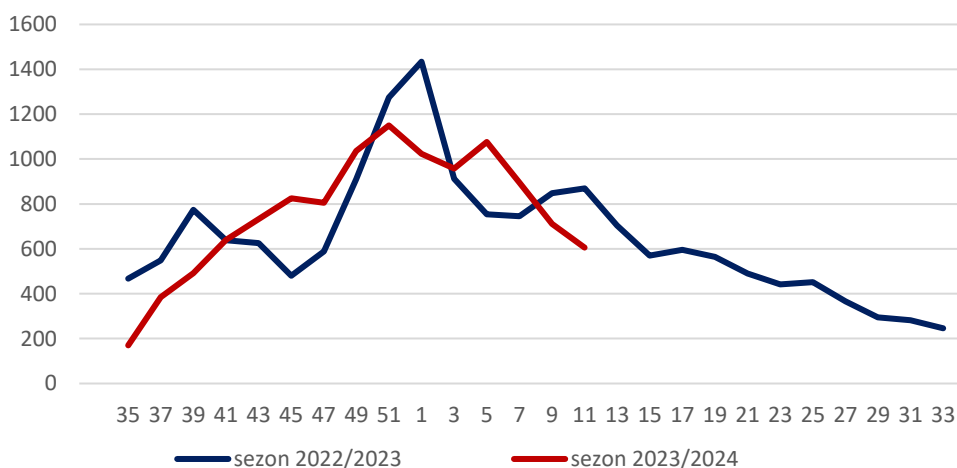
W grupie wiekowej 0-4 lat najwyższy wskaźnik liczby porad udzielonych z powodu ostrych infekcji układu oddechowego w sezonie grypowym 2022/2023 odnotowano w 49 tygodniu (4-10 grudnia) 2022 roku – 12 297, w trwającym nadal sezonie grypowym 2023/2024 najwyższy wskaźnik porad odnotowano w 51 tygodniu (18-24 grudnia) 2023 roku – 9 056.

Wykres 28. Wskaźnik liczby porad udzielonych z powodu ostrych infekcji układu oddechowego dla grupy wiekowej 0-4 lat w sezonach grypowych 2022/2023 i 2023/2024 (wg tygodni).



W grupie wiekowej 65-69 lat najwyższy wskaźnik liczby porad udzielonych z powodu ostrych infekcji układu oddechowego w sezonie grypowym 2022/2023 odnotowano w 1 tygodniu (3-9 stycznia) 2022 roku – 1 434, w trwającym nadal sezonie grypowym 2023/2024 najwyższy wskaźnik porad odnotowano w 51 tygodniu (18-24 grudnia) 2023 roku – 1 150.

Wykres 39. Wskaźnik liczby porad udzielonych z powodu ostrych infekcji układu oddechowego dla grupy wiekowej 65-69 w sezonach grypowych 2022/2023 i 2023/2024 w Małopolsce.



ZAKAŻENIA OŚRODKOWEGO UKŁADU NERWOWEGO

W 2023 roku w województwie małopolskim odnotowano 352 przypadki zakażeń ośrodkowego układu nerwowego (w 2022 roku – 247, w 2021 roku – 95, w 2020 roku – 99, w 2019 roku – 233, w 2018 roku – 263).

Wśród 84 (w 2022 roku – 61, w 2021 roku – 26, w 2020 roku – 25, w 2019 roku – 57) zachorowań na zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych o podłożu bakteryjnym w 2023 roku odnotowano 8 (9,52%) przypadków zapaleń meningokokowych (w 2022 roku – 6, w 2021 roku – 2, w 2020 roku – 10, w 2019 roku – 13), nie odnotowano przypadków zachorowania wywołanego przez *Haemophilus influenzae* (w 2022 roku – 1, w 2021 roku – 0, w 2020 roku – 2, w 2019 roku – 0), 23 (27,38%) przypadków zapaleń pneumokokowych (w 2022 roku – 25, w 2021 roku – 10, w 2020 roku – 3, w 2019 roku – 13), 53 (63,10%) zachorowań wywołanych innym czynnikiem bakteryjnym (w 2022 roku – 29, w 2021 roku – 14, w 2020 roku – 10, w 2019 roku – 32).

Tabela 4. Liczba zachorowań na zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i/lub mózgu w woj. małopolskim w latach 2019-2023.

Rodzaj zakażenia	2019	2020	2021	2022	2023
ZOM-R*/i/lub ZM* meningokokowe	3	5	2	6	8
ZOM-R* i/lub ZM* <i>Haemophilus influenzae B</i>	0	2	0	1	0
ZOM-R* i/lub ZM* pneumokokowe	13	3	10	25	23
ZOM-R* i/lub ZM* bakteryjne	32	10	14	29	53
ZOM-R* wirusowe	88	26	14	44	96
ZM** inne i nieokreślone	64	35	29	74	87
ZM** wirusowe inne i nieokreślone	23	13	26	68	85
neuroinfekcje ogółem	233	99	95	247	352

*dane na dzień 01.03.2024 r.

**ZOM-R - zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych

***ZM - zapalenie mózgu

W 2023 roku rozpoznano 85 przypadków zapaleń mózgu o etiologii wirusowej i nieokreślonej (w 2022 roku – 68, w 2021 roku – 26, w 2020 roku – 13, w 2019 roku – 23). Wśród tych zapaleń zarejestrowano 54 przypadki odkleszczowego zapalenia mózgu (w 2022 roku – 43, w 2021 roku – 17, w 2020 roku – 12, w 2019 roku – 13), 5 przypadków wirusowego zapalenia mózgu innego określonego (w 2022 roku – 2, w 2021 roku – 1, w 2020 roku – 0, w 2019 roku – 2), 10 przypadków inne wirusowe zapalenie mózgu nieokreślone (w 2022 roku – 3, w 2021 roku – 3, w 2020 roku – 0, w 2019 roku – 5), 10 przypadków zapalenia mózgu innego i nieokreślonego (w 2022 roku – 13, w 2021 roku – 5, w 2020 roku – 0, w 2019 roku – 16), 6 przypadków wirusowego zapalenia mózgu opryszczkowego (w 2022 roku – 7, w 2021 roku – 0, w 2020 roku – 1, w 2019 roku – 3).

Zakażenia ośrodkowego układu nerwowego są przyczynami trwałych niekorzystnych następstw i zgonów. W przebiegu zakażeń ośrodkowego układu nerwowego i związanych z tym posocznicy ogólnoustrojowych w województwie małopolskim w 2023 roku zmarły 24 osoby (w 2022 roku – 15, w 2021 roku – 5, w 2020 roku – 7, w 2019 roku – 14), w tym:

- 1 osoba z powodu zakażenia meningokokowego, nieokreślonego (osoba w wieku powyżej 60 lat),
- 14 osób z powodu posocznicy wywołanej przez *Streptococcus pneumoniae* (1 osoba w wieku 30-39 lat, 1 osoba w wieku 40-49 lat, 12 osób w wieku powyżej 60 lat),

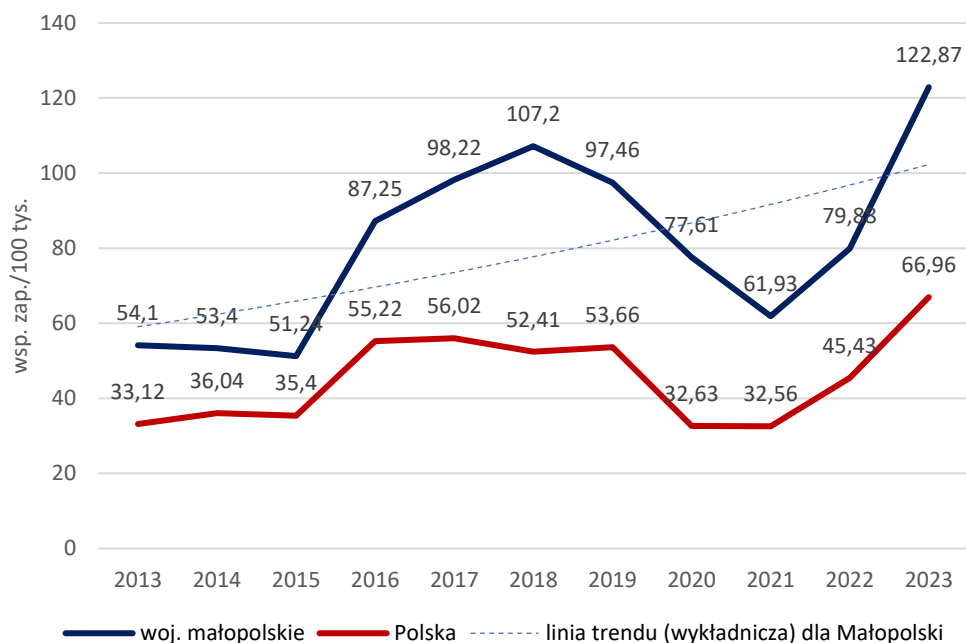
- 2 osoby z powodu posocznicy wywołanej przez *Haemophilus influenzae* (obie w wieku powyżej 60 lat),
- 1 osoba z powodu wirusowego zapalenia opon mózgowych, nieokreślone (osoba w wieku 40-49 lat),
- 1 osoba z powodu zapalenia opon mózgowych pneumokokowych (osoba w wieku powyżej 60 lat),
- 2 osoby z powodu bakteryjnego zapalenia opon mózgowych (obie w wieku powyżej 60 lat),
- 1 osoba z powodu zapalenia opon mózgowych, nieokreślone (osoba w wieku powyżej 60 lat),
- 2 osoby z powodu bakteryjnego zapalenia opon mózgowych i mózgu niesklasyfikowane gdzie indziej (obie w wieku powyżej 60 lat).

CHOROBY PRZENOSZONE PRZEZ WEKTORY I INNE CHOROBY ODZWIERZĘCE

Borelioza

Borelioza jest najczęściej występującą odkleszczową chorobą w Polsce. Na przestrzeni lat 2013-2023 w województwie małopolskim zanotowano zdecydowany wzrost liczby zarejestrowanych zachorowań. Na systematyczny wzrost liczby rejestrowanych zachorowań na boreliozę w całej Polsce mają wpływ wyższe temperatury w zimie i na wiosnę sprzyjające przeżywalności gryzoni, czyli głównych żywicieli kleszczy oraz powodujące wzrost aktywności biologicznej larw i nimf, co z kolei skutkuje wzrostem odsetka zakażonych kleszczy. Większa świadomość społeczeństwa oraz coraz bardziej dostępna diagnostyka laboratoryjna, dzięki której choroba jest częściej diagnozowana, ma również wpływ na wzrost zgłaszanych zachorowań. W czasie trwającej pandemii COVID-19 nastąpił spadek liczby zachorowań na boreliozę (w 2020 roku – 2 639, w 2021 roku – 2 111). W 2022 roku odnotowano wzrost liczby zachorowań do 2 739, a w 2023 roku do 4 213 przypadków. Zapadalność w woj. małopolskim wyniosła 122,87/100 tys. i była znacząco wyższa od notowanej w kraju (66,96/100 tys.). Przypadki zachorowań na boreliozę występują na terenie całego województwa małopolskiego.

Wykres 30. Współczynnik zapadalności na boreliozę w woj. małopolskim i w Polsce w latach 2012-2022.



Wścieklizna i pokąsania przez zwierzęta

W 2023 roku nie doszło do zachorowania człowieka na wściekliznę. W Polsce ostatni przypadek wścieklizny u człowieka miał miejsce w 2002 roku w województwie podkarpackim. W 2023 roku w województwie małopolskim nie występowały ogniska wścieklizny u zwierząt. Łączna liczba osób narażonych na zakażenie wścieklizną, u których wykonano szczepienia przeciw wściekliznie, wynosiła 1 260 osób – była zbliżona do roku przedpandemicznego (w 2019 roku – 1 126) i wyższa od notowanych w latach poprzednich (w 2022 roku – 997, w 2021 roku – 731, w 2020 roku – 559). Zwiększenie narażenia na pokąsanie przez zwierzęta spowodowane było powrotem ludzi do aktywności sprzed pandemii COVID-19. Analogiczny trend obserwujemy na terenie całego kraju w odniesieniu do szczepień przeciw wściekliznie: w 2023 roku – 9 976 w porównaniu do lat ubiegłych (w 2022 roku – 8 144, w 2021 roku – 5 275, w 2020 roku – 4 402, w 2019 roku – 8 078).

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. Najczęściej podejmowano szczepienia po pokąsaniu przez nieznaną psę i koty. W województwie małopolskim szczepienia przeciw wściekliźnie wykonywane są w Poradniach Profilaktyki Wścieklizny na terenie Krakowa, Olkusza, Wadowic, Oświęcimia, Myślenic, Proszowic, Gorlic, Dąbrowy Tarnowskiej i Tarnowa.

INNE CHOROBY ODZWIERZĘCE

W Małopolsce w 2023 roku spośród innych chorób odzwierzęcych sporadycznie rozpoznawana była gorączka denga – 5 przypadków (w 2022 roku – 3, w 2021 roku – 0, w 2020 roku – 2), malaria – 4 przypadki (w 2022 roku – 1, w 2021 roku – 4, w 2020 roku – 1) oraz bąblowica – 8 przypadków (w 2022 roku – 6, w 2021 roku – 0, w 2020 roku – 0), tularemia – 3 przypadki (w 2022 roku – 0, w 2021 roku – 2, w 2020 roku – 0).

Ospa małpia

Ospa małpia to odzwierzęca choroba zakaźna wywoływana przez wirusa ospy małpiej (MPXV) z rodzaju Orthopoxvirus. We wcześniejszych latach (do roku 2022) ospa małpia powodowała zachorowania u ludzi wyłącznie w krajach afrykańskich. W roku 2023 w województwie małopolskim potwierdzono 1 przypadek tej choroby (w 2022 roku – 45 przypadków), co stanowiło ponad 33% (w 2022 roku – 21%) wszystkich przypadków zarejestrowanych w Polsce – 3 (w 2022 roku – 213). Roczna zapadalność w woj. małopolskim wyniosła 0,029/100 tys. (w 2022 roku – 1,31/100 tys.) i była wyższa od średniej krajowej notowanej na poziomie 0,01/100 tys. (w 2022 roku – 0,56/100 tys.).

INNE CHOROBY ZAKAŻNE OBJĘTE SPRAWOZDANIEM MZ-56

Spośród innych chorób podlegających obowiązkowemu zgłaszaniu w 2023 roku zarejestrowano 728 przypadków różyczki (w 2022 roku – 333, w 2021 roku – 254, w 2020 roku – 367), 5 832 przypadki błonicy (w 2022 roku – 1 353, w 2021 roku – 272, w 2020 roku – 888), 110 przypadków świnki (w 2022 roku – 103, w 2021 roku – 35, w 2020 roku – 66), 17 238 przypadków ospy wietrznej (w 2022 roku – 15 428, w 2021 roku – 4 860, w 2020 roku – 7 513), 3 przypadki tężca (w 2022 roku – 1, w 2021 roku – 0, w 2020 roku – 1) oraz brak zachorowań na błonnicę (w 2022 roku – 0, w 2021 roku – 0, w 2020 roku – 0).

GRUŻLICA

Sytuację epidemiologiczną gruźlicy w Polsce monitoruje Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie (IGiChP). IGiChP prowadzi Krajowy Rejestr Gruźlicy oraz prezentuje aktualne dane dotyczące zachorowań na gruźlicę w Polsce.

Tabela 5. Liczba zachorowań i zapadalność na gruźlicę w woj. małopolskim i w Polsce w latach 2015-2022*.

Rok	Liczba zachorowań		Zapadalność (na 100 tys.)	
	Polska	Małopolska	Polska	Małopolska
2010	7 509	490	19,7	14,8
2011	8 478	545	22,2	16,5
2012	7 542	523	19,6	15,6
2013	7 250	560	18,8	16,7
2014	6 698	538	17,4	16,0
2015	6 430	555	16,7	16,5
2016	6 444	497	16,8	14,7
2017	5 787	458	15,1	13,5
2018	5 487	440	14,3	13,0
2019	5 321	398	13,9	11,7
2020	3 388	314	8,8	9,2
2021	3 704	290	9,7	8,5
2022	4 314	345	11,4	10,1

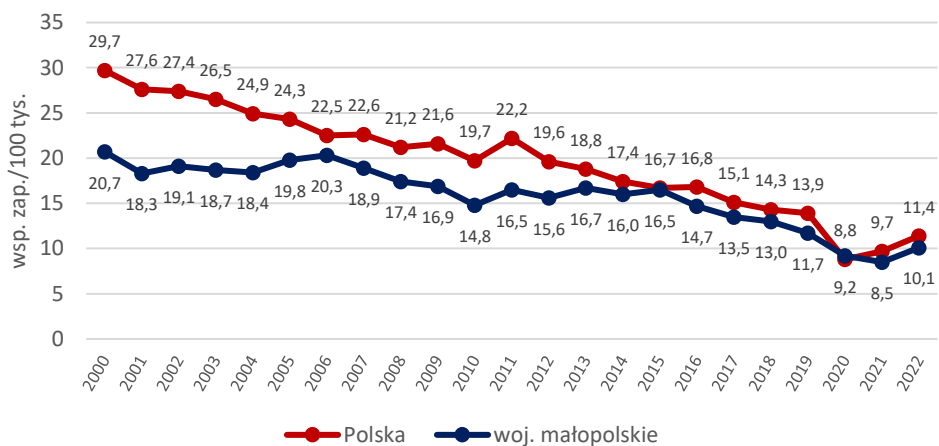
*pełne dane liczbowe za 2023 rok będą dostępne po II kwartale 2024 roku w związku z czym nie obliczono współczynnika zapadalności za 2023 rok

W województwie małopolskim od 2010 roku nadzór nad zachorowaniami na gruźlicę sprawuje Wojewódzka Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w Krakowie w ścisłej współpracy z Powiatowymi Stacjami Sanitarно-Epidemiologicznymi oraz IGiChP. W 2022 roku w województwie małopolskim zarejestrowano 345 zachorowań na gruźlicę. W 292 przypadkach były to zachorowania nowe, a 53 z nich dotyczyło wznowy gruźlicy (dane liczbowe za 2023 rok dostępne będą po II kwartale 2024 roku w publikowanym przez Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc Biuletynie „Gruźlica i Choroby Układu Oddechowego w Polsce w 2023 roku). Najczęstszą postacią choroby była gruźlica płuc, która stanowiła w 2022 roku w Małopolsce 95,9% wszystkich zarejestrowanych przypadków. Pozostałą część (4,1%) stanowiła gruźlica pozapłucna. Znacznie częściej zachorowanie na gruźlicę stwierdzano u mężczyzn (265 przypadków), niż u kobiet (80 przypadków).

W województwie małopolskim na przestrzeni ostatnich kilkunastu lat zapadalność na wszystkie postaci gruźlicy spada. W latach 2020 i 2021 obserwujemy niekorzystny

wpływ pandemii COVID-19 na wykrywanie i zgłaszanie nowych zachorowań, o czym świadczy nadmierny spadek zapadalności do wartości 9,2/100 tys. w 2020 i 8,5/100 tys. w 2021 roku. W okresie postpandemicznym obserwujemy dalszy spadek zapadalności (10,1/100 tys. w 2022 roku) w porównaniu do okresu przedpandemicznego (11,7/100 tys. w 2019 roku). Podobne zjawisko obserwujemy na terenie całego kraju (spadek zapadalność z 13,9/100 tys. w 2019 roku do 11,4/100 tys. w 2022 roku).

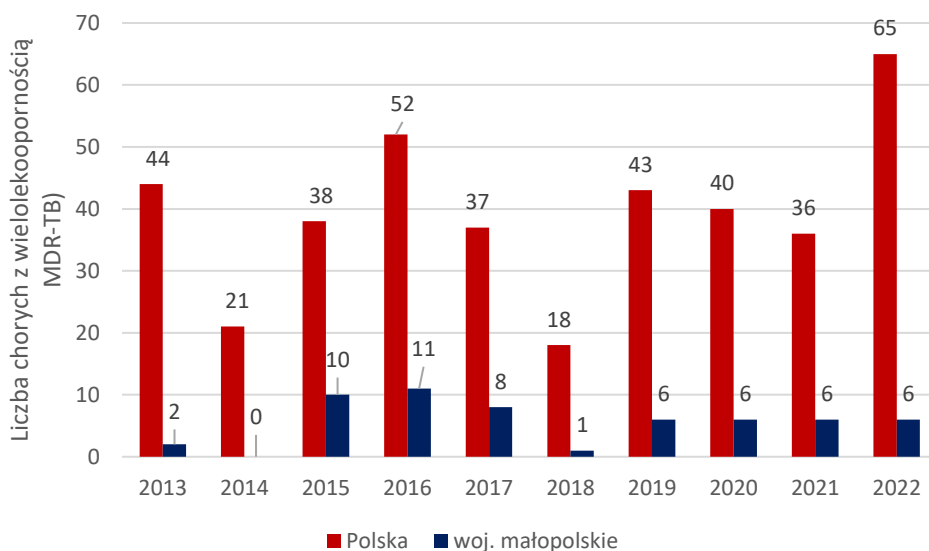
Wykres 31. Współczynnik zapadalności na gruźlicę w woj. małopolskim i w Polsce latach 2000-2022*.



*pełne dane liczbowe za 2023 rok będą dostępne po II kwartale 2024 roku w związku z czym nie obliczono współczynnika zapadalności za 2023 rok

Coraz poważniejszym problemem w leczeniu gruźlicy staje się pojawianie się szczepów prątków opornych na leki. Specyficzną odmianą choroby jest gruźlica wielolekooporna typu MDR, w której stwierdza się oporność drobnoustrojów na dwa najskuteczniejsze leki stosowane w leczeniu skojarzonym, czyli izoniazyd i ryfampicynę. Inną odmianą gruźlicy jest tzw. gruźlica XDR, która dodatkowo nie daje się leczyć co najmniej dwoma z pozostałych leków przeciwgruźliczych. W związku z powyższym bardzo ważne jest skrupulatne przyjmowanie wszystkich zleconych przez lekarza leków we wskazanym przez niego okresie czasu. W przeciwnym wypadku, tj. niesystematycznego lub zbyt krótkiego przyjmowania leków, leczenie nie jest skuteczne i prątki mogą się na nie uodpornić.

Wykres 32. Liczba chorych z gruźlicą wielolekooporną (MDR-TB) w woj. małopolskim i w Polsce w latach 2013-2022*.



* pełne dane liczbowe za 2023 rok będą dostępne po II kwartale 2024 roku w związku z czym nie wskazano liczby chorych z wielolekoopornością (MDR-TB) za 2023 rok

Zgodnie z rocznym sprawozdaniem MZ-13 o leczonych w poradniach gruźlicy i chorób płuc, według stanu na dzień 31 grudnia 2022 roku w Małopolsce pozostawało w leczeniu 16 chorych z lekoopornością na co najmniej 1 lek p/prątkowy (w 2021 roku – 15, w 2020 roku – 16, w 2019 roku – 16), w tym 6 osób chorych z gruźlicą MDR (w 2021 roku – 6, w 2020 roku – 6, w 2019 roku – 6). W Polsce natomiast chorych z lekoopornością na co najmniej 1 lek p/prątkowy było 126 osób (w 2021 roku – 81, w 2020 roku – 104, w 2019 roku – 102), w tym 65 przypadków dotyczyło gruźlicy wielolekoopornej typu MDR (w 2021 roku – 36, w 2020 roku – 40, w 2019 roku – 43).

NADZÓR NAD SZCZEPIENIAMI

W 2023 roku nadzór Państwowej Inspekcji Sanitarnej objął realizacją programu szczepień ochronnych (PSO) 698 463 dzieci i młodzieży od pierwszego do 20 roku życia.

Na koniec 2023 roku liczba dzieci, których rodzice uchylają się od szczepień ochronnych (wg informacji zawartych w kartach uodpornienia dzieci, na koniec IV kwartału), wyniosła 5 871. Widoczne jest zwiększenie tej liczby w stosunku do 2022 roku o 1 021 dzieci.

Tabela 6. Liczba dzieci, których rodzice uchylają się od szczepień ochronnych, wg stanu na koniec każdego kwartału w woj. małopolskim w latach 2015-2023.

Rok	I kwartał	II kwartał	III kwartał	IV kwartał	Liczba dzieci podlegających szczepieniu
2015	710	736	765	867	681 394
2016	929	970	723	1 006	679 780
2017	1 097	1 289	1 383	1 645	682 333
2018	1 959	1 975	1 975	2 350	686 165
2019	2 475	2 324	2 391	3 058	691 730
2020	3 242	3 278	3 367	3 352	694 518
2021	3 462	3 668	3 842	4 182	697 226
2022	4 366	4 489	4 467	4 850	699765
2023	4 984	5 403	5 519	5 871	698 463

W 2023 roku na terenie województwa małopolskiego zarejestrowano 256 niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP), w tym 200 odczynów o przebiegu łagodnym, co stanowi 78,1% wszystkich zarejestrowanych odczynów, 45 o przebiegu poważnym, co stanowi 17,6% ogólnej liczby oraz 11 ciężkich, co stanowi 4,3% niepożądanych odczynów poszczepiennych zgłoszonych w województwie małopolskim.

Niepożądane odczyny poszczepienne częściej występowały u chłopców/mężczyzn (54,7% vis 51,1% w 2022 roku), niż u dziewcząt/kobiet (45,3% vis 48,9% w 2022 roku). W 2023 roku wystąpił wzrost liczby zarejestrowanych niepożądanych odczynów poszczepiennych poważnych i ciężkich oraz odczynów łagodnych u mężczyzn, natomiast liczba zarejestrowanych niepożądanych odczynów poszczepiennych łagodnych u kobiet w porównaniu z rokiem 2022 pozostaje na podobnym poziomie.

Tabela 7. Liczba niepożądanych odczynów poszczepiennych łagodnych, poważnych i ciężkich w podziale na płeć w woj. małopolskim w latach 2015-2023.

Rok	Mężczyźni			Kobiety			Ogółem
	ciężki	poważny	łagodny	ciężki	poważny	łagodny	
2015	3	15	90	1	6	73	188
2016	3	12	89	0	7	73	184
2017	1	11	134	3	11	139	299
2018	0	11	188	1	18	153	371
2019	0	14	157	1	21	159	352
2020	3	11	86	2	14	80	196
2021	3	25	98	3	21	94	244
2022	4	13	95	1	15	91	219
2023	6	24	110	5	21	90	256

W ramach Narodowego Programu Szczepień, na terenie województwa małopolskiego realizowano szczepienia przeciw COVID-19 preparatami szczepionkowymi zatwierdzonymi w UE. W 2023 roku w województwie małopolskim zarejestrowano 2 (w 2022 roku 139) niepożądane odczyny poszczepienne, które wystąpiły po szczepieniach przeciw COVID-19 i są to odczyny łagodne.

Od dnia 1 czerwca 2023 roku na terenie województwa małopolskiego realizowano szczepienia w ramach Powszechnego Programu Szczepień przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) preparatami szczepionkowymi zakupionymi przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Szczepienia prowadzone były wśród populacji dziewcząt i chłopców po ukończeniu 11 roku życia i do ukończenia 14 roku życia. Zarejestrowano 3 niepożądane odczyny poszczepienne, które wystąpiły po szczepieniach przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego i są to odczyny łagodne.

W 2023 roku w województwie małopolskim realizowano sprawozdawczość w zakresie osób uchylających się od realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych oraz przyczyn zaniechania tego obowiązku. Na dzień 31 grudnia 2023 roku w ewidencji powiatowych stacji województwa małopolskiego było 6 866 rodziców (w 2022 roku –

5 629), których dzieci nie zostały poddane szczepieniom ochronnym. Powody nieszczepienia dzieci były następujące:

- wpływ ruchów antyszczepionkowych – 3 093 osoby (w 2022 roku – 2 504 osoby),
- odrębność kulturowa, religijna lub etniczna – 10 osób (w 2022 roku – 18 osób),
- wpływ środowisk propagujących medycynę alternatywną – 65 osób (w 2022 roku – 22 osoby),
- wystąpienie NOP po wcześniejszym szczepieniu – 22 osoby (w 2022 roku – 25 osób),
- brak podania przyczyny – 3 676 osób (w 2022 roku – 2 505 osób).

W roku 2023 wystawiono 1 047 (w 2022 roku – 378) upomnień wzywających do wykonania obowiązku szczepień z pouczeniem skierowania sprawy na drogę egzekucji administracyjnej, 378 (w 2022 roku – 71) tytułów wykonawczych oraz 378 (w 2022 roku – 71) wniosków do Wojewody Małopolskiego o wszczęcie egzekucji administracyjnej wobec osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych.



STAN SANITARNY PODMIOTÓW LECZNICZYCH

NADZÓR NAD PODMIOTAMI LECZNICZYMI

W 2023 roku pod nadzorem pionu epidemiologii Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa małopolskiego znajdowało się 7 558 obiektów wykonujących działalność leczniczą, w tym:

- szpitale ogółem – 87, w tym:
 - szpitale – 63,
 - szpitale jednodniowe – 22,
 - szpital uzdrowiskowe – 2,
- zakłady opiekuńczo-lecznicze (w tym także oddziały szpitalne opiekuńczo-lecznicze) – 41,
- zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze – 8,
- hospicja – 6 (nadzorowane w pionie epidemiologii, dodatkowo na terenie województwa małopolskiego są 3 hospicja nadzorowane wyłącznie w pionie higieny komunalnej),
- sanatoria – 41,
- zakłady Rehabilitacji Leczniczej – 428,
- przychodnie i ośrodki zdrowia – 2 167 ,
- niezabiegowe praktyki lekarskie – 1 214,
- zabiegowe praktyki lekarskie – 803,
- indywidualne praktyki lekarzy dentystów – 1 421,
- grupowe praktyki lekarzy dentystów – 77,
- praktyki pielęgniarek i położonych – 316,
- zakłady świadczące usługi z zakresu rehabilitacji – 428,
- zespoły wyjazdowe ratownictwa medycznego – 95,
- pozostałe placówki (punkty opatrunkowe w dużych zakładach pracy np. kopalniach, punkty poboru materiału do badań laboratoryjnych, centra dializ i centralne sterylizatornie jako samodzielne podmioty, centrum krwiodawstwa i krwiolecznictwa, punkty szczepień i inne) – 854.

W 2023 roku przedstawiciele państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych skontrolowali w Małopolsce 4 318 obiektów, co stanowi 57,13% wszystkich nadzorowanych obiektów. W tym miejscu należy zwrócić uwagę na poprzednie lata, gdzie w 2022 roku skontrolowano 3 475 obiektów (co stanowiło 44,4% wszystkich nadzorowanych obiektów), w 2021 roku 1 779 obiektów (22,05%), w 2020 roku 739 obiektów (9,1%), w 2019 roku skontrolowano 4 509 obiektów (57,4%). Z powyższego wynika, iż odsetek skontrolowanych obiektów powrócił do stanu sprzed epidemii SARS-CoV-2, w której to obciążenie Państwowej Inspekcji Sanitarnej zadaniami związanymi ze zwalczaniem COVID-19 spowodowało znaczne przesunięcie zasobów służb sanitarnych.

Tabela 8. Liczba skontrolowanych w 2023 roku podmiotów leczniczych ze stwierdzonymi nieprawidłowościami.

Obiekty	Liczba obiektów	Liczba obiektów skontrolowanych	% skontrolowanych	Liczba obiektów z nieprawidłowościami	% obiektów z nieprawidłowościami (spośród skontrolowanych)
Szpital ogółem, w tym:	87	83	95,40%	43	51,81%
Szpital ogółem	87	83	95,40%	43	51,81%
Szpital ogólny	63	63	100,00%	40	63,49%
Szpital jednolitego szczebla	22	18	81,82%	4	22,22%
Szpital uzdrowiskowy	2	2	100,00%	0	0,00%
Zakłady opiekuńczo-lecznicze	41	40	97,56%	5	12,50%
Zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze	8	8	100,00%	0	0,00%
Hospicja	6	5	83,33%	1	20,00%
Sanatoria	41	25	60,98%	5	20,00%
Przychodnie i ośrodki zdrowia	2 167	1 422	65,62%	203	14,28%
Niezabiegowe praktyki lekarskie	1 214	433	35,67%	19	4,39%
Zabiegowe praktyki lekarskie	803	379	47,20%	26	6,86%
Indywidualne praktyki lekarzy	1 421	822	57,85%	90	10,95%
Grupowe praktyki lekarzy	77	45	58,44%	3	6,67%
Praktyki pielęgniarek i położonych	316	139	43,99%	1	0,72%
Zakłady świadczące usługi z zakresu rehabilitacji	428	162	37,85%	23	14,20%

Obiekty	Liczba obiektów	Liczba obiektów skontrolowanych	% skontrolowanych	Liczba obiektów z nieprawidłowościami	% obiektów z nieprawidłowościami (spośród skontrolowanych)
Zespoły wyjazdowe ratownictwa medycznego	95	77	81,05%	2	2,60%
Pozostałe placówki	854	678	79,39%	35	5,16%
SUMA	7 558	4 318	57,13%	499	11,58%

Spośród wszystkich skontrolowanych obiektów w 11,58% stwierdzono nieprawidłowości, przy czym zauważyć należy, iż największy odsetek kontroli z nieprawidłowościami wystąpił w szpitalach (63,49%). Powyższe wynika przede wszystkim z faktu, iż funkcjonowanie takich obiektów wiąże się z dużą liczbą kontroli w zakresie dostosowania do obowiązujących wymogów sanitarnotechnicznych, przestrzegania obowiązujących procedur higieniczno-sanitarnych, w tym w związku z sygnałami obywatelskimi czy wystąpieniem ognisk epidemicznych na oddziałach szpitalnych. Na powyższe wskazuje między innymi liczba wszystkich kontroli przeprowadzonych w szpitalach – 1 402 kontrole w 65 szpitalach przez cały rok 2023 na terenie województwa małopolskiego. Dla przykładu w przychodniach i ośrodkach zdrowia w liczbie 1 422 przeprowadzono łącznie 1 606 kontroli.

W poniższej tabeli przedstawiono stwierdzane nieprawidłowości w trakcie prowadzonego nadzoru bieżącego na terenie województwa małopolskiego w 2023 roku. W tabeli pominięto nieprawidłowości dotyczące stanu higieniczno-sanitarnego z uwagi na fakt, iż te dotyczą przede wszystkim różnego rodzaju zabrudzeń ścian, podłóg, wyposażenia czy zacieków na sufitach (tego rodzaju nieprawidłowości stwierdzano w szpitalach, przychodniach i ośrodkach zdrowia, indywidualnych praktykach lekarzy dentyistów i innych) oraz nieprawidłowy stan silikonów w brodzikach (tego rodzaju nieprawidłowości stwierdzano w szpitalach).

Tabela 9. Przykłady nieprawidłowości stwierdzanych w ramach nadzoru bieżącego nad podmiotami leczniczymi na terenie woj. małopolskiego w 2023 roku.

Kategorie obiektów objętych nadzorem	Nieprawidłowości dotyczące stanu sanitarnotechnicznego	Nieprawidłowości dotyczące obowiązujących procedur higieniczno-sanitarnych
Szpitale	<ul style="list-style-type: none"> - nieprawidłowy stan sanitarnotechniczny pomieszczeń: pęknięcia, ubytki powierzchni ścian, drzwi, podłóg, sufitów, sufitów podwieszanych, ubytki powierzchni połączeń ściany z podłogą, - nieprawidłowy stan sanitarnotechniczny wyposażenia (mebli, stołu do badań TK, ciepłarki na stanowisku pierwszej pielęgnacji i resuscytacji noworodka, armatury, pochwytywów, brodzików itp.), brodzików prysznicowych (ubytki w powierzchni fug), - braki w wyposażeniu pomieszczeń: w salach chorych o dużym nasłonecznieniu brak urządzeń przeciwsłonecznych umywalki z baterią z ciepłą i zimną wodą oraz dozownika z mydłem w płynie i pojemnika z ręcznikami jednorazowego użycia, brak bieżącej ciepłej wody w punkcie wodnym, pojemnika na zużyte ręczniki jednorazowego użycia, brak zlewu z baterią, wentylacji mechaniczno-wyciągowej w odpowiednich pomieszczeniach, płuczki-dezynfektora lub maceratora w brudowniku oraz w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym izolatki, brak dozowników ze środkiem do dezynfekcji rąk w wymaganych miejscach, w obrębie śluzy szatniowej bloku operacyjnego brak szafki ubraniowej z wydzieloną częścią na obuwie w szatni brudnej, w pomieszczeniu do wstępnego magazynowania odpadów medycznych brak zamknięcia drzwi wejściowych umożliwiających ich otwarcie od wewnątrz, zastosowanie firan i zasłon 	<ul style="list-style-type: none"> - nieprawidłowe/brak stosowania procedur higieniczno-sanitarnych w zakresie: przygotowania rąk do pracy personelu medycznego, postępowania w przypadku podejrzenia lub rozpoznania zakażenia pałeczkami <i>Enterobacterales</i> wytwarzających karbapenemazy (CPE) i/lub badań przesiewowych, poruszania się personelu w szatni czystej i brudnej, - brak zapewnienia prawidłowego składu Komitetu Kontroli Zakażeń Szpitalnych - braki wymaganych procedur higieniczno-sanitarnych lub ich aktualizacji, - nieprawidłowa realizacja procedur dotyczących mycia i dezynfekcji powierzchni, przeterminowane środki do dezynfekcji, - nieprawidłowe postępowanie ze sprzętem medycznym: przeterminowane materiały jednorazowe, - nieprawidłowe postępowanie ze środkami do dezynfekcji powierzchni, przeterminowane środki do dezynfekcji, - braki protokołów z przeprowadzonego przeglądu, czyszczenia i dezynfekcji instalacji i urządzeń klimatyzacyjnych, - nieprawidłowe realizowanie procedur dotyczących procesów sterylizacji narzędzi wielorazowych: brak pojemnika do dezynfekcji narzędzi wielokrotnego użycia wyposażonego w sito, brak

Kategorie obiektów objętych nadzorem	Nieprawidłowości dotyczące stanu sanitarnotechnicznego	Nieprawidłowości dotyczące obowiązujących procedur higieniczno-sanitarnych
	<p>w obrębie pomieszczeń podmiotu leczniczego,</p> <ul style="list-style-type: none"> - brak odpowiedniej organizacji ciągu technologicznego procesów dekontaminacji narzędzie wielorazowego użycia: brak zapewnienia prawidłowego ciągu technologicznego procesów sterylizacji zapewniającego jednokierunkowy ruch materiałów, - braki wymaganej organizacji pomieszczeń: brak dostępu do łóżka pacjenta z trzech stron, szerokość pokoju łóżkowego uniemożliwiająca wyprowadzenie łóżka, - braki wymaganych pomieszczeń: brak stanowiska dekontaminacji w obrębie obszaru segregacji medycznej, w obrębie bloku operacyjnego brak co najmniej jednego pomieszczenia dla personelu z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym, brak co najmniej jednego magazynu sprzętu i aparatury (blok operacyjny), w obrębie bloku operacyjnego w służbie szatniowej brak pomieszczenia higieniczno-sanitarnego znajdującego się pomiędzy szatnią czystą i brudną – wyposażonego dodatkowo w natrysk, w obrębie bloku operacyjnego brak co najmniej jednego pomieszczenia porządkowego, w obrębie oddziału brak punktu pielęgniarskiego z pokojem przygotowawczym/brak brudownika, brak pomieszczenia higieniczno-sanitarnego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych - brak zapewnienia zadaszonych wejścia z dojazdem umożliwiającym podjazd co najmniej dla jednego pojazdu, 	<p>prawidłowego oznakowania pojemników przeznaczonych do dezynfekcji narzędzi, przeterminowane pakiety z narzędziami wielorazowymi,</p> <ul style="list-style-type: none"> - nieprawidłowe postępowanie z odpadami medycznymi: brak środka transportu przeznaczonego wyłącznie do transportu wewnętrznego odpadów medycznych, przetrzymywanie pojemników i worków z odpadami medycznymi w miejscu wytwarzania dłużej niż 72 godz.,

Kategorie obiektów objętych nadzorem	Nieprawidłowości dotyczące stanu sanitarnotechnicznego	Nieprawidłowości dotyczące obowiązujących procedur higieniczno-sanitarnych
Zakłady opiekuńczo-lecznicze (w tym szpitalne i pozaszpitalne) i pielęgnacyjno-opiekuńcze	<ul style="list-style-type: none"> - nieprawidłowy stan sanitarnotechniczny pomieszczeń: ubytki powierzchni podłóg, sufitów, ścian (np. W pokojach łóżkowych, gabinetach diagnostyczno-zabiegowych), połączeń ścian z podłogami, - nieprawidłowy stan sanitarnotechniczny wyposażenia: brak zmywalności mebli, - braki w wyposażeniu pomieszczeń, brak wentylacji grawitacyjnej, połączenia ścian z podłogami umożliwiające ich mycie i dezynfekcję, brak myjki-dezynfektora, - braki wymaganej organizacji pomieszczeń: brak dostępu do łóżka pacjenta z trzech stron, - braki wymaganych pomieszczeń: brak pomieszczenia porządkowego umożliwiającego dodatkowo mycie i dezynfekcję środków transportu, brak pomieszczenia higieniczno-sanitarnego wyposażonego dodatkowo w natrysk, przystosowanego dla osób niepełnosprawnych, brak odpowiedniej szerokości drzwi umożliwiającej ruch pacjentów na łóżkach, 	<ul style="list-style-type: none"> - nieprawidłowe/brak stosowania procedur higieniczno-sanitarnych w zakresie badań przesiewowych przyjmowanych pacjentów, - nieprawidłowe postępowanie z odpadami medycznymi,
Hospicja	<ul style="list-style-type: none"> - nieprawidłowy stan sanitarnotechniczny pomieszczeń: ubytki powierzchni podłóg, drzwi, ścian, sufitów, - brak zmywalności powierzchni wyposażenia (brak zmywalności mebli), 	<ul style="list-style-type: none"> - braki protokołów z przeprowadzonego przeglądu, czyszczenia i dezynfekcji instalacji i urządzeń klimatyzacyjnych,
Sanatoria	<ul style="list-style-type: none"> - nieprawidłowy stan sanitarnotechniczny pomieszczeń: ubytki powierzchni podłóg, drzwi, ścian, sufitów, - brak zmywalności powierzchni wyposażenia (brak zmywalności mebli), 	<ul style="list-style-type: none"> - braki protokołów z przeprowadzonego przeglądu, czyszczenia i dezynfekcji instalacji i urządzeń klimatyzacyjnych, - braki aktualizacji wymaganych procedur higieniczno-sanitarnych,

Kategorie obiektów objętych nadzorem	Nieprawidłowości dotyczące stanu sanitarnotechnicznego	Nieprawidłowości dotyczące obowiązujących procedur higieniczno-sanitarnych
		<ul style="list-style-type: none"> - nieprawidłowe postępowanie ze środkami do dezynfekcji powierzchni, przeterminowane środki do dezynfekcji, - nieprawidłowe postępowanie ze sprzętem wielorazowego użycia, - brak dokumentacji potwierdzającej zapoznanie personel z obowiązującymi procedurami dot. postępowania ze sprzętem wielorazowego użycia,
Przychodnie i ośrodki zdrowia	<ul style="list-style-type: none"> - nieprawidłowy stan sanitarnotechniczny pomieszczeń: ubytki powierzchni ścian, sufitu, drzwi podłóg, połączeń ściany z podłogą, drzwi, - nieprawidłowy stan sanitarnotechniczny wyposażenia: ubytki w powierzchniach mebli (np. fotela dentystycznego, przewijaka, kozetki) lub meble wykonane z materiałów uniemożliwiających ich mycie i dezynfekcję, niesprawna umywalka, szafy do przechowywania endoskopów, uszkodzone dozowniki mydła, - braki w wyposażeniu pomieszczeń: – brak zlewu z baterią w pomieszczeniu porządkowym, brak połączenia ścian z podłogą umożliwiających ich mycie i dezynfekcję, brak zlewu z baterią z pomieszczeniu, w którym wykonywane są zabiegi przy użyciu narzędzi i sprzętu wielokrotnego użycia, - brak umywalki z ciepłą i zimną wodą w miejscach wymaganych, brak baterii przy umywalce do mycia rąk, brak podajników na mydło lub ręczniki papierowe przy stanowisku do mycia rąk, brak dozownika ze środkiem dezynfekcyjnym, pomieszczeniu porządkowym pojemnika na zużyte ręczniki 	<ul style="list-style-type: none"> - nieprawidłowe/brak stosowania procedur higieniczno-sanitarnych w zakresie: przygotowania rąk do pracy personelu medycznego, - nieprawidłowe postępowanie z odpadami medycznymi: brak procedury postępowania z odpadami medycznymi, brak prawidłowego opisu pojemników na odpady medycznego, nieprawidłowa temperatura w urządzeniu chłodniczym na odpady medyczne, odpady medyczne przetrzymywane poza urządzeniem chłodniczym, przetrzymywanie odpadów o ostrych końcach w nieprawidłowych pojemnikach, przetrzymywanie pojemników i worków z odpadami medycznymi w miejscu wytwarzania dłużej niż 72 godz., brak termometru w pomieszczeniu przeznaczonym do przechowywania odpadów, brak na stanowisku pracy stelaża lub sztywnego pojemnika na odpady medyczne w miejscu wytwarzania, wstępne magazynowanie odpadów medycznych w nieprawidłowej temperaturze, nieprawidłowe usytuowanie przenośnego urządzenia chłodniczego, brak przenośnego urządzenia chłodniczego, brak termometru w przenośnym urządzeniu

Kategorie obiektów objętych nadzorem	Nieprawidłowości dotyczące stanu sanitarnotechnicznego	Nieprawidłowości dotyczące obowiązujących procedur higieniczno-sanitarnych
	<p>jednorazowego użycia, brak dozownika z preparatem dezynfekcyjnym do rąk i pojemnika z czystymi rękawiczkami oraz pojemnika na zużyte rękawiczki w sąsiedztwie przenośnego urządzenia chłodniczego do wstępnego magazynowania odpadów,</p> <ul style="list-style-type: none"> - braki wymaganej organizacji pomieszczeń: brak rozdziału czasowego przyjęć dzieci chorych i dorosłych, - brak wymaganych pomieszczeń: brak pomieszczenia higieniczno-sanitarnego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych, - brak odpowiedniej organizacji ciągu technologicznego procesów dekontaminacji narzędzie wielorazowego użycia, - brak wyodrębnienia całkowitego podmiotu leczniczego od innych użytkowników budynków, 	<p>chłodniczym, brak środków transportu odpadów medycznych,</p> <ul style="list-style-type: none"> - nieprawidłowe realizowanie procedur dotyczących procesów sterylizacji narzędzi wielorazowych: brak wskaźników chemicznych w pakietach sterylnych, przepełniony pakiet sterylny, brak prawidłowego pojemnika do dezynfekcji narzędzi wielokrotnego użycia, brak sitka do ociekania narzędzi wielorazowych poddawanych dezynfekcji, przeterminowane pakiety z narzędziami wielorazowymi, nieprawidłowe przechowywanie sterylnych narzędzi wielorazowych, brak prawidłowego oznakowania pojemników przeznaczonych do dezynfekcji narzędzi, brak kontroli wewnętrznej skuteczności procesu sterylizacji, brak archiwizacji wskaźników chemicznych z pakietów z narzędziami, - braki lub brak aktualizacji wymaganych procedur higieniczno-sanitarnych - brak prawidłowej częstotliwości przeprowadzanych kontroli wewnętrznych lub braki kontroli wewnętrznej, - nieprawidłowe postępowanie ze środkami do dezynfekcji powierzchni, przeterminowane środki do dezynfekcji, - nieprawidłowe postępowanie ze sprzętem medycznym, magazynowanie przeterminowanego sprzętu jednorazowego użytku,
Niezaplanowane praktyki lekarskie	- braki w wyposażeniu pomieszczeń: brak zlewu z baterią w pomieszczeniu porządkowym,	- brak wymaganych procedur dot. postępowania z odpadami medycznymi,

Kategorie obiektów objętych nadzorem	Nieprawidłowości dotyczące stanu sanitarnotechnicznego	Nieprawidłowości dotyczące obowiązujących procedur higieniczno-sanitarnych
	<ul style="list-style-type: none"> - nieprawidłowy stan sanitarnotechniczny wyposażenia: ubytki w powierzchniach mebli, - braki w wyposażeniu pomieszczeń: w dozowniku z mydłem w płynie, dozownika ze środkiem dezynfekcyjnym, - braki w wyposażeniu pomieszczeń: przy punktach higieny rąk brak dozowników z mydłem w płynie, preparatem do dezynfekcji rąk, pojemników z ręcznikami jednorazowego użycia oraz pojemników na zużyte ręczniki, 	<ul style="list-style-type: none"> - brak prawidłowej częstotliwości przeprowadzanych kontroli wewnętrznych lub braki kontroli wewnętrznej, - brak lub przeterminowane preparaty dezynfekcyjne,
Zabiegowe praktyki lekarskie	<ul style="list-style-type: none"> - nieprawidłowy stan sanitarnotechniczny pomieszczeń: podłóg, - nieprawidłowy stan sanitarnotechniczny wyposażenia mebli, - braki w wyposażeniu pomieszczeń: brak połączenia ścian z podłogą umożliwiającymi ich mycie i dezynfekcję, brak bidetu w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym znajdującym się przy gabinetach badań ginekologicznych, urologicznych lub proktologicznych, brak preparatu dezynfekcyjnego do rąk w pomieszczeniu porządkowym, brak właściwego wyposażenia punktów higieny rąk, - brak zapewnienie bezpośredniego połączenia gabinetu badań ginekologicznych z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym wyposażonym dodatkowo w bidet, 	<ul style="list-style-type: none"> - nieprawidłowe postępowanie z odpadami medycznymi: nieprawidłowe opisywanie lub brak opisu worków i pojemników przeznaczonych do zbiórki odpadów medycznych, wstępne magazynowanie odpadów medycznych o kodzie 180103* w temperaturze do 10°C dłużej niż 30 dni, brak termometru w przenośnym urządzeniu chłodniczym do wstępnego magazynowania odpadów medycznych, brak wykonania lub niesystematyczne prowadzenie wewnętrznej kontroli skuteczności procesu sterylizacji, brak opracowanej procedury postępowania z odpadami medycznymi, - brak przeprowadzania okresowych przeglądów instalacji wentylacji mechanicznej lub urządzeń klimatyzacji, lub brak zapewnionej prawidłowej częstotliwości ich przeprowadzania, - brak prawidłowej częstotliwości przeprowadzanych kontroli wewnętrznych lub braki kontroli wewnętrznej

Kategorie obiektów objętych nadzorem	Nieprawidłowości dotyczące stanu sanitarnotechnicznego	Nieprawidłowości dotyczące obowiązujących procedur higieniczno-sanitarnych
	<ul style="list-style-type: none"> - brak zapewnienia jednokierunkowego ruchu materiałów w ciągu technologicznym procesów sterylizacji, 	<ul style="list-style-type: none"> - nieprawidłowe postępowanie ze sprzętem medycznym, magazynowanie przeterminowanego sprzętu jednorazowego użytku, - nieprawidłowe realizowanie procedur dotyczących procesów sterylizacji narzędzi wielorazowych: nieodpowiedni preparat do dezynfekcji narzędzi, brak pojemnika do dezynfekcji narzędzi wielokrotnego użycia wyposażonego w sito, przeterminowane pakiety z narzędziami wielorazowymi, - nieprawidłowe postępowanie ze środkami do dezynfekcji powierzchni, przeterminowane środki do dezynfekcji, - brak lub brak aktualizacji wymaganych procedur higieniczno-sanitarnych,
Indywidualne praktyki lekarzy dentyków	<ul style="list-style-type: none"> - nieprawidłowy stan sanitarnotechniczny pomieszczeń, ścian, sufitów, podłóg, połączenia podłóg ze ścianami, - nieprawidłowy stan sanitarnotechniczny wyposażenia pomieszczeń (np. ubytki w powierzchni fotela dentyckiego), - braki w wyposażeniu pomieszczeń: brak stanowiska higieny rąk zorganizowanego przy ciągu technologicznym sterylizacji, brak zapewnienia jednokierunkowego ruchu materiałów, brak dozownika z płynem do dezynfekcji rąk przy pomieszczeniu magazynowania odpadów medycznych, pojemnika z ręcznikami jednorazowego użycia, pojemnika na zużyte ręczniki jednorazowego użycia, brak bieżącej zimnej i ciepłej wody przy stanowisku mycia rąk, brak właściwego wyposażenia 	<ul style="list-style-type: none"> - nieprawidłowe postępowanie z odpadami medycznymi w miejscu wytwarzania i miejscu magazynowania: brak odpowiedniego worka lub pojemnika na odpady medyczne w miejscu wytwarzania, nieprawidłowy czas przechowywania odpadów medycznych w miejscu wytwarzania, brak prawidłowego opisu pojemników na odpady medyczne, wypełnienie pojemników powyżej 2/3 objętości, przeterminowane pakiety sterylne, urządzenie chłodnicze na odpady medyczne przetrzymywane poza pomieszczeniami przeznaczonymi dla działalności leczniczej lub w miejscu stwarzającym ryzyko, brak wydzielonego miejsca lub pomieszczenia do przetrzymywania odpadów medycznych, wstępne magazynowanie odpadów medycznych o kodzie 180103*

Kategorie obiektów objętych nadzorem	Nieprawidłowości dotyczące stanu sanitarnotechnicznego	Nieprawidłowości dotyczące obowiązujących procedur higieniczno-sanitarnych
	<p>punktów higieny rąk, brak dozownika ze środkiem do dezynfekcji w gabinecie, brak dozownika z preparatem dezynfekcyjnym do rąk/pojemnika z czystymi rękawiczkami/pojemnika na zużyte rękawiczki w sąsiedztwie przenośnego urządzenia chłodniczego do wstępnego magazynowania odpadów medycznych,</p> <p>- brak dozownika z preparatem dezynfekcyjnym do rąk, pojemnika z czystymi rękawiczkami, pojemnika na zużyte rękawiczki w sąsiedztwie przenośnego urządzenia chłodniczego do wstępnego magazynowania odpadów medycznych,</p>	<p>w temperaturze do 10°C dłużej niż 30 dni</p> <ul style="list-style-type: none"> - braki kontroli wewnętrznej, - braki protokołów z przeprowadzonego przeglądu, czyszczenia i dezynfekcji instalacji i urządzeń klimatyzacyjnych, wentylacji, - nieprawidłowe realizowanie procedur dotyczących procesów sterylizacji narzędzi wielorazowych: brak pojemnika do dezynfekcji narzędzi wielokrotnego użycia wyposażonego w sito, brak opisu pojemników ze środkiem dezynfekcyjnym do narzędzi, brak opisu sterylnych pakietów. brak prawidłowego oznakowania pojemników przeznaczonych do dezynfekcji narzędzi, brak oznakowania wskaźników chemicznych z wewnętrznej kontroli skuteczności procesu sterylizacji, brak lub niesystematyczna kontrola wewnętrzna skuteczności procesu sterylizacji, przeterminowane pakiety z narzędziami wielorazowymi, brak rozwiązań zapewniających powiązania pacjenta z procesem sterylizacyjnym, nieprawidłowe przechowywanie pakietów sterylnych, nieprawidłowe dokumentowania lub jego brak procesów sterylizacji, - nieprawidłowe postępowanie ze sprzętem medycznym, magazynowanie przeterminowanego sprzętu jednorazowego użytku, - nieprawidłowe postępowanie ze środkami do dezynfekcji powierzchni, przeterminowane środki do dezynfekcji, brak środków do dezynfekcji powierzchni,

Kategorie obiektów objętych nadzorem	Nieprawidłowości dotyczące stanu sanitarnotechnicznego	Nieprawidłowości dotyczące obowiązujących procedur higieniczno-sanitarnych
		- brak lub brak aktualizacji wymaganych procedur higieniczno-sanitarnych,
Grupowe praktyki lekarzy dentyków	-	- nieprawidłowe postępowanie z odpadami medycznymi w miejscu wytwarzania: wstępne magazynowanie odpadów medycznych o kodzie 180103* w temperaturze od 10°C do 18°C dłużej niż 72 godz. lub w temperaturze do 10°C dłużej niż 30 dni,
Praktyki pielęgniarek i położnych	-	- nieprawidłowe postępowanie z odpadami medycznymi w miejscu wytwarzania: wstępne magazynowanie odpadów medycznych o kodzie 180103* w temperaturze od 10°C do 18°C dłużej niż 72 godz. lub w temperaturze do 10°C dłużej niż 30 dni,
Rehabilitacje (poza oddziałami szpitalnymi)	<p>- nieprawidłowy stan sanitarnotechniczny pomieszczeń: ubytki powierzchni ścian, podłóg, połączeń podłóg ze ścianami,</p> <p>- nieprawidłowy stan sanitarnotechniczny wyposażenia: ubytki powierzchni mebli,</p> <p>- braki w wyposażeniu pomieszczeń: wentylacji mechaniczno-wyciągowej w odpowiednich pomieszczeniach, brak szafek na odzież wierzchnią i higieniczną dla personelu, brak umywalki z ciepłą i zimną wodą oraz z dozownika z mydłem w płynie, pojemnika z rękawiczkami jednorazowego użycia, brak w sąsiedztwie przenośnego urządzenia chłodniczego przeznaczonego do wstępnego magazynowania odpadów medycznych dozownika ze środkiem do dezynfekcji rąk, podajnika na czyste rękawiczki jednorazowe i pojemnika na zużyte rękawiczki jednorazowe,</p> <p>- braki wymaganych pomieszczeń: brak wydzielone pomieszczenia porządkowego, brak co najmniej jednego pomieszczenia higieniczno-sanitarnego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych,</p>	<p>- braki wymaganych procedur higieniczno-sanitarnych lub brak ich aktualizacji,</p> <p>- nieprawidłowe stosowanie procedur higieniczno-sanitarnych w zakresie dezynfekcji sprzętu medycznego,</p> <p>- braki protokołów z przeprowadzonego przeglądu, czyszczenia i dezynfekcji instalacji i urządzeń klimatyzacyjnych, wentylacji,</p> <p>- nieprawidłowe postępowanie z odpadami medycznymi w miejscu wytwarzania i miejscu magazynowania: brak prawidłowego opisu pojemników na odpady medycznego, brak urządzenia chłodniczego do przechowywania odpadów medycznych, brak zabezpieczenia przenośnego urządzenia chłodniczego przeznaczonego do wstępnego magazynowania odpadów medycznych, brak termometru w urządzeniu przenośnym chłodniczym, brak dokumentacji niezbędnej na potwierdzenie przekazania odpadów</p>

Kategorie obiektów objętych nadzorem	Nieprawidłowości dotyczące stanu sanitarnotechnicznego	Nieprawidłowości dotyczące obowiązujących procedur higieniczno-sanitarnych
		<p>medycznych (kart przekazania odpadów, umów),</p> <p>- braki kontroli wewnętrznej,</p>
Chirurgia jednego dnia/szpitala jednodniowe	<p>- braki wymaganych pomieszczeń: brak wyodrębnionego pomieszczenia porządkowego w obrębie bloku operacyjnego, w zespole pomieszczeń pielęgnacyjnych w oddziale brak punktu pielęgniarskiego z pokojem przygotowawczym i brudownika, brak wydzielonego pomieszczenia diagnostyczno-zabiegowego, brak pomieszczenia dla personelu z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym, brak magazynu do krótkotrwałego przechowywania bielizny dla bloku operacyjnego, brak w szluzie szatniowej, przez którą wychodzi personel do bloku operacyjnego, pomieszczenia higieniczno-sanitarnego znajdującego się pomiędzy szatnią czystą i brudną, wyposażonego dodatkowo w natrysk, szafkę ubraniową z wydzieloną częścią na obuwie w szatni brudnej, brak w bloku operacyjnym co najmniej jednego magazynu sprzęt i aparatury,</p> <p>- brak odpowiedniej organizacji ciągu technologicznego procesów dekontaminacji narzędzie wielorazowego użycia: brak zachowania ciągu technologicznego,</p> <p>- nieprawidłowy stan sanitarnotechniczny wyposażenia: ubytki powierzchni mebli, brak zapewnienia szczelności zniszczenia eksploatacyjne sufitów podwieszanych,</p>	<p>- nieprawidłowe/brak stosowania procedur higieniczno-sanitarnych w zakresie: przechowywanie jałowej odzieży jednorazowego w nieodpowiednim pomieszczeniu,</p>
Pozostałe placówki	- brak wyodrębnienia całkowitego podmiotu leczniczego od innych użytkowników budynków,	- nieprawidłowe/brak stosowania procedur higieniczno-sanitarnych w zakresie: przygotowania rąk do pracy personelu medycznego,

Kategorie obiektów objętych nadzorem	Nieprawidłowości dotyczące stanu sanitarnotechnicznego	Nieprawidłowości dotyczące obowiązujących procedur higieniczno-sanitarnych
	<ul style="list-style-type: none"> - nieprawidłowy stan sanitarnotechniczny pomieszczeń: pęknięcia, ubytki powierzchni ścian, - braki w wyposażeniu pomieszczeń: brak połączenia ścian z podłogą umożliwiającymi ich mycie i dezynfekcję. 	<ul style="list-style-type: none"> - brak procedur higieniczno-sanitarnych, - nieprawidłowe postępowanie ze środkami do dezynfekcji powierzchni, przeterminowane środki do dezynfekcji, - nieprawidłowe postępowanie ze sprzętem medycznym: przeterminowane materiały jednorazowego użytku, - nieprawidłowe postępowanie z odpadami medycznymi w miejscu wytwarzania i miejscu magazynowania: nieprawidłowy czas przechowywania odpadów medycznych w miejscu wytwarzania, brak prawidłowego opisu pojemników na odpady medycznego, - braki protokołów z przeprowadzonego przeglądu czyszczenia i dezynfekcji instalacji i urządzeń wentylacyjnych lub klimatyzacji.

W ramach prowadzonego nadzoru bieżącego w kontrolowanych obiektach pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadzą nadzór między innymi nad procesem dekontaminacji narzędzi i sprzętu medycznego wykorzystywanego w świadczonych usługach medycznych. Jednym z elementów tego rodzaju nadzoru jest weryfikacja dokumentacji prowadzonej dla każdego skontrolowanego sterylizatora. W tabeli poniżej przedstawiono liczbę sterylizatorów wykazanych w pionie nadzoru epidemiologii w roku 2023. Wskazać należy, iż nadzór nad procesami dekontaminacji narzędzi wielorazowych jest bardzo istotny dla zapewnienia odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa świadczonych usług medycznych w szczególności przy zabiegach, przy których dochodzi do przerywania ciągłości tkanki. Jak wskazano w powyższej tabeli, w trakcie prowadzonych kontroli w ramach nadzoru nad procesem sterylizacji dosyć często stwierdzane są nieprawidłowości w tym zakresie. Powyższe ma szczególne znaczenie zwłaszcza w kontekście dużej liczby różnego rodzaju

sterylizatorów (2 304) funkcjonujących na terenie woj. małopolskiego, na co wskazuje poniższa tabela.

Tabela 10. Liczba sterylizatorów funkcjonujących w podmiotach leczniczych na terenie woj. małopolskiego w 2023 roku.

Nazwa produktu	Sterylizatory parowe		Sterylizatory na tlenek etylenu		Sterylizatory plazmowe		Inne	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Szpitalne	88	99	12	12	11	10	1	1
Przychodnie i ośrodki zdrowia	747	815	0	0	0	1	0	0
Zabiegowe praktyki lekarskie	103	35	0	0	0	0	0	0
Indywidualne praktyki lekarzy dentystów	1 207	1 207	0	0	0	0	0	0
Grupowe praktyki lekarzy dentystów	81	83	0	0	0	0	0	0
Rehabilitacja (poza oddz. szpitalnymi)	0	0	0	0	0	0	0	0
Stacje zespołów ratownictwa medycznego	1	1	0	0	0	0	0	0
Chirurgia jednego dnia/szpitalne jednodniowe	20	22	0	0	0	0	0	0
Centralne Sterylizatornie (jako samodzielny podmiot)	3	8	0	0	1	2	0	1
Inne niż powyżej	10	7	0	0	0	0	0	0
RAZEM	2 260	2 277	12	12	12	13	1	2

W wyniku nadzoru bieżącego prowadzonego w 2023 roku w pionie nadzoru epidemiologii wydano 586 decyzji administracyjnych merytorycznych, 647 decyzji administracyjnych płatniczych, 17 postanowienia, 33 upomnienia oraz 12 mandatów.

GOSPODARKA ODPADAMI MEDYCZNYMI

Gospodarka odpadami medycznymi w skontrolowanych podmiotach prowadzona była w większości w sposób prawidłowy, z uwzględnieniem zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. z 2017 r. poz. 1975). W skontrolowanych zakładach są opracowane, wdrożone i udokumentowane procedury postępowania z odpadami medycznymi i komunalnymi od chwili ich powstawania w poszczególnych komórkach organizacyjnych (oddziały, poradnie itp.) do czasu odbioru przez firmę, z którą zawarto umowę.

W roku 2023 na terenie województwa małopolskiego, w wyniku stwierdzonych w trakcie przeprowadzonych kontroli nieprawidłowości, wydano 1 decyzję administracyjną w związku z nieprawidłowym składowaniem odpadów pozabiegowych polegający na braku potwierdzenia przekazania odpadów medycznych do firmy specjalizującej się w ich utylizacji (kategoria 18 01 02 03). W jednym obiekcie stwierdzono niewłaściwy stan techniczny powierzchni ścian i sufitów, jednakże nieprawidłowości zostały usunięte przed wydaniem decyzji.



**STAN SANITARNY OBIEKTÓW
ŻYWNOŚCI, ŻYWIENIA**

OGÓLNA OCENA OBIEKTÓW ŻYWNOSCI, ŻYWIENIA ORAZ MATERIAŁÓW I WYROBÓW PRZEZNACZONYCH DO KONTAKTU Z ŻYWNOSCIĄ

W roku 2023 objętych nadzorem było 45 985 (w roku 2022 – 45 671) obiektów, w tym:

- 7 767 obiektów produkcji żywności – w grupie tej znajduje się 5 400 podmiotów prowadzących produkcję pierwotną, rolniczy handel detaliczny, dostawy bezpośrednie,
- 20 248 obiektów obrotu żywnością,
- 16 827 zakładów żywienia zbiorowego,
- 90 wytwórni materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością,
- 1 043 miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością.

W roku 2023 skontrolowano 18 901 obiektów, tj. 41,1% (w roku 2022 – 39,5%), w których łącznie przeprowadzono 27 352 kontrole (w roku 2022 – 25 962), w tym 3 288 kontroli interwencyjnych. Wydano 3 430 decyzji administracyjnych, spośród których 138 decyzji dotyczyło przerwania działalności oraz 152 zakazu wprowadzania do obrotu środków spożywczych. Osoby winne zaniedbań ukarano 2 954 mandatami na kwotę 640 380 zł. Skierowano dwa wnioski o ukaranie do Sądu oraz 111 wniosków o ukaranie do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. Nie kierowano zawiadomień do prokuratury.

W roku 2023 obiekty oceniono na podstawie arkusza oceny zakładu. Z ogólnej liczby zakładów zakwalifikowano:

- 13 980 obiektów do kategorii niskiego ryzyka (N) - 30,4%,
- 21 739 obiektów do kategorii średniego ryzyka (S) - 47,3%,
- 10 266 obiektów do kategorii wysokiego ryzyka (W) - 22,3%.

W roku sprawozdawczym wzrosła liczba obiektów z wdrożonymi zasadami GHP/GMP z 38 732 w roku 2022 do 39 347 w roku 2023 oraz wdrożonym systemem HACCP z 24 184 w roku 2022 do 24 455 w roku 2023.

CHARAKTERYSTYKA GRUP OBIEKTÓW PRODUKCJI ŻYWNOŚCI

Wytwórnice lodów

Nadzorowano 171 obiektów (w roku 2022 – 175), skontrolowano 132 obiekty, tj. 77,2% nadzorowanych (w roku 2022 – 62,3%), przeprowadzając 172 kontrole, w tym 4 interwencyjne.

Na podstawie arkuszy oceny zakładu dokonano oceny 120 obiektów, tj. 90,9% skontrolowanych. W grupie obiektów nadzorowanych – 11 obiektów, tj. 6,4 zakwalifikowano do kategorii niskiego ryzyka, 46 obiektów tj. 26,9% do kategorii średniego ryzyka a 114 obiektów, tj. 66,7% do kategorii wysokiego ryzyka.

Wydano 23 decyzje administracyjne, w tym 1 decyzję dot. unieruchomienia zakładu w części, tj. zakazującą obróbki wstępnej owoców i 1 decyzję dot. zakazu wprowadzania do obrotu lodów do czasu potwierdzenia prawidłowości przebiegu procesu technologicznego poprzez przedłożenie wyników badań mikrobiologicznych. Nałożono 14 mandatów karnych. Pobrano do badań 62 próbki żywności, z czego 5 zostało zdyskwalifikowanych. W tej grupie 168 obiektów posiada wdrożone zasady GHP/GMP, a 154 wdrożony system HACCP.

Automaty do lodów

Nadzorowano 129 obiektów (w roku 2022 – 137), skontrolowano 80 obiektów tj. 62 % nadzorowanych (w roku 2022 również 62%), przeprowadzając 89 kontrole, w tym 2 interwencyjne. Na podstawie arkuszy oceny zakładu dokonano oceny 73 obiektów tj. 91,3% skontrolowanych. W grupie obiektów nadzorowanych – 17 obiektów tj. 13,2% zakwalifikowano do kategorii niskiego ryzyka; 102 obiekty tj. 79,1% – do kategorii średniego ryzyka a 10 obiektów tj. 7,7% – do kategorii wysokiego ryzyka.

Wydano 5 decyzji administracyjnych, nałożono 6 mandatów karnych. Pobrano do badań 5 próbek żywności, żadnej nie zdyskwalifikowano. W tej grupie 123 obiekty posiadają wdrożone zasady GHP/GMP, a 110 wdrożony system HACCP.

Wytwórnice tłuszczów roślinnych i mieszanin tłuszczów zwierzęcych

Nadzorowano 11 obiektów (w roku 2022 – 11), skontrolowano 7 obiektów, tj. 63,6% nadzorowanych (w roku 2022 – 45,5%), przeprowadzając 11 kontrole sanitarnych. Na podstawie arkuszy oceny zakładu dokonano oceny 5 obiektów, tj. 71,4% skontrolowanych. W tej grupie obiektów zakwalifikowano 11 obiektów, tj. 100%,

do kategorii niskiego ryzyka. Wydano 2 decyzje administracyjne, nałożono 2 mandaty karne. Pobrano do badań laboratoryjnych 2 próbki, które w wyniku badań nie dały podstaw do kwestionowania. W tej grupie obiektów 11 zakładów posiada wdrożone zasady GHP/GMP oraz wdrożony system HACCP.

Piekarnie

Nadzorowano 419 obiektów (w roku 2022 – 441), skontrolowano 339 obiektów, tj. 80,9% nadzorowanych (w roku 2022 – 66,2%), przeprowadzając 647 kontroli sanitarnych, w tym 92 interwencyjne. Na podstawie arkuszy oceny zakładu dokonano oceny 257 obiektów, tj. 75,8% skontrolowanych. W grupie obiektów nadzorowanych – 232 obiekty tj. 55,4% zakwalifikowano do kategorii niskiego ryzyka; 110 obiektów tj. 26,2% – do kategorii średniego ryzyka a 77 obiekty tj. 18,4% – do kategorii wysokiego ryzyka.

Wydano 113 decyzji administracyjnych, w tym 2 decyzje dot. unieruchomienia działalności zakładów z uwagi na nieodpowiedni stan sanitarnohigieniczny oraz sanitarno-techniczny zakładu oraz 2 decyzje dot. zakazu wprowadzania do obrotu produktów/używania do produkcji surowców – po upływie terminu przydatności do spożycia. Skierowano 3 wnioski do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o ukaranie: w związku z prowadzeniem działalności w zakresie niezgodnym z decyzją o zatwierdzeniu zakładu, w związku z faktem nieprzestrzegania wymagań w zakresie znakowania wyprodukowanego wyrobu (pieczywo) oraz w związku z prowadzeniem działalności w zakresie produkcji i obrotu żywnością bez złożenia wniosku o zatwierdzenie i wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Nałożono 73 mandaty karne na łączną kwotę 28 100 zł. Pobrano 89 próbek żywności, z czego 3 zdyskwalifikowano. W tej grupie 396 obiektów posiada wdrożone zasady GHP/GMP, a 363 wdrożony system HACCP.

Ciastkarnie

Nadzorowano 366 obiektów (w roku 2022 – 366), skontrolowano 294 obiekty, tj. 80,3% nadzorowanych (w roku 2022 – 73,7%), przeprowadzając 463 kontrole sanitarne, w tym 28 interwencyjnych. Na podstawie arkuszy oceny zakładu dokonano oceny 237 obiektów, tj. 80,6% skontrolowanych. W grupie obiektów nadzorowanych – 41 obiekty tj. 11,2% zakwalifikowano do kategorii niskiego ryzyka; 72 obiekty tj. 19,7% – do kategorii średniego ryzyka a 253 obiekty tj. 69,1% – do kategorii wysokiego ryzyka. Wydano 87 decyzji administracyjnych, w tym 3 decyzje dot. unieruchomienia działalności zakładu: 2 – z uwagi na nieodpowiedni stan sanitarnohigieniczny oraz sanitarno-techniczny zakładu, 1 – dot. unieruchomienia działalności sklepu przyzakładowego w związku z nieprzestrzeganiem procedury

zabezpieczenia zakładu przed szkodnikami oraz 4 decyzje dot. zakazu wprowadzenia produktu do obrotu: w dwóch przypadkach z uwagi na używanie do produkcji surowców po upływie terminu przydatności do spożycia, w jednym przypadku – z uwagi na kwestionowane wyniki badań oraz w jednym przypadku – z uwagi na fakt wprowadzania do obrotu produktów, których data minimalnej trwałości/termin przydatności do spożycia upłynął, nieidentyfikowalnych oraz przechowywanych w urządzeniach zamrażalniczych w nieprawidłowych warunkach sanitarnohigienicznych. Skierowano 1 wniosek do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o ukaranie w związku z faktem nieprzestrzegania wymagań w zakresie znakowania produkowanych wyrobów. Nałożono 45 mandatów karnych na łączną kwotę 14 300 zł. Pobrano 172 próbki żywności – żadnej nie zdyskwalifikowano. W tej grupie 344 obiekty posiadają wdrożone zasady GHP/GMP, a 305 wdrożony system HACCP.

Przetwórnictwo owocowo-warzywne i grzybowe

Nadzorowano 160 obiektów (w roku 2022 – 161), skontrolowano 107 obiektów, tj. 66,9% nadzorowanych (w roku 2022 – 57,1%), przeprowadzając 158 kontroli sanitarnych, w tym 15 interwencyjnych. Na podstawie arkuszy oceny zakładu dokonano oceny 94 obiektów, tj. 87,8% skontrolowanych. W grupie obiektów nadzorowanych – 110 obiektów tj. 68,8% zakwalifikowano do kategorii niskiego ryzyka; 25 obiektów tj. 15,6% – do kategorii średniego ryzyka oraz 25 obiektów tj. 15,6% – do kategorii wysokiego ryzyka. Wydano 13 decyzji administracyjnych, w tym 1 decyzję zakazującą wprowadzania do obrotu środka spożywczego, w którym stwierdzono przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu pestycydu – propargitu (postępowanie dot. otrzymanego powiadomienia o niezgodności). Skierowano 1 wniosek do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o ukaranie – ze względu na wprowadzenie do obrotu nieprawidłowo oznakowanego wyrobu. Nałożono 6 mandatów karnych na łączną kwotę 1 200 zł. Pobrano do badań laboratoryjnych 34 próbki żywności, z czego 1 zdyskwalifikowano. W tej grupie 158 obiektów ma wdrożone zasady GHP/GMP, a 146 wdrożony system HACCP.

Browary i słodownie

Nadzorowano 21 browarów (w roku 2022 – 21), skontrolowano 12 obiektów, tj. 57,1% nadzorowanych (w 2022 r. – 42,8%), przeprowadzając 20 kontroli sanitarnych. Na podstawie arkuszy oceny zakładu dokonano oceny 9 obiektów, tj. 75,0% skontrolowanych. W grupie obiektów nadzorowanych – 17 obiektów tj. 81,0% zakwalifikowano do kategorii niskiego ryzyka a 4 obiekty tj. 19,0% – do kategorii średniego ryzyka. Wydano 4 decyzje administracyjne, nie nałożono mandatów karnych, nie pobrano próbek żywności do badań laboratoryjnych.

W tej grupie 20 obiektów ma wdrożone zasady GHP/GMP, a 18 wdrożony system HACCP.

Wytwórnice napojów bezalkoholowych i rozlewnie piwa

Nadzorowano 12 obiektów (w roku 2022 – 13), skontrolowano 9 obiektów, tj. 75,0% nadzorowanych (w roku 2022 – 53,8%), przeprowadzając 17 kontroli sanitarnych, w tym 5 interwencyjnych. Na podstawie arkuszy oceny zakładu dokonano oceny 5 obiektów tj. 55,5% skontrolowanych. W grupie obiektów nadzorowanych – 8 obiektów tj. 66,7% zakwalifikowano do kategorii niskiego ryzyka; 3 obiekty tj. 25,0% – do kategorii średniego ryzyka a 1 obiekt tj. 8,3% – do kategorii wysokiego ryzyka. Wydano 1 decyzję administracyjną, nie nałożono mandatów karnych. Pobrano do badań laboratoryjnych 15 próbek żywności, żadnej nie zdyskwalifikowano. W tej grupie 12 obiektów ma wdrożone zasady GHP/GMP, jak również wdrożony system HACCP..

Wytwórnice naturalnych wód mineralnych, naturalnych wód źródlanych i stołowych

Nadzorowano 20 obiektów (w roku 2022 – 23), skontrolowano 13 obiektów, tj. 65,0% nadzorowanych (w roku 2022 – 78,3%), przeprowadzając 36 kontroli sanitarnych, w tym 3 interwencyjne. Na podstawie arkuszy oceny zakładu dokonano oceny 10 obiektów, tj. 76,9% skontrolowanych. W grupie obiektów nadzorowanych – 10 obiektów tj. 50,0% zakwalifikowano do kategorii niskiego ryzyka; 9 obiektów tj. 45,0% – do kategorii średniego ryzyka a 1 obiekt tj. 5,0% – do kategorii wysokiego ryzyka. Wydano 18 decyzji administracyjnych, w tym 1 decyzję dot. zakazu wprowadzania do obrotu naturalnej wody mineralnej niegazowanej, w której stwierdzono obecności bakterii z rodzaju *Pseudomonas aeruginosa*. Pobrano do badań 64 próbki żywności, z czego 5 zakwestionowano. W tej grupie 20 obiektów ma wdrożone zasady GHP/GMP, jak również wdrożony system HACCP.

Zakłady garmazeryjne

Nadzorowano 132 obiekty (w roku 2022 – 142), skontrolowano 108 obiektów, tj. 81,8% nadzorowanych (w roku 2022 – 73,2%), przeprowadzając 173 kontrole sanitarne, w tym 17 interwencyjnych. Na podstawie arkuszy oceny zakładu dokonano oceny 92 obiektów, tj. 85,2% skontrolowanych. W grupie obiektów nadzorowanych – 43 obiekty tj. 32,6% – do kategorii średniego ryzyka a 89 obiektów tj. 67,4% – do kategorii wysokiego ryzyka. Wydano 30 decyzji administracyjnych, w tym 3 decyzje o unieruchomieniu zakładu (1 decyzja – z uwagi na nieodpowiedni stan sanitarnohigieniczny oraz sanitarno-techniczny zakładu, 2 decyzje – z uwagi na niewłaściwą jakość wody używanej w zakładzie produkcyjnym) oraz 1 decyzja dot. zakazu wprowadzenia produktów do obrotu z uwagi na ich niewłaściwą jakość

(środki spożywcze po upływie daty minimalnej trwałości). Nałożono 14 mandatów karnych na łączną kwotę 6 500 zł. Pobrano do badań 40 próbek żywności, żadnej nie zdyskwalifikowano. W tej grupie 128 obiektów ma wdrożone zasady GHP/GMP, a 118 wdrożony system HACCP.

Zakłady przemysłu zbożowo-młynarskiego

Nadzorowano 34 obiekty (w roku 2022 – 38), skontrolowano 23 obiekty, tj. 67,6% nadzorowanych (w roku 2022 – 55,3%), przeprowadzając 43 kontrole sanitarne, w tym 4 interwencyjne. Na podstawie arkuszy oceny zakładu dokonano oceny 18 obiektów, tj. 78,3% skontrolowanych. W grupie obiektów nadzorowanych – 32 obiektów tj. 94,1% zakwalifikowano do kategorii niskiego ryzyka a 2 obiekty tj. 5,9% – do kategorii średniego ryzyka. Wydano 4 decyzje administracyjne, nie nałożono mandatów karnych. Pobrano do badań 39 próbek żywności, z czego 1 zdyskwalifikowano. W tej grupie 33 obiekty mają wdrożone zasady GHP/GMP, a 27 wdrożony system HACCP.

Wytwórnice makaronów

Nadzorowano 13 obiektów (w roku 2022 – 13), skontrolowano 10 obiektów tj. 76,9% nadzorowanych (w roku 2022 – 76,9%), przeprowadzając 13 kontrole. Na podstawie arkuszy oceny zakładu dokonano oceny 9 obiektów tj. 100% skontrolowanych. W grupie obiektów nadzorowanych – 6 obiektów tj. 46,2% zakwalifikowano do kategorii niskiego ryzyka; 2 obiekty tj. 15,4% – do kategorii średniego ryzyka a 5 obiektów tj. 38,4% – do kategorii wysokiego ryzyka. Wydano 2 decyzje administracyjne, nie nałożono mandatów karnych. Pobrano do badań 2 próbki żywności, żadnej nie zakwestionowano. W grupie wytwórnice makaronów 13 obiektów ma wdrożone zasady GHP/GMP, a 12 wdrożony system HACCP.

Wytwórnice wyrobów cukierniczych

Nadzorowano 65 obiektów (w roku 2022 – 68), skontrolowano 45 obiektów, tj. 69,2% nadzorowanych (w roku 2022 – 63,2%), przeprowadzono 73 kontrole sanitarne, w tym 6 interwencyjnych. Na podstawie arkuszy oceny zakładu dokonano oceny 30 obiektów, tj. 66,7% skontrolowanych. W grupie obiektów nadzorowanych – 22 obiekty tj. 33,8% zakwalifikowano do kategorii niskiego ryzyka; 39 obiektów tj. 60,0% - do kategorii średniego ryzyka a 4 obiekty tj. 6,2% – do kategorii wysokiego ryzyka. Wydano 12 decyzji administracyjnych, w tym 1 decyzję dot. zakazu wprowadzania produktów do obrotu z uwagi na użycie do ich produkcji niedozwolonego barwnika (dwutlenku tytanu E171). Nałożono 6 mandatów karnych na łączną kwotę 1 200 zł. Pobrano do badań 24 próbki żywności, z czego 1 została zdyskwalifikowana.

W tej grupie 61 obiektów ma wdrożone zasady GHP/GMP, a 54 wdrożony system HACCP.

Wytwórnice koncentratów spożywczych

Nadzorowano 8 obiektów (w roku 2022 – 7), skontrolowano 7 obiektów, tj. 87,5% nadzorowanych (w roku 2022 – 57,1%), przeprowadzając 16 kontroli sanitarnych, w tym 5 interwencyjnych. Na podstawie arkuszy oceny zakładu dokonano oceny 5 obiektów, tj. 71,4% skontrolowanych. W grupie obiektów nadzorowanych – 7 obiektów tj. 87,5% zakwalifikowano do kategorii niskiego ryzyka, a 1 obiekt tj. 12,5% – do kategorii wysokiego ryzyka. Wydano 1 decyzję administracyjną dot. zakazu wprowadzania do obrotu produktu ze względu na przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu (NDP) sumy 4 WWA. Nie nałożono mandatów karnych, pobrano do badań laboratoryjnych 11 próbek żywności – żadnej nie zdyskwalifikowano. W tej grupie 8 obiektów ma wdrożone zasady GHP/GMP oraz wdrożony system HACCP.

Wytwórnice octu, majonezu i musztardy

Nadzorowano 5 obiektów (w roku 2022 – 5), skontrolowano 4 obiekty, tj. 80% nadzorowanych (w roku 2022 – 80%), przeprowadzono 7 kontroli sanitarnych. Na podstawie arkuszy oceny zakładu dokonano oceny 3 obiektów, tj. 75,0% skontrolowanych. W grupie obiektów nadzorowanych – 3 obiekty tj. 60,0% zakwalifikowano do kategorii niskiego ryzyka a 2 obiekty tj. 40,0% – do kategorii średniego ryzyka. Nie wydano decyzji administracyjnych, nie nałożono mandatów karnych. Skierowano 1 wniosek do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o ukaranie w związku z faktem nieprzestrzegania wymagań w zakresie znakowania wyprodukowanego wyrobu. Pobrano do badań laboratoryjnych 3 próbki żywności – żadnej nie zdyskwalifikowano. W tej grupie 4 obiekty posiadają wdrożone zasady GHP/GMP oraz wdrożony system HACCP.

Wytwórnice chrupiek, chipsów i prażynek

Nadzorowano 9 obiektów (w 2022 roku – 9), skontrolowano 5 obiektów, tj. 55,5% nadzorowanych (w 2022 roku – 66,6%), przeprowadzając 6 kontroli sanitarnych. Na podstawie arkuszy oceny zakładu dokonano oceny 5 obiektów, tj. 100% skontrolowanych. W grupie obiektów nadzorowanych – 8 obiektów tj. 88,9% zakwalifikowano do kategorii niskiego ryzyka a 1 obiekt tj. 11,1% – do kategorii średniego ryzyka. Nie wydawano decyzji administracyjnych, nie nałożono mandatów karnych. Pobrano do badań laboratoryjnych 2 próbki żywności, żadnej nie zdyskwalifikowano. W grupie tej 9 obiektów posiada wdrożone zasady GHP/GMP a w 8 wdrożony system HACCP.

Wytwórnice suplementów diety

Nadzorowano 49 obiektów (w 2022 roku – 49), skontrolowano 37, tj. 75,5% nadzorowanych (w 2022 roku – 75,5%), przeprowadzając 129 kontroli sanitarnych, w tym 54 kontrole interwencyjne związane m.in. z postępowaniem prowadzonym w ramach systemu RASFF oraz z interwencjami klientów dot. wprowadzania do obrotu produktów nieprawidłowo oznakowanych. Na podstawie arkuszy oceny zakładu dokonano oceny 25 obiektów, tj. 67,6% skontrolowanych. W grupie obiektów nadzorowanych – 3 obiekty tj. 6,1% zakwalifikowano do kategorii niskiego ryzyka; 44 obiekty tj. 89,8% – do kategorii średniego ryzyka a 2 obiekty tj. 4,1% – do kategorii wysokiego ryzyka. Wydano 25 decyzji administracyjnych, w tym 8 dot. zakazu wprowadzenia produktu do obrotu m.in. w związku: ze stwierdzeniem w wyniku badania laboratoryjnego dodatków niedozwolonych w tej kategorii żywności (tj. kwas benzoesowy i jego sole oraz kwas sorbowy i jego sole), ze stwierdzeniem przekroczenia zawartości witaminy B12 w dziennej porcji produktu, z wprowadzaniem do obrotu suplementów diety po zgłoszeniu – do Głównego Inspektora Sanitarnego – rezygnacji z wprowadzania ich do obrotu. Skierowano 1 wniosek do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o nałożenie kary pieniężnej w związku z faktem nieprzestrzegania wymagań w zakresie znakowania produktu. Nałożono 1 mandat karny. Pobrano do badań laboratoryjnych 55 próbek żywności, z których 2 zakwestionowano. W grupie tej 47 obiektów posiada wdrożone zasady GHP/GMP i wdrożony system HACCP.

Wytwórnice żywności dla określonych grup

Nadzorowano 2 obiekty (w 2022 roku – 2), skontrolowano 2 obiekty, tj. 100% nadzorowanych (w roku 2022 r. – 100%), przeprowadzono 8 kontroli sanitarnych, w tym 1 interwencyjną. Na podstawie arkuszy oceny zakładu dokonano oceny 2 obiektów, tj. 100% skontrolowanych. W grupie obiektów nadzorowanych –1 obiekt tj. 50% – zakwalifikowano do kategorii niskiego ryzyka a 1 obiekt tj. 50% – zakwalifikowano do kategorii wysokiego ryzyka. Wydano 1 decyzję administracyjną, nie nałożono mandatów karnych. Pobrano 9 próbek żywności do badań laboratoryjnych – żadna próbka nie została zakwestionowana. W tej grupie 2 obiekty mają wdrożone zasady GHP/GMP i wdrożony system HACCP.

Wytwórnice substancji dodatkowych i rozpuszczalników ekstrakcyjnych

Nadzorowano 11 obiektów (w roku 2022 – 9), skontrolowano 8, tj. 72,7% nadzorowanych (w roku 2022 – 55,6%). Przeprowadzono 15 kontroli sanitarnych, w tym 1 interwencyjną. Na podstawie arkuszy oceny zakładu dokonano oceny 4 obiektów, tj. 50% skontrolowanych. W grupie obiektów nadzorowanych – 9 obiektów tj. 100% – zakwalifikowano do kategorii niskiego ryzyka. Wydano

2 decyzje administracyjne, nie nałożono mandatów karnych. Pobrano 12 próbek do badań laboratoryjnych – żadna nie została zakwestionowana. W grupie tej 11 obiektów posiada wdrożone zasady GHP/GMP i wdrożony system HACCP.

Wytwórnice aromatów

Nadzorowano jeden obiekt, w którym nie przeprowadzono kontroli sanitarnych, w związku z czym nie wydawano decyzji administracyjnych, nie nałożono mandatów karnych, nie pobierano próbek żywności do badań laboratoryjnych. Obiekt zakwalifikowano do kategorii niskiego ryzyka. Obiekt posiada wdrożone zasady GHP/GMP i wdrożony system HACCP.

Producenci pierwotni

Nadzorowano 288 producentów pierwotnych (w roku 2022 – 211), skontrolowano 77 obiektów, tj. 26,7% nadzorowanych (w roku 2022 – 7,6%), przeprowadzając 80 kontroli. Dokonano oceny zakładu w 58 gospodarstwach, tj. 75,3% skontrolowanych. W grupie obiektów nadzorowanych - 214 tj. 74,3% zakwalifikowano do kategorii niskiego ryzyka, 31 tj. 10,8% do kategorii średniego ryzyka i 43 tj. 14,9% do kategorii wysokiego ryzyka. Pobrano 7 próbek żywności, żadnej nie zdyskwalifikowano. W tej grupie 252 obiekty posiadają wdrożone zasady GHP/GMP i 32 obiekty wdrożony system HACCP.

Rolniczy handel detaliczny

Nadzorowano 7 podmiotów (w roku 2022 – 29), skontrolowano 2 zakłady, tj. 28,6% nadzorowanych, w których jednocześnie dokonano oceny zakładu (w roku 2022 – 3,5%), przeprowadzając 2 kontrole. W grupie obiektów nadzorowanych – 1 obiekt tj. 14,3% zakwalifikowano do kategorii niskiego ryzyka, 4 tj. 57,1% do kategorii średniego ryzyka i 2 tj. 28,6% do kategorii wysokiego ryzyka. W tej grupie 6 obiektów posiada wdrożone zasady GHP/GMP, a 1 obiekt wdrożony system HACCP.

Dostawcy bezpośredni

Nadzorowano 191 podmiotów (w roku 2022 – 220), skontrolowano 100 obiektów, tj. 52,4% nadzorowanych (w roku 2022 – 31,8%), przeprowadzając 101 kontroli. Dokonano oceny zakładu w 30 gospodarstwach, tj. 30% skontrolowanych. W grupie obiektów nadzorowanych - 35 tj. 18,3% zakwalifikowano do kategorii niskiego ryzyka a 156 tj. 81,7% do kategorii wysokiego ryzyka ze względu na profil prowadzonej działalności tj. produkcję i sprzedaż owoców miękkich, przede wszystkim truskawek. W tej grupie obiektów 164 posiada wdrożone zasady GHP/GMP.

Producenci pierwotni i rolniczy handel detaliczny

Nadzorowano 24 podmioty (w roku 2022 – 20), skontrolowano 8 obiektów, tj. 33,3% nadzorowanych (w roku 2022 – 30%), przeprowadzając 15 kontroli, w tym 4 interwencyjne. Dokonano oceny zakładu w 6 obiektach, tj. 75% skontrolowanych. W grupie obiektów nadzorowanych – 6 obiektów tj. 25% zakwalifikowano do kategorii niskiego ryzyka, 16 obiekty tj. 66,7% do kategorii średniego ryzyka i 2 obiekty tj. 8,3% do kategorii wysokiego ryzyka. Wydano 1 decyzję administracyjną. Pobrano 1 próbkę do badań laboratoryjnych, która nie została zdyskwalifikowana. W tej grupie 19 obiektów posiada wdrożone zasady GHP/GMP, a 5 wdrożony system HACCP.

Producenci pierwotni i dostawy bezpośrednie

Nadzorowano 4 689 podmiotów (w roku 2022 – 4 462), skontrolowano 709 obiektów, tj. 15,1% nadzorowanych (w roku 2022 – 14,4%), przeprowadzając 752 kontrole, w tym 16 interwencyjnych. Dokonano oceny 573 zakładów, tj. 80,8% skontrolowanych. W grupie obiektów nadzorowanych – 3 846 tj. 82% zakwalifikowano do kategorii niskiego ryzyka, 102 tj. 2,2% do kategorii średniego ryzyka i 741 tj. 15,8% do kategorii wysokiego ryzyka. Wydano 15 decyzji administracyjnych. Skierowano 7 wniosków do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o nałożenie kar pieniężnych ze względu na prowadzenie działalności bez złożenia wniosku o wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów PIS. Pobrano 79 próbek żywności, z czego 1 zdyskwalifikowano. Zdyskwalifikowaniu uległa próbka selera korzeniowego z uwagi na przekroczenie NDP kadmu. W tej grupie 3 396 zakładów posiada wdrożone zasady GHP/GMP, a 140 wdrożony system HACCP.

Producenci pierwotni, rolniczy handel detaliczny i dostawcy bezpośredni

Nadzorowano 201 podmiotów (w roku 2022 – 161), skontrolowano 61 obiektów, tj. 30,3% nadzorowanych (w roku 2022 – 22,4%), przeprowadzając 64 kontrole, w tym 2 interwencyjne. Dokonano oceny 49 zakładów, tj. 80,3% skontrolowanych. W grupie obiektów nadzorowanych - 47 tj. 23,4% zakwalifikowano do kategorii niskiego ryzyka, 121 tj. 60,2% do kategorii średniego ryzyka i 33 tj. 16,4% do kategorii wysokiego ryzyka. Pobrano 4 próbki żywności, żadnej nie zdyskwalifikowano. W tej grupie 162 zakłady posiada wdrożone zasady GHP/GMP, a 27 wdrożony system HACCP.

Producenci żywności w warunkach domowych

W roku 2023 nadzorowano 406 obiektów (w roku 2022 – 311 obiektów), skontrolowano 107, tj. 26,4% (w roku 2022 – 23,8%). Przeprowadzono 114 kontroli, w tym 7 interwencyjnych (m.in. w związku z sygnałami obywatelskimi dot. nieprzestrzegania zasad higieny przy produkcji środków spożywczych i wprowadzania do obrotu środków spożywczych niewłaściwie znakowanych). Oceniono 78 zakładów, tj. 72,9%, zgodnie z arkuszem oceny zakładu. W grupie obiektów nadzorowanych do kategorii niskiego ryzyka zakwalifikowano – 26 obiektów tj. 6,4%, średniego ryzyka – 358 obiektów tj. 88,2%, wysokiego ryzyka – 22 obiekty tj. 5,4%. Wydano 7 decyzji administracyjnych, w tym 1 decyzję wstrzymania działalności do czasu uzyskania wpisu do rejestru i 1 decyzję zakazu wprowadzania do obrotu produktów po upływie terminów przydatności do spożycia. W grupie tej 355 obiektów ma wdrożone zasady GHP/GMP, a 255 zakładów ma wdrożony system HACCP. Skierowano 1 wniosek do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o nałożenie kary pieniężnej za prowadzenie działalności bez złożenia wniosku o wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W grupie producentów żywności w warunkach domowych w roku 2022 nałożono 5 mandatów karnych. Nie pobierano do badań próbek żywności. W grupie tej najliczniejszą podgrupę stanowią obiekty prowadzące produkcję ciast i tortów, przetworów owocowo-warzywnych oraz wyrobów garmażeryjnych.

Inne wytwórnice żywności

W roku 2023 nadzorowano 323 obiekty (w roku 2022 – 274), skontrolowano 146 zakładów, tj. 45,2% (w roku 2022 roku – 55,5%). Przeprowadzono 266 kontroli, w tym 33 interwencyjnych m.in. w związku z postępowaniem prowadzonym w systemie RASSF, wprowadzaniem do obrotu produktów niewłaściwie znakowanych i o niewłaściwej jakości zdrowotnej. Oceniono na podstawie arkusza oceny 97 zakładów, co stanowi 66,4% ogólnej liczby skontrolowanych zakładów. W grupie obiektów nadzorowanych do kategorii niskiego ryzyka zakwalifikowano – 104 obiekty tj. 32,2%, średniego ryzyka – 194 obiekty tj. 60,1%, wysokiego ryzyka – 25 obiektów tj. 7,7%.

Wydano łącznie 37 decyzji administracyjnych, w tym 1 decyzję unieruchomienia działalności zakładu. Decyzję o unieruchomieniu działalności wydano w związku z nieodpowiednimi warunkami sanitarno-technicznymi stanowiącymi zagrożenie dla bezpieczeństwa i jakości zdrowotnej produkowanej w niej żywności. Nałożono 17 mandatów karnych na łączną kwotę 7 200 zł. Pobrano do badań laboratoryjnych 111 próbek żywności – z czego 10 zdyskwalifikowano. W grupie tej 247 obiektów ma wdrożone zasady GHP/GMP, a 198 wdrożony system HACCP. Skierowano 3 wnioski

do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o nałożenie kary pieniężnej za wprowadzanie do obrotu środków spożywczych niewłaściwie znakowanych.

Najczęściej stwierdzane uchybienia w tej grupie obiektów to brak kompletnej dokumentacji GHP/GMP i systemu HACCP, nieprawidłowe warunki przechowywania surowców, brak do wglądu orzeczeń lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych oraz zniszczony sprzęt produkcyjny

CHARAKTERYSTYKA GRUP OBIEKTÓW OBROTU ŻYWNOŚCIĄ

Sklepy spożywcze

Jest to najliczniejsza grupa zakładów, najbardziej zróżnicowana pod względem wyposażenia, wielkości, warunków sanitarno-technicznych, asortymentu wprowadzanych do obrotu artykułów. W roku 2023 nadzorowano 10 673 obiekty, skontrolowano 6 140 sklepów, tj. 57,5%. Przeprowadzono 9 438 kontroli, w tym 1 585 kontroli interwencyjnych. Kontrole interwencyjne przeprowadzono w związku z powiadomieniami w systemie RASFF oraz wnioskami konsumentów o interwencję dotyczącymi złego stanu sanitarnego, wprowadzania do obrotu środków spożywczych po terminie przydatności do spożycia, niewłaściwych warunków przechowywania środków spożywczych, w tym nietrwałych mikrobiologicznie, oraz obecności szkodników.

Oceniono 4 119 sklepów spożywczych na podstawie arkuszy oceny zakładu, tj. 38,5%. Wszystkie nadzorowane sklepy spożywcze (10 673 obiekty) zostały zakwalifikowane na podstawie arkusza oceny zakładu do następujących kategorii:

- do kategorii niskiego ryzyka (N) – 1 403 obiekty, co stanowi 13,15%,
- do kategorii średniego ryzyka (S) – 5 227 obiektów, co stanowi 48,97%,
- do kategorii wysokiego ryzyka (W) – 4 043 obiekty, co stanowi 37,88%.

Wydano 1 317 decyzji administracyjnych, w tym 37 unieruchomienia lub przerwania działalności całości zakładu bądź jego części m.in. z uwagi na zły stan sanitarnohigieniczny zakładów (3) i niewłaściwą jakość wody (34).

Ponadto wydano 79 decyzji zakazu wprowadzania produktów do obrotu, które dot. głównie zakazu wprowadzania do obrotu środków spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia lub daty minimalnej trwałości oraz bez prawidłowego oznakowania, środków spożywczych będących przedmiotem powiadomień w systemie RASFF, suplementów diety zawierających składniki niedozwolone do ich stosowania. W tej grupie obiektów nałożono 1 211 mandatów karnych na kwotę 203 980 zł.

Do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego skierowano 21 wniosków o nałożenie kary pieniężnej z uwagi na: prowadzenie działalności w zakresie niezgodnym z wydaną decyzją zatwierdzającą zakład (14), rozpoczęcie działalności bez złożenia wniosku o zatwierdzenie i/lub o wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej (6), w związku z prowadzeniem działalności w zakresie niezgodnym z wydaną decyzją zatwierdzającą zakład i nieprzestrzeganiem wymagań w zakresie znakowania środków spożywczych (1). Nie skierowano wniosków do Sądu.

Pobrano do badań 3 579 próbek żywności, z których 53 zdyskwalifikowano. W grupie tej 9 499 obiektów posiada wdrożone zasady GHP/GMP, a 6 868 wdrożony system HACCP.

W grupie sklepów najistotniejsze i najczęściej występujące uchybienia to:

- wprowadzanie do obrotu środków spożywczych o niewłaściwej jakości zdrowotnej (po upływie dat minimalnej trwałości i terminów przydatności do spożycia),
- nieprawidłowe przechowywanie artykułów spożywczych wymagających chłodzenia, poza urządzeniem chłodniczym,
- brak informacji dotyczącej danego środka spożywczego (bez opakowania lub w przypadku pakowania przy sprzedaży), podanej w miejscu dostępnym bezpośrednio konsumentowi finalnemu,
- brak zabezpieczenia środków spożywczych sprzedawanych luzem przed zanieczyszczeniem ze strony klientów,
- brak czystości i porządku w pomieszczeniach sklepowych,
- brak zachowanej odpowiedniej segregacji masy towarowej w urządzeniach chłodniczych,
- brak aktualnego wyniku badania wody potwierdzającego w badanym zakresie jakość mikrobiologiczną i fizyko-chemiczną zgodną z wymaganiami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi,
- brak właściwej, zgodnej z przepisami odzieży ochronnej u pracowników,
- nieprawidłowy stan sanitarno-techniczny pomieszczeń zakładów,
- brak w miejscu wykonywanej pracy aktualnych orzeczeń dla celów sanitarno-epidemiologicznych u osób zatrudnionych przy sprzedaży środków spożywczych,
- brak opracowanych, wdrożonych oraz przestrzeganych zasad dobrej praktyki higienicznej (GHP) wraz z elementami systemu HACCP i prowadzeniem bieżących zapisów z czynności wykonywanych w ramach realizowanych zasad GHP,
- brak prawidłowego zabezpieczenia przed dostępem szkodników,

- brak bieżącej wody.

W grupie sklepów nadzorowano 712 super- i hipermarketów, z których 628 skontrolowano, tj. 88,2%. Oceniono 333 super- i hipermarkety na podstawie arkuszy oceny zakładu, tj. 46,8%. Wszystkie nadzorowane super- i hipermarkety (712 obiektów) zostały zakwalifikowane na podstawie arkusza oceny zakładu do następujących kategorii:

- do kategorii niskiego ryzyka (N) – 2 obiekty, co stanowi 0,3%,
- do kategorii średniego ryzyka (S) – 439 obiektów, co stanowi 61,7%,
- do kategorii wysokiego ryzyka (W) – 271 obiektów, co stanowi 38%.

Wydano 126 decyzji administracyjnych, w tym 10 decyzji dot. zakazu wprowadzania do obrotu środków spożywczych. Nie wydawano decyzji dot. unieruchomienia działalności zakładu. Przeprowadzono 1 697 kontroli, w tym 494 interwencyjnych dot. głównie postępowania w ramach systemu RASFF oraz wniosków konsumentów dot. niewłaściwej jakości środków spożywczych wprowadzanych do obrotu. Nałożono 149 mandatów karnych na kwotę 33 800 zł. Pobrano do badań 1 932 próbki żywności, z czego 19 zostało zdyskwalifikowanych. W grupie super- i hipermarketów 626 obiektów posiada wdrożone zasady GHP/GMP, a 623 wdrożony system HACCP.

W tej grupie obiektów przeprowadzono kontrole tematyczne dotyczące:

- nadzoru nad sprzedażą mięsa oraz odpadami gastronomicznymi w zakładach żywienia zbiorowego w związku z występowaniem w Polsce przypadków afrykańskiego pomoru świń (ASF),
- nadzoru nad sprzedażą żywności pochodzącej z krajów Unii Europejskiej w ramach nadzoru bieżącego nad obiektami typu supermarket/hipermarket,
- wzmożonego nadzoru nad obrotem grzybami świeżymi i suszonymi,
- kontroli warunków sprzedaży oraz pochodzenia owoców miękkich,
- warunków przechowywania oraz znakowania wód butelkowanych.

Kioski

W roku 2023 nadzorowano 1 241 obiektów, skontrolowano 348, tj. 28%. Przeprowadzono 400 kontroli, w tym 25 kontroli interwencyjnych dot. m.in. sygnałów obywatelskich w sprawie niewłaściwych warunków sanitarnohigienicznych.

Oceniono 246 kiosków na podstawie arkuszy oceny zakładu, tj. 19,82%. Do kategorii niskiego ryzyka zakwalifikowano – 187 obiektów, co stanowi 15,1%, do kategorii średniego ryzyka – 313 obiektów, co stanowi 25,2%, do kategorii wysokiego ryzyka – 741 obiektów, co stanowi 59,7%.

Wydano 45 decyzji administracyjnych. Nie wydawano decyzji dotyczących zakazu wprowadzania produktu do obrotu oraz unieruchomienia zakładu. Nałożono 62 mandaty karne na kwotę 10 550 zł. Do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego skierowano 4 wnioski o nałożenie kary pieniężnej z uwagi na: prowadzenie działalności w zakresie niezgodnym z wydaną decyzją zatwierdzającą zakład (2) oraz z powodu sprzedaży środków spożywczych innych niż objęte grupami przeznaczonymi do sprzedaży dzieciom i młodzieży (2).

Pobrano do badań 23 próbki żywności, żadna próbka nie została zdyskwalifikowana. W grupie tej 1 062 obiekty posiadają wdrożone zasady GHP/GMP, a 545 wdrożony system HACCP.

Stwierdzanymi najczęściej podczas czynności kontrolnych nieprawidłowościami były:

- nieprzestrzeganie zasad higieny przy sprzedaży środków spożywczych, tj. brak zabezpieczenia żywności przed zanieczyszczeniami,
- brak zapewnienia bieżącej ciepłej i zimnej wody w umywalkach do mycia rąk,
- nieprawidłowy stan sanitarno-techniczny pomieszczeń obiektów,
- brak aktualnego sprawozdania z badania wody zasilającej obiekt,
- brak opracowanych, wdrożonych i przestrzeganych zasad Dobrej Praktyki Higienicznej (GHP) wraz z elementami systemu HACCP,
- brak właściwej odzieży ochronnej u pracowników,
- brak zachowanej odpowiedniej segregacji masy towarowej w urządzeniach chłodniczych,
- wprowadzanie do obrotu środków spożywczych o niewłaściwej jakości zdrowotnej (po upływie dat minimalnej trwałości i terminów przydatności do spożycia),
- brak do wglądu w miejscu wykonywanej pracy aktualnych orzeczeń do celów sanitarno-epidemiologicznych u osób zatrudnionych przy sprzedaży środków spożywczych.

W tej grupie wyróżniane są kioski na targowiskach sprzedające mięso oraz kioski na targowiskach sprzedające inne środki spożywcze.

W podgrupie kiosków sprzedających mięso nadzorowano 88 obiekty, skontrolowano 38 tj. 43,2%. Oceniono 27 kiosków sprzedających mięso na podstawie arkuszy oceny zakładu, tj. 30,7%. Do kategorii niskiego ryzyka – 0 obiektów, do kategorii średniego ryzyka – 17 obiektów, co stanowi 19,3%, do kategorii wysokiego ryzyka – 71 obiektów, co stanowi 80,7%.

W tej podgrupie przeprowadzono 41 kontroli, w tym 2 interwencyjne. Wydano 2 decyzje administracyjne. Nie wydawano decyzji dotyczących zakazu wprowadzania produktu do obrotu oraz unieruchomienia zakładu. Nałożono 10 mandatów karnych na kwotę 1 900 zł. Wdrożone zasady GHP/GMP posiada 88 obiektów, a wdrożony system HACCP – 44. W tej podgrupie pobrano do badań 1 próbkę żywności, której nie zdyskwalifikowano.

W podgrupie kiosków na targowiskach sprzedających inne środki spożywcze nadzorowano 264 obiekty, z których skontrolowano 71 tj. 26,9%.

Oceniono 52 kioski na targowiskach sprzedających inne środki spożywcze na podstawie arkuszy oceny zakładu, tj. 19,7%. Wszystkie nadzorowane kioski na targowiskach sprzedające inne środki spożywcze (tj. 264 obiekty) zostały ocenione na podstawie arkuszy oceny zakładu. W grupie tej do kategorii niskiego ryzyka zostały zakwalifikowane 44 obiekty, co stanowi 16,7%, do kategorii średniego ryzyka – 96 obiektów, co stanowi 36,4%, do kategorii wysokiego ryzyka – 124 obiekty, co stanowi 46,9%.

W tej podgrupie przeprowadzono 86 kontroli, w tym 5 kontroli interwencyjnych. Wydano 3 decyzje administracyjne. Nie wydawano decyzji dotyczących zakazu wprowadzania produktu do obrotu oraz unieruchomienia zakładu. Nałożono 16 mandatów karnych na kwotę 2 800 zł. W podgrupie tej 223 obiekty mają wdrożone zasady GHP/GMP, a 74 wdrożony system HACCP. Pobrano do badań 2 próbki żywności, żadnej próbki nie zdyskwalifikowano.

Apteki

Nadzorowano 1 223 obiekty, skontrolowano 328 aptek, tj. 26,82%. Oceniono 81 aptek na podstawie arkuszy oceny zakładu, tj. 6,62%. Wszystkie nadzorowane apteki (1 223 obiekty) zostały ocenione na podstawie arkuszy oceny zakładu. Nadzorowane apteki zakwalifikowane do kategorii niskiego ryzyka – 810 obiektów, co stanowi 66,2%, do kategorii średniego ryzyka – 412 obiektów, co stanowi 33,7%, do kategorii wysokiego ryzyka – 1 obiekt, co stanowi 0,1%.



Przeprowadzono 453 kontrole, w tym 240 kontroli interwencyjnych. Kontrole interwencyjne przeprowadzono głównie w związku z powiadomieniami w systemie RASFF. Wydano 5 decyzji administracyjnych, w tym 1 dotyczącą zakazu wprowadzania produktu do obrotu (w związku z wprowadzaniem do obrotu suplementów diety po terminie przydatności do spożycia). Nałożono 4 mandaty karne. Do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego skierowano 1 wniosek o nałożenie kary pieniężnej (za nieprzestrzeganie wymagań z zakresie prezentacji i reklamy na stronie internetowej). Pobrano do badań 83 próbki żywności, żadnej próbki nie zdyskwalifikowano. W grupie tej 1 182 obiekty posiadają wdrożone zasady GHP/GMP, a 253 wdrożony system HACCP.

Magazyny hurtowe

W roku 2023 nadzorowano 1 104 obiekty, skontrolowano 563, tj. 51%, oceniono na podstawie arkuszy oceny zakładu 271 obiektów, tj. 24,5%. W roku 2023 przeprowadzono 1 229 kontroli, w tym 306 kontroli interwencyjnych. Zakwalifikowano:

- do kategorii niskiego ryzyka (N) – 766 obiektów, co stanowi 69,4%,
- do kategorii średniego ryzyka (S) – 250 obiektów, co stanowi 22,6%,
- do kategorii wysokiego ryzyka (W) – 88 obiektów, co stanowi 8%.

Wydano 72 decyzje administracyjne, w tym 1 dot. unieruchomienia ze względu na nieprawidłowe przechowywanie środków spożywczych oraz 13 dot. zakazu wprowadzania produktów spożywczych do obrotu m.in. z uwagi na nieprawidłowe warunki przechowywania środków spożywczych, nieprawidłowe lub brak oznakowania produktu oraz środki spożywcze po terminie przydatności do spożycia. Nałożono 35 mandatów karnych na łączną kwotę 10 700 zł. Skierowano 4 wnioski do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o nałożenie kary pieniężnej, tj. 1 w związku z faktem nieprzestrzegania wymagań w zakresie znakowania środków spożywczych, 1 w związku z prowadzeniem działalności wbrew decyzji o odmowie zakładu oraz 2 w związku z prowadzeniem działalności bez złożenia wniosku o wpis do rejestru zakładów lub o zatwierdzenie zakładu i wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Pobrano do badań 610 próbek żywności, z których 5 zakwestionowano. W grupie tej 1 066 obiektów ma wdrożone zasady GHP/GMP, a 779 wdrożony system HACCP.

W tej grupie obiektów nadzorowano 101 hurtowni suplementów diety, spośród których 99, tj. 98% zakwalifikowano do kategorii niskiego ryzyka, a 2, tj. 2% do kategorii średniego ryzyka. Skontrolowano 59 obiektów, tj. 58,4%, oceniono na podstawie arkuszy oceny zakładu 23 obiekty, tj. 22,77%. Przeprowadzono 188 kontroli, w tym 112 interwencyjnych, w wyniku których wydano 11 decyzji

administracyjnych dot. zakazu wprowadzenia do obrotu ze względu na zawartość składnika niedozwolonego do stosowania w suplementach diety, zastosowanie nieautoryzowanego składnika żywności, przekroczenie górnego bezpiecznego poziomu witaminy D ustalonego na podstawie naukowej oceny ryzyka oraz podejrzenie, że środek spożywczy spełnia wymagania produktu leczniczego. Nie nałożono mandatów karnych. Pobrano do badania 26 próbek, z czego 1 została zakwestionowana. Zasady GHP/GMP zostały wdrożone w 88 zakładach, a zasady systemu HACCP w 74 obiektach.

Najczęściej występujące nieprawidłowości:

- niewłaściwy stan sanitarno-techniczny obiektu,
- nieprzestrzeganie zasad GHP/GMP,
- niewłaściwa jakość środka spożywczego,
- sprzedaż środków spożywczych po terminie przydatności do spożycia lub daty minimalnej trwałości.

Obiekty ruchome i tymczasowe

W roku 2023 nadzorowano 2 186 obiektów, skontrolowano 596, tj. 27,26%, oceniono na podstawie arkuszy oceny zakładu 207 obiektów, tj. 9,47%, przeprowadzając 734 kontrole, w tym 118 interwencyjnych. Zakwalifikowano:

- do kategorii niskiego ryzyka (N) – 691 obiektów, co stanowi 31,6%,
- do kategorii średniego ryzyka (S) – 1 401 obiektów, co stanowi 64,1%,
- do kategorii wysokiego ryzyka (W) – 94 obiekty, co stanowi 4,3%.

Wydano 53 decyzje administracyjne, w tym 2 dot. unieruchomienia z uwagi na sprzedaż serków regionalnych bez zapewnienia warunków chłodniczych oraz ze względu na obróbkę wstępną warzyw (stwierdzono obieranie ziemniaków) bez spełnienia wymogów sanitarno-higienicznych oraz 6 dot. zakazu wprowadzenia produktów do obrotu z uwagi na nieprawidłowe oznakowanie środków spożywczych, produkty po terminie przydatności do spożycia oraz przechowywanie środków spożywczych niezgodnie z zaleceniami producenta. Nałożono 65 mandatów karnych na łączną kwotę 14 150 zł. Skierowano 20 wniosków do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o nałożenie kary pieniężnej, w tym 9 w związku z prowadzeniem działalności bez złożenia wniosku o zatwierdzenie i o wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz 11 w związku z nieprzestrzeganiem wymagań w zakresie znakowania środków spożywczych. Pobrano do badań 14 próbek żywności, z czego żadna nie została zakwestionowana. W grupie tej 2 048 zakładów posiada wdrożone zasady GHP/GMP, a 498 ma wdrożone zasady systemu HACCP.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości:

- nieprawidłowy stan sanitarno-techniczny lub sanitarnohigieniczny urządzeń i wyposażenia,
- brak prawidłowej higieny sprzedaży,
- brak odzieży ochronnej u pracowników,
- brak do wglądu w miejscu wykonywanej pracy aktualnych orzeczeń lekarskich z badań dla celów sanitarno-epidemiologicznych osób pracujących w styczności z żywnością,
- brak właściwej realizacji wymagań higieniczno-sanitarnych w zakresie wdrożenia i przestrzegania instrukcji GHP.

Środki transportu

W roku 2023 nadzorowano 1 956 środków transportu, skontrolowano 218, tj. 11,2%, oceniono na podstawie arkuszy oceny zakładu 12, tj. 0,6%, przeprowadzając 356 kontroli sanitarnych, w tym 5 interwencyjnych. Wydano 10 decyzji administracyjnych. Zakwalifikowano:

- do kategorii niskiego ryzyka (N) – 1 028 obiektów, co stanowi 52,6%,
- do kategorii średniego ryzyka (S) – 928 obiektów, co stanowi 47,4%.

Nie nałożono mandatów karnych. Skierowano 2 wnioski do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o nałożenie kary pieniężnej w związku z prowadzeniem działalności bez złożenia wniosku o zatwierdzenie i o wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W tej grupie 1 709 obiektów ma wdrożone zasady GHP/GMP, a 190 wdrożony system HACCP. Pobrano do badań 2 próbki żywności, z czego żadna nie została zakwestionowana.

Inne obiekty obrotu żywnością

W roku 2023 nadzorowano 1 865 obiektów, skontrolowano 301, tj. 16,1%, oceniono na podstawie arkuszy oceny zakładu 137 obiektów, tj. 7,4%, przeprowadzając 348 kontroli, w tym 62 interwencyjne. Wydano 38 decyzji administracyjnych, w tym 12 dot. unieruchomienia m.in. w związku z poszerzeniem lub prowadzeniem działalności bez złożenia wniosku o zatwierdzenie i o wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz 13 dot. zakazu wprowadzenia produktów do obrotu m.in. ze względu na zawartość nieautoryzowanego składnika żywności, podejrzenie, że środek spożywczy spełnia wymagania produktu leczniczego. Zakwalifikowano:

- do kategorii niskiego ryzyka (N) – 1 477 obiektów, co stanowi 79,2%,
- do kategorii średniego ryzyka (S) – 388 obiektów, co stanowi 20,8%.

Nałożono 7 mandatów karnych. Skierowano 1 wniosek do Sądu z uwagi na utrudnianie czynności kontrolnych oraz 16 wniosków do Małopolskiego Państwowego

Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o nałożenie kary pieniężnej, tj. 12 w związku z prowadzeniem działalności bez złożenia wniosku o wpis do rejestru zakładów lub o zatwierdzenie zakładu i wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, 3 w związku z nieprzestrzeganiem wymagań w zakresie znakowania środków spożywczych oraz 1 w związku z nieprzestrzeganiem wymagań w zakresie znakowania środków spożywczych, w tym prezentacji, reklamy i promocji. Pobrano do badań 45 próbek, z czego 1 została zakwestionowana. W tej grupie 1 292 obiekty ma wdrożone zasady GHP/GMP, a 412 wdrożony system HACCP.

Najczęściej występujące nieprawidłowości:

- niewłaściwy stan sanitarno-techniczny obiektu,
- brak do wglądu procedur GHP/GMP oraz dokumentacji HACCP,
- brak do wglądu w miejscu wykonywanej pracy aktualnych orzeczeń lekarskich z badań dla celów sanitarno-epidemiologicznych osób pracujących w styczności z żywnością.

OCENA STANU SANITARNEGO OBIEKTÓW ŻYWIENIA ZBIOROWEGO OTWARTEGO

W roku 2023 nadzorowano 10 526 obiektów, zatwierdzono 1 283 nowe zakłady, skontrolowano 4 617, tj. 43,9%. Przeprowadzono ocenę stanu sanitarnego 2 668 obiektów, tj. 25,3%. Na podstawie arkusza oceny zakładu zakwalifikowano:

- do kategorii niskiego ryzyka (N) – 1 173 obiekty, co stanowi 11,1%,
- do kategorii średniego ryzyka (S) – 7 616 obiektów, co stanowi 72,4%,
- do kategorii wysokiego ryzyka (W) – 1 737 obiektów, co stanowi 16,5%.

W tej grupie 8 348 zakładów posiada wdrożone zasady GHP/GMP, natomiast 7 437 zakładów wdrożony system HACCP. Przeprowadzono 6 622 kontrole i rekontrole, w tym 407 interwencyjnych. Wydano 1 135 decyzji administracyjnych, w tym 38 decyzji unieruchomienia/przerwania działalności całego lub części zakładu oraz 16 decyzji zakazu wprowadzania produktu do obrotu. Decyzje unieruchomienia/przerwania działalności całego lub części zakładu wydano:

- w 12 zakładach – z uwagi na niedostateczny stan sanitarno-higieniczny i techniczny,
- w 12 zakładach – w związku z brakiem odpowiednich warunków sanitarnych i technicznych do prowadzenia działalności żywnościowo-żywnościowej (samowolne poszerzenie dotychczasowej działalności, prowadzenie działalności niezgodnie z posiadaną decyzją zatwierdzającą),
- w 11 zakładach – ze względu na niewłaściwą jakość mikrobiologiczną wody,

- w 1 zakładzie – z uwagi na brak bieżącej wody w lokalu gastronomicznym,
- w 2 zakładach – ze względu na prowadzenie działalności bez złożenia wniosku o zatwierdzenie zakładu i wpis do rejestru zakładów.

W roku sprawozdawczym wydano 16 decyzji zakazu wprowadzania do obrotu środków spożywczych po upływie daty minimalnej trwałości/terminu przydatności do spożycia.

Nałożono 1 243 mandaty karne na kwotę 307 050 zł. Skierowano 19 wniosków o ukaranie, w tym 1 wniosek do Sądu i 18 wniosków o nałożenie kar pieniężnych przez Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego tj.:

- 7 wniosków dot. prowadzenia działalności bez złożenia stosownego wniosku o wpis do rejestru zakładów lub o zatwierdzenie zakładu i wpis do rejestru zakładów,
- 9 wniosków w związku z prowadzeniem działalności żywnościowo-żywnieniowej niezgodnie z decyzją o zatwierdzeniu zakładu,
- 2 wnioski w związku ze sprzedażą w ramach prowadzonej działalności w jednostce systemu oświaty środków spożywczych innych niż objętych grupami środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży.

W tej grupie obiektów skierowany został 1 wniosek do Sądu w związku z odmową przyjęcia mandatu karnego kredytowanego przez właściciela zakładu gastronomicznego. W trakcie kontroli sanitarnej stwierdzono nieprawidłowości polegające na używaniu do produkcji żywności środków spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia, co naruszało przepisy określone w art. 100 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia. W związku z powyższym w trakcie prowadzonego postępowania skierowano do Sądu wniosek o ukaranie w postępowaniu zwyczajnym. Sąd Rejonowy uznał właściciela zakładu za winnego popełnienia zarzucanego mu wykroczenia wynikającego z art. 100 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia.

Do badań pobrano 457 prób żywności – żadnej nie zdyskwalifikowano.

Powtarzające się nieprawidłowości to:

- nieprzestrzeganie zasad higieny przy produkcji żywności, np. brak czystości i porządku w pomieszczeniach zakładu, brak zabezpieczenia żywności przed zanieczyszczeniami, brak segregacji w urządzeniach chłodniczych,

- niewłaściwa jakość żywności, tj. wprowadzanie do obrotu, używanie do produkcji środków spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia oraz daty minimalnej trwałości,
- niewłaściwy stan techniczny pomieszczeń i wyposażenia zakładów,
- brak funkcjonalności pomieszczeń,
- brak orzeczeń lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych osób zatrudnionych w kontakcie z żywnością,
- brak zapisów wynikających z instrukcji i procedur GHP/GMP oraz systemu HACCP,
- brak wdrożenia instrukcji GHP i GMP oraz zasad systemu HACCP,
- prowadzenie działalności niezgodnie z posiadaną decyzją zatwierdzającą,
- składowanie środków spożywczych bezpośrednio na posadzce,
- brak segregacji w magazynach, urządzeniach chłodniczych i zamrażarkach.

Zakłady małej gastronomii inne niż zakłady małej gastronomii w zakładach tymczasowych lub ruchomych

W grupie tej nadzorowano 2 448 obiektów, zatwierdzono 208 nowych zakładów, skontrolowano 1 044, tj. 42,6%. Przeprowadzono ocenę stanu sanitarnego w 755 obiektach, tj. 30,8%. Na podstawie arkusza oceny zakładu:

- do kategorii niskiego ryzyka (N) – 616 obiektów, co stanowi 25,2%,
- do kategorii średniego ryzyka (S) – 1 780 obiektów, co stanowi 72,7%,
- do kategorii wysokiego ryzyka (W) – 52 obiekty, co stanowi 2,1%.

Przeprowadzono 1 364 kontrole, w tym 79 interwencyjnych. Wydano 159 decyzji, w tym 4 decyzje dot. unieruchomienia/przerwania działalności całego lub części zakładu oraz 2 decyzje zakazu wprowadzania produktu do obrotu (wycofanie środków spożywczych po terminie przydatności do spożycia). Przyczyną wydania decyzji o unieruchomieniu zakładu było:

- w 2 zakładach – niedostateczny stan sanitarno-higieniczny i techniczny,
- w 2 zakładach – brak odpowiednich warunków sanitarnych i technicznych do prowadzenia działalności żywnościowo-żywnieniowej (samowolne poszerzenie dotychczasowej działalności, prowadzenie działalności niezgodnie z posiadaną decyzją zatwierdzającą).

Nałożono 184 mandaty karne na kwotę 36 650 zł. Skierowano 4 wnioski do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o nałożenie kary pieniężnej w związku z prowadzeniem działalności żywnościowo-żywnieniowej niezgodnie z decyzją o zatwierdzeniu zakładu.

Do badań pobrano 100 prób żywności, żadnej nie zdyskwalifikowano. W grupie tej 2 036 zakładów posiada wdrożone zasady GHP/GMP, a 1 683 wdrożony system HACCP.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości:

- brak funkcjonalności pomieszczeń,
- nieprawidłowy stan techniczny pomieszczeń – posadzki, ściany i sufity oraz wyposażenia zakładów,
- niewłaściwy stan higieniczny w pomieszczeniach produkcyjnych, brak czystości i porządku w pomieszczeniach zakładu,
- niewłaściwa jakość żywności, tj. używanie do produkcji środków spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia oraz daty minimalnej trwałości,
- brak wdrożonych instrukcji GHP i GMP oraz zasad systemu HACCP,
- brak bieżących zapisów wynikających z instrukcji i procedur GHP/GMP oraz systemu HACCP,
- brak orzeczeń lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych.

Zakłady małej gastronomii w zakładach tymczasowych lub ruchomych

W 2023 roku nadzorowano 2 232 obiekty, zatwierdzono 404 zakłady, skontrolowano 586 tj. 26,3%. 145 obiekty oceniono na podstawie arkusza oceny zakładu tj. 6,5%. W grupie tej 199 tj. 8,9% zakładów zakwalifikowano do kategorii niskiego ryzyka, 2 029 tj. 91% do kategorii średniego ryzyka i 4 tj. 0,1% do kategorii wysokiego ryzyka. Przeprowadzono 702 kontrole, w tym 17 interwencyjnych. Wydano 66 decyzji administracyjnych, w tym 4 decyzje unieruchomienia zakładu:

- 1 w związku z niewłaściwym stanem sanitarno-higienicznym i technicznym zakładu,
- 2 w związku z brakiem odpowiednich warunków sanitarnych i technicznych do prowadzenia działalności żywnościowo-żywnościowej (samowolne poszerzenie dotychczasowej działalności, prowadzenie działalności niezgodnie z posiadaną decyzją zatwierdzającą),
- 1 ze względu na niewłaściwą jakość mikrobiologiczną wody.

Nałożono 56 mandatów karnych na kwotę 11 700 zł. Skierowano 6 wniosków do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o nałożenie kary pieniężnej:

- 3 wnioski – w związku z prowadzeniem działalności bez złożenia wniosku o zatwierdzenie i wpis do rejestru zakładów,

- 3 wnioski – w związku z prowadzeniem działalności żywnościowo-żywnościowej niezgodnie z decyzją zatwierdzającą.

Do badań pobrano 7 prób żywności – żadnej nie zdyskwalifikowano. W grupie tej 1 541 zakładów posiada wdrożone zasady GHP/GMP, a 1 313 wdrożony system HACCP.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości to:

- niewłaściwy stan sanitarno-techniczny i wyposażenia zakładów,
- brak orzeczeń lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych,
- nieprzestrzeganie zasad higieny przy produkcji żywności, tj. brak czystości i porządku w pomieszczeniach zakładu, nieprawidłowy proces mycia i dezynfekcji naczyń stołowych – zepsuta maszyna myjąco-wyparzająca,
- brak bieżącej ciepłej wody,
- brak opracowanych, wdrożonych i przestrzeganych instrukcji GHP, brak wdrożonych zasad systemu HACCP,
- brak prowadzenia bieżących zapisów z monitoringu wynikających z instrukcji i procedur GHP/GMP oraz systemu HACCP.

Gospodarstwa agroturystyczne

W 2023 roku nadzorowano 132 gospodarstwa, zatwierdzono 1 zakład, skontrolowano 22, tj. 17%. Przeprowadzono ocenę stanu sanitarnego w 17 gospodarstwach (12,9%). Na podstawie arkusza oceny zakładu zakwalifikowano:

- do kategorii niskiego ryzyka (N) – 89 obiektów, co stanowi 67,4%,
- do kategorii średniego ryzyka (S) – 42 obiekty, co stanowi 31,8%,
- do kategorii wysokiego ryzyka (W) – 1 obiekt, co stanowi 0,8%.

Przeprowadzono 28 kontroli, w tym 1 interwencyjną. Wydano 4 decyzje administracyjne, w tym 1 decyzję unieruchomienia ze względu na niewłaściwą jakość mikrobiologiczną wody. Nałożono 2 mandaty karne.

W grupie tej 80 zakładów posiada wdrożone zasady GHP/GMP, a 39 wdrożony system HACCP.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości:

- niewłaściwa jakość mikrobiologiczna wody,
- brak orzeczenia lekarskiego do celów sanitarno-epidemiologicznych osoby zajmującej się przygotowywaniem posiłków,

- brak opracowanych i wdrożonych procedur opartych na zasadach GHP/GMP.

Wagony gastronomiczne (restauracyjne i barowe)

W tej grupie obiektów nadzorowano 9 zakładów. Na podstawie arkusza oceny zakładu wszystkie zakwalifikowano do kategorii zakładów średniego ryzyka.

OCENA STANU SANITARNEGO OBIEKTÓW ŻYWIENIA ZBIOROWEGO ZAMKNIĘTEGO

W roku 2023 nadzorowano 6 080 obiektów, zatwierdzono 402 nowe zakłady, skontrolowano 2 970, tj. 49%. Przeprowadzono ocenę stanu sanitarnego 1 956 obiektów, tj. 32,2%. Na podstawie arkusza oceny zakładu zakwalifikowano:

- do kategorii niskiego ryzyka (N) – 481 obiektów, co stanowi 7,9%,
- do kategorii średniego ryzyka (S) – 3 731 obiektów, co stanowi 61,4%,
- do kategorii wysokiego ryzyka (W) – 1 868 obiekt, co stanowi 30,7%.

Przeprowadzono 3 807 kontroli i rekontroli, w tym 194 interwencyjnych. Wydano 303 decyzje, w tym 35 decyzji unieruchomienia/przerwania działalności całego lub części zakładu oraz 2 decyzje zakazu wprowadzania do obrotu środków spożywczych po upływie daty minimalnej trwałości/terminu przydatności do spożycia. Decyzje o unieruchomieniu zakładu wydano:

- w 31 zakładach – ze względu na niewłaściwą jakość mikrobiologiczną wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi,
- w 2 zakładach – z uwagi na brak warunków sanitarno-technicznych do prowadzenia działalności żywnościowo-żywnościowej (prowadzenie działalności bez złożenia wniosku o zatwierdzenie i wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów PIS),
- w 1 zakładzie – z uwagi na niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny i techniczny,
- w 1 zakładzie – z uwagi na wystąpienie ogniska zatrucia pokarmowego.

Nałożono 115 mandatów karnych na kwotę 20 400 zł. Skierowano 6 wniosków do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o nałożenie kary pieniężnej:

- 5 wniosków – w związku z prowadzeniem działalności żywnościowo-żywnościowej bez złożenia stosownego wniosku o zatwierdzenie zakładu i wpis do rejestru zakładów,

- 1 wniosek – w związku z nieprzestrzeganiem wymagań w zakresie znakowania środków spożywczych określonych w przepisach Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1169/2011 z dnia 25 października 2011 r. w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat żywności, zmiany rozporządzeń Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1924/2006 i (WE) nr 1925/2006 oraz uchylecia dyrektywy Komisji 87/250/EWG, dyrektywy Rady 90/496/EWG, dyrektywy Komisji 1999/10/WE, dyrektywy 2000/13/WE Parlamentu Europejskiego i Rady, dyrektyw Komisji 2002/67/WE i 2008/5/WE oraz rozporządzenia Komisji (WE) nr 608/2004.

Do badań pobrano 115 prób żywności – żadnej nie zdyskwalifikowano. W grupie tej 5 770 zakładów posiada wdrożone zasady GHP/GMP, a 5 100 wdrożony system HACCP.

Powtarzające się nieprawidłowości w grupie obiektów żywienia zbiorowego zamkniętego to:

- nieprawidłowy stan sanitarno-techniczny pomieszczeń produkcyjnych (m.in. brak zapewnienia powierzchni gładkiej i łatwo zmywalnej, wyeksploatowany sprzęt produkcyjny),
- niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń żywnościowych,
- brak przestrzegania segregacji masy towarowej w urządzeniach chłodniczych,
- zniszczony sprzęt i wyposażenie zakładów,
- stosowanie do przygotowywania potraw przeterminowanych środków spożywczych,
- niewłaściwa jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, brak aktualnego sprawozdania z badań wody,
- brak aktualnych zapisów wynikających z realizacji zasad GHP i GMP oraz systemu HACCP,
- brak postępu we wdrażaniu zasad GHP i GMP oraz zasad systemu HACCP.

JAKOŚĆ ZDROWOTNA ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH ORAZ MATERIAŁÓW I WYROBÓW PRZEZNACZONYCH DO KONTAKTU Z ŻYWNOSCIĄ

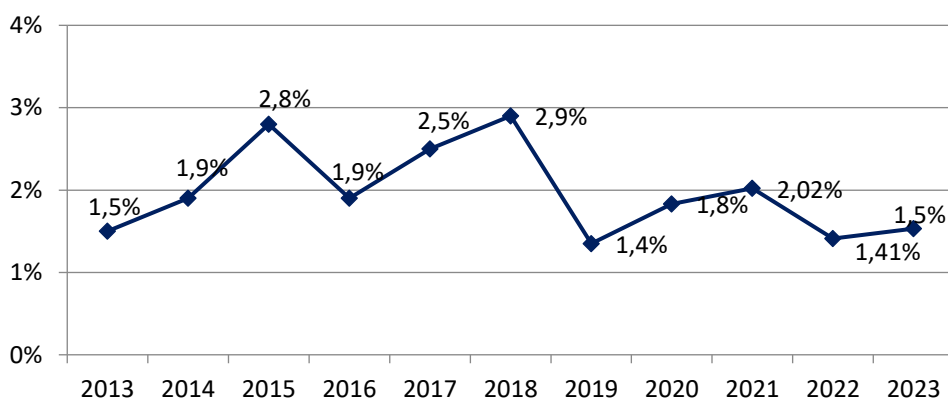
Na terenie województwa małopolskiego w roku 2023 pobrano do badań laboratoryjnych i zbadano w ramach urzędowej kontroli i/lub monitoringu 5 758 próbek, w tym 5 672 próbki żywności i 86 próbek materiałów i wyrobów do kontaktu żywnością, co stanowi 105,7% założonego planu. Próbki pobrano u producentów, w tym producentów produkcji pierwotnej, w zakładach żywienia zbiorowego oraz w miejscach obrotu hurtowego i detalicznego.

Badania żywności prowadzono w następujących kierunkach: pozostałości pestycydów, metale szkodliwe dla zdrowia, azotany, 3-MPCD i pochodne, mikrobiologia,

mikotoksyny, histamina, metanol, cyjanowodór i karbaminian etylu, substancje dodatkowe, kryteria czystości substancji dodatkowych, GMO, skażenia promieniotwórcze, napromieniowanie żywności, jod w soli, wybrane parametry w środkach specjalnego przeznaczenia żywieniowego i suplementach diety, kontrola żywności wzbogacanej, WWA, furan, izomery trans kwasów tłuszczowych, akryloamid, oleje mineralne, kwas erukowy, tłuszcze smażalnicze, odporność na środki przeciwdrobnoustrojowe bakterii zoonotycznych i komensalnych, alkaloidy tropanowe, alkaloidy pirolizydynowe, gluten, alergeny – białka soi i orzeszków ziemnych, nadchlorany, oznaczenia jakościowego zawartości niedeklarowanych aktywnych farmakologicznie substancji oraz substancji zabronionych zgodnie z listą Światowej Agencji Antydopingowej z 2023 r., a także inne parametry takie jak ocena oznakowania, ocena cech organoleptycznych, obecność zanieczyszczeń biologicznych lub fizycznych, parametry jełczenia. Ponadto badano materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością w kierunku oceny organoleptycznej oraz migracji globalnej i migracji specyficznych.

Spośród wyżej wymienionych, najwyższy odsetek (55,2%) stanowiły próbki badane mikrobiologicznie (w roku ubiegłym 53,7% próbek), dalej kolejno w kierunku metali szkodliwych dla zdrowia (8,0%), pozostałości pestycydów (5,4%), substancji dodatkowych (5,3%), histaminy (5,1%), mykotoksyn (4,7%), wybranych parametrów w środkach specjalnego żywieniowego przeznaczenia żywieniowego oraz w suplementach diety, m.in. zawartość witamin, składników mineralnych, kofeiny, białka, koenzymu Q10 (3,1%), WWA (1,7%). Materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością stanowiły 1,5% wszystkich zbadanych próbek. Ponadto przeprowadzono ocenę organoleptyczną 85,8% oraz ocenę znakowania 1,7% wszystkich pobranych próbek. W pozostałych kierunkach odsetek zbadanych próbek stanowił mniej niż 1%.

Wykres 32. Odsetek próbek na terenie woj. małopolskiego niespełniających wymagań w latach 2013-2023.



W roku 2023 na podstawie badań laboratoryjnych zakwestionowano 88 próbek, tj. 1,53% – w roku ubiegłym zakwestionowano 79 próbek, tj. 1,41% zbadanych.

Odsetek próbek niespełniających wymagań w roku 2023 utrzymuje się na niskim poziomie, podobnie jak w roku 2022. Odnotowany odsetek próbek kwestionowanych jest jednym z najniższych zarejestrowanych na terenie woj. małopolskiego w ciągu ostatnich 10 lat.

Tabela 11. Liczba stwierdzonych niezgodności w grupach produktów w latach 2022-2023.

Grupa produktów	Rodzaj niezgodności	Liczba próbek niezgodnych z wymaganiami	
		2022	2023
Wyroby cukiernicze i ciastkarskie	zanieczyszczenia mikrobiologiczne	-	5
	substancje dodatkowe	-	1
	pozostałe parametry, w tym organoleptyka	-	6
	alergeny – białko orzechów ziemnych	-	2
Orzechy	pozostałe parametry, w tym organoleptyka	2	5
Warzywa i przetwory	metale	6	1
	pozostałe parametry, w tym organoleptyka	-	5
	pozostałości pestycydów	-	2
	akryloamid	-	1
Owoce i przetwory	pozostałości pestycydów	5	2
	metale	1	1
	znakowanie	1	-
	pozostałe parametry, w tym organoleptyka	1	2
	substancje dodatkowe	-	1
Grzyby	zanieczyszczenia fizyczne i biologiczne	18	-
	metale	1	-
Napoje alkoholowe	karbaminian etylu	-	1
	pozostałości pestycydów	1	-
	pozostałe parametry, w tym organoleptyka	15	-

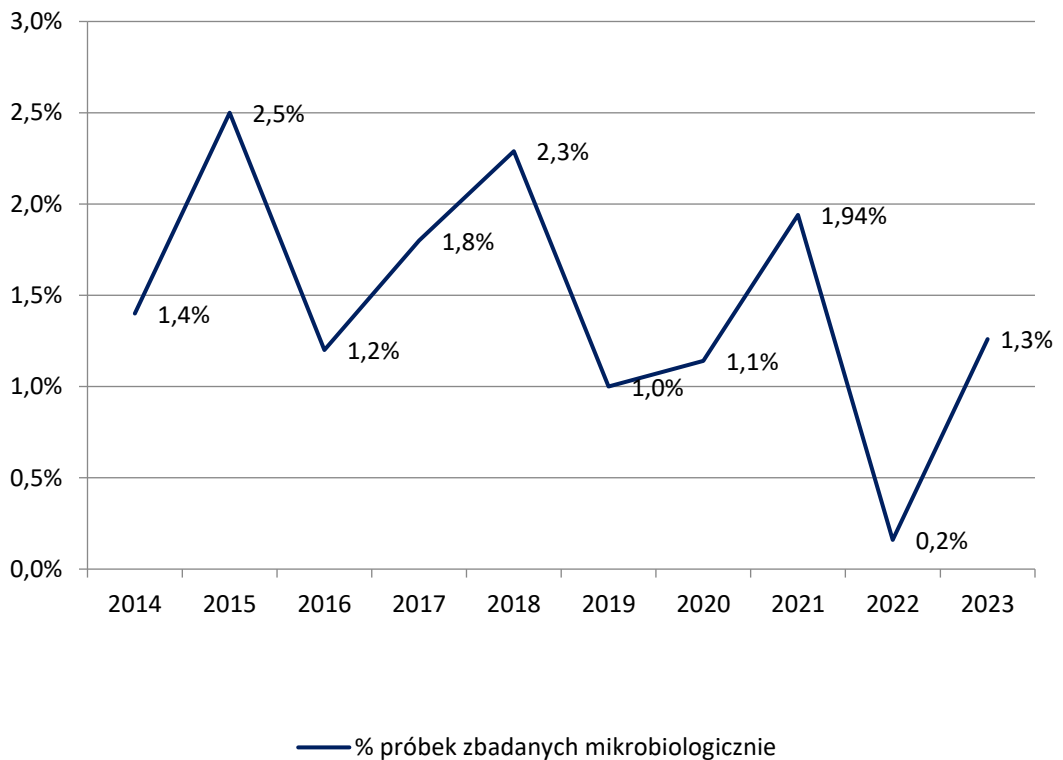
Grupa produktów	Rodzaj niezgodności	Liczba próbek niezgodnych z wymaganiami	
		2022	2023
Wody mineralne i napoje bezalkoholowe	zanieczyszczenia mikrobiologiczne	-	10
Kawa, herbata, kakao, herbatki owocowe i ziołowe	metale	-	1
	mykotoksyny	-	3
	pozostałości pestycydów	1	-
	alkaloidy pirolizydynowe	-	2
Wyroby garmażeryjne i kulinarne	gluten	-	1
Suplementy diety	wybrane parametry	10	1
	znakowanie	1	4
	substancje dodatkowe	1	1
	pozostałe parametry, w tym organoleptyka	-	1
Materiały i wyroby do kontaktu z żywnością	migracja specyficzna	1	-
Substytuty mięsa i nabiału	substancje dodatkowe	-	1



Najwięcej próbek kwestionowano z uwagi na obecność zanieczyszczeń mikrobiologicznych. Niezgodności występowały najczęściej w grupie wyroby cukiernicze i ciastkarskie.

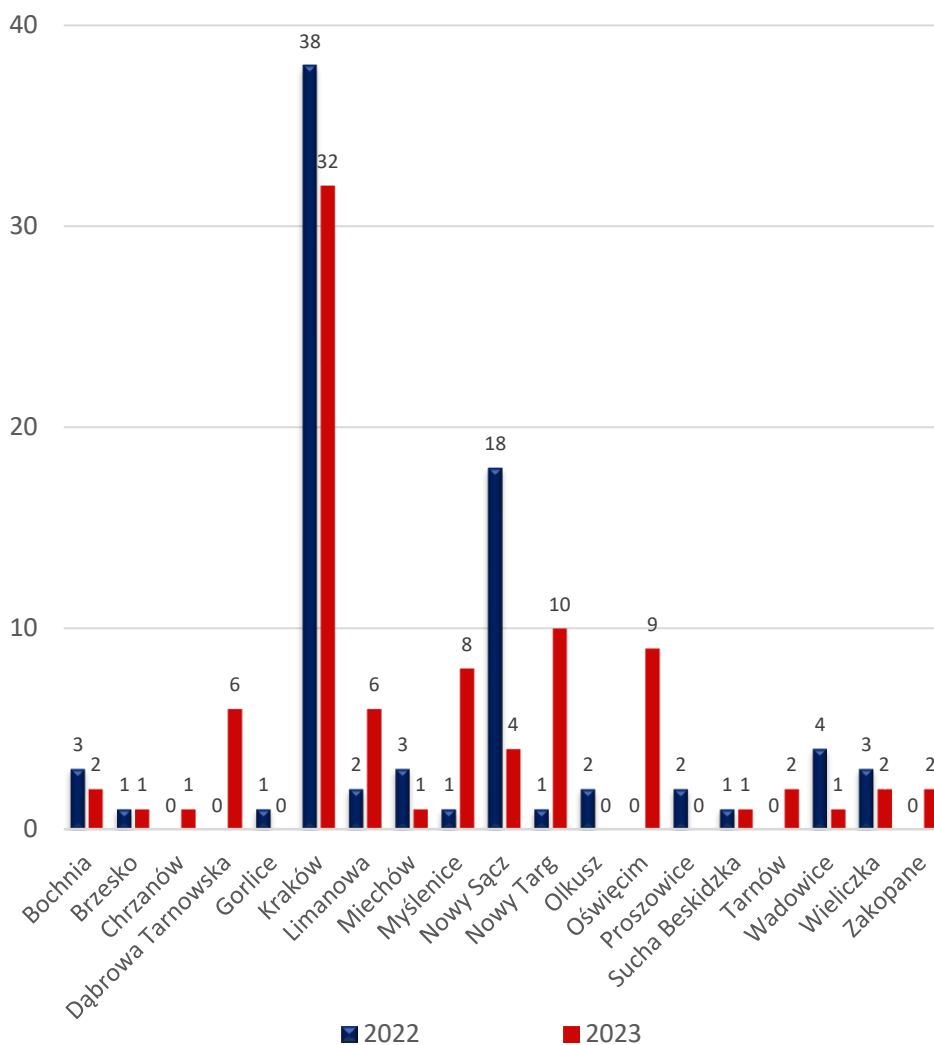
W roku 2023 odnotowano 39 próbek kwestionowanych w kierunku zanieczyszczeń mikrobiologicznych. Jest to znaczący wzrost względem roku ubiegłego, kiedy to zanotowano jedynie 5 próbek zakwestionowanych w tym kierunku.

Wykres 33. Odsetek zakwestionowanych próbek badanych w kierunku zanieczyszczeń mikrobiologicznych w woj. małopolskim w latach 2014-2023.



Na terenie powiatów chrzanowskiego, dąbrowskiego, limanowskiego, myślenickiego, nowotarskiego, oświęcimskiego, tarnowskiego i tatrzańskiego liczba próbek zakwestionowanych wzrosła w stosunku do roku ubiegłego, zaś na terenie powiatów bocheńskiego, krakowskiego, miechowskiego, nowosądeckiego, wadowickiego i wielickiego – zmalała. Na terenie powiatów brzeskiego i suskiego liczba próbek kwestionowanych w porównaniu z rokiem 2022 nie uległa zmianie. Na terenie powiatów gorlickiego, olkuskiego i proszowickiego nie stwierdzono zakwestionowanych próbek, co stanowi poprawę w stosunku do roku ubiegłego.

Wykres 34. Liczba próbek zakwestionowanych w powiatach woj. małopolskiego w latach 2021-2023.



NADZÓR NAD WYTWÓRNIAMI MATERIAŁÓW I WYROBÓW PRZEZNACZONYCH DO KONTAKTU Z ŻYWNOSCIĄ ORAZ MIEJSCAMI ICH OBROTU

W 2023 roku na terenie województwa małopolskiego nadzorem objętych było 90 wytwórni materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością (w roku 2022 – 92). Skontrolowano 42 wytwórnie, tj. 46,7%, przeprowadzając 46 kontroli, w tym 1 interwencyjną. Wydano 2 decyzje administracyjne dot. poprawy stanu sanitarno-technicznego obiektu.

W grupie tej 88 zakładów tj. 97,8% zakwalifikowano do kategorii niskiego ryzyka, 1 tj. 1,1% wytwórnię do kategorii średniego ryzyka oraz 1 wytwórnię tj. 1,1% do kategorii wysokiego ryzyka. Ponadto ustalono, że 86 wytwórni materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością posiada wdrożone zasady GHP/GMP, a 21 wytwórni ma wdrożony system HACCP. W tej grupie obiektów pobrano 6 próbek materiałów do kontaktu z żywnością. Żadna próbka nie została zdyskwalifikowana. Nałożono 2 mandaty karne.

W 2023 roku w rejestrze zakładów znajdowały się 1 043 miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością (w roku 2022 – 977). Wśród tych obiektów znajdowały się 124 hurtownie i 919 sklepów. Łącznie skontrolowano 218 obiektów obrotu (33 hurtownie i 185 sklepów), co stanowi 20,90% ogólnej liczby zewidencjonowanych obiektów. W tej grupie obiektów w roku 2023 przeprowadzono 245 kontroli, w tym 68 interwencyjnych związanych głównie z postępowaniem prowadzonym w ramach systemu RASFF oraz z sygnałami obywatelskimi. W grupie tej 1 042 obiektów tj. 99,9% zakwalifikowano do kategorii niskiego ryzyka, zaś 1 obiekt tj. 0,1% do kategorii średniego ryzyka.

W 927 miejscach obrotu stwierdzono wdrożenie zasad GHP, a w 85 obiektach wdrożony system HACCP. W porównaniu z rokiem poprzednim wg ewidencji liczba miejsc obrotu materiałami i wyrobami do kontaktu z żywnością zwiększyła się o 66 obiektów.

W 2023 roku w związku ze stwierdzonymi uchybieniami wydano 12 decyzji administracyjnych, które dotyczyły poprawy stanu sanitarno-technicznego obiektów i uzupełnienia dokumentacji GHP i systemu HACCP. Do badań laboratoryjnych pobrano 62 próbki materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością – żadna nie została zdyskwalifikowana. W grupie tych obiektów nie nakładano mandatów karnych.

KONTROLA GRANICZNA

W roku 2023 na terenie województwa małopolskiego czynności kontrolne w zakresie systematycznej oceny dokumentacji oraz wyrwkowych kontroli identyfikacyjnych i bezpośrednich podejmowano na terenie: Oddziału Celnego II w Krakowie zlokalizowanego przy ulicy Nad Drwiną 16 i Oddziału Celnego PL Kraków-Balice mieszczącego się przy ulicy Kpt. M. Medweckiego 1 w Krakowie-Balicach, jak również na terenie Oddziału Celnego w Tarnowie. Oględzin dokonywano również w miejscu docelowego przeznaczenia dostawy towarów w Chyżnem, a także w składach celnych oraz bezpośrednio u podmiotów importujących i eksportujących.

Tabela 12. Liczba ocenionych partii środków spożywczych oraz materiałów lub wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością w powiatach woj. małopolskiego w 2023 roku.

Powiat	Liczba wydanych świadectw		
	Importowych	Eksportowych	Razem
nowotarski	3 448	179	3 627
krakowski	1 324	244	1 568
bocheński	109	5	114
wadowicki	79	251	330
tarnowski	47	49	96
limanowski	0	17	17
suski	0	93	93
wielicki	0	50	50
proszowicki	0	19	19
brzeski	0	11	11
nowosądecki	3	7	10
chrzanowski	0	5	5
oświęcimski	0	2	2
myślenicki	0	1	1
RAZEM	5 010	933	5 943

W 2023 roku na terenie województwa małopolskiego wydano 5 943 świadectwa spełnienia wymagań jakości zdrowotnej dla środków spożywczych oraz materiałów lub wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, nie wydano świadectw niespełnienia wymagań zdrowotnych dla ww. produktów.

Liczbę świadectw spełnienia wymagań zdrowotnych wydanych na terenie poszczególnych powiatów przedstawiono w Tabeli 12., zaś wykaz asortymentu sprowadzanego w roku 2023 w Tabeli 13.

Tabela 13. Rodzaj sprowadzonych produktów w roku 2023

Grupa	Nazwa produktu	Liczba partii	Kraj pochodzenia
Owoce świata	Arbuzy	338	Turcja, Albania, Iran, Macedonia, Serbia
	Figi	26	Turcja
	Mandarynki	69	Albania
	Pomelo	39	Wietnam
	Melony	3	Turcja
	Pigwa	1	Turcja
	Jabłka	2	Turcja
	Borówka amerykańska	11	Serbia
	Borówki	6	Turcja, Serbia
	Truskawki	50	Turcja, Albania, Serbia
	Kiwi	16	Turcja
	Gruszki	14	Turcja, Serbia
	Winogrona	373	Macedonia, Mołdawia, Turcja
Warzywa świeże	Kapusta biała	435	Turcja, Macedonia, Albania, Serbia
	Kapusta pekińska	2	Macedonia
	Ogórki	207	Turcja, Albania, Ukraina
	Pomidory	1 071	Turcja, Macedonia, Albania, Ukraina
	Papryka	68	Izrael, Albania
	Kalafior	14	Turcja, Albania
	Brokuły	10	Wielka Brytania
	Ciecierzycyca	2	Turcja
	Marchewka	1	Macedonia
	Bakłażany	2	Turcja
	Cukinia	76	Turcja
	Fasolka szparagowa	4	Turcja
	Sałata	2	Serbia
	Natka pietruszki	18	Iran, Turcja
	Koper	17	Iran, Turcja
	Kukurydza w kolbach	12	Turcja
Owoce, warzywa,	Granaty	2	Turcja
	Mandarynki	2	Turcja

Grupa	Nazwa produktu	Liczba partii	Kraj pochodzenia
grzyby mrożone	Jeżyny	59	Turcja, Serbia, Bośnia i Hercegowina, Ukraina
	Maliny	233	Bośnia i Hercegowina, Serbia, Ukraina
	Pomarańcze	4	Albania, Turcja
	Śliwki	23	Bośnia i Hercegowina, Serbia, Ukraina, Turcja
	Truskawki	12	Albania, Turcja, Ukraina
	Wiśnia	15	Macedonia, Serbia, Turcja
	Czereśnia	1	Serbia
	Morele	3	Serbia
	Czarna porzeczka	2	Ukraina
	Figi	1	Turcja
	Dzika róża	4	Serbia, Ukraina
	Brokuły	8	Turcja
	Kalafior	2	Mołdawia
	Dynia	1	Ukraina
	Papryka	29	Serbia, Macedonia
	Jarzębina	1	Ukraina
	Cebula	1	Turcja
Borowik szlachetny	1	Bośnia i Hercegowina	
Owoce, warzywa suszone	Morele suszone	1	Turcja
	Śliwki suszone	3	Mołdawia, Ukraina
	Wiśnia liofilizowana	4	Serbia
	Maliny liofilizowane	8	Serbia
	Truskawki liofilizowane	7	Serbia
	Czerwona porzeczka liofilizowana	6	Serbia
	Jeżyny liofilizowane	1	Serbia
	Fasola	1	Ukraina
Słodycze, wyroby cukiernicze	Wyroby cukiernicze, wafle, batony, babeczki, ciastka, czekolada, baklava	324	Macedonia, Turcja, Serbia, Ukraina, Wielka Brytania
	Ciasto mrożone	6	Turcja
	Bazy do deserów	15	Serbia
Inne środki spożywcze	Białko sojowe	31	Serbia
	Mąka sojowa	16	Serbia
	Mąka pszenna	77	Ukraina, Turcja

Grupa	Nazwa produktu	Liczba partii	Kraj pochodzenia
	Mąka żytnia	1	Ukraina
	Mąka kukurydziana	2	Serbia
	Kaszka kukurydziana	1	Serbia
	Kasza bulgur	2	Turcja
	Olej słonecznikowy	38	Ukraina
	Olej rzepakowy	1	Ukraina
	Wino gronowe	61	Chile, Argentyna, Gruzja, RPA, Izrael, USA, Urugwaj, Mołdawia, Serbia, Macedonia, Albania, Australia, Brazylia, Nowa Zelandia, Wielka Brytania
	Koncentraty spożywcze (w tym: owocowe, warzywne, do sporządzania napojów)	411	Turcja, Mołdawia, Serbia, Tajwan, Wielka Brytania
	Kawa surowa	148	Wietnam, Peru, Brazylia, Indie
	Kawa rozpuszczalna	30	Indie
	Ekstrakty roślinne	36	Chiny, Indie
	Suplementy diety	29	USA, Kanada, Chiny, Wielka Brytania, Serbia
	Chipsy	20	Serbia
	Herbata czarna, zielona	33	Japonia, Tajwan, Malawi, Kenia, Indie, Bangladesz, Uganda, Wielka Brytania
	Herbata w proszku	15	Serbia
	Tortilla	1	Turcja
	Przetwory spożywcze (w tym: papryka konserwowa, ogórki w zalewie, oliwki w zalewie, pasta – śliwkowa, sezamowa, przeciery owocowe – jabłkowy, wiśniowy, śliwkowy)	28	Turcja, Mołdawia, Serbia, Indie
	Ocet balsamiczny buforowany	3	Wielka Brytania
	Przyprawy (w tym: do kurczaka, chili)	12	Turcja, Ekwador, Gruzja, Ukraina
	Karagen	9	Chiny
	Orzechy laskowe	5	Turcja
	Orzechy włoskie łuskane	7	Ukraina

Grupa	Nazwa produktu	Liczba partii	Kraj pochodzenia
	Cykoria prażona	1	Indie
	Ziarno gorczycy	3	Ukraina
	Gorczyca żółta	1	Ukraina
	Ziarno kukurydzy na popcorn	11	USA
	Wegańskie fileciki roślinne mrożone	1	Serbia
	Liście winorośli	1	Turcja
	Dodatki do napojów	14	Tajwan
	Nasiona maku białego	5	Turcja, Mołdawia
	Ziarno słonecznika (łuskane)	55	Ukraina, Mołdawia
	Nasiona słonecznika	61	Mołdawia, Turcja
	Wodorosty	1	Korea Południowa
Materiały i wyroby do kontaktu z żywnością	Wyroby z tworzywa sztucznego	163	Serbia, Turcja, Chiny, Tajwan, Bośnia i Hercegowina, USA
	Wyroby ze stali	42	Chiny, Turcja, Serbia
	Wyroby ceramiczne	8	Chiny
	Wyroby kamionkowe	1	Chiny
	Wyroby porcelanowe	4	Chiny
	Blendery	14	Chiny
	Wyciskarki do owoców	1	Chiny
	Młynki	1	Turcja
	Artykuły gospodarstwa domowego	70	Turcja

W roku sprawozdawczym 2023 Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny (PPIS) w Tarnowie prowadził postępowanie na wniosek importera oleju słonecznikowego nierafinowanego na cele spożywcze, pochodzącego z Ukrainy, a transportowanego przez Słowację do Polski. Olej podlegał granicznej kontroli na terenie Urzędu Celnego w Tarnowie. Przedstawiciele PPIS w Tarnowie, w trakcie prowadzonej kontroli 5-ciu cystern, pobrali do badań 5 próbek oleju w kierunku oznaczania pozostałości pestycydów. Próbki zostały przesłane do laboratorium Instytutu Ogrodnictwa w Skierniewicach. Po uzyskaniu wyników badań oleju, w których nie stwierdzono przekroczenia zawartości pestycydów, wydano świadectwa jakości zdrowotnej, cysterny zostały zwolnione i skierowały się do miejsca docelowego przeznaczenia.

W 2023 roku w ramach kontroli granicznej pobrano 19 próbek środków spożywczych do badań laboratoryjnych, w tym:

- 4 próbki kapusty białej świeżej (kraj pochodzenia: Macedonia) – kierunek badania: 2 próbki – metale, 2 próbki – pestycydy,
- 2 próbki pomidorów świeżych, w tym 1 cherry (kraj pochodzenia: Turcja) – kierunek badania: pestycydy, metale,
- 1 próbka ogórków świeżych (kraj pochodzenia: Turcja) – kierunek badania: pestycydy,
- 1 próbka kapusty czerwonej świeżej (kraj pochodzenia: Turcja) – kierunek badania: pestycydy,
- 1 próbka papryki mrożonej – paski (kraj pochodzenia: Macedonia) – kierunek badania: pestycydy,
- 6 próbek maliny mrożonej, w tym: 2 próbki – półfabrykat, 1 próbka – grys (kraj pochodzenia: Ukraina, Serbia) – kierunek badania: 4 próbki – metale, 2 próbki – pestycydy,
- 2 próbki wiśni mrożonej (kraj pochodzenia: Macedonia, Serbia) – kierunek badania: metale,
- 1 próbka truskawek świeżych (kraj pochodzenia: Turcja) – kierunek badania: pestycydy,
- 1 próbka jeżyny mrożonej (kraj pochodzenia: Serbia) – kierunek badania: metale.

Wyniki badań wszystkich ww. próbek nie dały podstaw do zakwestionowania.

W 2023 roku na terenie województwa małopolskiego wydano 933 świadectwa eksportowe. W ramach asortymentu wysyłanego poza kraje UE dominowały głównie: napoje, napoje energetyzujące i napoje izotoniczne, wyroby cukiernicze, wegańskie produkty z mleczka kokosowego, przekąski typu snack, kawa palona ziarnista i mielona, suplementy diety, kawa zbożowa rozpuszczalna i ekstrakty kawy zbożowej, przetwory spożywcze, frytki mrożone, ketchup, sosy, majonezy, frużelina oraz wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością – osłonki niejadalne. Krajami docelowymi były głównie: Zjednoczone Emiraty Arabskie, Macedonia, Szwajcaria, Ukraina, USA, Arabia Saudyjska, Serbia, Kosowo, Izrael, Libia, Chile, Maroko, Irak, Tunezja, Australia, Armenia i Azerbejdżan.

Jakość zdrowotna sprowadzanych z krajów trzecich środków spożywczych oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, a także eksportowanych produktów nie budziła zastrzeżeń.

NADZÓR NA PRODUKCJĄ PIERWOTNĄ

W 2023 roku do rejestrów zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, prowadzonych przez Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych z terenu województwa małopolskiego, wpisanych było łącznie 5400 podmiotów prowadzące produkcję pierwotną produktów pochodzenia roślinnego, rolniczy handel detaliczny i sprzedaż bezpośrednią. W ramach nadzoru skontrolowano 957 podmiotów, przeprowadzając 1014 kontroli sanitarnych, w tym 22 interwencyjne. W tej grupie obiektów 4149 zakwalifikowano do kategorii niskiego ryzyka, 274 do kategorii średniego ryzyka i 977 do kategorii wysokiego ryzyka. Wydano 18 decyzji administracyjnych, nałożono 2 mandaty. Do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego skierowano 7 wniosków o ukaranie karą pieniężną ze względu na prowadzenie działalności bez złożenia wniosku o wpis do rejestru zakładów. W wyniku rozpatrzenia wniosków Małopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny wymierzył 7 kar pieniężnych na łączną kwotę 7000 zł.

Z ogólnej ww. liczby kontroli 64 przeprowadzono realizując zadania wynikające z „Planu działania na 2023 r. dotyczącego produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego realizowanego w ramach porozumienia w sprawie współdziałania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Państwowej Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa, Inspekcji Ochrony Środowiska w zakresie produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego”. W województwie małopolskim w ramach realizacji Planu działania ustalono plan wspólnych kontroli podmiotów prowadzących produkcję pierwotną, który obejmował łącznie 64 wspólnych kontroli, w tym 52 kontrole z organami PIORIN i 12 kontroli z organami IOŚ. W ramach planu, wspólnie z organami PIORIN, wyznaczono i przeprowadzono kontrolę gospodarstw produkujących grykę, proso oraz warzywa tj.: sałatę, koper, szpinak, kapustę pekińską, pomidory, ogórki, paprykę oraz owoce tj. truskawki, porzeczki, wiśnie, agrest, maliny, jeżyny, borówki i jabłka. Ponadto zaplanowano i wykonano po 1 kontroli w gospodarstwach produkujących grykę i proso. Natomiast do wspólnych kontroli z organami IOŚ wyznaczono kontrolę gospodarstw produkujących warzywa liściaste tj. sałatę, rukolę, szpinak, szczypiorek oraz owoce miękkie tj. truskawki, maliny, borówki i agrest. W trakcie przeprowadzonych czynności kontrolnych w gospodarstwach rolnych zwracano uwagę na :

- rodzaj oraz areał prowadzonych upraw oraz sposób zbioru;
- utrzymanie właściwych warunków higieniczno-sanitarnych w gospodarstwie;
- warunki przechowywania płodów rolnych oraz transportu
- pochodzenie wody wykorzystywanej w produkcji rolniczej;

- warunki produkcji i zbioru płodów rolnych, a także ich przetwarzania w przypadku gospodarstw zajmujących się produkcją kapusty i ogórków kiszonych;
- sposób nawożenia upraw;
- w gospodarstwach uprawy owoców miękkich zwracano uwagę na rodzaj i stan czystości pojemników transportowych plastikowych i tzw. łubianek;
- dostęp pracowników do toalet w pobliżu plantacji oraz dostęp do czystej wody przeznaczonej do mycia rąk;
- higienę osób pracujących w gospodarstwach;
- świadomość osób zajmujących się działalnością w zakresie właściwego wykonywania czynności oraz postępowania z produktami roślinnymi, w tym identyfikacji odbiorców i dostawców.

Kontrole przeprowadzane w ramach realizacji Planu działania nie wykazały nieprawidłowości w ww. obszarze.

Prowadzono również planowane kontrole kompleksowe gospodarstw rolnych, kontrole związane z poborem próbek owoców i warzyw do badań laboratoryjnych oraz kontrole interwencyjne w związku z powiadomieniami RASFF. Ponadto kontrole interwencyjne były przeprowadzane w związku z pismami przekazanymi w ramach współpracy z Wojewódzkim Inspektorem Ochrony Roślin i Nasiennictwa w Krakowie, informującymi o nieprawidłowym stosowaniu środków ochrony roślin przez producentów owoców i warzyw z terenu województwa małopolskiego. W odpowiedzi na ww. pisma Małopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny informował organy WIORIN o wynikach kontroli przeprowadzanych przez PPIS we wskazanych gospodarstwach. Ponadto te gospodarstwa rolne zostały wytypowane do wzmożonego nadzoru sanitarnego w 2024 r., w tym poboru próbek płodów rolnych do badań laboratoryjnych w kierunku pozostałości pestycydów.

W ramach wzmożonego nadzoru nad produkcją pierwotną podczas kontroli przeprowadzanych w miejscach obrotu żywnością tj.: sklepach, stoiskach szczególną uwagę zwracano na stan sanitarny łubianek/łuszczek drewnianych stosowanych w obrocie do przechowywania owoców miękkich. Ponadto w związku z pismem Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 3 lipca 2023 r., w sprawie kontroli warunków sprzedaży owoców miękkich oraz ich pochodzenia na giełdach towarowych owocowo-warzywnych oraz innych miejscach sprzedaży hurtowej owoców i warzyw skontrolowano 93 podmioty prowadzące sprzedaż owoców miękkich. W czterech przypadkach stwierdzono brak dokumentów potwierdzających identyfikację dostawcy, w związku z powyższym na podstawie art. 100 ust. 1 pkt 7 ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia nałożono 4 mandaty karne. Podmioty oświadczyły, że zakupiły owoce miękkie bezpośrednio od rolników na placu targowym Rybitwy w Krakowie. Wydano zalecenia pokontrolne

dotyczące przestrzegania traceability. Realizując zalecenie podmioty przedstawiły dokumenty dotyczące pochodzenia sprzedawanych owoców miękkich.

Do badań laboratoryjnych pobrano bezpośrednio na etapie produkcji pierwotnej, 91 próbek świeżych warzyw i owoców oraz ziemniaków i zbóż. Owoce miękkie pobrano do badań mikrobiologicznych oraz w kierunku oznaczenia zawartości metali ciężkich. W warzywach zielonych oznaczano zawartość azotanów i metali ciężkich, a w warzywach okopowych, ziemniakach, zbożach, pomidorach, ogórkach i pozostałych owocach zawartość metali ciężkich i pestycydów. W wyniku przeprowadzonych badań 1 próbka selera korzeniowego, pobranego w gospodarstwie rolnym z terenu powiatu miechowskiego, została zakwestionowana z uwagi na stwierdzenie przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu kadmu ($0,51 \text{ mg/kg} \pm 0,18 \text{ mg/kg}$). Zgłoszono powiadomienie informacyjne w celu zwrócenia uwagi iRASFF #641010. W wyniku kontroli stwierdzono brak produktu w gospodarstwie, cała partia sprzedana klientom indywidualnym. Przekazano informację do właściwego organu Państwowej Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa oraz Wojewódzkiego Inspektoratu Ochrony Środowiska w Krakowie. Dodatkowo pobierano również próbki owoców i warzyw jak najbliższej etapu produkcji pierwotnej. W wyniku badań laboratoryjnych zakwestionowano 2 próbki. Była to próbka brzoskwiń pobrana w hurtowni owocowo-warzywnej, do której bezpośrednim dostawcą był producent pierwotny z woj. świętokrzyskiego, stwierdzono przekroczenie NDP pestycydów folpetu i flakimidu wyrażonej jako folpet chlorpiryfosu na poziomie $0,14 \pm 0,07 \text{ mg/kg}$, zgłoszono powiadomienie informacyjne w celu zwrócenia uwagi iRASFF #633311 oraz przekazano informacje do Wojewódzkiego Inspektoratu Ochrony Roślin i Nasiennictwa w Kielcach oraz Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Busku – Zdroju, miejscowo właściwego ze względu na lokalizację gospodarstwa rolnego. Drugą próbką była próbka rzodkiewki słodkiej pobrana w hurtowni owocowo-warzywnej, do której dostawcą był producent pierwotny z terenu powiatu krakowskiego, stwierdzono przekroczenie NDP pozostałości chlorpiryfosu na poziomie $0,17 \pm 0,09 \text{ mg/kg}$, zgłoszono powiadomienie informacyjne w celu zwrócenia uwagi iRASFF #630973. W wyniku postępowania przeprowadzonego po otrzymaniu wyniku badania nie stwierdzono w obrocie zakwestionowanej partii, została sprzedana do 3 placówek obrotu a następnie klientom indywidualnym oraz zakładowi żywienia, gdzie została spożyta. Przekazano informację do Wojewódzkiego Inspektoratu Ochrony Roślin i Nasiennictwa w Krakowie.

Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni prowadzili działania mające na celu rozpropagowanie informacji na temat regulacji prawnych dotyczących obowiązku uzyskania przez rolników wpisu do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Informacje dotyczące zasad prowadzenia działalności w ramach produkcji pierwotnej i dostaw bezpośrednich, rolniczego handlu detalicznego zostały zamieszczone na stronach internetowych

Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych wraz z dokumentami do pobrania. Ponadto podczas kontroli sanitarnych przeprowadzanych na placach targowych oraz punktach skupu informowano rolników o obowiązku rejestracji działalności polegającej na produkcji pierwotnej, sprzedaży bezpośredniej i rolniczego handlu detalicznego.

W trakcie kontroli sanitarnych, przeprowadzanych na terenie powiatu krakowskiego, na bieżąco wśród rolników była rozpowszechniana ulotka opracowana przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Krakowie, w której zawarte były podstawowe informacje dotyczące możliwości prowadzenia działalności w zakresie produkcji pierwotnej, dostaw bezpośrednich, obowiązku rejestracji działalności rolniczej, bezpieczeństwa mikrobiologicznego owoców miękkich na etapie produkcji pierwotnej oraz prowadzenia działalności w ramach rolniczego handlu detalicznego.

Podczas kontroli sanitarnych przeprowadzanych na terenie powiatu wadowickiego informowano rolników o możliwości zapoznania się z poradnikiem opracowanym przez WHO: „Pięć kroków do bezpieczniejszej uprawy owoców i warzyw promocja zdrowia poprzez zmniejszenie ryzyka skażenia mikrobiologicznego”, dostępnym na stronie internetowej <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333979>. Ponadto PPIS w Wadowicach w celu przypomnienia o obowiązku rejestracji producentów rolnych wystosował pisma do Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa w Wadowicach oraz Powiatowego Ośrodka Doradztwa Rolniczego w Wadowicach oraz oddziału Wojewódzkiego Inspektoratu Ochrony Roślin i Nasiennictwa w Oświęcimiu.

PPIS w Suchoj Beskidzkiej skierował pisma do Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa w Suchoj Beskidzkiej oraz Powiatowego Ośrodka Doradztwa Rolniczego w Suchoj Beskidzkiej, w których zwrócił się z prośbą o sukcesywne informowanie rolników o obowiązku rejestracji działalności w zakresie produkcji pierwotnej, dostaw bezpośrednich i RHD. Jednocześnie do pism był załączony wzór wniosku o wpis do rejestru oraz informację o jego dostępności na stronie internetowej PSSE w zakładce dokumenty. Dodatkowo przesłał również ulotkę informacyjną dla osób zajmujących się produkcją pierwotną produktów pochodzenia roślinnego lub dostawami bezpośrednimi produktów produkcji pierwotnej z prośbą o umieszczenie jej na stronach internetowych, w mediach społecznościowych lub w inny dostępny sposób w widocznym miejscu, tak aby dotarły do jak największej liczby osób.

Przedstawiciel Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Myślenicach w miesiącu kwietniu 2023 na zaproszenie radnej powiatu myślenickiego uczestniczył wspólnie z przedstawicielem Wojewódzkiej Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa w spotkaniu informacyjnym zorganizowanym dla rolników, dotyczącym warunków

sanitarnohigienicznych przy produkcji pierwotnej. W trakcie szkolenia podmiotom prowadzącym działalność w zakresie produkcji pierwotnej, sprzedaży bezpośredniej i rolniczego handlu detalicznego przybliżono przepisy dotyczące zakresu ich działalności, przedstawiono wytyczne Dobrej Praktyki Higienicznej i Produkcyjnej przy produkcji żywności niezwięzłego pochodzenia w warunkach domowych z wykorzystaniem surowców roślinnych z własnych upraw. Wytyczne te obejmowały produkcję żywności z wykorzystaniem surowców roślinnych pochodzących z własnych upraw, a w szczególności dotyczyły one procesu produkcji/przetwarzania żywności, który odbywa się przy wykorzystaniu sprzętu i urządzeń gospodarstwa domowego w kuchni domowej z przeznaczeniem do wprowadzenia do obrotu.

W ramach kampanii „Wybieraj bezpieczną żywność”, w której uczestniczyli przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Dąbrowie Tarnowskiej przeprowadzono prelekcje podczas, których oprócz tematów: „Higiena żywności”, „Alergeny”, „Suplementy diety”, „Bezpieczne grzybobranie” omówiono również obowiązek rejestracji działalności podmiotów działających na rynku wytwórców żywności prowadzących działalność w zakresie produkcji pierwotnej, dostaw bezpośrednich, rolniczego handlu detalicznego żywnością pochodzenia niezwięzłego. Powyższe tematy zostały poruszone również w ramach X Święta Ziemniaka zorganizowanego w Smęgorzowie, podczas którego na stoisku edukacyjnym w ramach kampanii „Wybieraj bezpieczną żywność” instruowano zainteresowanych o ww. obowiązku.

Przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Bochni w trakcie kontroli sanitarnych prowadzili wzmożone działania edukacyjne w zakresie produkcji pierwotnej i rolniczego handlu detalicznego. Przeprowadzili również szkolenie mające na celu powiększenie świadomości dotyczącej prowadzenia tego typu działalności. Szkolenie miało miejsce w dniu 31 października 2023 r. w siedzibie Koła Gospodyń Wiejskich w zakresie: produkcja pierwotna, dostawy bezpośrednio i działalność w ramach RHD w oparciu o obowiązujące przepisy. Szkolenie miało charakter instruktażowy, połączony z prezentacją. Ponadto PPIS w Bochni skierował pisma do Urzędów Gmin i Miast z terenu powiatu bocheńskiego, w celu rozpowszechnienia informacji dotyczących konieczności rejestracji podmiotów prowadzących produkcję pierwotną i sprzedaż płodów rolnych. W celu propagowania wiedzy dotyczącej prowadzenia tego rodzaju działalności na stronie internetowej publikowane były stosowne informacje. Ponadto podczas bieżących kontroli u producentów produkcji pierwotnej i prowadzących rolniczy handel detaliczny prowadzono działania edukacyjne m.in. w zakresie konieczności wykonywania działań zgodnie z GHP/GMP. Prowadzona też była działalność w zakresie udzielania stronom porad w zakresie przepisów i wytycznych dotyczących prowadzenia produkcji pierwotnej.

Przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Proszowicach uczestniczyli w szkoleniu dla rolników, zorganizowanych wspólnie z Powiatowym Lekarzem Weterynarii w Proszowicach. Tematyka szkoleń obejmowała warunki weterynaryjne przy prowadzeniu rolniczego handlu detalicznego, sprzedaży bezpośredniej produktów pochodzenia zwierzęcego, zmiany w zakresie identyfikacji i rejestracji zwierząt a także rejestrację działalności polegającej na produkcji pierwotnej produktów pochodzenia niezwierzęcego, sprzedaży bezpośredniej, Rolniczego Handlu Detalicznego, produkcji w warunkach domowych oraz wymagania sanitarne przy produkcji i sprzedaży żywności pochodzenia roślinnego. W 2023 roku na terenie działania Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Proszowicach kontynuowano działania mające na celu wyegzekwowanie obowiązku rejestracji gospodarstw rolnych. Informacja o obowiązkowej rejestracji zamieszczona została ponownie w opracowaniu „Stan Sanitarny Powiatu Proszowickiego za 2023 rok”, gdzie podano zestawienie liczbowe zarejestrowanych rolników z podziałem na poszczególne gminy oraz zaapelowano o uzupełnienie wymaganej przepisami prawa rejestracji gospodarstw przez rolników, którzy jeszcze tego obowiązku nie wypełnili. Ponadto rolnicy występujący do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Proszowicach z wnioskiem o opinię w sprawie pomieszczeń do przechowywania płodów rolnych weryfikowani są pod kątem rejestracji i informowani o konieczności wywiązania się z tego obowiązku.

NADZÓR NAD GRZYBAMI

W 2023 r. PPIS z terenu województwa małopolskiego w trakcie kontroli sanitarnych przeprowadzanych w miejscach obrotu grzybami a także w zakładach wykorzystujących je w produkcji, przetwórstwie i żywieniu zbiorowym zwracali szczególną uwagę, czy grzyby świeże rosnące w warunkach naturalnych oraz grzyby suszone i mrożone pozyskiwane z grzybów rosnących w warunkach naturalnych posiadają odpowiedni atest. Ponadto w związku z sygnałami konsumentów, które dotyczyły nieprawidłowości związanych z wprowadzaniem do obrotu grzybów, podejmowano stosowne działania, przeprowadzając kontrole sanitarne, pobierając próbki grzybów do badania (w wyniku badań próbki nie zostały zakwestionowane), jak również nawiązywano współpracę z innymi organami. PPIS w Dąbrowie Tarnowskiej nawiązał współpracę z Komisariatem Policji w Szczucinie oraz Urzędem Miasta i Gminy Szczucin w celu wzmożonego nadzoru nad placem targowym w sezonie zbioru i sprzedaży grzybów rosnących w warunkach naturalnych. W wyniku kontroli sanitarnych przeprowadzonych przez przedstawicieli PPIS w Krakowie, w dwóch przypadkach stwierdzono nieprawidłowości polegające na prowadzeniu działalności przez podmioty w zakresie sprzedaży internetowej grzybów suszonych, za pośrednictwem portalu Allegro.pl, bez złożenia wniosku o wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz nieprawidłową reklamę i prezentację tych produktów. Nieprawidłowości

w prezentacji i reklamie polegały na umieszczeniu w opisie grzybów suszonych oświadczeń zdrowotnych i treści odwołujących się do właściwości leczniczych. W związku z powyższym PPIS w Krakowie przygotowuje wnioski do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o nałożenie kar pieniężnych na podmioty nieprzestrzegające przepisów prawa żywnościowego. Ponadto w wyniku kontroli sanitarnych przeprowadzonych przez przedstawicieli PPIS w Zakopanem na stoiskach ze sprzedażą wyrobów regionalnych w jednym przypadku stwierdzono nieprawidłowe oznakowanie grzybów marynowanych w opakowaniach jednostkowych. PPIS w Zakopanem skierował do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego wniosek o nałożenie kary pieniężnej na podmiot odpowiedzialny. W wyniku rozpatrzenia wniosku Małopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny wymierzył karę pieniężną w wysokości 500 zł.

Ponadto na terenie województwa małopolskiego była prowadzona działalność edukacyjno-szkoleniowa dla konsumentów w zakresie dotyczącym wiedzy na temat grzybów oraz zasad ich zbierania. W ramach tej działalności przed rozpoczęciem sezonu grzybowego w dniu 26 maja 2023 r. zastępca PPIS w Nowym Sączu, posiadająca uprawnienia grzyboznawcy i klasyfikatora uczestniczyła w Radiu Kraków, w audycji poświęconej bezpiecznemu grzybobraniu, a PPIS w Gorlicach w trakcie trwania sezonu zbioru grzybów udzieliła wywiadu dla Radia Trendy. Dodatkowo pracownicy PSSE z terenu województwa małopolskiego podczas sezonu letniego prowadzili działania edukacyjne, w ramach których prezentowali modele grzybów jadalnych, niejadalnych i trujących, informowali o zasadach rozpoznawania rodzajów grzybów, zasadach sprzedaży grzybów, konieczności posiadania atestów. Ponadto omawiali objawy zatruc grzybami i zasady udzielania pierwszej pomocy w przypadku wystąpienia zatrucia oraz rozdawali ulotki informacyjne. Działania te były prowadzone podczas imprez plenerowych, które odbyły się w 16 miejscowościach na terenie Małopolski, a także w trakcie trwania turnusów kolonijnych i półkolonijnych organizowanych dla dzieci i młodzieży. Niezależnie od powyższego w siedzibach PSSE organizowane są coroczne ekspozycje poświęcone gatunkom grzybów jadalnych, niejadalnych i trujących oraz zasadom bezpiecznego grzybobrania. Informacje przekazywane są również za pośrednictwem prezentacji multimedialnych. Ponadto materiały edukacyjne dystrybuowane są w trakcie kontroli placówek oświatowo-wychowawczych oraz w trakcie dni otwartych organizowanych w stacjach sanitarno-epidemiologicznych. Dodatkowo WSSE w Krakowie oraz wszystkie PSSE z terenu województwa małopolskiego umieszczają na swoich stronach internetowych oraz portalach społecznościowych materiały edukacyjne takie jak: infografiki, broszury, ulotki, filmy edukacyjne dotyczące bezpiecznego grzybobrania, objawów zatrucia grzybami i zasad udzielania pierwszej pomocy w zatruciach. Umieszczane są także informacje o dyżurach grzyboznawców lub klasyfikatorów w poszczególnych PSSE i WSSE. W trakcie dyżurów grzyboznawcy i klasyfikatorzy grzybów udzielili ok. 543 porad dla konsumentów.

A close-up photograph of a person's hand holding a clear, ribbed glass filled with water. The hand is positioned over a highly reflective white surface, which creates a clear mirror image of the hand and the glass. The person is wearing a white long-sleeved shirt and a silver ring on their ring finger. The background is a blurred, bright indoor setting, possibly a laboratory or office.

**OCENA JAKOŚCI WODY
PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA**

NADZÓR NAD JAKOŚCIĄ WODY PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA

Jednostki Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie małopolskim w 2023 r. sprawowały nadzór nad jakością wody przeznaczanej do spożycia przez ludzi na podstawie art. 4 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 416), art. 12 ustawy z dnia 7 czerwca 2001 r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków (Dz. U. z 2024 r. poz. 757) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie jakości wody przeznaczanej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294). Do oceny jakości wody wykorzystywano wyniki badań próbek pobieranych i badanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną, jak również wyniki badań przeprowadzonych przez zarządzających danym obiektem i urządzeniem w ramach kontroli wewnętrznej.

Zbiorowe zaopatrzenie w wodę - wodociągi

Woda do spożycia na terenie województwa małopolskiego jest w większości pochodzenia powierzchniowego. W 2023 r. skontrolowano 512 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę do spożycia, z 517 zewidencjonowanych. Większość wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę stanowią wodociągi o produkcji wody 101-1000 m³/d, których liczba pozostała taka sama w stosunku do roku poprzedniego oraz wodociągi o produkcji wody 1001-10000 m³/d, przy czym ich liczba zmalała nieznacznie w stosunku do roku poprzedniego, o 5 wodociągów. Na kolejnym miejscu pod względem liczby wodociągów w ewidencji klasyfikują się wodociągi o produkcji wody <100 m³/d, a ich liczba nieznacznie wzrosła z 229 do 235 w stosunku do roku 2022.

Tabela 14. Zmiany w ewidencji urządzeń wodociągowych w latach 2019-2023.

Rodzaj wodociągu	2019	2020	2021	2022	2023
>100 000 m ³ /d	1	1	1	1	1
10 001-100 000 m ³ /d	5	4	4	5	11
1 001-10 000 m ³ /d	47	49	51	50	45
101-1000 m ³ /d	221	222	220	225	225
≤100 m ³ /d	237	229	226	229	235
Inne podmioty zaopatrujące w wodę	557	567	559	566	559

Największym wodociągiem na terenie Małopolski jest wodociąg krakowski, zarządzany przez Wodociągi Miasta Krakowa S.A., o produkcji wody powyżej 174 tys. m³/dobę, stanowiący 2 280 km sieci wodociągowej. W krakowskim systemie zaopatrzenia w wodę funkcjonują cztery zakłady uzdatniania wody. 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) oraz studni Mistrzejowickich. Stan ten nie uległ zmianom w stosunku do lat ubiegłych. Krakowski system wodociągowy w znacznej części zbudowany jest w układzie pierścieniowym (przewody wodociągowe tworzą obwody zamknięte), co przekłada się na dużą niezawodność systemu w zakresie dostawy wody do odbiorców. Woda pochodząca z wodociągu krakowskiego dystrybuowana jest również w trzech innych powiatach – myślenickim, wielickim i krakowskim.

Inne podmioty zaopatrujące w wodę

Ewidencja obejmowała 559 obiektów, w stosunku do roku 2022 odnotowano spadek ich liczby w ewidencji o 1,2%. W 2023 r. kontrolą objęto 530 obiektów będących pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Studnie publiczne

W województwie małopolskim w ewidencji znajduje się 58 czynnych studni publicznych o zmiennej jakości wody – w 2023 r. pobrano 6 próbek wody. Zaznaczyć należy, iż próbki wody ze studni publicznych, co do zasady, pobierane są doraźnie, ze względu na fakt, iż nie stanowią one elementu zbiorowego zaopatrzenia w wodę.

Jakość wody

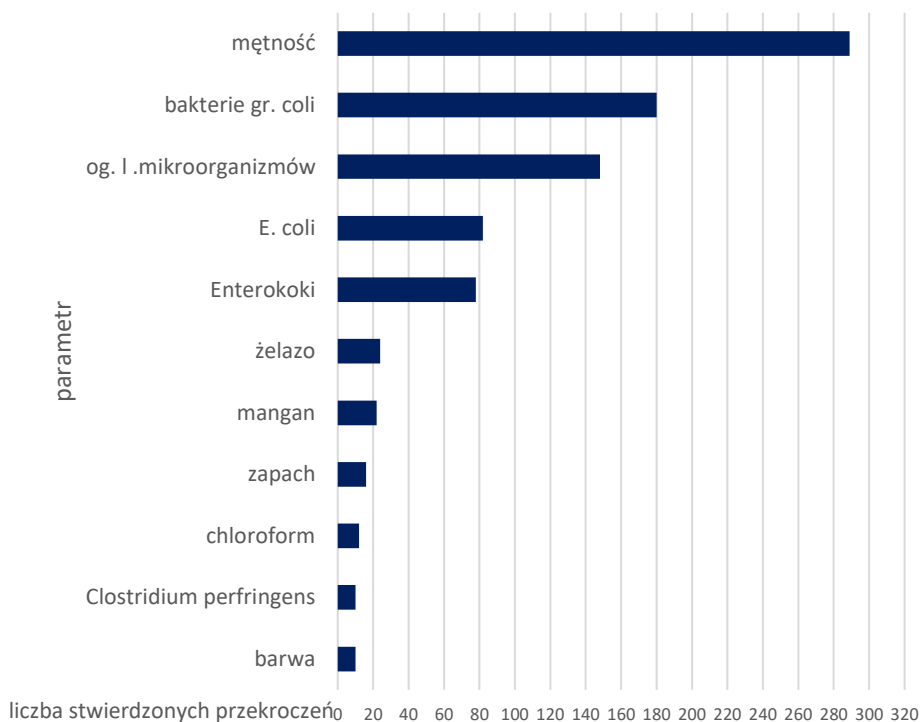
Jakość wody w roku 2023 w województwie małopolskim nie budziła zastrzeżeń, sporadycznie odnotowywano pojedyncze przekroczenia parametrów jakości wody do spożycia. Wodociągi, a szczególnie te o produkcji wyższej niż 1000 m³/d, dostarczały wodę o właściwej i stabilnej jakości.

W ramach nadzoru nad jakością wody przeznaczoną do spożycia przez ludzi, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w woj. małopolskim pobrały w 2023 r. 5 155 próbek wody, zarówno planowych (4 901 próbek) jak i doraźnych (254). Spośród wszystkich pobranych próbek w 9,5% (489) z nich, w wyniku odnotowania przekroczeń parametrów fizykochemicznych i/lub mikrobiologicznych, stwierdzono niewłaściwą jakość wody. Każdorazowo wszczynano postępowanie administracyjne (zarówno na wyniki badań w ramach nadzoru, jak i wyniki przedkładane przez zarządów wodociągów), wydawano decyzje stwierdzające brak (187 decyzji) lub warunkową przydatność wody do spożycia (165 decyzji), lub też w przypadku bezzwłocznego

doprowadzenia wody do wartości parametrycznej wynikającej z rozporządzenia, umarzano postępowanie administracyjne. Decyzje te, w oparciu o analizę ryzyka i konieczność zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego konsumentów, wielokrotnie – zgodnie z obowiązującymi przepisami – opatrzone były rygorem natychmiastowej wykonalności.

Do najczęściej stwierdzanych przekroczeń parametrów mikrobiologicznych w województwie małopolskim należało przekroczenie w zakresie ogólnej liczby mikroorganizmów oraz zanieczyszczenie wody bakteriami grupy coli, *Escherichia coli* i enterokokami. Stwierdzono również pojedyncze przekroczenia w zakresie *Clostridium perfringens*. Natomiast z parametrów fizykochemicznych przekroczenia najczęściej dotyczyły parametrów: mętności, zapachu, żelaza, manganu i barwy. Liczbę i rodzaj najczęściej stwierdzanych uchybień w zakresie jakości wody przeznaczonej do spożycia w województwie małopolskim, na podstawie których wszczynano postępowania administracyjne, przedstawia poniższy wykres.

Wykres 36. Liczba najczęstszych przekroczeń w zakresie parametrów mikrobiologicznych i fizykochemicznych w woj. małopolskim w 2023 roku.



Zgodnie z § 24 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi w ramach prowadzonego nadzoru nad materiałami i wyrobami stosowanymi w procesach uzdatniania i dystrybucji wody organ II instancji wydał 5 zgód na zastosowanie nowych technologii uzdatniania wody w obiektach znajdujących się w powiatach: krakowskim, bocheńskim, wadowickim, limanowskim i wielickim. Rodzaje zastosowanej nowej technologii, na które wydano zgody to: flotacja i sterylizacja UV (powiat bocheński), dezynfekcja chemiczna (powiat krakowski), napowietrzanie, odżelazianie, odmanganianie, flokulacja, filtracja, korekta pH i dezynfekcja fizyczna i chemiczna (powiat wadowicki), napowietrzanie, odżelazianie, odmanganianie, filtracja, dezynfekcja fizyczna i chemiczna (powiat limanowski), napowietrzanie, odżelazianie, odmanganianie, filtracja, dezynfekcja fizyczna i chemiczna (powiat wielicki).

NADZÓR NAD JAKOŚCIĄ CIEPŁEJ WODY UŻYTKOWEJ

Wymagania mikrobiologiczne, jakim powinna odpowiadać ciepła woda użytkowa zostały określone w § 4 ust. 5 oraz załączniku nr 5 część A rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294) i dotyczą bakterii *Legionella sp.* Czynnikiem sprzyjającym namnażaniu się pałeczek *Legionella sp.* w środowisku wodnym są m.in. temperatura, stagnacja wody czy obecność innych mikroorganizmów. Kolonizacja instalacji wodnej bakteriami *Legionella sp.* stwarza ryzyko szerzenia się zakażeń poprzez używanie wszelkiego rodzaju urządzeń zasilaną skażoną wodą z systemu dystrybucji. Najczęstszą drogą zakażeń jest droga inhalacyjna, czyli wdychanie aerozolu wodnego. Bakterie mogą powodować ciężkie zapalenie płuc (choroba legionistów) lub zachorowania grypopodobne o łagodniejszym przebiegu.

Badania ciepłej wody użytkowej pod kątem występowania bakterii *Legionella sp.* prowadzone są w przedsiębiorstwach wykonujących działalność leczniczą oraz w budynkach użyteczności publicznej. W 2023 r. W ramach nadzoru nad jakością ciepłej wody użytkowej organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej pobrały łącznie 1 529 próbek wody, w tym 1 392 próbki planowe i 137 próbek doraźnych, do badań pod kątem występowania bakterii *Legionella sp.* Ponadnormatywną liczbę bakterii *Legionella sp.* stwierdzono w 212 próbkach, w tym:

- skażenie średnie w 148 próbkach,
- skażenie wysokie w 58 próbkach,
- skażenie bardzo wysokie w 6 próbkach.

Największa liczba próbek do badań została pobrana na terenie powiatu krakowskiego i Miasta Krakowa. Badania pod kątem występowania bakterii *Legionella sp.* w ciepłej wodzie użytkowej prowadzone były również przez zarządców podmiotów

świadczących działalność leczniczą, w budynkach zamieszkania zbiorowego oraz w budynkach użyteczności publicznej, w ramach kontroli wewnętrznej – tj. obowiązku wynikającego z zapisów załącznika nr 5 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294). W przypadku wystąpienia skażenia instalacji ciepłej wody użytkowej nakazywano, w drodze decyzji administracyjnych, podjęcie działań naprawczych i doprowadzenie jakości wody do wymagań określonych w załączniku nr 5 część A do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294). Skuteczność podjętych działań była dokumentowana wynikami badań wody, przedstawianymi właściwemu inspektorowi sanitarnemu. W związku z powyższym, na podstawie badań jakości ciepłej wody użytkowej w ramach sprawowanego bieżącego nadzoru sanitarnego przez właściwych państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych oraz otrzymanych sprawozdań od zarządców budynków użyteczności publicznej, w tym przedsiębiorstw wykonujących działalność leczniczą, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej z terenu województwa małopolskiego wydały łącznie 162 decyzje merytoryczne stwierdzające skażenie sieci ciepłej wody użytkowej bakteriami *Legionella sp.* oraz nakazujących m.in. wyłączenie z użytkowania punktów czerpalnych (w przypadku skażenia wysokiego i bardzo wysokiego) oraz 153 decyzje płatnicze.

A high-angle, top-down photograph of a person swimming in a pool. The water is a vibrant, clear blue. The swimmer is seen from behind, wearing a white swim cap and dark swim trunks. Their arms are extended outwards, and they are creating a white wake in the water. The lighting is bright, highlighting the texture of the water and the swimmer's skin. At the bottom of the image, there is a bold, white, sans-serif text overlay.

**STAN SANITARNY
MIEJSC REKREACJI WODNEJ**

NADZÓR NAD JAKOŚCIĄ WODY NA PŁYWALNIACH

Nadzór nad jakością wody na pływalniach w 2023 r. sprawowany był przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie woj. małopolskiego zgodnie z wymaganiami wynikającymi z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2022 r. poz. 1230).

Na terenie województwa małopolskiego w 2023 r. zewidencjonowano 198 pływalni krytych, 23 pływalnie odkryte oraz 13 pływalni mieszanych (kryto-odkrytych). W ramach bieżącego nadzoru sanitarnego w 2023 r. przeprowadzono łącznie 243 kontrole sanitarne w ww. obiektach, w tym skontrolowano 176 pływalni krytych, 21 pływalni odkrytych i 13 pływalni kryto-odkrytych. Podczas kontroli na pływalniach krytych w 3 obiektach stwierdzono zły stan higieniczno-sanitarny i techniczny, w 2 tylko zły stan higieniczno-sanitarny, a w 1 tylko zły stan techniczny.

Badania jakości wody na pływalniach prowadzone były przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz przez zarządców pływalni w ramach kontroli wewnętrznej, zgodnie z harmonogramami ustalonymi corocznie z właściwymi państwowymi inspektorami sanitarnymi. W 2023 r. w ramach nadzoru nad jakością wody na pływalniach organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej z terenu województwa małopolskiego pobrały łącznie 1 771 próbek wody, z czego 420 stanowiły próbki kwestionowane. Większość pływalni na terenie województwa małopolskiego zaopatrywana jest w wodę z sieci wodociągowych oraz wyposażona jest w systemy oczyszczania, dezynfekcji i cyrkulacji wody, zapewniające automatyczną korektę parametrów jakości wody oraz dozowanie środków dezynfekcyjnych. Najczęstsze stwierdzone przekroczenia jakości wody w zakresie wymagań mikrobiologicznych i fizykochemicznych dotyczyły:

- w zakresie parametrów fizykochemicznych: chloroformu, Σ THM oraz mętności,
- w zakresie parametrów mikrobiologicznych: ogólnej liczby mikroorganizmów, bakterii *Pseudomonas aeruginosa* oraz bakterii *Legionella sp.*

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej z terenu województwa małopolskiego w roku 2023 łącznie wydały 116 decyzji administracyjnych w zakresie kwestionowanej jakości wody na pływalniach oraz 17 decyzji w zakresie usunięcia uchybień w przedmiocie złego stanu sanitarnotechnicznego lub technicznego stwierdzonego w trakcie kontroli obiektów, w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego. Uchybienia techniczne dotyczyły m.in.: zawilgoceń i zacieków na ścianach, odpadającego tynku i farby, ubytków w fugach łączących płytki podłogowe ze ściennymi, uszkodzonych schodów na hali basenowej, braku powierzchni gładkiej umożliwiającej prowadzenie dezynfekcji

oraz niewłaściwego stanu technicznego. Natomiast uchybienia sanitarnohigieniczne stanowiły braki systematycznych i udokumentowanych badań jakości wody w zakresie parametrów określonych w załącznikach nr 1 i 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach. Powyższe dotyczy pływalni na terenie powiatów krakowskiego, limanowskiego, tatrzańskiego, nowotarskiego oraz wielickiego.

Należy podkreślić, iż w zdecydowanej większości przypadków w sytuacji pogorszenia jakości wody, po przerwie eksploatacyjnej lub awarii, zarządcy informowali właściwych Inspektorów Sanitarnych, podejmując stosowane działania naprawcze. W przypadku działań naprawczych wynikających z niespełnienia przez wodę wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach, zarządcy informowali o planowanym terminie doprowadzenia jakości wody na pływalni do odpowiednich wymagań. Zasadniczo powyższe informacje zamieszczane były w komunikatach na tablicy informacyjnej na obiektach basenowych oraz na stronie internetowej obiektu, co również weryfikowano w trakcie kontroli sanitarnych.

Obiekty niespełniające ustawowej definicji pływalni

Na terenie województwa małopolskiego, w powiatach bocheńskim, limanowskim, myślenickim, nowosądeckim, nowotarskim i tarnowskim w 2023 roku funkcjonowało 12 obiektów niespełniających ustawowej definicji pływalni, w tym 3 obiekty kryte, 7 odkrytych i 2 mieszane. Sposób prowadzenia nadzoru w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego wody na tego typu obiektach ustalany jest przez zarządcę w porozumieniu z właściwym państwowym powiatowym inspektorem sanitarnym, posiłkując się rozwiązaniami prawnymi określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2022 r. poz. 1230). Przeprowadzono łącznie 8 kontroli sanitarnych, w trakcie których nie stwierdzono uchybień higieniczno-sanitarnych lub technicznych. Pobrano 38 próbek wody, z czego 3 próbki stanowiły próbki kwestionowane. W związku z powyższym wydano 4 decyzje w zakresie kwestionowanej jakości wody oraz 3 decyzje płatnicze.

KĄPIELISKA I MIEJSCA WYKORZYSTYWANE DO KĄPIELI

Obowiązująca Dyrektywa 2006/7/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 15 lutego 2006 r. dotycząca zarządzania jakością wody w kąpieliskach, realizując zobowiązanie do zapewnienia wysokiego poziomu ochrony wody w kąpieliskach, wprowadza element zarządzania jakością wody w kąpielisku. Podstawą środków zarządzania jakością wody w kąpieliskach jest podejmowanie wszelkich działań mających na celu lepsze rozpoznawanie ryzyka, co w szczególności wpływa na poprawę jakości wody.

Wymagania i sposób prowadzenia nadzoru określone są w ustawie z dnia 20 lipca 2017 r. Prawo wodne (Dz. U. z 2023 r. poz. 1478 z późn. zm.), rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 stycznia 2019 r. w sprawie nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpeli (Dz. U. z 2019 r. poz. 255) oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2018 r. w sprawie ewidencji oraz sposobu oznakowania kąpielisk i miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli (Dz. U. z 2018 r. poz. 2476).

W województwie małopolskim w roku 2023 zewidencjonowanych było 17 kąpielisk, w tym 2 nowo utworzone. Wszystkie kąpieliska zostały skontrolowane, a organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach sprawowanego nadzoru pobrały 22 próbki wody do kąpeli. Na podstawie badań jakości wody w kąpieliskach, wykonywanych w ramach kontroli wewnętrznej przez zarządzających oraz przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w sezonie kąpielowym 2023 r. wydano 71 ocen o przydatności wody do kąpeli oraz 4 oceny o braku przydatności wody do kąpeli. Braki przydatności do kąpeli zostały wydane na trzech kąpieliskach ze względu na przekroczenia parametrów mikrobiologicznych i dotyczyły kąpieliska Kryspinów w powiecie krakowskim (E. coli 2807 jtk/100ml – wartość dopuszczalna do 1000 jtk/100ml i Enterokoki 408 jtk/100ml – wartość dopuszczalna do 400 jtk/100ml), kąpieliska Chechło – plaża w powiecie chrzanowskim dwukrotnie w czasie sezonu kąpielowego (oba wyniki – E. coli w liczbie 1800 jtk/100ml) oraz Bobrowe Rozlewisko w powiecie wielickim (E. coli 2290 jtk/100ml i Enterokoki 606 jtk/100ml).

Po zakończonym sezonie kąpielowym dokonano klasyfikacji jakości wody w kąpieliskach, zgodnie z § 5 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpeli, jakość wody w 5 kąpieliskach została oceniona jako doskonała, w 4 jako dobra i w 1 jako dostateczna (7 kąpielisk pozostało niesklasyfikowanych ze względu na ich funkcjonowanie krócej niż cztery sezony kąpielowe). W czterech kąpieliskach klasyfikacja została zmieniona na wyższą w stosunku do roku poprzedniego. W jednym kąpielisku stwierdzono pogorszenie jakości wody i zmianę klasyfikacji w stosunku do roku poprzedniego (z doskonałej na dobrą w kąpielisku Kryspinów w powiecie krakowskim).

Ponadto, w 2023 r. na terenie woj. małopolskiego skontrolowano 3 z 4 zewidencjonowanych miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli, pobrano 10 próbek wody. Na podstawie badań przeprowadzanych w ramach nadzoru sprawowanego przez Państwową Inspekcję Sanitarną oraz w ramach kontroli wewnętrznej, zostało wydanych przez właściwych państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych 11 ocen przydatności wody do kąpeli.



NADZÓR HIGIENY RADIACYJNEJ

OCHRONA W PLACÓWKACH OCHRONY ZDROWIA

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 pola elektromagnetycznego w zakresie 0-300 GHz - w celu ochrony zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, zapobiegania powstawania chorób, w tym chorób zawodowych.

Tabela 15. Zestawienie aparatów rentgenowskich w woj. małopolskim w 2023 roku.

Rodzaj aparatu	Liczba	[%]
do prześwietleń (radiologia zabiegowa naczyniowa)	25	1,0
do prześwietleń (radiologia zabiegowa pozostała)	133	5,5
do prześwietleń	-	-
tylko do zdjęć	317	13,0
zjęcia/prześwietlenia	30	1,2
mammografy	50	2,1
stomatologiczne wewnątrz ustne	1339	54,9
pantomograficzne / stomatologiczna tomografia wiązki stożkowej	435	17,8
tomografy komputerowe	67	2,7
densytometry	42	1,7
Suma	2438	100

W 2023 r. w ramach prowadzonego nadzoru zapobiegawczego przeprowadzono 63 kontrole. Z kolei w ramach nadzoru bieżącego przeprowadzono 207 kontroli mających na celu sprawdzenie przestrzegania przepisów w zakresie higieny radiacyjnej oraz ochrony radiologicznej pacjenta w jednostkach ochrony zdrowia stosujących promieniowanie jonizujące do celów medycznych.

Główne nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli przedstawia poniższa tabela.

Tabela 16. Zestawienie wybranych nieprawidłowości stwierdzonych podczas kontroli pionu higieny radiacyjnej w zakresie przestrzegania przepisów dotyczących ochrony przed promieniowaniem jonizującym w woj. małopolskim w 2023 roku.

Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli	Liczba
brak zezwolenia na uruchomienie lub stosowanie aparatu RTG oraz uruchomienie medycznej pracowni RTG	4
brak zgody na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w celach medycznych	7
brak testów podstawowych lub specjalistycznych / testy wykonywane z nieodpowiednią częstotliwością	45
użytkowanie aparatów RTG / urządzeń pomocniczych z negatywnymi wynikami testów specjalistycznych	1
brak szkoleń personelu – szkolenia w zakresie bezpieczeństwa i ochrony radiologicznej	23
brak dokumentacji programu zapewnienia jakości / system dokumentacja opracowana niezgodnie z wymogami	24
brak kontroli narażenia pracowników pracujących w narażeniu na promieniowanie jonizujące	19
brak przeprowadzanych audytów klinicznych wewnętrznych	19

Jednostki organizacyjne, w których podczas kontroli stwierdzono naruszenie wymogów prawnych, były obciążane kosztami kontroli zgodnie z woj. 36 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity: Dz. U. z 2024 r., poz. 416). O wykonaniu zaleceń pokontrolnych oraz usunięciu nieprawidłowości stwierdzonych podczas kontroli jednostki w określonym terminie informowały pisemnie Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.

W przypadku jednostek, w których stwierdzono brak wymaganego prawem zezwolenia na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące, o których mowa w art. 4 ust. 10 i 11 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. *Prawo atomowe* (tekst jednolity Dz. U. z 2023 r., poz. 1173 z późn.zm.) lub w których stwierdzono, iż kierownik jednostki nie dopełnił obowiązków w zakresie ochrony radiologicznej wynikających z obowiązujących przepisów ustawy *Prawo atomowe*,

nałożono administracyjne kary pieniężne na podstawie przepisów art. 123 ust. 1, 1b i 1c oraz art. 124 ust. 1 pkt 2 ustawy *Prawo atomowe*.

Uruchamianie lub stosowanie urządzeń wytwarzających promieniowanie jonizujące oraz uruchamianie medycznych pracowni rentgenowskich, w których mają być stosowane źródła promieniowania jonizującego, wymaga uzyskania zezwolenia zgodnie z ustawą *Prawo atomowe*. Wydanie zezwolenia następuje po stwierdzeniu, że spełnione zostały wymagane prawem warunki wykonywania działalności związanej z narażeniem. W ramach prowadzonych postępowań wydano 210 decyzji zezwalających na uruchomienie medycznej pracowni rentgenowskiej i 215 decyzji na uruchomienie i/lub stosowanie aparatów RTG.

W roku 2023 Małopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny wydał 134 zgody na podstawie woj. 33q ustawy *Prawo atomowe* na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w celach medycznych, polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu badań rentgenodiagnostycznych i radiologii zabiegowej. Dodatkowo Małopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w 2023 r. wydał 1 opinię dotyczącą prowadzenia działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w zakresie radioterapii i leczenia za pomocą produktów radiofarmaceutycznych, o której mowa w przepisach art. 33p ust. 8 ustawy *Prawo atomowe*.

Oddział Laboratoryjny Badań i Pomiarów Instrumentalnych w 2023 r. wykonał pomiary przy 161 aparatach rentgenowskich, w tym przy 50 wykonano pomiary w zakresie kontroli jakości oraz 33 pomiary dawek referencyjnych dla wykonywanych procedur szczegółowych z zakresu rentgenodiagnostyki (radiografia ogólna i stomatologia). Pomiary te miały na celu potwierdzenie skuteczności zastosowanych osłon zapobiegających otrzymaniu przez pracowników oraz osoby z ogółu ludności dawek granicznych promieniowania jonizującego określonych w obowiązujących przepisach prawnych oraz potwierdzenie spełnienia przez urządzenia radiologiczne i pomocnicze wymogów Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie testów eksploatacyjnych urządzeń radiologicznych i urządzeń pomocniczych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2759). Ponadto Dział Laboratoryjny wykonał analizę próbek wody, wody do spożycia, żywności, paszy oraz produktów rolnych w zakresie oznaczeń zawartości izotopu promieniotwórczego Cs-137 w 79 próbkach. Dodatkowo w 218 próbkach wody do spożycia wykonano oznaczenia zawartości trytu, a w 30 próbkach wody pitnej oznaczono radon i tryt.

W 2023 roku na terenie woj. małopolskiego w jednostkach nadzorowanych przez Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w kategorii narażenia A pracowały 53 osoby (wszyscy zatrudnieni przy radiologii zabiegowej),

natomiast w kategorii B pracowało 6 190 osób. W roku 2023 nie odnotowano żadnych przypadków przekroczeń dawek granicznych dla pracowników.

RADON

Według rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 czerwca 2020 r. *w sprawie terenów, na których średnioroczne stężenie promieniotwórcze radonu w powietrzu wewnątrz pomieszczeń w znacznej liczbie budynków może przekraczać poziom odniesienia* (Dz. U. z 2020 r., poz. 1139) brak jest powiatów w województwie małopolskim, na terenach których istnieje możliwość przekroczenia poziomu 300 Bq/m^3 średnioroczne stężenie promieniotwórcze radonu w powietrzu wewnątrz pomieszczeń w znacznej liczbie budynków.

W roku 2023 Główny Inspektor Sanitarny, realizując zadania wynikające z Krajowego planu działania w przypadku długoterminowych zagrożeń wynikających z narażenia na radon w budynkach przeznaczonych na pobyt ludzi oraz w miejscach pracy, przeprowadził dodatkowe badania stężenia średnioroczne stężenia radonu w powietrzu wewnątrz pomieszczeń w powiatach: tatrzańskim, olkuskim, nowosądeckim, miechowskim oraz limanowskim.

W następstwie uzyskanych wyników ww. badań Główny Inspektor Sanitarny przekazał Małopolskiemu Państwowemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarnemu sprawozdania z wyników pomiarów średnioroczne stężenia radonu w powietrzu wewnątrz pomieszczeń wykonanych w 16 obiektach użyteczności publicznej, w których średnioroczne stężenie promieniotwórcze radonu w powietrzu wewnątrz pomieszczeń przekroczyło wartość referencyjną.

Kierownicy jednostek organizacyjnych obiektów, w których stwierdzono ww. przekroczenia, zostali pouczeni oraz zobowiązani do wdrożenia działań optymalizacyjnych mających na celu zmniejszenie poziomu stężenia radonu poniżej wartości referencyjnych. Po wprowadzeniu działań optymalizacyjnych jednostka organizacyjna powinna przeprowadzić we własnym zakresie powtórne pomiary stężenie promieniotwórczego radonu w powietrzu wewnątrz pomieszczeń w okresie grzewczym.

Ponadto Małopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny udzielał porad i informacji odnośnie zagadnień związanych z narażeniem na radon, w tym zagrożeń dla zdrowia, znaczenia przeprowadzania pomiarów radonu czy dostępnych środków technicznych służących ograniczeniu występujących stężeń radonu w budynku oraz współpracował z powiatowymi państwowymi inspektorami sanitarnymi w tym zakresie. Na stronie internetowej WSSE w Krakowie umieszczono ponadto niezbędne materiały oraz informacje w zakresie narażenia na radon.

OCHRONA PÓL ELEKTROMAGNETYCZNYCH W ŚRODOWISKU PRACY

Zadaniem Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego jest sprawowanie nadzoru 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.

Spośród 208 zakładów pracy będących w ewidencji, w 2023 roku przeprowadzono 62 kontrole w 53 jednostkach organizacyjnych. Wśród skontrolowanych obiektów znalazły się: 37 jednostek ochrony zdrowia, 14 zakładów przemysłowych oraz 2 jednostki prowadzące działalność naukowo-badawczą. Na 1 783 posiadane w ewidencji urządzenia (źródła pól elektromagnetycznych na stanowiskach pracy) skontrolowano 397 urządzeń.

Tabela 17. Liczba osób pracujących przy obsłudze urządzeń wytwarzających PEM wykorzystywanych w ochronie zdrowia wg ewidencji oraz skontrolowanych na terenie woj. małopolskiego w 2023 roku.

Urządzenia	Liczba urządzeń w ewidencji	Liczba osób obsługujących	Osoby (%)
urządzenia MRI	50	537	8,5
aparaty do elektrochirurgii	477	4 832	76,2
diatermie	78	974	15,3
inne	218		
RAZEM	823	6 343	100

Podczas kontroli oceniano jednostkę w kontekście przestrzegania przepisów w zakresie bezpieczeństwa przy pracy ze źródłami PEM i stwierdzono naruszenie przepisów:

Podczas kontroli oceniano jednostkę w kontekście przestrzegania przepisów w zakresie bezpieczeństwa przy pracy ze źródłami PEM i stwierdzono naruszenie przepisów:

- 1) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. *w sprawie badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy* (Dz. U. z 2011 r. Nr 33, poz. 166), gdzie stwierdzono:

- brak aktualnych pomiarów rozkładu pola elektromagnetycznego na stanowiskach pracy w 2 jednostkach,
 - brak karty badań i pomiarów czynników szkodliwych w 1 zakładzie,
- 2) rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 czerwca 2016 r. *w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy pracach związanych z narażeniem na pole elektromagnetyczne* (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. poz. 331), gdzie stwierdzono:
- brak rozpoznania i oceny zagrożeń elektromagnetycznych w miejscach narażenia w 2 zakładach,
 - brak opracowanego programu stosowania środków ochronnych w 1 zakładzie.

O usunięciu nieprawidłowości zawartych w protokołach kontroli, zakłady pracy informowały pisemnie Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.



OCHRONA PÓL ELEKTROMAGNETYCZNYCH W ŚRODOWISKU

Małopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny sprawuje nadzór w zakresie ochrony przed polami elektromagnetycznymi w środowisku, w ramach umocowań zawartych w art. 122a ust. 2 oraz art. 152 ust. 7a, ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. *Prawo ochrony środowiska* (tekst jednolity Dz. U. z 2024 r., poz. 54). W tym celu analizuje i rejestruje wpływające od operatorów stacji bazowych telefonii komórkowych (SBTK), w trybie art. 122 a ust. 2 ustawy *Prawo ochrony środowiska*, pomiary pola elektromagnetycznego w otoczeniu SBTK oraz wpływające od operatorów oraz organów ochrony środowiska w trybie art. 152 ust. 7a ustawy *Prawo ochrony środowiska*, informacje dotyczące zgłoszeń, aktualizacji zgłoszeń, informacji o zamknięciu SBTK.

Realizacja tych zadań jest prowadzona poprzez:

- analizę i ocenę wpływających do WSSE w Krakowie dokumentów pod kątem spełnienia wymagań dotyczących dotrzymywania dopuszczalnych poziomów PEM w środowisku określonych w rozporządzeniach: Ministra Zdrowia z dnia 17 grudnia 2019 r. *w sprawie dopuszczalnych poziomów pól elektromagnetycznych w środowisku* (Dz. u. z 2019 r. poz. 2448) oraz Ministra Klimatu z dnia 17 lutego 2020 r. *w sprawie sposobów sprawdzania dotrzymywania dopuszczalnych poziomów pól elektromagnetycznych w środowisku* (tekst jednolity Dz. U. z 2022 r. poz. 2630),
- prowadzenie bieżącej ewidencji SBTK i jej aktualizację, w oparciu o przekazywane przez operatorów (w trybie art. 122a ust. 2 ustawy *POŚ*) oraz przez Organy ochrony środowiska (w trybie art. 152 ust. 7a ustawy *POŚ*) dokumenty, zawierające informacje dotyczące zgłoszeń, aktualizacji zgłoszeń, informacji o zamknięciu SBTK oraz pomiarów PEM w otoczeniu SBTK,
- opiniowanie planowanych i modernizowanych inwestycji wytwarzających pola elektromagnetyczne, w tym SBTK, w zakresie ochrony ludzi i środowiska przed polami elektromagnetycznymi poprzez ocenę dokumentacji pod kątem konieczności przeprowadzania oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko, we współpracy z Oddziałem Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego WSSE w Krakowie.

W 2023 roku Małopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny zarejestrował 594 sprawy przekazywane przez operatorów oraz organy ochrony środowiska. W myśl art. 122a ust. 2 ustawy z dnia 27 kwietnia 2011 r. *Prawo ochrony środowiska* wpłynęło 1 178 sprawozdań z pomiarów pól elektromagnetycznych w otoczeniu stacji bazowych telefonii komórkowej (SBTK).

Z kolei zgodnie z przepisami art. 152 ust. 7a cytowanej wyżej ustawy, przedłożono 640 informacji o aktualizacji zgłoszeń SBTK (aktualizacje, zmiany, korekty i ponowne zgłoszenia), 8 zgłoszeń o zamknięciu SBTK oraz 57 nowych zgłoszeń SBTK.

Ponadto zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego wykonywane były zadania w zakresie ochrony zdrowia przed promieniowaniem elektromagnetycznym pochodzącym od urządzeń telefonii komórkowej polegające na przeprowadzaniu interwencji pomiarowych, prowadzonych z urzędu, na skutek przedłożonych Małopolskiemu Państwowemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarnemu sprawozdań z pomiarów. Realizując to zadanie, w 2023 roku Dział Laboratoryjny WSSE Kraków przeprowadził pomiary w otoczeniu 14 stacji bazowych telefonii komórkowej.

Dodatkowo zostały wykonane pomiary natężenia pola elektromagnetycznego w ramach wniosków obywateli:

- pomiar pola elektromagnetycznego w środowisku pochodzącego od urządzeń radiowych,
- pomiar pola elektromagnetycznego w środowisku pochodzącego od instalacji energetycznej paneli fotowoltaicznych,
- pomiar pola elektromagnetycznego w środowisku (brak wskazanych źródeł promieniowania).

Wykonane pomiary potwierdziły, iż dotrzymane są poziomy określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 grudnia 2019 r. w sprawie dopuszczalnych poziomów pól elektromagnetycznych w środowisku (Dz.U. z 2019 r. poz. 2448).

DZIAŁALNOŚĆ OPINIODAWCZA W ZAKRESIE NOWOPOWSTAJĄCYCH I MODERNIZOWANYCH ZAKŁADÓW STOSUJĄCYCH ŹRÓDŁA PROMIENIOWANIA

W ramach działań związanych z ochroną przed promieniowaniem niejonizującym w 2023 r. wydano:

- 5 odpowiedzi na wnioski mieszkańców na budowę, funkcjonowanie stacji bazowych telefonii komórkowej oraz innych instalacji wytwarzających pola elektromagnetyczne,
- 83 opinie w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego dotyczących zakończenia budowy i zamiaru przystąpienia do użytkowania stacji bazowych telefonii komórkowej,
- 8 opinii dotyczące zakończenia budowy i zamiaru przystąpienia do użytkowania masztów radioł łączności,

- 3 stanowiska dotyczące opinii w sprawie konieczności sporządzenia raportu oddziaływania na środowisko dla przedsięwzięcia polegającego na budowie elektrowni fotowoltaicznej,
- 6 stanowisk dotyczących wniosku o uzgodnienie projektu decyzji o ustaleniu lokalizacji celu publicznego dla budowy instalacji radiokomunikacyjnej.

WNIOSKI OBYWATELI

W 2023 r. przeprowadzono działania interwencyjne na wniosek mieszkańców obawiających się potencjalnie szkodliwego oddziaływania pól elektromagnetycznych emitowanych przez anteny stacji bazowych telefonii komórkowej (SBTK).

Działania te polegały na analizie dokumentacji będącej w posiadaniu Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego oraz wykonaniu pomiarów poziomów pól elektromagnetycznych celem sprawdzenia, czy spełnione są wymagania dotyczące tych poziomów określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 grudnia 2019 r. w sprawie dopuszczalnych poziomów pól elektromagnetycznych w środowisku (Dz. U. z 2019 r. poz. 2448) oraz Ministra Klimatu z dnia 17 lutego 2020 r. *w sprawie sposobów sprawdzania dotrzymania dopuszczalnych poziomów pól elektromagnetycznych w środowisku* (tekst jednolity Dz. U. z 2022 r. poz. 2630). W ramach wniosków obywateli obszar higieny radiacyjnej Działu Laboratoryjnego w 2023 r. przeprowadził pomiary pola elektromagnetycznego w 3 lokalizacjach. Analiza wykonanych pomiarów nie wykazała przekroczeń dopuszczalnych wartości.

W roku 2023 do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego wpłynęły również 2 pisma w sprawie naruszenia przepisów w zakresie higieny radiacyjnej i ochrony radiologicznej pacjenta w jednostkach ochrony zdrowia prowadzących działalność związaną z rentgenodiagnostyką. W ramach prowadzonego postępowania przeprowadzono kontrole, które stwierdziły naruszenia przepisów i zostały wydane decyzje o wstrzymaniu pracy urzędzeń radiologicznych na podstawie art. 27 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. *o Państwowej Inspekcji Sanitarnej* (tekst jednolity Dz. U. z 2024 r., poz. 416). Podmioty podjęły działania, które doprowadziły do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości.

PODSUMOWANIE

W roku 2023 nie stwierdzono wystąpienia zdarzeń radiacyjnych, które stanowiłyby zagrożenie dla ogółu ludności. Stan sanitarny w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym i niejonizującym można uznać za dobry.



**WARUNKI
SANITARNOHIGIENICZNE
ŚRODOWISKA PRACY**

BIEŻĄCY NADZÓR NAD WARUKAMI 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 dot. warunków zdrowotnych środowiska pracy.

Tabela 18. Kontrole przeprowadzone w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego w woj. małopolskim w 2023 roku.

Zakres kontroli	Liczba kontroli
Ogółem	8 621
Czynniki chemiczne ogółem, w tym:	4 563
- <i>substancje i mieszaniny chemiczne</i>	3 416
- <i>produkty biobójcze</i>	691
- <i>prekursory narkotyków kategorii 2 i 3</i>	99
- <i>detergenty</i>	357
Czynniki biologiczne	946
Czynniki rakotwórcze	1 054
Inne	2 058

W 2023 r. w ewidencji pionu higieny pracy województwa małopolskiego znajdowały się 18 504 zakłady pracy, z czego skontrolowano 8 121 (43,89%) zakładów w ramach 8 621 kontroli, w których stwierdzono 1 559 nieprawidłowości.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości:

- brak aktualnych pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia występujących na stanowiskach pracy (stwierdzono w 840 zakładach),
- uchybienia w zakresie czynników rakotwórczych i mutagennych (stwierdzono w 670 zakładach),
- uchybienia w zakresie oceny ryzyka zawodowego (stwierdzono w 270 zakładach),
- uchybienia w zakresie substancji chemicznych oraz mieszanin (stwierdzono w 148 zakładach),
- uchybienia w zakresie produktów biobójczych (stwierdzono w 85 zakładach).

W 2023 roku skontrolowano 33 zakłady pracy nadzorowane w I instancji przez Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. Przeprowadzono 33 kontrole, w żadnym zakładzie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Tabela 19. Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w zakresie higieny pracy w woj. małopolskim w 2023 roku.

Rodzaj nieprawidłowości	Liczba zakładów, w których stwierdzono nieprawidłowości
brak pomiarów czynników szkodliwych na stanowiskach pracy	840
uchybień w zakresie czynników rakotwórczych i mutagennych	670
uchybień w zakresie oceny ryzyka zawodowego	270
uchybień w zakresie substancji i mieszanin chemicznych oraz kart charakterystyki	148
uchybień w zakresie produktów biobójczych	85
uchybień w zakresie czynników biologicznych	42

Uchybień z zakresu czynników rakotwórczych i mutagennych:

- brak rejestru prac, których wykonywanie powoduje konieczność pozostawania w kontakcie z substancjami chemicznymi, ich mieszaninami, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym lub mutagennym,
- brak rejestru pracowników narażonych na działanie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym,
- nieprzekazanie właściwemu państwowemu wojewódzkiemu inspektorowi sanitarnemu oraz właściwemu okręgowemu inspektorowi pracy informacji o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym, na druku według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 lipca 2012 r. w sprawie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy.

Uchybienia w zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin:

- brak spisu stosowanych substancji niebezpiecznych i ich mieszanin,
- brak kart charakterystyki dla substancji niebezpiecznych i ich mieszanin, stosowanych w zakładzie pracy,
- nieudostępnianie pracownikom informacji zawartych w kartach charakterystyki substancji i mieszanin chemicznych,
- nieuwzględnienie w instrukcjach bhp/stanowiskowych informacji zawartych w kartach charakterystyki,
- niewłaściwe przechowywanie mieszanin niebezpiecznych,
- brak poprawnie sporządzonych kart charakterystyki i oznakowania opakowań produktów wprowadzanych do obrotu.

Uchybienia w zakresie produktów biobójczych:

- wprowadzanie do obrotu produktów biobójczych zaklasyfikowanych jako kosmetyki.
- wprowadzanie do obrotu produktów biobójczych bez wymaganego pozwolenia na obrót.

Uchybienia z zakresu szkodliwych czynników biologicznych:

- nieuwzględnienie w ocenie ryzyka zawodowego zagrożeń związanych z występowaniem szkodliwych czynników biologicznych,
- niewdrożenie postępowania w związku z występowaniem w środowisku pracy szkodliwych czynników biologicznych,
- brak opracowanej klasyfikacji i wykazu szkodliwych czynników biologicznych,
- brak opracowanych rejestrów prac i pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych.

W 2023 roku w ewidencji pionu nadzoru Higieny Pracy województwa małopolskiego znajdowały się 18 504 zakłady pracy, zatrudniających ogółem 400 696 pracowników, z czego 98,83% (18 289) to zakłady zatrudniające do 250 pracowników. Skontrolowano 8 121 zakładów pracy (43,89% wszystkich zewidencjonowanych), zatrudniających ogółem 189 197 osób (tj. 47,21% ogółu zatrudnionych). W 542 zakładach pracy (tj. 6,67% skontrolowanych zakładów) stwierdzono występowanie czynników szkodliwych dla zdrowia w stężeniach i natężeniach przekraczających najwyższe dopuszczalne wartości (NDS i NDN). W takich warunkach w 2023 r. pracowało 11 363 zatrudnionych, co stanowiło 6,00% ogólnej liczby pracowników zatrudnionych w skontrolowanych zakładach

pracy. Najliczniejszą grupę osób pracujących w przekroczeniach NDS i NDN stanowili zatrudnieni w 3 klasach działalności:

- 2 820 osób zatrudnionych przy produkcji wyrobów metalowych (PKD 25),
- 1 937 osób zatrudnionych przy produkcji wyrobów z drewna oraz korka, z wyłączeniem mebli (PKD 16),
- 1 523 osoby zatrudnione przy wydobyciu węgla kamiennego (PKD 5).

Tabela 20. Liczba zakładów pracy pod nadzorem pionu Higieny Pracy woj. małopolskiego w latach 2015-2023.

Rok	Liczba zakładów pracy				
	Według ewidencji	Skontrolowanych		Z przekroczeniami NDS i NDN	
		n	%	n	%
2015	12 011	6 180	51,5	371	6,0
2016	11 810	5 898	49,9	399	6,8
2017	12 186	5 747	47,2	300	5,2
2018	12 683	5 708	45,0	353	6,2
2019	13 702	6 152	44,9	354	5,7
2020	13 818	1 863	13,5	129	6,9
2021	14 081	3376	23,98	209	5,18
2022	14 645	5362	26,61	254	4,74
2023	18 504	8121	43,88	542	6,67

Tabela 21. Liczba osób zatrudnionych w zakładach pracy znajdujących się pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. małopolskiego w latach 2015-2023.

Liczba pracowników zatrudnionych						Liczba kontroli	Liczba wydanych decyzji
Rok	Według ewidencji	W zakładach skontrolowanych		W zakładach z przekroczeniami NDS i NDN			
	n	n	%	n	%	n	n
2015	277 032	178 002	64,3	10 576	5,9	7 919	2 099
2016	249 398	176 919	70,9	11 205	6,3	7 602	2 075
2017	279 202	147 105	52,7	11 560	7,9	7 384	1 740
2018	279 954	178 836	63,9	11 744	6,6	7 244	1 551
2019	311 882	179 717	57,6	12 046	6,7	7 696	1 865
2020	301 418	52 065	17,3	11 290	21,7	2 254	478
2021	331 419	125 110	37,75	10 677	8,53	4 033	831
2022	315 526	159 561	50,57	10 903	6,83	6 904	1 348
2023	400 696	189 197	47,21	11 363	2,83	8 621	1 559

2023 roku liczba pracowników zatrudnionych w zakładach z przekroczeniami najwyższych dopuszczalnych stężeń i najwyższych dopuszczalnych natężeń wyniosła 11 363, z czego 48 osób pracowało w przekroczeniach NDS czynników chemicznych, 1 599 osób w przekroczeniach NDS pyłów, a 10 275 osób w przekroczeniu NDN czynników fizycznych.

W 2023 roku w woj. małopolskim skontrolowano 488 zakładów pracy pod kątem oceny narażenia pracowników na czynniki rakotwórcze. Stwierdzono, iż w narażeniu na ww. czynniki pracowało: 12 961 osób, w tym 1 944 kobiet.

Tabela 22. Nadzór nad zakładami pracy, w których na stanowiskach pracy występowały substancje, mieszaniny, czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w woj. małopolskim w latach 2015 – 2023.

Rok	Liczba zakładów pracy w ewidencji (w których występuje czynnik rakotwórczy)	Liczba kontroli	Liczba wydanych decyzji
2015	385	276	34
2016	470	318	26
2017	444	228	26
2018	496	319	34
2019	503	241	20
2020	782	84	10
2021	1 425	348	61
2022	1 991	496	133
2023	2 361	844	269

ZAKŁADY INŻYNIERII GENETYCZNEJ

Do zakresu działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej w dziedzinie bieżącego nadzoru sanitarnego należy kontrola przestrzegania przepisów ustawy z dnia 22 czerwca 2001 r. o mikroorganizmach i organizmach genetycznie zmodyfikowanych (tekst jednolity: Dz. U. z 2022 r. poz. 546), w zakresie warunków higieniczno-sanitarnych w zakładach inżynierii genetycznej. Realizacja tego zadania odbywa się poprzez kontrolę przestrzegania przez przedsiębiorców przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne do prowadzenia działalności związanej z zamkniętym użyciem organizmów i mikroorganizmów genetycznie zmodyfikowanych (GMO i GMM).

W 2023 r. w ewidencji pionu Nadzoru Higieny Pracy województwa małopolskiego znajdowało się 90 obiektów prowadzących działalność związaną z zamkniętym użyciem organizmów i mikroorganizmów genetycznie zmodyfikowanych (GMO

i GMM). Przeprowadzono łącznie 33 kontrole, które nie wykazały naruszeń higieniczno-sanitarnych.

Do zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej należy również opiniowanie zakładów, w których ma być prowadzone zamknięte użycie GMO i/lub GMM, zgodnie z art. 15c ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 22 czerwca 2001 r. o mikroorganizmach i organizmach genetycznie zmodyfikowanych (tekst jednolity Dz. U. z 2022 r., poz. 546). Przedmiotowe opinie wydaje się na wniosek Ministra Klimatu, który w oparciu o informacje w nich zawarte wydaje zgodę na prowadzenie takiej działalności.

W 2022 r. Minister Klimatu wystąpił o wydanie opinii w zakresie warunków higieniczno-zdrowotnych dla 9 zakładów, zlokalizowanych na terenie województwa małopolskiego. W wyniku przeprowadzonych kontroli zostało wydanych ogółem 9 opinii pozytywnych.

Ponadto do zakresu działań Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w dziedzinie bieżącego nadzoru sanitarnego należy, w związku ze zmianą art. 12 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej wynikającą z ustawy z dnia 23 stycznia 2020 r. o zmianie ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2020 poz. 322), nadzór nad 4 jednostkami organizacyjnymi podległymi Ministrowi Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz Ministrowi Koordynatorowi Służb Specjalnych. W roku 2022 przeprowadzono 1 kontrolę w tym zakresie, która nie wykazała nieprawidłowości.

CHOROBY ZAWODOWE

W 2023 r. w województwie małopolskim liczba zgłoszonych podejrzeń w sprawie chorób zawodowych wyniosła 799. Najwięcej zgłoszeń podejrzeń chorób zawodowych odnotowano w 2021 r. Związane to było ze zgłoszonymi przypadkami zachorowania pracowników podmiotów leczniczych na COVID-19 w trakcie trwania pandemii. W 2022 r. i 2023 r. liczba zgłoszeń była mniejsza niż w 2021 r., jednakże znacząco wyższa w porównaniu do lat 2015-2020.



Tabela 23. Liczba zgłoszonych podejrzeń i stwierdzonych chorób zawodowych w woj. małopolskim w latach 2015-2023.

Rok	Liczba zgłoszonych podejrzeń chorób zawodowych	Liczba stwierdzonych chorób zawodowych
2015	640	248
2016	663	183
2017	697	150
2018	648	174
2019	674	154
2020	552	112
2021	1 022	467
2022	850	540
2023	799	594

W roku 2023 w województwie małopolskim stwierdzono 594 przypadki wystąpienia choroby zawodowej, tym samym uznając, iż występująca choroba jest wynikiem szkodliwego oddziaływania czynników środowiska pracy. Liczba stwierdzonych chorób zawodowych w 2023 r. w stosunku do lat ubiegłych przedstawia powyższa tabela.

W 2023 r. najwięcej przypadków stwierdzonych chorób zawodowych odnotowano w m. Kraków / powiecie krakowskim – 307, w powiecie suskim – 84, w m. Tarnów / powiecie tarnowskim – 32, w powiatach oświęcimskim – 22, brzeskim – 19, dąbrowskim – 19 oraz chrzanowskim – 18. W tych powiatach odnotowano w sumie 501 przypadków stwierdzenia chorób zawodowych, co stanowi 84,34% ogólnej liczby stwierdzonych chorób zawodowych w województwie małopolskim.

Tabela 24. Liczba chorób zawodowych stwierdzonych w poszczególnych powiatach woj. małopolskiego w latach 2019-2023.

Powiat	Liczba stwierdzonych chorób zawodowych				
	2019	2020	2021	2022	2023
bocheński	5	3	12	3	11
brzeski	2	1	29	54	19
chrzanowski	20	9	14	16	18
dąbrowski	5	8	10	10	19
gorlicki	3	0	0	2	1
krakowski	8	0	3	3	3
m. Kraków	40	30	308	270	304
limanowski	5	1	33	40	13
miechowski	0	1	2	9	3
myślenicki	7	2	8	5	12
nowosądecki	10	6	4	3	8
m. Nowy Sącz	4	5	4	8	8
nowotarski	3	1	5	2	5
olkuski	7	12	10	23	14
oświęcimski	12	15	8	8	22
proszowicki	1	2	0	2	0
suski	1	4	0	51	84
tarnowski	5	2	1	2	4
m. Tarnów	4	2	9	14	28
wadowicki	7	3	5	13	12
wielicki	5	5	1	1	3
tatrzański	0	0	1	1	3
Ogółem	154	112	467	540	594

Tabela 25. Najczęściej stwierdzane choroby w woj. małopolskim w latach 2021-2023.

Kategoria	Liczba przypadków 2021 r.	%	Liczba przypadków 2022 r.	%	Liczba przypadków 2023 r.	%
Choroby zakaźne lub pasożytnicze (poz. 26)	403	86,3	458	84,81	503	84,68
Choroby narządu głosu (poz. 15)	12	2,57	24	4,44	29	4,88
Pylice płuc (poz. 3)	21	4,50	23	4,26	27	4,54
Choroby układu nerwowego (poz. 20)	8	1,71	10	1,86	14	2,36
Nowotwory złośliwe (poz. 17)	8	1,71	6	1,11	7	1,18
Choroby układu ruchu (poz. 19)	8	1,71	6	1,11	6	1,01
Ubytek słuchu spowodowany hałasem (poz. 21)	4	0,86	5	0,93	4	0,67
Astma oskrzelowa (poz. 6)	0	0	2	0,37	2	0,34
Inne	3	0,64	6	1,11	2	0,34
Ogółem	467	100	540	100	594	100

Na pierwszym miejscu pod względem ilości zachorowań znajdują się choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa – 503 przypadki, co stanowi 84,68% ogółu stwierdzonych chorób zawodowych w województwie małopolskim. Najwięcej przypadków chorób zakaźnych lub pasożytniczych stwierdzono w m. Kraków / powiecie krakowskim (279), powiecie suskim (84), w m. Tarnów / powiecie tarnowskim (28), w powiatach dąbrowskim (19), brzeskim (17) i olkuskim (14), co stanowi 87,67% wszystkich stwierdzonych chorób zakaźnych lub pasożytniczych na terenie województwa małopolskiego.

Tabela 26. Liczba stwierdzonych zakaźnych chorób zawodowych w woj. małopolskim w latach 2019-2023.

Jednostka chorobowa	2019	2020	2021	2022	2023
WZW typu B	0	0	0	0	0
WZW typu C	1	1	0	0	0
WZW typu B i C	0	0	0	0	0
Gruźlica	1	2	0	1	1
Borelioza	31	14	13	12	12
Bruceleza	0	0	0	0	0
Pozostałe	0	0	390	445	490
Razem	33	17	403	458	503

Najczęściej stwierdzaną chorobą zawodową (chorobą zakaźną lub pasożytniczą albo ich następstwem – poz. 26 wykazu chorób zawodowych) w 2023 r. był COVID-19, choroba wywołana wirusem SARS-CoV-2 (488 przypadków w 2023 r.), co stanowi 97% ogółu chorób zakaźnych o etiologii zawodowej oraz 82,15% ogółu stwierdzonych chorób zawodowych. Zaobserwowano wzrost liczby stwierdzonych chorób zawodowych COVID-19 w stosunku do roku 2021 r., w którym stwierdzono 390 przypadków tej choroby zakaźnej oraz w stosunku do roku 2022 r., w którym stwierdzono 444 przypadki.

W 2023 r. najwięcej przypadków zachorowania na COVID-19 stwierdzono w m. Kraków / powiecie krakowskim – 273 przypadki (54,27% ogółu chorób zakaźnych o etiologii zawodowej), powiecie suskim – 82 przypadki (16,30), w m. Tarnów / powiecie tarnowskim – 28 przypadków (5,57%), w powiatach dąbrowskim – 19 przypadków (3,78%), brzeskim – 17 (3,38%) oraz olkuskim – 13 (2,58%).

Od roku 2011 r. obserwuje się spadek liczby zachorowań (w wyniku ekspozycji zawodowej) na wirusowe zapalenie wątroby typu B i typu C. W 2023 r. nie stwierdzono żadnego takiego przypadku.

W stosunku do 2021 i 2022 r. podobnie kształtuje się liczba rozpoznanych chorób zakaźnych (poz. 26) – boreliozy, tj. w 2021 r. – 13 przypadków, w 2022 r. oraz 2023 r. – 12 przypadków, co stanowi 2,38% stwierdzonych chorób zakaźnych (4 przypadki w m. Kraków/powiecie krakowskim, po 2 przypadki w powiecie oświęcimskim i m. Nowy Sącz/powiecie nowosądeckim, oraz po 1 w powiatach: olkuskim, miechowskim, suskim oraz myślenickim).

Odnotowano jeden przypadek zakażenia bakterią *Clostridium difficile* pochodzenia zawodowego w powiecie suskim oraz po jednym przypadku gruźlicy i zakażenia bakterią *Streptococcus pneumoniae* pochodzenia zawodowego w m. Kraków/powiecie krakowskim.

Kolejne pod względem liczby zachorowań są przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym trwającym co najmniej 15 lat (poz.15) – 29 przypadków, co stanowi 4,88% ogółu stwierdzonych chorób zawodowych. Najwięcej chorób narządu głosu o etiologii zawodowej stwierdzono w: m. Kraków / powiecie krakowskim (10 przypadków) oraz powiecie wadowickim (5 przypadków). W latach 2005-2009 nauczyciele byli grupą zawodową, w której stwierdzano największą liczbę chorób zawodowych. Począwszy od 2010 r. do 2012 r. oraz w 2014 r. zaobserwowano znaczący spadek tych schorzeń. W stosunku do 2021 r. (12 przypadków), w 2022 r. i 2023 r. zaobserwowano ponowny wzrost liczby stwierdzonych chorób zawodowych narządu głosu u nauczycieli (24 przypadki w 2022 r. oraz 29 przypadków w 2023 r.).

Na trzecim miejscu pod względem liczby zachorowań znajdują się pylice płuc – 27 przypadków, co stanowi 4,54% ogółu stwierdzonych chorób zawodowych. Pylice o etiologii zawodowej stwierdzono w powiecie chrzanowskim (11), w powiecie oświęcimskim (11), w m. Kraków / powiecie krakowskim (2), w m. Tarnów / powiecie tarnowskim (2) oraz w m. Nowy Sącz / powiecie nowosądeckim (1).

Stwierdzono:

- 21 pylic górników kopalń węgla poz. 3.2 (powiat chrzanowski i oświęcimski),
- 5 pylic krzemowych poz. 3.1 (m. Kraków/powiat krakowski, m. Tarnów/powiat tarnowski, m. Nowy Sącz/powiat nowosądecki),
- 1 pylico-gruźlica poz. 3.3 (powiat chrzanowski).

Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy (poz. 20 obowiązującego wykazu chorób zawodowych), dotyczyły głównie zespołu cieśni nadgarstka (poz. 20.1) i stanowiły 2,36% ogółu stwierdzonych chorób zawodowych

w 2022 r. W całym województwie stwierdzono 14 przypadków choroby obwodowego układu nerwowego, w tym w m. Kraków/powiecie krakowskim (5), w m. Nowy Sącz/powiecie nowosądeckim (2), w powiecie oświęcimskim (2), w m. Tarnów/powiecie tarnowskim (1), w powiatach bocheńskim (1), chrzanowskim (1), nowotarskim (1) oraz wadowickim (1).

Nowotwory złośliwe powstałe w wyniku oddziaływania czynników rakotwórczych występujących w środowisku pracy stanowiły 1,18% ogółu stwierdzonych chorób zawodowych w 2023 r. Ogółem w województwie małopolskim rozpoznano 7 nowotworów złośliwych, w tym 6 odnotowano w m. Kraków / powiecie krakowskim oraz 1 przypadek w powiecie oświęcimskim.

Stwierdzono:

- 2 nowotwory płuca (poz. 17.1) wywołane narażeniem na benzen oraz WWA – m. Kraków / powiat krakowski,
- 2 nowotwory płuca (poz. 17.1) wywołane narażeniem na frakcję respirabilną krzemionki krystalicznej – m. Kraków / powiat krakowski i powiat oświęcimski,
- 1 nowotwór układu krwiotwórczego (poz. 17.3) wywołany narażeniem na benzynę ekstrakcyjną, olej transformatorowy – m. Kraków / powiat krakowski,
- 1 nowotwór układu krwiotwórczego (poz. 17.3) wywołany narażeniem na oleje mineralne słabo i nierafinowane, benzen – m. Kraków / powiat krakowski,
- 1 nowotwór skóry (poz. 17.4) wywołany narażeniem na arsen i jego związki – m. Kraków / powiat krakowski.

Przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy (poz. 19 obowiązującego wykazu chorób zawodowych) stanowiły 1,01% ogółu stwierdzonych chorób zawodowych w 2023 r. W całym województwie stwierdzono 6 przypadków, z czego 2 stwierdzono w m. Kraków / powiecie krakowskim, 2 w powiecie oświęcimskim oraz po 1 w m. Nowy Sącz / powiecie nowosądeckim oraz w powiecie wadowickim. Wśród stwierdzonych chorób układu ruchu wywołanych sposobem wykonywania pracy stwierdzono:

- 2 przypadki przewlekłej choroby układu ruchu wywołanej sposobem wykonywania pracy – przewlekłe zapalenie ścięgna i jego pochewki (poz. 19.1) w m. Kraków / powiecie krakowskim i w powiecie wadowickim,
- 1 przypadek przewlekłej choroby układu ruchu wywołanej sposobem wykonywania pracy – przewlekłe zapalenie okołostawowe barku (poz. 19.4) w powiecie oświęcimskim,

- 3 przypadki przewlekłej choroby układu ruchu wywołanej sposobem wykonywania pracy – przewlekłe zapalenie nadkłykcia kości ramiennej (poz. 19.5) w m. Kraków / powiecie krakowskim, w m. Nowy Sącz / powiecie nowosądeckim oraz w powiecie oświęcimskim.

Choroby narządu słuchu, tj. obustronny trwały odbiorczy ubytek słuchu typu ślimakowego lub czuciowo-nerwowego spowodowany hałasem, wyrażony podwyższeniem progu słuchu o wielkości co najmniej 45 dB w uchu lepiej słyszającym, obliczony jako średnia arytmetyczna dla częstotliwości audiometrycznych 1, 2 i 3 kHz (poz. 21 wykazu chorób zawodowych) w 2023 roku znalazły się na 7 miejscu pod względem liczby zachorowań w województwie małopolskim – stwierdzono 4 przypadki, co stanowi 0,67% ogółu stwierdzonych chorób zawodowych (2 przypadki w m. Kraków / powiecie krakowskim oraz po jednym w powiecie myślenickim i w m. Nowy Sącz/powiecie nowosądeckim).

Kolejne pod względem liczby zachorowań są: astma oskrzelowa (poz. 6) – 2 przypadki, co stanowi 0,34% ogółu stwierdzonych chorób zawodowych (powiaty limanowski i wielicki), zatrucie ostre albo przewlekłe lub ich następstwa wywołane przez substancje chemiczne (poz. 1) – czynnik wywołujący chorobę tlenek węgla – 1 przypadek (m. Kraków / powiat krakowski), co stanowi 0,17% ogółu stwierdzonych chorób zawodowych oraz choroby skóry: alergiczne kontaktowe zapalenie skóry (poz.18.1) – 1 przypadek (m. Nowy Sącz / powiat nowosądecki), co stanowi 0,17% ogółu stwierdzonych chorób zawodowych.





STAN SANITARNY PLACÓWEK OŚWIATOWO-WYCHOWAWCZYCH

NADZÓR NAD WARUNKAMI SANITARNYMI OBIEKTÓW

Pracownicy pionu higieny dzieci i młodzieży Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. małopolskiego w 2023 r. przeprowadzili kontrole sanitarne planowane kompleksowe w 3 665 placówkach nauczania i wychowania. Skontrolowano m.in. 550 (tj. 91% z 601 w ewidencji) żłobków/klubów dziecięcych, 1 462 (tj. 94% z 1 550 w ewidencji) przedszkoli i punktów przedszkolnych, 1 155 (tj. 59% z 1 963 w ewidencji) szkół i zespołów szkół, 13 (tj. 48% z 27 w ewidencji) placówki kształcenia ustawicznego, 178 (tj. 89% z 199 w ewidencji) placówek z pobytem całodobowym, 58 (tj. 30% z 195 w ewidencji) placówek wsparcia dziennego, 149 (tj. 29% z 518 w ewidencji) placówki wychowania pozaszkolnego oraz 21 (tj. 75% z 28 w ewidencji) placówek rekreacyjnych.

Ponadto przeprowadzono kontrole sezonowe (kontrole turnusów wypoczynku dzieci i młodzieży zima/lato) w liczbie 1 281 (tj. 20% spośród 6 253 turnusów zarejestrowanych w bazie MEN). Łącznie w 2023 roku przeprowadzono 5 512 kontroli sanitarnych.

Stan sanitarno-techniczny placówek oświatowo-wychowawczych

W 2023 roku na 5 133 skontrolowane placówki nauczania i wychowania uznano za niespełniające wymagań sanitarnohigienicznych i/lub technicznych 210 placówek (tj. 4,1% wszystkich placówek skontrolowanych).

Oceniono, iż w złym stanie higieniczno-sanitarnym oraz technicznym było 47 placówek (tj. 0,9% wszystkich placówek skontrolowanych). Dotyczyło to 11 przedszkoli, 31 szkół i zespołów szkół, 1 placówki z pobytem całodobowym, 1 placówki wsparcia dziennego oraz 3 placówek wychowania pozaszkolnego.

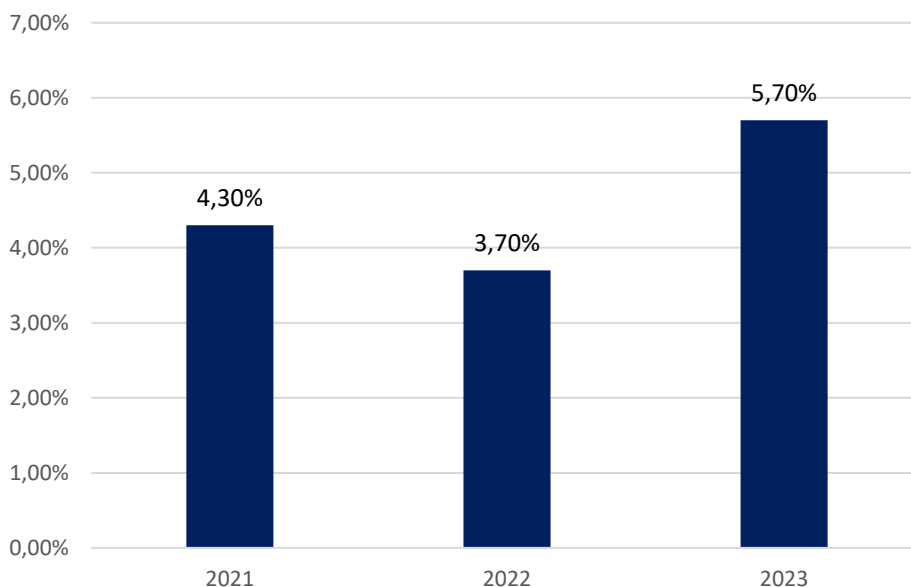
W przypadku 45 placówek stwierdzono niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny (tj. 0,9% wszystkich placówek skontrolowanych). Dotyczyło to 15 żłobków/klubów dziecięcych, 11 przedszkoli i punktów przedszkolnych, 17 szkół i zespołów szkół, 1 szkoły wyższej oraz 1 placówki z pobytem całodobowym.

Natomiast niewłaściwy stan techniczny stwierdzono w 118 placówkach (tj. 2,3% wszystkich placówek skontrolowanych). Dotyczyło to 6 żłobków/klubów dziecięcych, 34 przedszkoli, 65 szkół i zespołów szkół, 2 placówek kształcenia ustawicznego, 4 szkół wyższych, 6 placówek z pobytem całodobowym oraz 1 placówki wychowania pozaszkolnego.

Tabela 27. Nadzór nad placówkami oświatowo-wychowawczymi w woj. małopolskim w 2023 roku.

Powiat	Liczba placówek				
	Według ewidencji	Skontrolowanych		Nieodpowiadająca wymaganiom	
		n	%	n	%
bocheński	160	131	81,9%	0	0
brzeski	147	102	69,4%	14	13,7%
chrzanowski	133	115	86,5%	7	6,1%
dąbrowski	60	53	88,3%	1	1,9%
gorlicki	142	118	83,1%	0	0
krakowski	362	246	68%	19	7,7%
m. Kraków	1 536	1 151	75%	113	9,8%
limanowski	204	141	69,1%	3	2,1%
miechowski	61	48	78,7%	1	2,1%
myślenicki	131	113	86,3%	2	1,8%
nowosądecki	286	174	61%	0	0
m. Nowy Sącz	179	91	51%	3	3,3%
nowotarski	345	206	60%	24	11,7%
olkuski	152	96	63,2%	1	1,04%
oświęcimski	163	118	72,4%	1	0,8%
proszowicki	51	34	67%	0	0
suski	116	77	66,4%	7	9,1%
tarnowski	231	168	73%	1	0,6%
m. Tarnów	155	114	74%	0	0
wadowicki	195	129	66%	0	0
wielicki	250	178	71,2%	8	4,5%
tatrzański	74	62	84%	5	8%
Ogółem liczba placówek	5 133	3 665	71,4%	210	5,7%

Wykres 37. Odsetek placówek w złym stanie sanitarnym i technicznym w placówkach oświatowo-wychowawczych w woj. małopolskim w latach 2021-2023.



W 2023 r. 5,7% placówek wymagało poprawy technicznej obiektów oraz wyposażenia. W 2022 r. poprawy wymagało 3,7% placówek, a w 2021 r. – 4,3%.

W roku 2023 prace dotyczyły niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego sal dydaktycznych, ciągów komunikacyjnych i innych sal, zajęć dla dzieci i młodzieży, niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego dróg dojścia i ogrodzenia, nieodpowiednich warunków do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego czy nawierzchni placów rekreacyjnych i boisk, placów zabaw, bloków żywieniowych, szatni dla uczniów oraz stanu sanitarnohigienicznego toalet, w tym sprawności technicznej wyposażenia. Nastąpiła poprawa w zakresie zapewnienia wystarczających środków do higieny osobistej w sanitariatach, jak i stanu sanitarnohigienicznego toalet.

Ponadto wykonywano prace konserwatorsko-porządkowe, które obejmowały generalne sprzątnięcie wszystkich pomieszczeń szkół, konserwację urządzeń sanitarnych, naprawę sprzętu szkolnego (krzesła/stoliki), porządkowanie terenów zielonych i boisk sportowych, pracowni komputerowych i innych pracowni zawodowych.

OCENA WARUNKÓW DO UTRZYMANIA HIGIENY OSOBISTEJ DZIECI I MŁODZIEŻY

W 2023 r. oceniono, iż spośród skontrolowanych placówek właściwe warunki do utrzymania higieny osobistej zapewniło 3 537 placówek nauczania i wychowania. Wśród placówek skontrolowanych w 32 stwierdzono niewłaściwy stan techniczny pomieszczeń sanitarnych, w 3 placówkach zaniedbano czystość i porządek, a w 1 placówce nie zapewniono wyposażenia w środki higieny osobistej.

Tabela 28. Ocena warunków do utrzymania higieny w placówkach opiekuńczo-wychowawczych na terenie woj. małopolskiego w latach 2021-2023.

Placówki	2021			2022			2023		
	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	662	0	0	1 292	2	0	1 463	0	0
Szkoły	562	1	0	1 150	5	0	1 152	0	0
Pozostałe	250	0	0	679	1	0	957	0	1
Razem	1 474	1	0	3 121	8	0	3 572	0	1

OCENA DOSTOSOWANIA MEBLI SZKOLNYCH I PRZEDSZKOLNYCH DO WYMAGAŃ ERGONOMII

W ramach bieżącego nadzoru w placówkach oświatowo-wychowawczych kontrolowano stanowiska pracy ucznia pod kątem dostosowania mebli do wzrostu uczniów. W 2022 r. przeprowadzono ocenę dostosowania mebli do wzrostu przedszkolaków i uczniów w **565** przedszkolach, **225** szkołach podstawowych, **101** zespołach szkół, **2** liceach ogólnokształcących, a także w **1** szkole branżowej I i II stopnia.

W 2023 r. w 1 367 placówkach oceniono 51 175 stanowisk w 3 292 oddziałach. Stwierdzono nieprawidłowości w 7 placówkach, gdzie z nieprawidłowych stanowisk pracy korzystało 786 uczniów i przedszkolaków w 34 oddziałach. W bieżącym roku zaobserwowano, że dyrektorzy placówek oświatowych coraz częściej kupują meble edukacyjne z regulacją wysokości blatu stolika oraz siedziska.

Tabela 29. Dostosowanie mebli do zasad ergonomii w placówkach oświatowo-wychowawczych na terenie woj. małopolskiego w latach 2021-2023.

Placówki/ oddziały/ stanowiska	2021	2022	2023
Liczba ocenionych oddziałów/liczba placówek	710/433	2 073/894	3 292/1 367
Liczba oddziałów z nieprawidłowościami/liczba placówek	4/2	14/4	34/7
Liczba stanowisk ocenionych/liczba stanowisk nieprawidłowych	11 357/76	34 042/150	51 175/786

W 2021 r. odsetek stanowisk nieprawidłowych wynosił 0,67%, a w 2022 r. – 0,44%, natomiast w 2023 r. odsetek nieprawidłowości wynosił 1,5%. Realizowane są zalecenia wydawane w wyniku przeprowadzonych kontroli sanitarnych.

MOŻLIWOŚĆ POZOSTAWIENIA PODRĘCZNIKÓW I PRZYBORÓW SZKOLNYCH W PLACÓWKACH

Pracownicy pionu higieny dzieci i młodzieży wszystkich stacji sanitarno-epidemiologicznych woj. małopolskiego, podczas kontroli sanitarnych w szkołach różnego szczebla nauczania sprawdzali, w jaki sposób szkoły realizują zapis §4a rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 25 sierpnia 2009 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. 2009 nr 139, poz. 1130).

Rozporządzenie 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.) w § 4a określa, iż w pomieszczeniach szkoły lub placówki zapewnia się uczniom możliwość pozostawienia podręczników i przyborów szkolnych. Szkoły zapewniają możliwość pozostawienia części podręczników w szafkach, wydzielonych półkach w klasach lub w bibliotekach. W szkołach ponadgimnazjalnych uczniowie często nie przynoszą podręczników do szkoły. Najczęściej z możliwości pozostawiania części podręczników i przyborów szkolnych korzystają uczniowie klas I-III szkoły podstawowej. Placówki, które nie zapewniły miejsca na podręczniki i przybory szkolne to 3 szkoły ponadpodstawowe oraz 1 specjalny zespół szkół przyszpitalny.



Tabela 30. Liczba placówek oświatowo-wychowawczych skontrolowanych i zapewniających możliwość pozostawienia podręczników i przyborów szkolnych w woj. małopolskim w latach 2022-2023.

W pomieszczeniach szkoły zapewnia się uczniom możliwość pozostawienia części podręczników i przyborów szkolnych	2022		2023	
	Liczba szkół skontrolowanych	Liczba szkół, które zapewniły warunki zgodnie z rozporządzeniem MEN (Dz. U.03.6.69 ze zm.) §4a	Liczba szkół skontrolowanych	Liczba szkół, które zapewniły warunki zgodnie z rozporządzeniem MEN (Dz. U.03.6.69 ze zm.) §4a
Szkoły podstawowe	668	668	622	622
Szkoły ponadpodstawowe i zespoły szkół	462	462	485	481
Razem	1 130	1 130	1 107	1 103

**§ 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.)*

HIGIENA PROCESÓW NAUCZANIA (ROZKŁADY ZAJĘĆ)

Rozporządzenie 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.), w §4 określa, iż plan zajęć dydaktyczno-wychowawczych powinien uwzględniać potrzebę równomiernego obciążenia zajęciami w poszczególnych dniach tygodnia.

W ramach bieżącego nadzoru placówek oświatowych oceniono realizację zaleceń rozporządzenia w 8 916 oddziałach w 1 061 szkołach funkcjonujących samodzielnie i w zespołach szkół. W skontrolowanych placówkach nie stwierdzono nieprawidłowości.

Tabela 31. Liczba placówek oświatowo-wychowawczych skontrolowanych i ze stwierdzonymi nieprawidłowościami ze względu na zapewnienie równomiernego obciążenia zajęciami szkolnymi w woj. małopolskim w latach 2021-2023.

Oddziały/ placówki	2021	2022	2023
Liczba ocenionych oddziałów/liczba placówek	2 384/381	10 537/1047	8 916/1061
Liczba oddziałów z nieprawidłowościami/ liczba placówek	0/0	3/1	0/0

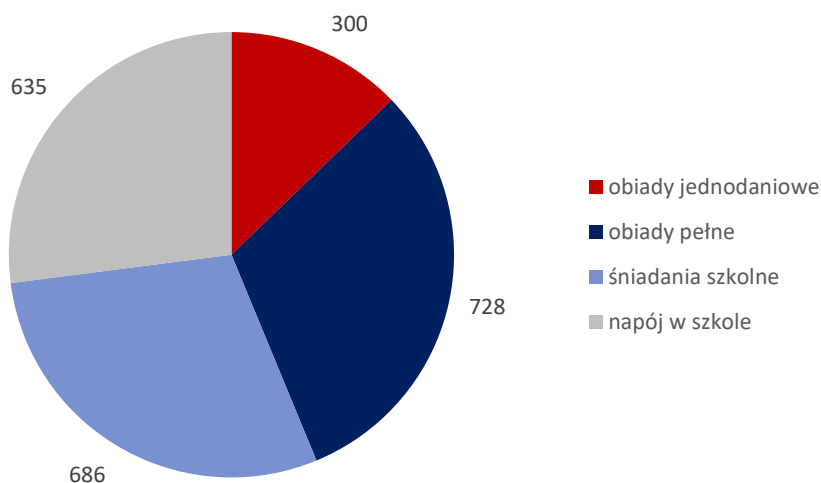


ŻYWIENIE DZIECI I MŁODZIEŻY W SZKOŁACH

W roku 2023 r. na skontrolowanych 1 058 szkół i zespołów szkół, 483 szkoły przygotowywały posiłki na miejscu. Natomiast w 503 szkołach posiłki były dowożone, a w 4 zapewnione były poza placówką.

Ogółem 990 placówek wydawało ciepłe posiłki, w tym 728 wydawało pełne obiady, a 300 posiłki jednodaniowe. Ze wszystkich posiłków skorzystało 101 123 dzieci i młodzieży, w tym 8 980 skorzystało z posiłków dofinansowanych. Ponadto w szkołach i zespołach szkół były organizowane śniadania w 686 placówkach oraz napoje w 635 placówkach.

Wykres 38. Żywienie dzieci i młodzieży w szkołach w woj. małopolskim w 2023 roku – liczba placówek wydających posiłki.



PROFILAKTYCZNA OPIEKA ZDROWOTNA NAD UCZNIAMI

Podczas kontroli przeprowadzonych w 1 128 szkołach i zespołach szkół (1 963 w ewidencji) stwierdzono, iż 661 szkół posiada gabinety profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami. Na podstawie przeprowadzonych kontroli odnotowano, iż 640 placówek posiada gabinet do własnej dyspozycji, natomiast 21 szkół korzysta z gabinetu wspólnie z inną placówką w tym samym obiekcie.

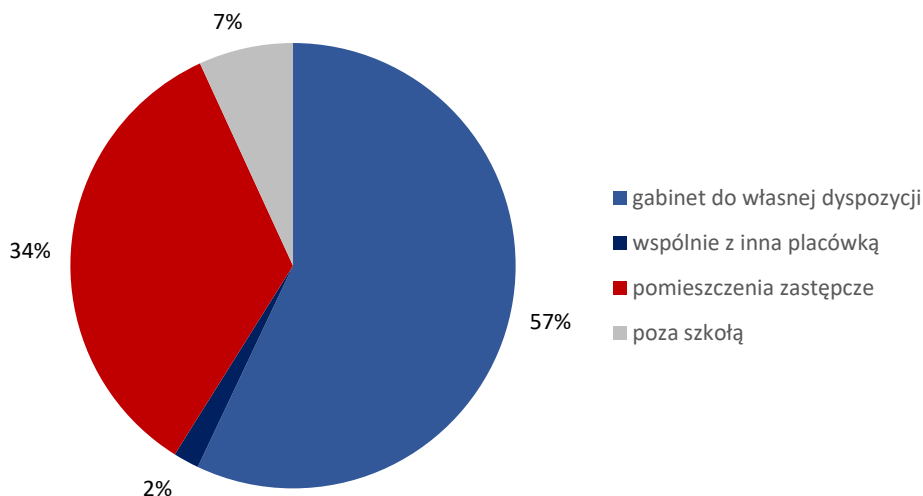
W 384 placówkach opieka zdrowotna zapewniona jest w pomieszczeniach zastępczych, a w 77 poza terenem placówki – czyli uczniowie w ramach badań

z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami korzystają z usług w pobliskich „ZOZ-ach”.

Ponadto 51 placówek posiada gabinet stomatologiczny na terenie szkoły, 52 placówki dentobus, natomiast 624 placówek korzysta z gabinetu stomatologicznego poza terenem szkoły.

W wyniku przeprowadzonych kontroli w 2023 r. stwierdzono, iż wszystkie skontrolowane gabinety profilaktyki i pomocy przedlekarskiej były we właściwym stanie sanitarnym.

Wykres 39. Profilaktyczna opieka zdrowotna dzieci i młodzieży w placówkach oświatowych w woj. małopolskim w 2023 roku.



WARUNKI SANITARNE WYPOCZYNKU DZIECI I MŁODZIEŻY

W 2023 r. w bazie wypoczynku Ministerstwa Edukacji Narodowej zarejestrowano 6 253 turnusy wypoczynku zorganizowanego dla dzieci i młodzieży (wypoczynek zimowy – 2 149, wypoczynek letni – 4 104). Pracownicy pionu higieny dzieci i młodzieży woj. małopolskiego przeprowadzili 1 281 kontroli, skontrolowano 1 390 turnusów (wypoczynek zimowy – 475 kontroli, wypoczynek letni – 915 kontroli).

Z wypoczynku zorganizowanego w woj. małopolskim skorzystało 49 581 dzieci i młodzieży, w tym czasie z letniego wypoczynku skorzystało 33 633 dzieci i młodzieży, z zimowego 15 948.

W trakcie wypoczynku zorganizowano 3 911 turnusów w obiektach świadczących usługi hotelarskie, 258 turnusów w obiektach sezonowych (internaty i bursy), 16 obozów pod namiotami (lato) oraz 2 068 turnusów w miejscu zamieszkania (szkoły, ośrodki kultury, świetlice środowiskowe, młodzieżowe domy kultury, pałace kultury itp.).

Tabela 32. Wypoczynek dzieci i młodzieży na terenie woj. małopolskiego w latach 2021–2023.

ROK	Liczba turnusów w bazie MEN	Liczba kontroli	Liczba uczestników
2021	3 911	1 137	28 588
2022	6 140	1 229	48 164
2023	6 253	1 390	49 581

W 2023 r. skontrolowano 22% turnusów, w 2022 r. skontrolowano 20% turnusów, w roku 2021 było to 29%.

W roku 2021 na terenie województwa małopolskiego wypoczywało 28 588 dzieci i młodzieży, natomiast w roku 2022 uczestników zorganizowanego wypoczynku było 48 164, a w 2023 r. liczba uczestników wynosiła 49 581.

Tabela 33. Liczba uczestników korzystających z wypoczynku, w woj. małopolskim, z podziałem na rodzaj obiektów w 2023 roku.

Rok	Usługi hotelarskie	Obiekty sezonowe	Obozy pod namiotami	Wypoczynek w miejscu zamieszkania
Liczba uczestników	24 488	3 844	256	20 993

W trakcie kontroli wypoczynku dzieci i młodzieży odnotowano, iż najwięcej uczestników wypoczywało w obiektach całorocznych usług hotelarskich, tj. 24 488, w obiektach sezonowych (internaty i bursy) – 3 844, w obozach pod namiotami – 256 oraz w miejscu zamieszkania (szkoły, ośrodki kultury, świetlice środowiskowe, młodzieżowe domy kultury, pałace kultury itp.) – 20 993 dzieci i młodzieży.



Tabela 34. Liczba dzieci i młodzieży korzystających z wypoczynku w woj. małopolskim, w podziale na powiaty w 2023 roku.

Powiat	Liczba turnusów w bazie MEN	Liczba kontroli pionu HDiM	Liczba uczestników
bocheński	60	57	2 443
brzeski	59	33	1 428
chrzanowski	23	12	372
dąbrowski	4	4	104
gorlicki	75	36	1 258
krakowski	202	24	809
m. Kraków	1 054	222	8 893
limanowski	162	62	2 526
miechowski	65	15	440
myślenicki	131	74	2 976
nowosądecki	476	6	3 668
m. Nowy Sącz	52	94	191
nowotarski	548	128	4 589
olkuski	45	36	1 104
oświęcimski	137	17	570
proszowicki	18	11	310
suski	269	99	4 091
tarnowski	122	60	2 373
m. Tarnów	69	34	1 265
wadowicki	124	51	2 049
wielicki	93	39	1 284
tatrzański	2 465	167	6 838
Ogółem	6 253	1 281	49 581

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

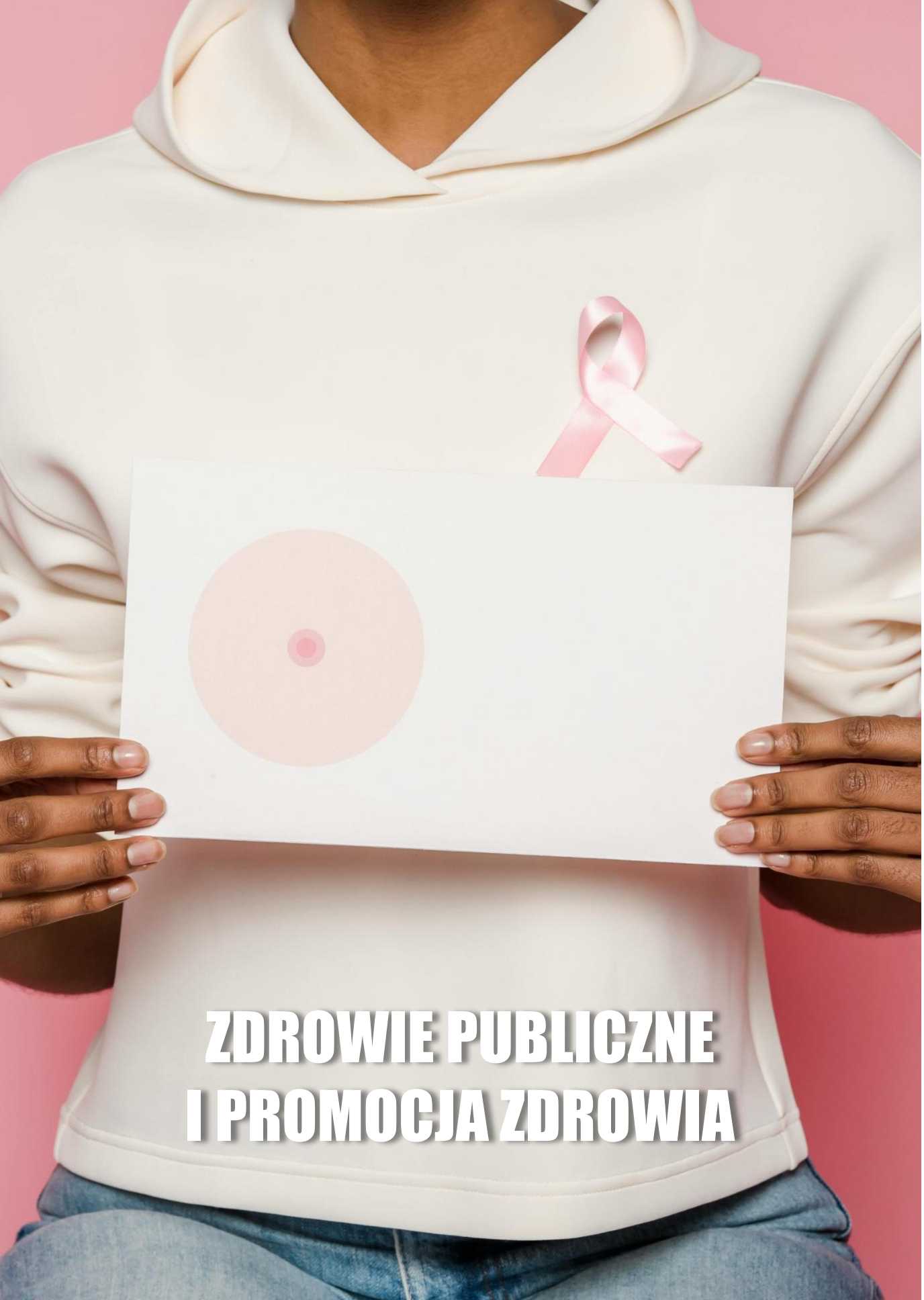
PODSUMOWANIE

Na podstawie kontroli prowadzonych w ww. placówkach można stwierdzić, że placówki na bieżąco wdrażały wytyczne opracowywane przez Ministerstwo Edukacji Narodowej, Główny Inspektorat Sanitarny i Ministerstwo Zdrowia, dbały o czystość, porządek, przestrzeganie regulaminów i procedur, mając na uwadze bezpieczeństwo dzieci i pracowników.

Podczas działań kontrolnych w nadzorowanych placówkach zwracano uwagę nie jedynie na stan sanitarno-techniczny budynków, w tym pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi, ale także oceniano stan przyległego terenu, jak również obszarów kontrolnych mogących bezpośrednio wpłynąć na rozwój psychofizyczny, jak i zaspokojenie podstawowych potrzeb uczniów (wentylacja, oświetlenie, miejsce na pozostawienie podręczników, dostęp do urządzeń sanitarnych, infrastruktury sportowej, gabinetów pomocy przedlekarskiej oraz gabinetów stomatologicznych, a także dożywiania), czy monitorowano właściwą organizację procesu nauczania.

Warunki sanitarnohigieniczne w placówkach oświatowo-wychowawczych na terenie województwa małopolskiego ulegają systematycznej poprawie. W pomieszczeniach sanitarnych i łazienkach w większości podległych placówkach zapewniona jest bieżąca ciepła woda. Remonty obejmujące pomieszczenia sanitarnohigieniczne zapewniają coraz lepsze warunki sanitarne dla dzieci i uczniów w placówkach. Na bieżąco zapewniony jest dostęp do środków higieny osobistej. W wielu placówkach szkolnych ma miejsce reorganizacja szatni centralnych dla uczniów. W miejscu boksów z wieszakami montowane są często indywidualne szafki ubraniowe.

Poprawie uległa również infrastruktura do zajęć wychowania fizycznego. Co roku powstają nowe boiska i tereny sportowe oraz place zabaw przy szkołach, modernizowane są place zabaw przy placówkach przedszkolnych.



**ZDROWIE PUBLICZNE
I PROMOCJA ZDROWIA**

Do zadań pionu Promocji Zdrowia Państwowej Inspekcji Sanitarnej należy, zgodnie z art. 6 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, prowadzenie działalności w zakresie inicjowania, organizowania, prowadzenia, koordynowania i nadzorowania działalności oświatowo-zdrowotnej i promocji zdrowia w celu ukształtowania odpowiednich postaw i zachowań zdrowotnych.

W województwie małopolskim działania skierowane na poprawę stanu zdrowia mieszkańców realizowano poprzez podejmowanie szeregu działań opartych na profilaktyce chorób i promocji zdrowego stylu życia. Realizowano, jak w poprzednich latach, programy promocji zdrowia adresowane do dzieci i młodzieży. Podejmowano także liczne działania niestandardowe jak konferencje, kampanie, warsztaty. Pracownicy byli organizatorami/ współorganizatorami wielu akcji profilaktycznych w zakresie szeroko pojętego zdrowia publicznego, a także uczestniczyli wielu imprezach organizowanych przez podmioty zewnętrzne.

PROGRAMY ZDROWOTNE

W trosce o zdrowie dzieci i młodzieży Państwowa Inspekcja Sanitarna od wielu lat koordynuje realizację programów edukacyjnych w placówkach oświatowych – od przedszkola do szkół ponadpodstawowych. W roku szkolnym 2022/2023 na terenie województwa małopolskiego realizowano następujące programy:

Ogólnopolski Program Edukacyjny „Trzymaj Formę!” organizowany przez Główny Inspektorat Sanitarny oraz Polską Federację Producentów Żywności Związek Pracodawców. Program objęty jest honorowymi patronatami: Minister Zdrowia, Ministra Edukacji i Nauki, Ministra Sportu i Turystyki oraz Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi. Ponadto patronami są: Instytut Nauk o Żywieniu Człowieka Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie, Federacja Konsumentów oraz Polskie Towarzystwo Badań nad Otyłością. Program „Trzymaj Formę!” to inicjatywa propagująca zdrowy styl życia o unikalnym, dwukierunkowym podejściu: propagującym zbilansowane odżywianie połączone z regularną aktywnością fizyczną. Program realizowany jest metodą projektu, dzięki czemu wykracza poza podstawę programową i programy nauczania szkoły. Celem jest edukacja w zakresie trwałego kształtowania prozdrowotnych nawyków wśród młodzieży szkolnej poprzez promocję zasad aktywnego stylu życia i zbilansowanej diety, w oparciu o odpowiedzialność indywidualną i wolny wybór jednostki. Program skierowany jest do uczniów klas V-VIII szkół podstawowych. W roku szkolnym 2022/2023 w programie uczestniczyło 32 973 uczniów z terenu Małopolski.

Program „Wybierz Życie – Pierwszy Krok” poświęcony profilaktyce zakażeń HPV oraz raka szyjki macicy. Program ma na celu:

- kształtowanie świadomości zdrowotnej młodzieży w zakresie czynników zwiększających ryzyko raka szyjki macicy,
- motywowanie młodzieży do podjęcia roli liderów edukacji zdrowotnej w ich środowisku,
- zachęcanie młodych kobiet do regularnego wykonywania badań profilaktycznych.

Program realizowany jest we współpracy z Fundacją „Gwiazda Nadziei”. W roku szkolnym 2022/2023 edukacją objęto 22 736 uczniów z małopolskich szkół.

Program „Znamię? Znam je?”, którego głównym celem jest upowszechnienie wiedzy na temat profilaktyki czerniaka. Program ma za zadanie:

- podniesienie poziomu wiedzy na temat czynników podnoszących ryzyko powstawania czerniaków i zapoznanie młodzieży z zasadami profilaktyki czerniaka,
- budowanie postaw prozdrowotnych wśród młodzieży.

Program realizowany jest we współpracy z Fundacją „Gwiazda Nadziei”. W roku szkolnym 2022/2023 edukacją objęto 46 499 uczniów z terenu Małopolski.

Program „Podstępne WZW”, którego głównym celem jest podniesienie poziomu wiedzy na temat profilaktyki zakażeń wirusem HBV i HCV. Program ma za zadanie:

- uświadomienie zagrożeń wynikających z zakażenia wirusem HBV i HCV,
- zapoznanie z zasadami profilaktyki zakażeń wirusem HBV i HCV,
- pobudzenie do refleksji nad własnymi zachowaniami zdrowotnymi.

Program realizowany jest we współpracy z Fundacją „Gwiazda Nadziei”. W roku szkolnym 2022/2023 edukacją objęto 30 833 uczniów z 259 szkół ponadpodstawowych z terenu Małopolski.

Program „ARS, czyli jak dbać o miłość?”, którego celem jest ograniczenie niekorzystnych następstw zdrowotnych, prokreacyjnych i społecznych związanych z używaniem i nadużywaniem substancji psychoaktywnych przez młodzież wchodzącą w dorosłe życie. Jego wyjątkowość polega na nowoczesnym podejściu do profilaktyki uzależnień. W programie nie skupiono się na negatywnych skutkach zdrowotnych używania substancji psychoaktywnych, lecz na wartościach uznawanych przez młodych ludzi za ważne: miłość, rodzina, bezpieczeństwo oraz na o tym,

jak nadużywanie tych substancji może negatywnie wpływać na te wartości także w kontekście macierzyństwa i ojcostwa, np. FAS.

W roku szkolnym 2022/2023 edukacją objęto 15 779 uczniów z 64 szkół ponadpodstawowych.

Program antytytoniowej edukacji zdrowotnej „Bieg po zdrowie” opracowany w Głównym Inspektoracie Sanitarnym we współpracy z ekspertami, psychologami z Uniwersytetu Warszawskiego, którego cele to:

- zwiększanie poziomu wiedzy na temat zdrowia w kontekście szkodliwości palenia papierosów i pokazanie atrakcyjności życia w środowisku wolnym od dymu tytoniowego,
- opóźnienie lub zapobiegnięcie inicjacji tytoniowej wśród dzieci i młodzieży.

Zajęcia w programie realizowane są za pomocą bardzo zróżnicowanych metod aktywizujących, które dostosowano do wieku odbiorców. Podstawą zajęć jest stymulowanie kreatywności i aktywności. W roku szkolnym 2022/2023 edukacją objęto 9 635 uczniów z 397 szkół podstawowych.

Program „Skąd się biorą produkty ekologiczne” adresowany do dzieci w wieku 5-6 lat uczęszczających do przedszkoli, a także ich rodziców i opiekunów. Okres przedszkolny jest ważnym etapem kształtowania się postaw wpływających na aktualne i przyszłe zachowania dotyczące zdrowia. Ważne jest zatem edukowanie dzieci w zakresie prawidłowego żywienia już od najmłodszych lat, utrwalone przyzwyczajenia zdrowotne i nawyki decydują o późniejszym stylu życia. Celem programu jest zwiększenie wiedzy na temat rolnictwa ekologicznego oraz budowanie właściwych nawyków żywieniowych. Do głównych założeń programu zalicza się: promocję zdrowego stylu życia, wyjaśnienie, czym jest rolnictwo oraz produkty ekologiczne, kształtowanie umiejętności wyboru ekologicznych produktów, a także zwiększenie wiedzy i świadomości dzieci w wieku przedszkolnym o nawykach higieniczno-zdrowotnych. W roku szkolnym 2022/2023 edukacją objęto 18 337 przedszkolaków z 462 przedszkoli. W realizację programu aktywnie włączyło się 8 923 rodziców.

Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS.

Podstawowym dokumentem wyznaczającym politykę państwa w zakresie zapobiegania HIV i Zwalczenia AIDS jest Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS oraz Harmonogram realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS opracowany na lata 2022–2026. Inicjowane działania w 2023 roku nakierowane były przede wszystkim na ograniczanie

rozprzestrzeniania się zakażeń HIV wśród ogółu społeczeństwa oraz zapewnienie odpowiedniego dostępu do informacji, edukacji w zakresie profilaktyki HIV/AIDS, jak również na promocję testowania w kierunku HIV. Wśród podejmowanych działań edukacyjnych znajdowały się przede wszystkim: spotkania edukacyjne i warsztaty w szkołach, warsztaty dla osób koordynujących program w Powiatowych Stacjach Sanitarno-Epidemiologicznych i lekarzy, ekspozycje wizualne, punkty informacyjno-edukacyjne oraz dystrybucja materiałów edukacyjnych. Prowadzono także działania w mediach społecznościowych (Facebook, Twitter) oraz na stronach internetowych, min. dotyczące popularyzacji społecznych kampanii informacyjnych ogłaszanych przez Krajowe Centrum ds. AIDS, tj. kampanii skierowanej do środowiska medycznego „Jedyny test, którego prawdopodobnie nie zlecieś” prowadzonej w ramach działań informacyjno-edukacyjnych pn. „Jedyny taki test”. Zamieszczano ponadto informacje o charakterze edukacyjnym w zakresie profilaktyki HIV/AIDS ze szczególnym nasileniem w ramach obchodów Światowego Dnia Pamięci o Zmarłych na AIDS, Europejskiego Tygodnia Testowania w kierunku HIV, Światowego Dnia AIDS.

Na podstawie § 9 ust. 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS (Dz. U. z 2011 r., Nr 44, poz. 227), został powołany przez Wojewodę Małopolskiego uchwałą nr 1/2022 Zespół do spraw realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS w województwie małopolskim na lata 2022-2026. W skład Zespołu weszli przedstawiciele: Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie, Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego, Urzędu Miasta Krakowa, Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krakowie, Kuratorium Oświaty w Krakowie, Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, Stowarzyszenia Profilaktyki i Wsparcia „Jeden Świat” oraz konsultantów wojewódzkich zajmujących się chorobami zakaźnymi, diagnostyką laboratoryjną, epidemiologią. Celem Zespołu jest koordynacja i integracja wdrażania w Małopolsce zadań określonych w Harmonogramie realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS, poprawa współpracy poszczególnych podmiotów współodpowiedzialnych za program w naszym województwie oraz podniesienie efektywności prowadzonych działań, jak również współpraca z Koordynatorem Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS (Krajowe Centrum ds. AIDS). Zespołowi przewodniczy i koordynację pracy Zespołu zapewnia Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie. W 2023 roku odbyły się dwa spotkania mające na celu określenie współpracy między członkami zespołu i podjęcie wspólnych działań na rzecz profilaktyki HIV/AIDS na terenie Małopolski.

PROFILAKTYKA UZALEŻNIEŃ OD ŚRODKÓW PSYCHOAKTYWNYCH

W 2023 roku kontynuowano rozpoczęty w latach poprzednich cykl konferencji poświęconych zdrowiu psychicznemu dzieci i młodzieży i profilaktyki stosowania środków psychoaktywnych.

We współpracy z Wojewódzkim Ośrodkiem Terapii uzależnienia i Współuzależnienia Szpitala Klinicznego im. dr. Józefa Babińskiego SP ZOZ w dniu 25 kwietnia 2023 r. zorganizowano konferencję pt. „Depresja i uzależnienia wśród dzieci i młodzieży – porozmawiajmy”, w której uczestniczyło 398 osób. W dniu 10 listopada 2023 r. zorganizowano konferencję „Zdrowie psychiczne i uzależnienia wśród uczniów – jak rozpoznać problem, jak reagować i wspierać?”, w której uczestniczyły 403 osoby. Celem wydarzeń było zwrócenie uwagi na problem zaburzeń depresyjnych oraz różnego rodzaju uzależnień wśród dzieci i młodzieży, przedstawienie aktualnych badań na ten temat oraz zaproponowanie różnych form pomocy i wsparcia. W wydarzeniach uczestniczyli dyrektorzy, wychowawcy, nauczyciele i pedagodzy ze szkół podstawowych i ponadpodstawowych z terenu Małopolski.

We współpracy Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krakowie z Wojewódzkim Ośrodkiem Terapii Uzależnień i Współuzależnienia Szpitala Klinicznego im. dr. Józefa Babińskiego SP ZOZ w Krakowie oraz Ekspertem Wojewódzkim ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii Województwa Małopolskiego zorganizowano w dniu 12 grudnia 2023 r. konferencję pn.: „FASD – profilaktyka, diagnostyka, rehabilitacja”. Celem wydarzenia było pogłębienie wiedzy uczestników w zakresie skutków spożywania alkoholu przez kobiety ciężarne, zachęcenie do podejmowania działań edukacyjnych, które byłyby ściśle nastawione na zapobieganie występowaniu FASD – Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych, a także diagnostyki, dostępnych form terapii i efektywnego wsparcia dzieci i młodzieży. Konferencję skierowano do przedstawicieli ośrodków adopcyjnych, pedagogów i psychologów szkolnych, nauczycieli, dyrektorów szkół, przedstawicieli placówek szkolno-wychowawczych, koordynatorów powiatowych i szkolnych programu edukacyjnego „ARS, czyli jak dbać o miłość?”. Uczestniczyło 160 osób.

Włączając się w działania na rzecz profilaktyki FASD, zainicjowano kampanię „Wrzesień miesiącem świadomości FASD”, do której zaproszono adopcyjną mamę dzieci z FASD, założycielkę FASMISJI oraz Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia. W ramach działań we wrześniu przygotowano oraz publikowano w mediach społecznościowych materiały graficzne i spoty dotyczące szkodliwości picia alkoholu w ciąży.

We współpracy z Powiatową Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w Krakowie i Akademią Wychowania Fizycznego zorganizowano konferencję „Jak (nie) rozmawiać z młodzieżą o uzależnieniach”. Wydarzenie stanowiło odpowiedź na potrzebę doskonalenia kompetencji wobec rosnących wyzwań w pracy wychowawczej nauczycieli realizujących programy profilaktyczne z zakresu profilaktyki uzależnień. Wśród zaproszonych prelegentów znaleźli się specjaliści – praktycy, którzy z pasją opowiedzieli o różnych aspektach uzależnień oraz wskazali drogę, jak prowadzić działania profilaktyczne w szkole, aby były skuteczne. Konferencję adresowano do pedagogów i psychologów zajmujących się profilaktyką uzależnień, dyrektorów szkół podstawowych i ponadpodstawowych oraz szkolnych koordynatorów i realizatorów programów antytytoniowych „Bieg po zdrowie” oraz „ARS, czyli jak dbać o miłość”. Uczestniczyło 145 osób.

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie we współpracy z Wojewódzkim Ośrodkiem Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia Szpitala Klinicznego im. dr. Józefa Babińskiego SP ZOZ w Krakowie zorganizowała konkurs na film krótkometrażowy pt. „Ocknij się, nie żyj w iluzji” skierowany do uczniów szkół ponadpodstawowych z terenu wojewódzka małopolskiego. Jego celem było promowanie wiedzy na temat profilaktyki uzależnień behawioralnych i uzależnień od środków psychoaktywnych, promowanie wiedzy na temat działań mających wpływ na kształtowanie prozdrowotnych nawyków i asertywnych postaw w zakresie profilaktyki uzależnień, a także kształtowanie świadomości na temat niebezpieczeństw i zagrożeń, jakie stwarza zażywanie substancji psychoaktywnych. Prace konkursowe poruszały niezwykle istotne kwestie związane z uzależnieniem m.in. od środków psychoaktywnych, FOMO czy ciągłej ingerencji w swoje ciało (uzależnienie od medycyny estetycznej, aby podążać za trendami wyznaczanymi przez m.in. media społecznościowe). Młodzież w przesłanych pracach pokazała, że zdaje sobie sprawę w zagrożeń, które niosą za sobą uzależnienia i nie są wobec tego bezczynni. Ich prace pokazały, że razem możemy budować świat wolny od uzależnień, w którym każdy z nas jest wyjątkowy i jedyny. W dniu 19 grudnia 2023 r. odbyła się uroczysta gala wręczenia nagród, emitowano zwycięskie filmy, nagrodzono uczniów, następnie była krótka prelekcja wygłoszona przez psychologa oraz specjalistę psychoterapii uzależnień.

Pracownicy Działu Zdrowia Publicznego i Promocji Zdrowia WSSE w Krakowie są także członkami Międzyinstytucjonalnej Platformy Współpracy na rzecz Przeciwdziałania Narkomanii powołanej z inicjatywy Eksperta Wojewódzkiego ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii Województwa Małopolskiego. W 2023 roku odbyły się dwa spotkania członków ww. Platformy. Są to cykliczne spotkania przedstawicieli instytucji z regionu Małopolski, które zajmują się różnymi aspektami w obszarze szeroko pojętego rozwiązywania problemów związanych z uzależnieniami.

PROFILAKTYKA ZAKAŻEŃ WIRUSEM HIV I CHOROBY PRZENOSZONYCH DROGĄ PŁCIOWĄ

We współpracy z Urzędem Marszałkowskim Województwa Małopolskiego z okazji obchodów Światowego Dnia AIDS w dniu 12 grudnia 2023 r. zorganizowano konferencję pt. „Epidemia HIV w Polsce. Gdzie jesteście? Czego potrzebujemy? Wyzwania dla profilaktyki”.

Celem konferencji było zwiększenie świadomości i wzbogacenie wiedzy uczestników na temat zakażenia oraz profilaktyki zakażenia wirusem HIV/choroby AIDS, zachęcenie do podejmowania działań profilaktycznych, które byłyby ściśle nastawione na zapobieganie zakażeniom HIV i innych chorób przenoszonych drogą płciową wśród młodzieży i osób dorosłych. Konferencja obejmowała praktyczne wskazówki i narzędzia, które można zastosować w codziennej pracy z uczniami w zakresie profilaktyki HIV/AIDS. Dała także okazję do wymiany doświadczeń i najlepszych praktyk z innymi specjalistami. Do udziału w wydarzeniu zaproszono pracowników placówek szkolno-wychowawczych (nauczycieli ze szkół podstawowych i ponadpodstawowych, pedagogów szkolnych, psychologów, wychowawców), pracowników socjalnych, pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych (szczególnie z pionu promocji zdrowia i epidemiologii) oraz pracowników struktur jednostek samorządowych i wojewódzkich.

We współpracy ze Stowarzyszeniem Profilaktyki Zdrowotnej „Jeden Świat” w dniach 31.10.2023 r. i 7.12.2023 r. zorganizowano dwa warsztaty dla pracowników pionu promocji zdrowia z PSSE w Małopolsce dotyczące tematyki zakażeń HIV, stanowiące praktyczne uzupełnienie szkolenia teoretycznego organizowanego przez Krajowe Centrum ds. AIDS.

PROFILAKTYKA NOWOTWORU PIERSI

Włączając się w działania na rzecz walki z rakiem piersi w 2023 roku realizowano 3 edycję wojewódzkiej kampanii społecznej „Ja już, a Ty?” (#jajuzaty?) po raz kolejny we współpracy z 5. Wojskowym Szpitalem Klinicznym z Polikliniką w Krakowie. Celem kampanii jest promowanie samobadania piersi oraz wykonywania badań profilaktycznych, takich jak m.in. USG i mammografia, w celu zminimalizowania ryzyka zachorowania na raka piersi i wykrycia ewentualnych zmian nowotworowych na wczesnym etapie. W ramach kampanii przygotowane zostały m.in. infografiki tematyczne, spot zachęcający do badania piersi oraz podcasty zawierające treści najistotniejsze z punktu widzenia profilaktyki nowotworów piersi wygłoszone przez specjalistów z 5. Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką w Krakowie. Ww. „materiały”, wzorem lat ubiegłych, publikowane były w mediach

społecznościowych i na stronach internetowych WSSE w Krakowie i PSSE w Małopolsce.

W ramach kampanii zorganizowano trzy konferencje, w których udział wzięło 490 osób, tj. w dniu 15.09.2023 r. w Miejskim Ośrodku Kultury w Olkuszu odbyła się konferencja zorganizowana we współpracy z Powiatową Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w Olkuszu „Zdrowie w trampkach i na obcasach”, w dniu 6.10.2023 r. w sali narad Starostwa Powiatowego w Bochni odbyła się druga konferencja zorganizowana we współpracy z Powiatową Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w Bochni „Dotykam, badam, żyję!”, w dniu 20.10.2023 r. w Limanowskim Domu Kultury odbyła się trzecia konferencja „Profilaktyka nowotworów – chcę mieć świadomość” zorganizowana przy współpracy z Powiatową Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w Limanowej. Adresatami konferencji była młodzież ze szkół ponadpodstawowych, członkinie Kół Gospodyń Wiejskich, pracownice instytucji publicznych i niepublicznych, zakładów pracy. Obecni byli także przedstawiciele władz samorządowych i placówek medycznych.

PROMOCJA WIEDZY NA TEMAT WŁAŚCIWYCH NAWYKÓW ŻYWIENIOWYCH

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie, włączając się w działania na rzecz przeciwdziałania złym nawykom żywieniowym, podniesienia świadomości konsumpcyjnej oraz wiedzy nt. bezpieczeństwa i jakości żywności, zainicjowała kampanię „Zajadam się zdrowiem” (#zajadamsiezdrowiem). Kampania ma na celu podniesienie świadomości Małopolan o zasadach zdrowego żywienia, które pomogą stać się świadomym konsumentem. W 2023 roku realizowano trzecią edycję. W ramach ww. kampanii opracowano infografiki tematyczne oraz przy współpracy z Małopolskim Centrum Doskonalenia Nauczycieli konferencję pn. „Świadomy konsument – co warto wiedzieć kupując żywność”. Wydarzenie skierowano do dyrektorów, nauczycieli przedszkoli oraz szkół podstawowych i ponadpodstawowych z terenu Małopolski, a także osób związanych z żywieniem uczniów w szkołach. Poruszone zostały m.in. tematy: żywności specjalnego przeznaczenia żywieniowego, etykiet na produktach spożywczych, fortyfikacji żywności, jak również podstaw dietetyki. Uczestniczyły 223 osoby.

Aby wzmocnić przebieg realizowanego przez Państwową Inspekcję Sanitarną programu edukacyjnego „Trzymaj Formę!”, w dniu 14.12.2023 r. przy współpracy z Małopolskim Centrum Doskonalenia Nauczycieli zorganizowano konferencję pn. „Trzymaj Formę!” promującą program edukacyjny oraz konkurs wiedzy dla uczniów szkół ponadpodstawowych. Wydarzenie skierowane było do nauczycieli przedmiotów przyrodniczych i wychowania fizycznego z terenu Małopolski, szkolnych i powiatowych koordynatorów ogólnopolskiego programu edukacyjnego „Trzymaj

Formę!”. Poruszone zostały m.in. tematy związane z edukacją konsumencką, jak również zaprezentowano przykłady dobrych praktyk w zakresie edukacji zdrowotnej. Uczestniczyły 272 osoby.

INNE INICJATYWY WSSE W KRAKOWIE

Celem zapoznania mieszkańców Małopolski z działalnością Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz zwiększenia świadomości społecznej Małopolan na temat roli profilaktyki i jej wpływu na zdrowie, w dniu 20 maja 2023 r. zorganizowano VIII Dzień Otwarty Wojewódzkiej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Krakowie. Patronat honorowy nad wydarzeniem objęli Wojewoda Małopolski i Marszałek Województwa Małopolskiego. Patronami medialnymi wydarzenia zostali: TVP3 Kraków, Radio Kraków oraz Stowarzyszenie MANKO-Głos Seniora. Mieszkańcy Małopolski mieli okazję zwiedzić laboratoria WSSE w Krakowie (laboratorium badania wody, żywności, mikrobiologii klinicznej), skorzystać z bezpłatnych badań profilaktycznych i konsultacji specjalistycznych.

Ponadto zorganizowano prelekcje dotyczące prawidłowego czytania etykiet na produktach spożywczych, bezpiecznego stosowania kosmetyków, szczepień ochronnych oraz profilaktyki chorób słuchu. Na najmłodszych uczestników czekały liczne atrakcje: gry, quizy, konkursy z nagrodami, malowanie twarzy i wiele, wiele innych. Dzień Otwarty miał charakter rodzinnego pikniku organizowanego zarówno na terenach zielonych należących do WSSE w Krakowie, jak i wewnątrz budynku, gdzie znajdowały się punkty konsultacyjne i zaaranżowane specjalnie na ten dzień gabinety lekarskie.

UDZIAŁ W WYDARZENIACH ZORGANIZOWANYCH PRZEZ PODMIOTY ZEWNĘTRZNE

Pracownicy pionu promocji zdrowia brali także udział w wydarzeniach mających na celu promocję zdrowego stylu życia skierowanych do różnych grup wiekowych – od maluchów, po seniorów organizowanych przez inne podmioty, np. w:

- „X Międzynarodowych Senioraliach” zorganizowanych przez Stowarzyszenie MANKO-Głos Seniora pod patronatem honorowym m.in. Głównego Inspektora Sanitarnego. Uczestnicy w pochodzie udali się do Parku im. Henryka Jordana, gdzie wysłuchali wykładów edukacyjnych (m.in. nt. zdrowia, bezpieczeństwa, aktywizacji seniorów), oraz skorzystali z bezpłatnych badań i porad. WSSE w Krakowie zorganizowała punkt edukacyjno-informacyjny.
- Pikniku/grze miejskiej „Przygoda z Tata”, wydarzeniu zorganizowanym z okazji Dnia Ojca w ramach programu Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej będącego elementem kampanii wzmacniającej ojcostwo

pod hasłem OJCOSTWO – PRZYGODA ŻYCIA. WSSE w Krakowie zorganizowała punkt edukacyjno-informacyjny. Dorośli mogli skorzystać z porad i konsultacji, dla najmłodszych przygotowano m.in. liczne konkursy i quizy profilaktyczne.

- Akcji profilaktycznej zorganizowanej w ramach ogólnopolskiego projektu profilaktyki zdrowia i zdrowego stylu życia „Zdrowe Życie”, zainicjowanego przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej. W Małopolsce ww. akcja miała miejsce w Bochni, miasto to było dwunastą w II edycji projektu mobilną strefą zdrowia, w której wszyscy chętni mogli skorzystać z bezpłatnych specjalistycznych badań i konsultacji. WSSE w Krakowie zorganizowała punkt edukacyjno-informacyjny. Z dorosłymi uczestnikami rozmawiano o profilaktyce, dla dzieci przygotowano m.in. liczne niespodzianki, konkursy i quizy profilaktyczne.
- „Małopolskiej Giełdzie Programów Profilaktycznych” zorganizowanej przez Eksperta Wojewódzkiego ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii Województwa Małopolskiego oraz Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia przy Szpitalu Klinicznym im. dr. Józefa Babińskiego w Krakowie. Omówiono ofertę programów zdrowotnych realizowanych przez Inspekcję Sanitarną w Małopolsce, przygotowano punkt konsultacyjny.



**NADZÓR
NAD ŚRODKAMI ZASTĘPCZYMI**

Naczelnym zadaniem Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest ochrona zdrowia i życia ludzkiego. W celu ograniczania zagrożeń zdrowia publicznego z zakresu przeciwdziałania narkomanii, na podstawie art. 4 ust.1 pkt 9a ustawy z dnia 14 marca 1985 roku o Państwowej Inspekcji Sanitarnej w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, organa Państwowej Inspekcji Sanitarnej egzekwują przestrzeganie przepisów dotyczących zakazu wytwarzania, przywozu i wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, łącząc profesjonalny system nadzoru w obszarze tzw. „dopalaczy” z działaniami edukacyjnymi, profilaktycznymi i szeroko rozumianą promocją zdrowia.

Tabela 35. Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. małopolskiego w latach 2015-2023 w zakresie kar pieniężnych nakładanych na podmioty wprowadzające do obrotu środki zastępcze i nowej substancje psychoaktywne.

Rok	Kwota nałożonych kar pieniężnych [zł]	Kwota kar wyegzekwowana [zł]	Kwota wydatkowana na badania [zł]
2015	1 903 000,00	8 500,00	95 162,51
2016	420 000,00	117 566,04	14 464,80
2017	1 704 500,00	11 180,00	124 676,64
2018	2 130 000,00	76 939,36	155 298,47
2019	90 000,00	142 924,84	734,31
2020	40 000,00	9 627,56	0
2021	0	18 545,95	0
2022	120 000,00	34 153,75	0
2023	0	9 002,87	0
SUMA	6 407 500,00	428 440,62	390 336,73

Państwowa Inspekcja Sanitarna w roku 2023 na terenie woj. małopolskiego przeprowadziła 33 kontrole podmiotów podejrzanych o wprowadzanie do obrotu środków zastępczych. Od 2015 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna nałożyła na podmioty łamiące zakaz wprowadzania do obrotu środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych kary pieniężne w łącznej kwocie 6 407 500,00 zł, z czego wyegzekwowano kwotę 428 440,62 zł. Na badania wydatkowano 390 336,73 zł.

W celu ograniczania zagrożeń, jakie mogą powodować środki zastępcze (ŚZ) oraz nowe substancje psychoaktywne (NSP), Główny Inspektor Sanitarny prowadzi rejestr zatruc. Obowiązki związane z procedurą zgłaszania zatruc określone zostały w art. 30a ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (tj. Dz. U. z 2023 r. poz. 1939).

Nowa substancja psychoaktywna, w myśl definicji zawartej w przytoczonej wyżej ustawie, oznacza każdą substancję lub grupy substancji pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w formie czystej lub w formie preparatu działającą na ośrodkowy układ nerwowy, inną niż substancja psychotropowa i środek odurzający, stwarzającą zgodnie z rekomendacją Zespołu do spraw oceny ryzyka zagrożeń dla zdrowia lub życia ludzi związanych z używaniem nowych substancji psychoaktywnych, zagrożenia dla zdrowia lub zagrożenia społeczne porównywalne do zagrożeń stwarzanych przez substancję psychotropową lub środek odurzający, lub które naśladują działanie tych substancji, określoną w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych, natomiast środek zastępczy jest to produkt zawierający substancję o działaniu na ośrodkowy układ nerwowy, który może być użyty w takich samych celach jak środek odurzający, substancja psychotropowa lub nowa substancja psychoaktywna, których wytwarzanie i wprowadzanie do obrotu nie jest regulowane na podstawie przepisów odrębnych.

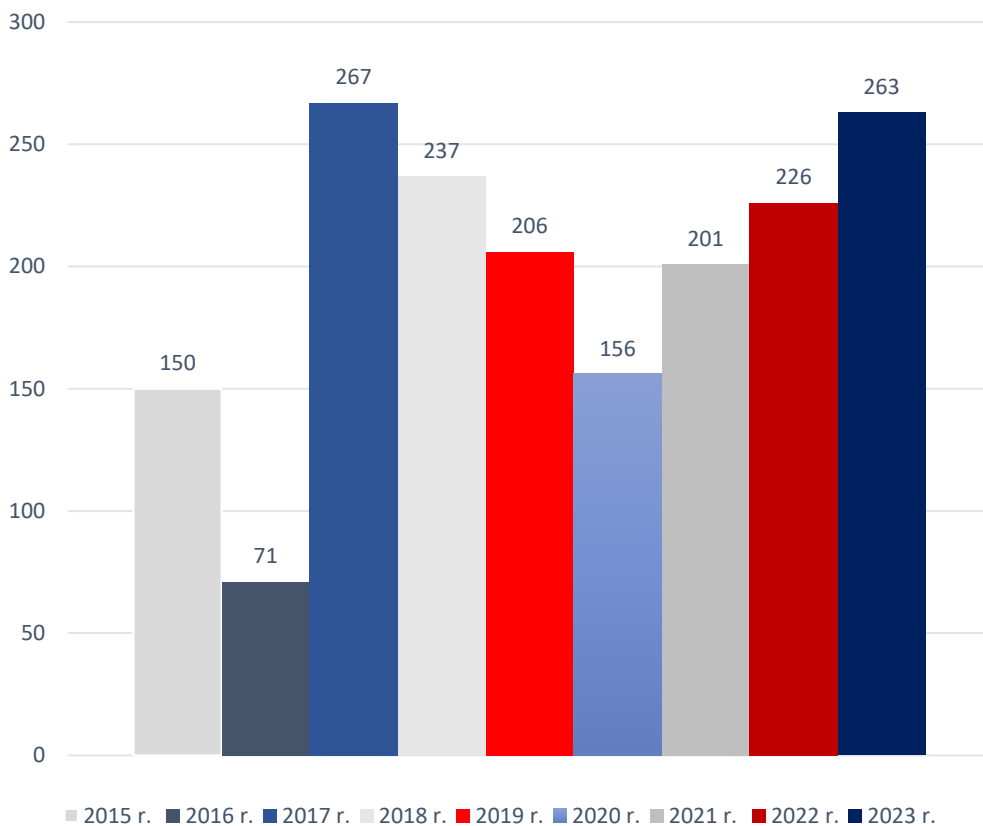
Zgodnie z § 2 pkt. 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 października 2014 r. w sprawie systemów wymiany informacji w zakresie dotyczącym zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tj. Dz. u z 2021 r. poz. 226), rejestr prowadzony jest w formie elektronicznej jako System Monitorowania Informacji o Środkach Zastępczych i Nowych Substancjach Psychoaktywnych (SMIOD).

Podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz podmioty przeprowadzające badanie pośmiertne są obowiązane zgłosić państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu właściwemu ze względu na siedzibę tego podmiotu wystąpienie zatrucia środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną albo podejrzenie wystąpienia takiego zatrucia albo zgonu, którego przyczyną mogło być albo było zatrucie środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną.

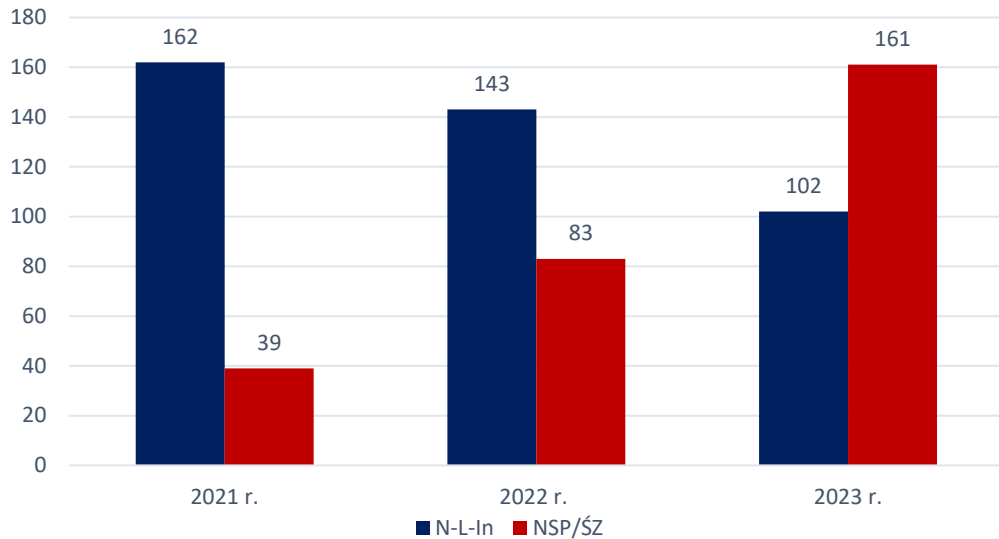
Dane zgromadzone w Systemie Monitorowania Informacji o Środkach Zastępczych i Nowych Substancjach Psychoaktywnych posłużyły do sporządzenia stanu sanitarnego woj. małopolskiego dotyczącego zatruc środków zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi w Polsce.

Na terenie woj. małopolskiego w roku 2023 odnotowano 263 zgłoszenia zatruc lub podejrzeń zatruc środkami zastępczymi (ŚZ), nowymi substancjami psychoaktywnymi (NSP) i pozostałymi substancjami (N-L-In), spośród których liczba zgłoszeń i podejrzeń zatruc NSP/ŚZ wyniosła 161, a N-L-In wyniosła 102. Odnotowano wzrost liczby zgłoszeń w porównaniu do roku poprzedniego. W województwie małopolskim w roku 2023 nie odnotowano przypadku zgonu spowodowanego zażyciem NSP/ŚZ.

Wykres 40. Liczba zgłoszeń zatruc i podejrzeń zatruc NSP/ŚZ oraz pozostałymi substancjami (N-L-In) w woj. małopolskim w latach 2015-2023.



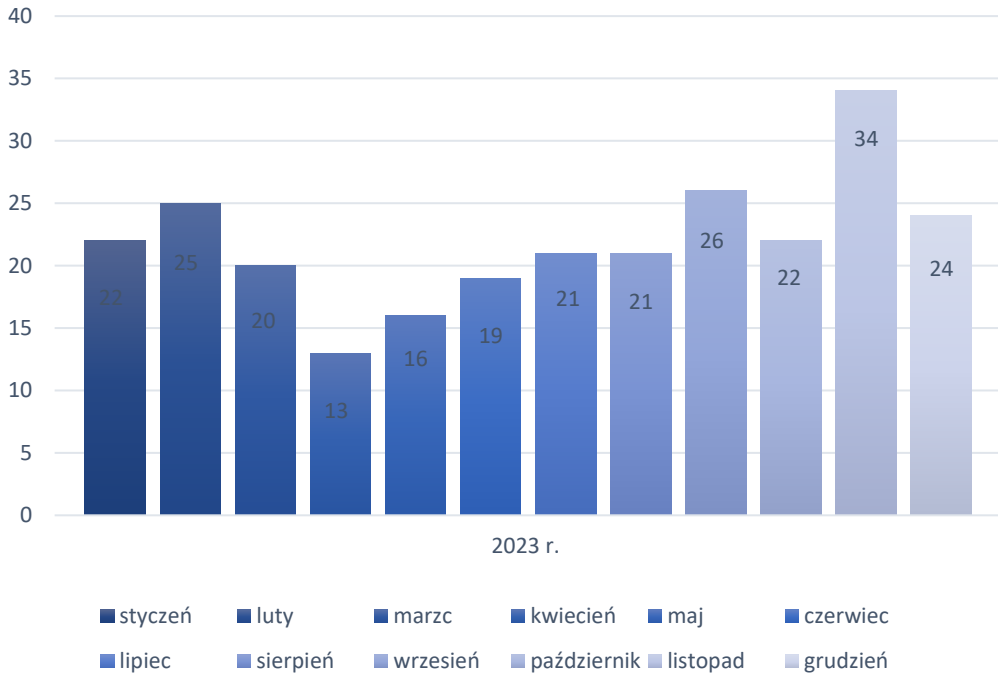
Wykres 41. Liczba zgłoszeń zatruc i podejrzeń zatruc z podziałem na NSP/ŚZ oraz pozostałe substancje (N-L-In) w woj. małopolskim w latach 2021-2023.



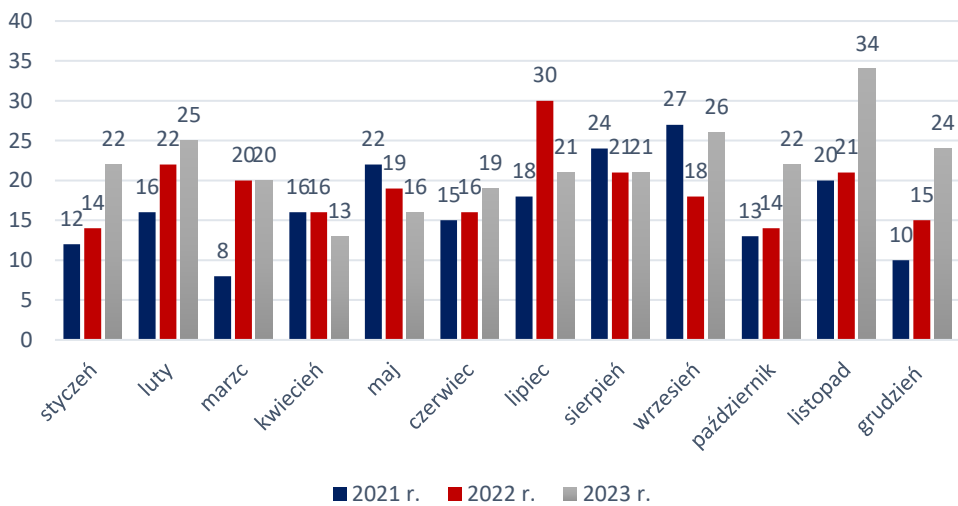
Największą liczbę zgłoszeń odnotowano w listopadzie. W pozostałych miesiącach roku liczba ta nie przekraczała 26 zgłoszeń (Wykres 42).



Wykres 42. Liczba zgłoszeń zatruc i podejrzeń zatruc NSP/ŚZ oraz pozostałymi substancjami (N-L-In) z podziałem na miesiące w woj. małopolskim w 2023 roku.

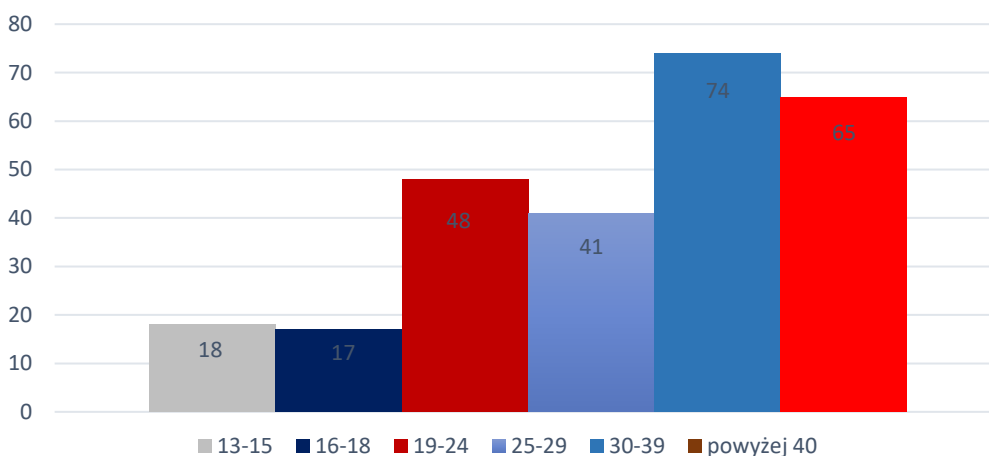


Wykres 43. Liczba zgłoszeń zatruc i podejrzeń zatruc NSP/ŚZ oraz pozostałymi substancjami z podziałem na miesiące w woj. małopolskim w latach 2021-2023.



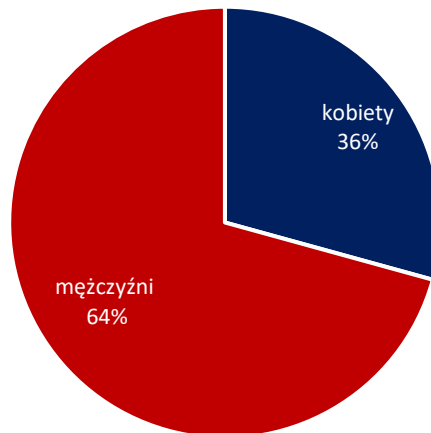
W analizie zgłoszeń za 2023 r. został utrzymany, wzorem lat ubiegłych, wiekowy podział edukacyjny do 24 roku życia, gdzie wyodrębniono grupy wiekowe: 13-15, 16-18 i 19-24 lata, odpowiadające przedziałom edukacyjnym. Pozostałe grupy wiekowe ustalono w przedziałach: 25-29, 30-39, 40 i więcej lat. Liczby zarejestrowanych zgłoszeń w liczbach bezwzględnych w poszczególnych grupach wiekowych zostały przedstawione na poniższym rysunku.

Wykres 44. Liczba zgłoszeń zatruc i podejrzeń zatruc NSP/ŚZ oraz pozostałymi substancjami według grup wiekowych w woj. małopolskim w 2023 roku.

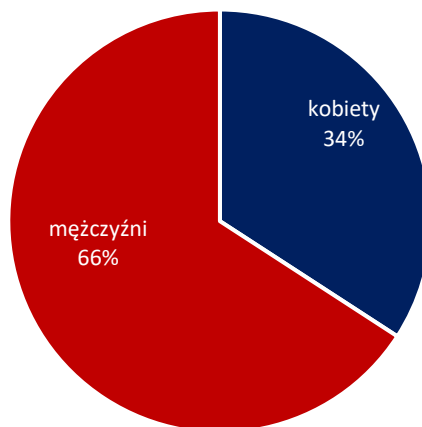


W 2023 r. spośród wszystkich 263 zgłoszeń zatruc lub podejrzeń zatruc środkami zastępczymi (ŚZ), nowymi substancjami psychoaktywnymi (NSP) i pozostałymi substancjami (N-L-In), 186 zgłoszeń dotyczyło mężczyzn (71%), a 77 kobiet (29%). Poniższe rysunki przedstawiają tendencje zatruc z podziałem na płeć.

Wykres 45. Odsetek zgłoszeń zatruc i podejrzeń zatruc pozostałymi substancjami (N-L-In) z podziałem na płeć w woj. małopolskim w 2023 roku.

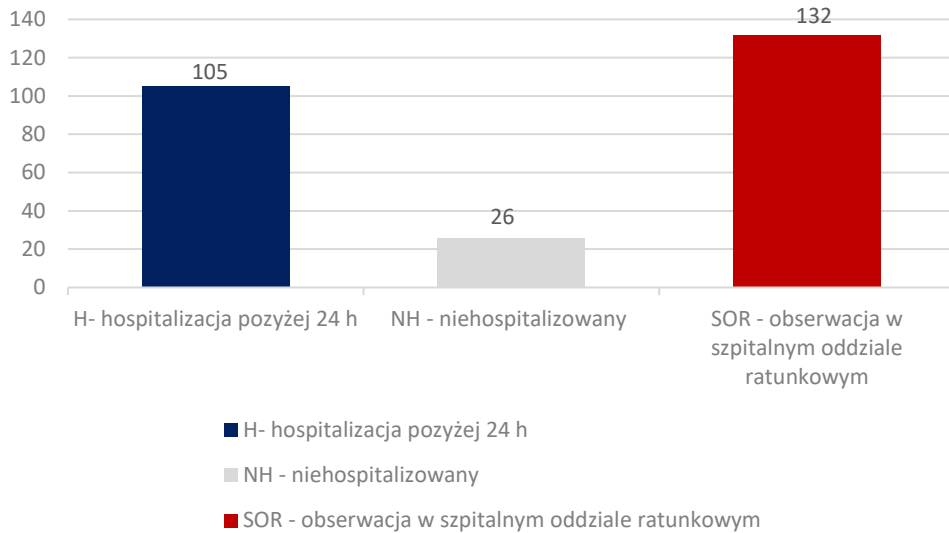


Wykres 46. Odsetek zgłoszeń zatruc i podejrzeń zatruc NSP/ŚZ z podziałem na płeć w woj. małopolskim w 2023 roku.



Rodzaj udzielonego świadczenia zdrowotnego w woj. małopolskim w 2023 r. przedstawia poniższy rysunek.

Wykres 47. Liczba i rodzaj udzielonych świadczeń medycznych w związku z zatruciami i podejrzeniami zatruc NSP/ŚZ oraz pozostałymi substancjami w woj. małopolskim w 2023 roku.



W 2023 r. zgłoszenia zatruc z grupy substancji NSP/ŚZ oraz pozostałych substancji (N-L-In) pochodziły z powiatu chrzanowskiego oraz m. Nowy Sącz / powiatu nowosądeckiego

Wykres 48. Liczba zgłoszeń zatruc i podejrzeń zatruc NSP/ŚZ oraz pozostałymi substancjami (N-L-In) w powiatach woj. małopolskiego w 2023 roku.

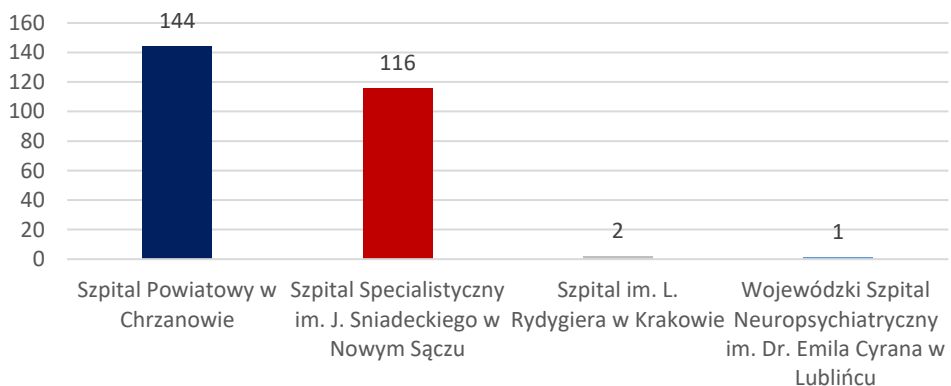


Tabela 36. Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie nadzoru nad środkami zastępczymi w woj. Małopolskim w latach 2015-2022.

Rok	Liczba zabezpieczonych produktów	Liczba pobranych próbek do badań	Kwota wydatkowana na badania (zł)	Kwota nałożonych kar (zł)	Liczba kontroli
2015	4 094	416	95 162,00	1 903 000	66
2016	8 554	132	14 465,00	420 000	75
2017	4 377	513	118 256,00	1 704 500	47
2018	13	614	155 298,47	2 130 000	60
2019	3	3	734,31	90 000	76
2020	0	0	0	40 000	3
2021	0	0	0	0	0
2022	0	0	0	120 000	68
2023	0	0	0	0	33

Tabela 37. Liczba wydanych decyzji w zakresie nadzoru nad środkami zastępczymi w woj. małopolskim w latach 2015-2022.

Rok	Liczba decyzji z art. 52a u.o.p.n.	Liczba decyzji z art. 27c, ust. 1 u.o.p.n.	Liczba decyzji z art. 44c, ust. 1 u.o.p.n.	Liczba decyzji z art. 27c, ust. 6 u.o.p.n.	Liczba decyzji z art. 44c, ust. 4 u.o.p.n.
2015	34	12	18	25	0
2016	15	1	45	14	18
2017	42	0	27	4	295
2018	53	0	2	0	261
2019	3	0	1	0	30
2020	2	0	0	0	4
2021	0	0	0	0	2
2022	6	0	0	0	6
2023	0	0	0	0	0



**ZAPOBIEGAWCZY
NADZÓR SANITARNY**

DZIAŁALNOŚĆ ZAPOBIEGAWCZEGO NADZORU SANITARNEGO W WSSE I PSSE

Na terenie województwa małopolskiego w 2023 roku działalność Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego ukierunkowana była głównie na zapewnienie właściwego stanu sanitarno-zdrowotnego w projektowanych i realizowanych obiektach, a także ochronę zdrowia ludzi przebywających w sąsiedztwie planowanych przedsięwzięć. Podejmowano działania o charakterze profilaktycznym, związane z ochroną zdrowia i życia ludzi na różnych etapach procesu inwestycyjnego. Ponadto egzekwowano przepisy sanitarno-zdrowotne na etapie opiniowania projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego oraz studiów uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego, wydawano opinie związane z prowadzeniem strategicznej oceny oddziaływania na środowisko, wydawano zgody na odstęstwa od warunków technicznych, decyzje dotyczące spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych w żłobkach oraz placówkach wsparcia dziennego, opinie w sprawie dopuszczenia do eksploatacji statków żeglugi śródlądowej, opinie do projektów gminnych programów rewitalizacji, opinie do projektów planów remediacji oraz warunków przeprowadzania działań naprawczych w środowisku.

Realizując zadania, zwracano uwagę na wyeliminowanie zagrożeń i uciążliwości realizowanych inwestycji dla zdrowia ludzi przebywających w nich oraz w ich sąsiedztwie.

Stanowiska w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego zajmowane były na wniosek zainteresowanych podmiotów lub w związku z wystąpieniami organów prowadzących postępowanie administracyjne.

W zakresie działalności podstawowej zapobiegawczego nadzoru sanitarnego w 2023 r. mieściło się w szczególności:

1. uzgadnianie zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko dla projektów dokumentów, dotyczących strategicznej oceny oddziaływania na środowisko, w związku z art. 53 i art. 58 ustawy z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko (tekst jednolity: Dz. U. z 2023 r., poz. 1094 z późn. zm.) – w tym zakresie w 2023 r. wydano 432 uzgodnienia, dla porównania w 2022 r. wydano 398 uzgodnień,
2. wydawanie opinii dotyczących odstąpienia od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko na podstawie art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 3 października

- 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko (tekst jednolity: Dz. U. z 2023 r., poz. 1094 z późn. zm.) – w tym zakresie w 2023 r. wydano 137 opinii, dla porównania w 2022 r. wydano 150 opinii,
3. opiniowanie projektów dokumentów wraz z prognozą oddziaływania na środowisko na podstawie art. 54 ust. 1 i art. 58 ust. 1 ustawy z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko (tekst jednolity: Dz. U. z 2023 r., poz. 1094 z późn. zm.) – w tym zakresie w 2023 r. wydano 450 opinii, dla porównania w 2022 r. wydano 432 opinie,
 4. opiniowanie projektów studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy oraz projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, na podstawie art. 11. pkt 5 lit k i art. 17 pkt 6 lit. a ustawy z dnia 27 marca 2003 r. o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym (tekst jednolity: Dz. U. z 2023 r., poz. 977 z późn. zm.) – w tym zakresie w 2023 r. wydano 407 opinii (postanowień), dla porównania w 2022 r. wydano 401 opinii (postanowień),
 5. wydawanie opinii w sprawie konieczności opracowania i zakresu raportu o oddziaływaniu na środowisko dla przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko na podstawie art. 64 ust. 1 pkt 2, art. 78 ust. 1 ustawy z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko (tekst jednolity: Dz. U. z 2023 r., poz. 1094 z późn. zm.), w związku z § 2 i § 3 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 10 września 2019 r. w sprawie przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko (Dz. U. z 2019 r., poz. 1839 z późn. zm.) – w tym zakresie w 2023 r. wydano 669 opinii, dla porównania w 2022 r. wydano 784 opinie,
 6. wydawanie opinii do środowiskowych uwarunkowań dla przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko, zgodnie z art. 78 ust. 1 ustawy z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko (tekst jednolity: Dz. U. z 2023 r., poz. 1094 z późn. zm.) – w tym zakresie w 2023 r. wydano 90 opinii, dla porównania w 2022 r. wydano 73 opinie,
 7. uzgadnianie pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych dokumentacji projektowej dotyczącej rozwiązań projektowych inwestycji nowoprojektowanych, przebudowywanych i rozbudowywanych oraz zmiany sposobu użytkowania, w związku z art. 32 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994r. Prawo budowlane (tekst jednolity: Dz. U. z 2024 r.,

- poz. 725 z późn. zm.) – w tym zakresie w 2023 r. wydano 682 opinie, dla porównania w 2022 r. wydano 617 opinii,
8. uczestniczenie w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych, w tym obiektów związanych z radiacją na podstawie art. 3 pkt 3, art. 12 ust. 1a pkt 2 ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity: Dz. U. z 2024 r. poz. 416) i art. 56 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (tekst jednolity: Dz. U. z 2024 r., poz. 725 z późn. zm.) oraz w dopuszczeniu do eksploatacji pod względem wymagań sanitarnych statków żeglugi śródlądowej na podstawie art. 32 ust. 1 pkt 4 lit. b oraz art. 34k ust. 1 pkt 4 lit. b ustawy z dnia 21 grudnia 2000 r. o żegludze śródlądowej (tekst jednolity: Dz. U. z 2022 r. poz. 1097 z późn. zm.) – w tym zakresie w 2023 r. wydano 2 706 opinii, dla porównania w 2022 r. wydano 2 935 opinii,
 9. przeprowadzanie kontroli obiektów budowlanych przed dopuszczeniem obiektów do użytkowania lub w związku z prośbą o wydanie opinii dot. spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych m.in. dla żłobków oraz placówek wsparcia dziennego – w tym zakresie w 2023 r. przeprowadzono 3 634 kontrole, dla porównania w 2022 r. przeprowadzono 3 698 kontroli,
 10. wydawanie zgody na odstępstwa od warunków technicznych:
 - w zakresie braku oświetlenia dziennego w pomieszczeniach stałej pracy (w porozumieniu z Okręgowym Inspektorem Pracy), w zakresie zaniżonej wysokości pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi, w zakresie zagłębienia pomieszczeń produkcyjnych, handlowych, usługowych, gastronomicznych lub obsługi pasażerów przeznaczonych na stały pobyt ludzi (w porozumieniu z Okręgowym Inspektorem Pracy w przypadku pomieszczeń stałej pracy) – na podstawie § 58 ust. 2, § 72 ust. 2 oraz § 73 ust.2 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (tekst jednolity: Dz. U. z 2022 r., poz. 1225), a także na podstawie § 18 ust. 2, § 20 ust. 2 i/lub § 25 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. z 2003 r. Nr 169, poz. 1650 z późn. zm.),
 - w zakresie lokalizacji poniżej poziomu terenu urządzonego przy budynku pomieszczeń o charakterze diagnostycznym, terapeutycznym, magazynowym i o funkcjach pomocniczych, przeznaczonych na pobyt ludzi w zakładzie opieki zdrowotnej, na podstawie § 14 ust. 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r., w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (tekst jednolity: Dz. U. z 2022 r., poz. 402),

- w zakresie uzgodnienia ekspertyzy technicznej właściwej jednostki badawczo-rozwojowej albo rzeczoznawcy budowlanego, pod kątem spełnienia wymagań rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (tekst jednolity: Dz. U. z 2022 r., poz. 1225), w sposób inny niż określony w rozporządzeniu, na podstawie § 2 ww. rozporządzenia,
 - w zakresie zmniejszenia odległości miejsc na pojemniki i kontenery na odpady stałe od okien i drzwi do budynków z pomieszczeniami przeznaczonymi na pobyt ludzi oraz od granicy z sąsiednią działką, w przypadku przebudowy istniejącej zabudowy, na podstawie § 23 ust. 3 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (tekst jednolity: Dz. U. z 2022 r., poz. 1225),
 - w zakresie zmniejszenia odległości pokryw i wylotów wentylacji ze zbiorników bezodpływowych na nieczystości ciekłe, dołów ustępów nieskanalizowanych o liczbie miejsc nie większej niż 4 i podobnych urządzeń sanitarno-gospodarczych o pojemności do 10 m³ od okien i drzwi zewnętrznych do pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi oraz do magazynów produktów spożywczych oraz od granicy działki sąsiedniej, drogi (ulicy) lub ciągu pieszego, na podstawie § 36 ust. 4 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (tekst jednolity: Dz. U. z 2022 r., poz. 1225),
 - opiniowanie ekspertyzy technicznej ustalającej odległości zbiorników bezodpływowych na nieczystości ciekłe i kompostowników o pojemności powyżej 50 m³ od budynków przeznaczonych na pobyt ludzi, na podstawie § 36 ust. 6 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (tekst jednolity: Dz. U. z 2022 r., poz. 1225),
 - wydawanie opinii dotyczących rozwiązań w ramach udzielanych odstępstw od przepisów techniczno-budowlanych na podstawie art. 9 ust. 3 pkt. 6 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (tekst jednolity: Dz. U. z 2024 r., poz. 725 z późn. zm.), w tym zakresie w 2023 r. wydano 540 odstępstw, dla porównania w 2022 r. wydano 459 odstępstw,
11. zajmowanie stanowisk dotyczących innych spraw, m.in. wydawanie opinii na podstawie art. 101 l ust. 5 pkt 1 ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. Prawo ochrony środowiska (tekst jednolity: Dz. U. z 2024 r. poz. 54), art. 7 ust. 12 pkt 17 ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o ułatwieniach w przygotowaniu i realizacji inwestycji mieszkaniowych oraz inwestycji towarzyszących (tekst jednolity: Dz. U. z 2024 r., poz. 195), art. 17 ust. 2 pkt 4 lit a tiret 6 ustawy z dnia 9 października 2015 r. o rewitalizacji (tekst jednolity: Dz. U. z 2024 r. poz. 278), art. 13 ust. 6 pkt 6) ustawy

z dnia 13 kwietnia 2007 r. o zapobieganiu szkodom w środowisku i ich naprawie (tekst jednolity: Dz. U. z 2020 r. poz. 2187), § 18 ust. 2 i 3 rozporządzenia Ministra Środowiska z dnia 30 kwietnia 2013 r. w sprawie składowisk odpadów (tekst jednolity: Dz. U. z 2022 r., poz. 1902), art. 25 ust. 2a pkt 1 ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (tekst jednolity: Dz. U. z 2023 poz. 204 z późn. zm.), art. 6a ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity: Dz. U. z 2024 r. poz. 416) – w tym zakresie w 2023 r. zajęto 2 451 stanowisk dotyczących innych spraw, dla porównania w 2022 r. zajęto 2 159 stanowisk dotyczących innych spraw.

Ponadto Zapobiegawczy Nadzór Sanitarny na terenie woj. małopolskiego prowadził działania w zakresie współpracy w trakcie działalności opiniodawczej oraz przy dopuszczeniu do użytkowania obiektów z nadzorami bieżącymi, organami administracji samorządowej oraz Lekarzem Weterynarii, Nadzorem Budowlanym, Państwową Strażą Pożarną, Okręgowym Inspektorem Pracy.

W roku 2023 Małopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny oraz państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni działający na terenie województwa małopolskiego wydali łącznie 1 057 postanowień, 652 decyzje merytoryczne, 4 681 decyzji płatniczych oraz przeprowadzili 3 634 kontrole obiektów (dla porównania w 2022 r. wydano łącznie: 723 postanowienia, 674 decyzje merytoryczne, 4 431 decyzji płatniczych oraz przeprowadzono 3 698 kontroli obiektów). Zmiany te wynikają z liczby wpływających wniosków. Liczbę wydanych opinii w drodze postanowienia i decyzji oraz liczbę kontroli w latach 2022 i 2023 przedstawia poniższy wykres. Pozostałe stanowiska wyrażane były w formie opinii sanitarnej bądź pisma.

Wykres 49. Działalność Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego w woj. małopolskim w latach 2022 i 2023.

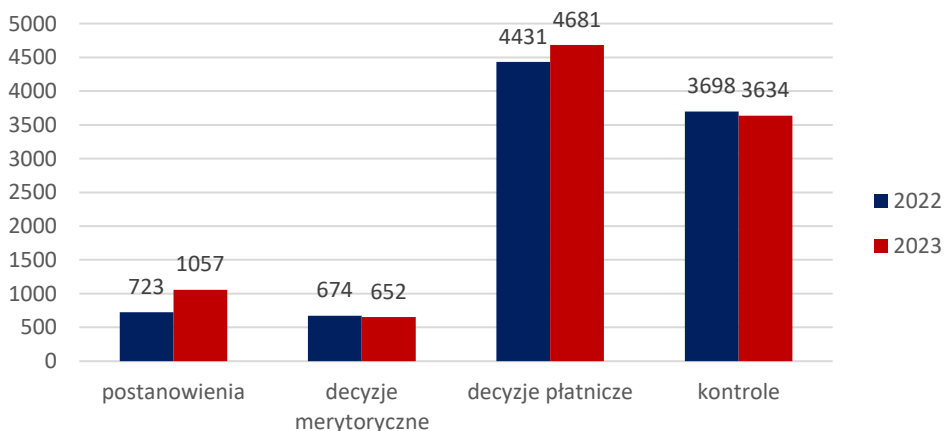


Tabela 38. Działalność Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego z podziałem na poszczególne PSSE w woj. małopolskim w 2023 roku.

PSSE	Postanowienia	Decyzje		Liczba kontroli
		merytoryczne	płatnicze	
Bochnia	1	1	93	92
Brzesko	13	1	83	53
Chrzanów	98	1	154	57
Dąbrowa Tarnowska	28	1	48	31
Gorlice	0	5	156	92
Kraków	143	176	1 213	1 495
Limanowa	48	1	236	180
Miechów	6	2	89	88
Myślenice	4	1	87	70
Nowy Sącz	4	4	408	226
Nowy Targ	68	7	450	234
Olkusz	1	1	121	122
Oświęcim	0	0	116	101
Proszowice	0	0	56	73
Sucha Beskidzka	0	1	90	72
Tarnów	11	10	271	290
Wadowice	0	2	148	101
Wieliczka	0	2	92	84
Zakopane	148	4	262	167
Razem	573	220	4 173	3 628

Wydawanie opinii dla przedsięwzięć wymagających przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko oraz opinii w sprawie opiniowania warunków realizacji przedsięwzięcia, przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach

W 2023 roku przy wydawaniu opinii na etapie wydawania decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach zajmowane były stanowiska w sprawie potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko, a w przypadku stwierdzenia takiej potrzeby – uzgadniano zakres do opracowania raportu oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko. O potrzebie wykonania raportu orzekano w przypadku,

gdy podstawowe dane charakteryzujące inwestycję wskazywały na duże prawdopodobieństwo wystąpienia uciążliwego lub szkodliwego oddziaływania na środowisko oraz zdrowie i życie ludzi. Stanowiska zajmowane były na wniosek organu samorządowego dla przedsięwzięć mogących mieć uciążliwy wpływ na środowisko, wymienionych w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 10 września 2019 r. w sprawie przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko (Dz.U. z 2019 r., poz. 1839 z późn. zm.). W ramach postępowania oceny oddziaływania na środowisko analizowano oraz oceniono bezpośredni i pośredni wpływ każdego przedsięwzięcia na zdrowie i warunki życia ludzi zamieszkujących w ich sąsiedztwie. W ramach oceny dążono do zapobiegania oraz jak największej minimalizacji mogących wystąpić negatywnych oddziaływań na środowisko, tak aby projektowane inwestycje nie powodowały zagrożenia i uciążliwości dla ludzi przebywających w pobliżu, zarówno na etapie realizacji jak i użytkowania.

Na etapie uzgadniania dokumentacji w zakresie oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko, mając na uwadze ochronę środowiska oraz zdrowia ludzi, szczególną uwagę zwracano na ochronę przed nadmiernym hałasem i emisją zanieczyszczeń do powietrza, zanieczyszczeniami wody pitnej i gleby, a także promieniowaniem elektromagnetycznym. Potencjalne uciążliwości można wykluczyć już na etapie projektowym, stosując odpowiednią technologię, zabezpieczenia lub ustanawiając obszary ograniczonego użytkowania. Podczas opiniowania dokumentów egzekwowano rozwiązania, które zapewniają spełnienie norm, właściwą gospodarkę wodno-ściekową oraz prawidłowe usuwanie, gromadzenie i unieszkodliwienie odpadów. Ponadto zwracano uwagę na odpowiednią organizację i prowadzenie prac budowlanych, stosowanie rozwiązań technologicznych i organizacyjnych chroniących przed nadmierną emisją zanieczyszczeń do środowiska w fazie budowy, zapewnienie odprowadzania wód w niezmiennym składzie do kanalizacji ogólnospławnej. W przypadku wątpliwości zalecano inwestorom obowiązek stosowania najlepszych dostępnych technik, technologii i zabiegów organizacyjnych w celu spełnienia odpowiednich warunków sanitarnych i zdrowotnych. Wydawane opinie dotyczyły m.in. przedsięwzięć związanych z budową instalacji fotowoltaicznych, budową i przebudową dróg, budową sieci kanalizacji sanitarnej oraz wodociągowej, sieci ciepłej, oczyszczalni ścieków, stacji paliw, zakładów produkcyjnych, instalacji związanych z unieszkodliwianiem odpadów.

Tabela 39. Liczba zajętych stanowisk w zakresie oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko w woj. małopolskim w 2023 roku.

Wyszczególnienie (WSSE, PSSE)	Liczba opinii WSSE i PSSE			
	Opinie dot. potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko, a w przypadku potrzeby, co do zakresu raportu	Wydanie opinii w sprawie zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko	Wydanie opinii w sprawie warunków realizacji przedsięwzięcia przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach	Wydanie opinii przed wydaniem postanowienia przez regionalnego dyrektora ochrony środowiska w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia
WSSE	14	0	3	2
Bochnia	16	0	5	0
Brzesko	51	0	0	0
Chrzanów	14	0	7	0
Dąbrowa Tarnowska	22	0	1	0
Gorlice	28	0	5	0
Kraków	131	0	12	1
Limanowa	37	0	0	0
Miechów	25	0	1	0
Myślenice	18	0	5	0
Nowy Sącz	62	0	6	0
Nowy Targ	49	3	1	0
Olkusz	18	0	3	0
Oświęcim	27	0	9	2
Proszowice	14	0	7	0
Sucha Beskidzka	18	0	2	0
Tarnów	67	0	9	0
Wadowice	22	0	1	0
Wieliczka	0	12	0	0
Zakopane	21	0	8	0
Razem	654	15	85	5

Wydawanie opinii w zakresie planowania przestrzennego oraz strategicznej oceny oddziaływania na środowisko

W czasie uzgadniania dokumentów z zakresu planowania przestrzennego oraz strategicznej oceny oddziaływania na środowisko szczególną uwagę zwracano m.in. na zagadnienia z zakresu kształtowania ładu przestrzennego, prawidłowej gospodarki wodnej i ściekowej, gospodarki odpadami, uzbrojenia terenu w infrastrukturę techniczną, ochronę powietrza atmosferycznego oraz klimatu akustycznego. Uwzględniano wpływ zamierzeń planów na zachowanie prawidłowych warunków higienicznych i zdrowotnych ludzi zamieszkałych na terenach przeznaczonych do zmiany przeznaczenia.

W zakresie strategicznej oceny oddziaływania na środowisko uzgadnianie dotyczyło: odstąpienia od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko, zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko, opiniowania projektu dokumentu wraz z prognozą oddziaływania na środowisko.



Tabela 40. Liczba zajętych stanowisk dotyczących strategicznej oceny oddziaływania na środowisko oraz liczba zajętych stanowisk dot. projektów studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego oraz projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego gminy w 2023 roku przez poszczególne jednostki Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. małopolskiego.

Wyszczególnienie (WSSE, PSSE)	Uzgodnienie dot. odstępiania od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko	Uzgodnienie zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko	Opiniowanie projektu dokumentu wraz z prognozą oddziaływania na środowisko	Opiniowanie projektów studium uwarunkowań i kierunków zagosp. przestrz. oraz miejscowych planów zagospodar. przestrzennego
WSSE	58	14	20	407
Bochnia	1	13	12	-
Brzesko	0	5	2	-
Chrzanów	1	9	24	-
Dąbrowa Tarnowska	1	1	1	-
Gorlice	0	74	52	-
Kraków	8	22	79	-
Limanowa	4	25	29	-
Miechów	1	6	3	-
Myślenice	5	7	12	-
Nowy Sącz	5	152	80	-
Nowy Targ	14	23	41	-
Olkusz	1	7	12	-
Oświęcim	0	8	13	-
Proszowice	0	0	0	-
Sucha Beskidzka	1	9	19	-
Tarnów	0	16	30	-
Wadowice	1	4	6	-
Wieliczka	35	21	0	-
Zakopane	1	16	15	-
Razem	137	432	450	407

Opiniowanie dokumentacji projektowej

Przy opiniowaniu studium i miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego najczęstsze uwagi dotyczyły przestrzegania zapisów wynikających z rozporządzenia Ministra Gospodarki Komunalnej z dnia 25 sierpnia 1959 r. w sprawie określenia, jakie tereny pod względem sanitarnym są odpowiednie na cmentarze (Dz. U. z 1959 r., Nr 52, poz. 315), § 34 ust. 1 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (tekst jednolity: Dz. U. z 2022 r., poz. 1225) oraz zapisów wynikających z ustawy z dnia 20 lipca 2017 r. Prawo Wodne (tekst jednolity Dz. U. z 2023 r., poz. 1478 z późn. zm.), dla terenów położonych na obszarach ochronnych zbiorników wodnych.

Powyższa tabela przedstawia liczbę zajętych stanowisk w zakresie strategicznej oceny oddziaływania oraz liczbę uzgodnień w zakresie planowania przestrzennego.

Opiniowanie dokumentacji projektowej

W roku 2023 pracownicy organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa małopolskiego wydali łącznie 682 opinie do projektów budowlanych. Najwięcej opinii wydano w powiecie nowosądeckim – 161, następnie w powiecie nowotarskim – 105. Dokumentacja projektowa była opiniowana na wniosek inwestora. Opinie wydawane były do projektów dotyczących inwestycji nowoprojektowanych, przebudowywanych i rozbudowywanych, a także do projektów związanych ze zmianą sposobu użytkowania obiektów lub ich części.

Przed wydaniem opinii wymagano dołączenia do projektu m.in.: stosownych odstępstw, decyzji o warunkach zabudowy (jeśli była wymagana), decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach dla inwestycji, dla których konieczne było uzyskanie takiej decyzji, uprawnień projektanta.

Przy opiniowaniu planowanych przedsięwzięć oceniane były zastosowane rozwiązania pod kątem zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego przyszłych użytkowników projektowanych obiektów. W trakcie uzgadniania brano pod uwagę przepisy szczegółowe odnoszące się m.in. do warunków technicznych, higieny środków spożywczych, bezpieczeństwa i higieny pracy czy zapobiegania i zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych. Zwracano szczególną uwagę na dostosowanie układu funkcjonalnego obiektów, instalacji wewnętrznych, elementów wyposażenia itp. do zakresu prowadzonej działalności. Opiniowano projekty budowlane obiektów, wśród których liczną grupę stanowiły obiekty użyteczności publicznej, tj. obiekty związane z produkcją i obrotem artykułami spożywczymi, zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, obiekty oświatowe, obiekty usługowo-handlowe, obiekty turystyczno-

rekreacyjne, budynki zamieszkania zbiorowego, ale także sieci wodociągowe, sieci kanalizacji sanitarnej, oczyszczalni ścieków. Opinie były również konsultowane z właściwymi komórkami organizacyjnymi, w zależności od charakteru działalności prowadzonej w projektowanym obiekcie.

Kontrole obiektów oraz uczestniczenie w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych

W roku 2023 pracownicy ZNS organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa małopolskiego przeprowadzili łącznie 3 634 kontrole obiektów. Najwięcej kontroli obiektów dokonano w powiatach: miasto Kraków i powiat krakowski – 1 495, następnie powiat tarnowski – 290 i powiat nowotarski – 234. Kontrole obiektów przeprowadzane były przede wszystkim w związku z zakończeniem budowy i zamiarem przystąpienia do użytkowania obiektów budowlanych, przebudową, zmianą sposobu użytkowania obiektów, dopuszczeniem do użytkowania statków. Kontrole przeprowadzane były również w związku z prośbą o wydanie opinii dot. spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych m.in. dla żłobków oraz placówek wsparcia dziennego.

W 2023 roku uczestniczono w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych i statków żeglugi śródlądowej do eksploatacji pod względem wymagań sanitarnych, w tym zakresie łącznie wydano 2 706 opinii. Ponadto wydano 3 sprzeciwy przeciwko uruchomieniu wybudowanego lub przebudowanego zakładu pracy lub innego obiektu budowlanego.

Podczas kontroli oceniano: wdrażanie zaleceń Państwowej Inspekcji Sanitarnej i rzeczoznawców ds. sanitarnohigienicznych zgłoszonych w trakcie opiniowania dokumentacji technicznej, jak również warunków podanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej przy ocenie warunków zagospodarowania terenu, zgodność realizacji robót z dokumentacją zaopiniowaną przez organy Inspekcji Sanitarnej lub rzeczoznawców ds. sanitarnohigienicznych, zastosowane materiały budowlane i instalacyjne pod kątem posiadania właściwych atestów, certyfikatów, aprobat i kryteriów technicznych. Czynności odbiorowe miały na celu zapewnienie, aby obiekt nowo wybudowany, po przeprowadzonej modernizacji lub zmianie sposobu użytkowania, został przekazany do użytkowania w stanie zapewniającym możliwość utrzymania w nim właściwego stanu sanitarno-higienicznego, tj. prawidłowego układu funkcjonalnego, właściwej wymiany powietrza, temperatury, właściwego oświetlenia, zaopatrzenia w wodę o parametrach odpowiadających jakości wody do spożycia, prawidłowej gospodarki ściekami i odpadami. Powtarzającymi się nieprawidłowościami przy odbiorach było zgłaszanie do odbioru obiektów niekompletnie zakończonych lub nieposiadających kompletnej dokumentacji, co pociągało za sobą konieczność kilkukrotnej wizytacji lub wydanie opinii

o wykonaniu obiektu niezgodnie z projektem. W przeprowadzonych kontrolach często współuczestniczyli przedstawiciele właściwej sekcji nadzoru bieżącego. Wśród dopuszczanych do użytkowania obiektów liczną grupę stanowiły: obiekty handlowe, gastronomiczne, usługowe, oświatowe, lecznicze, budynki zamieszkania zbiorowego, obiekty turystyczno-rekreacyjne. Ponadto pracownicy Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krakowie uczestniczyli w dopuszczeniu statków do eksploatacji pod względem wymagań sanitarnych.

Kontrole przeprowadzano również przed wydaniem decyzji dotyczącej spełnienia wymagań sanitarno-lokalowych w żłobkach. Podczas kontroli zwracano w szczególności uwagę na wymogi określone w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 10 lipca 2014 r. w sprawie wymagań lokalowych i sanitarnych, jakie musi spełniać lokal, w którym ma być prowadzony żłobek lub klub dziecięcy (tekst jednolity: Dz.U. z 2019 r. poz. 72), a także rozporządzenia nr 852/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie higieny środków spożywczych. W wydawanych decyzjach określano w szczególności maksymalną liczbę miejsc w żłobku. Poprzedzone kontrolą było również wydanie decyzji dotyczącej spełnienia wymagań lokalowych i sanitarnych w placówkach wsparcia dziennego. Podczas kontroli zwracano w szczególności uwagę na wymogi określone w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 13 października 2015 r. w sprawie wymagań lokalowych i sanitarnych, jakie musi spełniać lokal, w którym ma być prowadzona placówka wsparcia rodzinnego (Dz. U. z 2015 r., poz. 1630).

Poniższa tabela przedstawia liczbę zajętych stanowisk dotyczących uzgadniania dokumentacji projektowych, uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego i statku żegluga śródlądowej oraz stanowisk zajętych w innych sprawach.

Tabela 41. Liczba zajętych stanowisk dotyczących uzgadniania dokumentacji projektowych, uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego i statku żegluga śródlądowej oraz stanowisk zajętych w innych sprawach przez OZNS WSSE i PSSE w 2023 roku*.

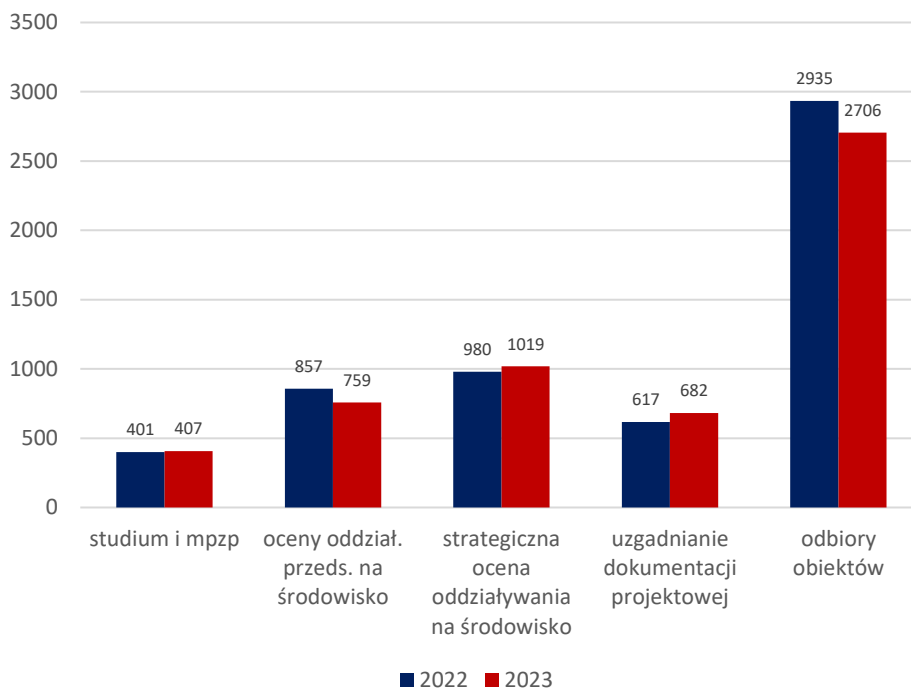
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna	Liczba zajętych stanowisk dotyczących		
	uzgadniania dokumentacji projektowej	uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego i statku żegluga śródlądowej do eksploatacji pod względem wymagań sanitarnych	innych spraw*
Bochnia	4	44	99
Brzesko	17	59	46

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna	Liczba zajętych stanowisk dotyczących		
	uzgadniania dokumentacji projektowej	uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego i statku żeglugi śródlądowej do eksploatacji pod względem wymagań sanitarnych	innych spraw*
Chrzanów	14	28	154
Dąbrowa Tarnowska	3	22	64
Gorlice	69	90	14
Kraków	47	1 100	517
Limanowa	44	171	53
Miechów	36	50	72
Myślenice	17	70	0
Nowy Sącz	161	216	151
Nowy Targ	105	72	378
Olkusz	12	71	47
Oświęcim	16	93	26
Proszowice	14	74	85
Sucha Beskidzka	19	29	50
Tarnów	28	136	106
Wadowice	45	77	29
Wieliczka	12	131	84
Zakopane	18	100	193
WSSE	1	73	283
Razem	682	2 706	2 451

*między innymi: wydawanie opinii na podstawie art. 101 l ust. 5 pkt 1 ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. Prawo ochrony środowiska (tekst jednolity: Dz. U. z 2024 r. poz. 54), art. 7 ust. 12 pkt 17 ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o ułatwieniach w przygotowaniu i realizacji inwestycji mieszkaniowych oraz inwestycji towarzyszących (tekst jednolity: Dz. U. z 2024 r., poz. 195), art. 17 ust. 2 pkt 4 lit a tiret 6 ustawy z dnia 9 października 2015 r. o rewitalizacji (tekst jednolity: Dz. U. z 2024 r. poz. 278), art. 13 ust. 6 pkt 6) ustawy z dnia 13 kwietnia 2007 r. o zapobieganiu szkodom w środowisku i ich naprawie (tekst jednolity: Dz. U. z 2020 r. poz. 2187), § 18 ust. 2 i 3 rozporządzenia Ministra Środowiska z dnia 30 kwietnia 2013 r. w sprawie składowisk odpadów (tekst jednolity: Dz. U. z 2022 r., poz. 1902), art. 25 ust. 2a pkt 1 ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (tekst jednolity: Dz. U. z 2023 poz. 204 z późn. zm.)

Zasadniczą działalność Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego przedstawia wykres.

Wykres 50. Ilościowe zestawienie działań OZNS WSSE i PSSE w woj. małopolskim w latach 2022 i 2023.



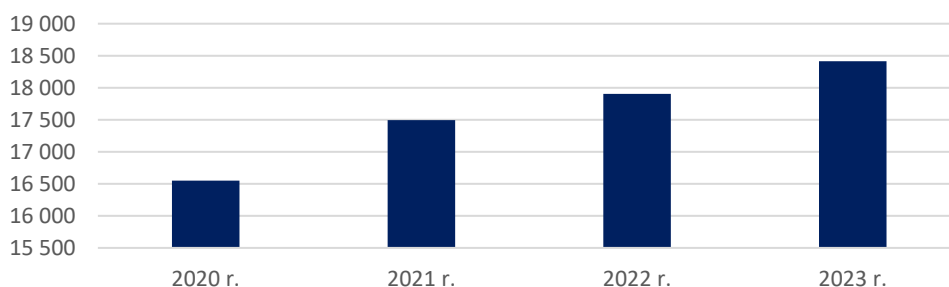
Zadania realizowane przez Zapobiegawczy Nadzór Sanitarny wpływają na poprawę stanu sanitarnego województwa małopolskiego poprzez wyeliminowanie nieprawidłowości pojawiających się na etapach planowania przestrzennego, a także projektowania i realizacji inwestycji, co pozwala na uniknięcie negatywnego wpływu na zdrowie i życie ludzi.



**STAN SANITARNY OBIEKTÓW
UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ**

Ewidencją organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa małopolskiego w 2023 r. w części higieny komunalnej objętych było 18 416 obiektów, z których skontrolowano 6 607, przeprowadzając 6 712 kontroli. Liczba obiektów objętych ewidencją co roku wzrasta – zgodnie z poniższym wykresem przedstawiającym liczbę obiektów zewidencjonowanych na przestrzeni 4 lat.

Wykres 51. Liczba obiektów zewidencjonowanych przez pion higieny komunalnej Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. małopolskiego w latach 2020-2023.



Wśród skontrolowanych wszystkich obiektów użyteczności publicznej 83 oceniono jako obiekty o złym stanie higieniczno-sanitarnym i technicznym, 143 jako obiekty tylko o złym stanie higieniczno-sanitarnym, 45 jako obiekty tylko o złym stanie technicznym.

Ustępy publiczne i ogólnodostępne

W 2023 r. na obszarze woj. małopolskiego zewidencjonowano 223 ustępy publiczne, w których przeprowadzono 139 kontroli, kontrolując 135 obiektów. Wydano dwie decyzje na niewłaściwy stan higieniczny i techniczny. Zewidencjonowano również 118 ustępów ogólnodostępnych, a 69 z nich zostało objętych kontrolą, w trakcie których w 1 kontrolowanym obiekcie stwierdzono zły stan higieniczno-sanitarny.

Domy pomocy społecznej

W 2023 r. skontrolowano 104 obiekty spośród 133 zewidencjonowanych domów pomocy społecznej, przeprowadzając 113 kontroli. W 2 kontrolowanych domach pomocy społecznej stwierdzono zły stan higieniczno-sanitarny oraz techniczny, w 5 obiektach stwierdzono tylko zły stan higieniczno-sanitarny, a w 1 obiekcie stwierdzono tylko zły stan techniczny. W przedmiotowej kategorii w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami w zakresie złego stanu sanitarnego i technicznego wydano 7 decyzji merytorycznych, w jednym przypadku przeprowadzono postępowanie egzekucyjne (powiat tarnowski).

Inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej

Według ewidencji w roku 2023 na terenie województwa funkcjonowało 153 takich obiektów, z których kontrolami sanitarnymi objęto 60 obiektów, przeprowadzając 61 kontroli. Wydano 4 decyzje nakazujące i 1 mandat. W 3 kontrolowanych jednostkach stwierdzono zły stan higieniczno-sanitarny. Do grupy tej należą głównie jednostki organizacyjne, których zadaniem jest przygotowanie osób niepełnosprawnych intelektualnie do życia w społeczeństwie i funkcjonowania w środowisku. Zajęcia prowadzone w tych placówkach mają charakter koedukacyjny i opierają się głównie na terapii zajęciowej, rehabilitacji oraz pomocy psychologiczno-medycznej.

Placówki zapewniające całodobową opiekę

W roku 2023 przeprowadzono 16 kontroli w 11 obiektach spośród 12 zewidencjonowanych, wydano 3 decyzje merytoryczne i 1 mandat (obiekt w powiecie chrzanowskim).

Noclegownie i domy dla bezdomnych

W 2023 roku wykonano 22 kontrole w 20 obiektach w przedmiotowej kategorii spośród 22 znajdujących się w ewidencji. W jednym przypadku (w obiekcie nadzorowanym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Krakowie) stwierdzono zły stan techniczny.

Obiekty hotelarskie

W tej grupie w ewidencji znajduje się 1 138 obiektów w tym: hotele, motele, pensjonaty, kempingi, domy wycieczkowe, schroniska, schroniska młodzieżowe, pola biwakowe, z tego w okresie sprawozdawczym wykonano 490 kontroli w 458 obiektach. W 16 kontrolowanych obiektach powyższych kategorii stwierdzono zły stan higieniczno-sanitarny oraz techniczny, w 18 obiektach stwierdzono tylko zły stan higieniczno-sanitarny, a w 4 obiektach stwierdzono tylko zły stan techniczny. W przypadkach stwierdzenia złego stanu higienicznego i technicznego wydawano decyzje i/lub mandaty – w 2023 r. wydano 42 decyzje, 5 mandatów. Prowadzono również 8 postępowań egzekucyjnych na obiekty z tej grupy.

Inne obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie

Jest to najlichnieszka grupa zewidencjonowanych obiektów w całym województwie. W 2023 roku przeprowadzono 604 kontrole w 574 obiektach spośród 5 183 zewidencjonowanych. W 21 kontrolowanych obiektach powyższych kategorii stwierdzono zły stan higieniczno-sanitarny oraz techniczny, w 25 obiektach

stwierdzono tylko zły stan higieniczno-sanitarny, a w 6 obiektach stwierdzono tylko zły stan techniczny. Wydano 79 decyzji i 6 mandatów.

Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu, odnowy biologicznej oraz inne, świadczące więcej niż jedną usługę

Na terenie województwa małopolskiego w ewidencji w 2023 r. znalazło się 6 817 obiektów świadczących usługi związane z upiększaniem ciała, w tym zakłady fryzjerskie, zakłady kosmetyczne, zakłady tatuażu, zakłady odnowy biologicznej oraz inne, w których świadczone są łącznie więcej niż jedna z ww. usług (wzrost o 6%w stosunku do roku ubiegłego).

W związku ze sprawowaniem nadzoru sanitarnego przeprowadzono 3 769 kontroli w 3 685 obiektach z ww. kategorii. W 24 kontrolowanych zakładach powyższych kategorii stwierdzono zły stan higieniczno-sanitarny oraz techniczny, w 71 zakładach stwierdzono tylko zły stan higieniczno-sanitarny, a w 16 obiektach stwierdzono tylko zły stan techniczny. W związku ze złym stanem higieniczno-sanitarnym i technicznym wydano 98 decyzji nakazujących i 41 mandatów (na łączną kwotę 7 100 zł).

Dworce autobusowe

W 2023 r. skontrolowano 16 dworców autobusowych spośród 30 znajdujących się w ewidencji. W wyniku przeprowadzonych kontroli nie stwierdzono żadnych nieprawidłowości.

Dworce i stacje kolejowe

Na terenie województwa małopolskiego w 2023 r. zewidencjonowano 102 obiekty w tej grupie. Przeprowadzono 64 kontrole w 63 obiektach, wydano jedną decyzję – w związku z brakiem ogólnodostępnej toalety dla osób korzystających z dworca (powiat chrzanowski).

Porty lotnicze

W ewidencji znajdował się 1 port lotniczy im. Jana Pawła II w Krakowie-Balicach. W obiekcie prowadzony jest pasażerski ruch lotniczy krajowy i zagraniczny. Obiekt ten znajduje się pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Krakowie. W 2023 roku nie stwierdzono nieprawidłowości podczas kontroli Międzynarodowego Portu Lotniczego im. Jana Pawła II Kraków – Balice sp. z o.o.

Tereny rekreacyjne

Grupa ta obejmuje różnorodne obiekty przeznaczone do odpoczynku poza budynkami, takie jak: skwery, parki, place zabaw, ogródki, piaskownice. W ewidencji obiektów objętych nadzorem organów PIS na koniec roku 2023 były 403 obiekty, przeprowadzono 79 kontroli w 79 obiektach, wydano 4 decyzje. W czasie kontroli w 3 obiektach stwierdzono zły stan higieniczno-sanitarny, a w 1 obiekcie zły stan higieniczno-sanitarny i techniczny.

Cmentarze

Na 892 cmentarzach będących w ewidencji w roku 2023 skontrolowano 276 cmentarzy, przeprowadzając 287 kontroli. Wydano 7 decyzji i 1 mandat. W 4 skontrolowanych obiektach stwierdzono zły stan – 2 ze złym stanem higieniczno-sanitarnym i 2 ze złym stanem technicznym.

Domy przedpogrzebowe

Na terenie woj. małopolskiego w 2023 r. zewidencjonowano 131 obiektów tego typu, w których przeprowadzono 38 kontroli sanitarnych w 38 obiektach. W trakcie kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości. Domy przedpogrzebowe posiadają pomieszczenia do przechowywania zwłok – chłodnie, pomieszczenia do przygotowywania zmarłych do pochówku oraz do wykonywania ceremonii pogrzebowych. Obiekty są zabezpieczone przed dostępem gryzoni i owadów.

Zakłady karne i areszty

W ewidencji widnieje 8 obiektów zaliczanych do przedmiotowej kategorii, w których w roku 2023 przeprowadzono 3 kontrole w 3 obiektach. Nie stwierdzono żadnych uchybień.

Inne obiekty użyteczności publicznej

W grupie tej wykazano obiekty takie jak np.: targowiska, obiekty kulturalno-widowiskowe, obiekty sportowe, parkingi, stacje paliw, warsztaty terapii zajęciowej, zakłady pogrzebowe.

W ewidencji w roku 2023 znajdowało się 2 816 obiektów tego typu. W 2023 r. przeprowadzono 932 kontrole w 804 obiektach tej kategorii, wydano 44 decyzje i 7 mandatów. W 15 kontrolowanych obiektach tej kategorii stwierdzono zły stan higieniczno-sanitarny oraz techniczny, w 12 obiektach stwierdzono tylko zły stan higieniczno-sanitarny, a w 14 obiektach stwierdzono tylko zły stan techniczny.

PRZESTRZEGANIE PRZEPISÓW USTAWY O OCHRONIE ZDROWIA PRZED NASTĘPSTWAMI UŻYWANIA TYTONIU I WYROBÓW TYTONIOWYCH

Podczas kontroli w obiektach użyteczności publicznej nadzorowanych przez pion Higieny Komunalnej sprawdzano również przestrzeganie przepisów ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 2023 poz. 700 z późn. zm.). W większości kontroli wykonanych w 2023 r. nie stwierdzono nieprawidłowości w tym zakresie. Podczas kontroli zwracano uwagę na umieszczone w widocznym miejscu oznaczenie graficzne i słowne dotyczące zakazu palenia wyrobów tytoniowych i papierosów elektronicznych oraz przestrzeganie zakazu palenia. Jedynie w 4 obiektach – w powiecie krakowskim, tarnowskim i chrzanowskim, stwierdzono brak oznakowania w tym zakresie, w związku z tym zostały nałożone mandaty karne oraz wydano stosowne zalecenia.

BEZPIECZEŃSTWO IMPREZ MASOWYCH

W ramach nadzoru nad bezpiecznymi warunkami higieniczno-sanitarnymi organizacji imprez masowych, działając na podstawie ustawy z dnia 20 marca 2009 r. o bezpieczeństwie imprez masowych (tj. Dz. U. 2023 r. poz. 616) organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa małopolskiego wydały w 2023 r. 272 opinie dot. imprez masowych, biorąc pod uwagę oznaczenie punktów czerpalnych wody do picia, liczbę i rozmieszczenie ustępów publicznych dla uczestników imprezy, rozmieszczenie punktów gastronomicznych, oznaczenie lokalizacji pojemników do gromadzenia odpadów komunalnych i ich liczbę.

NADZÓR NAD SPEŁNIANIEM WYMOGÓW POSTĘPOWANIA ZE ZWŁOKAMI I SZCZĄTKAMI LUDZKIMI

Sprawując nadzór nad spełnianiem wymogów postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi, mając na względzie wymogi wynikające z ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. u z 2024 poz. 576), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz. U. Nr 153 poz. 1783 z późn. zm.), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2011 r. w sprawie sposobu przechowywania zwłok i szczątków (Dz. U. z 2011 r. Nr 75, poz. 405) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich (Dz. U. z 2007 r. nr 249, poz. 1866), w 2023 r. wydanych zostało:

- 999 decyzji zezwalających na ekshumację zwłok lub szczątków ludzkich,
- 630 postanowień opiniujących wnioski na sprowadzenie zwłok lub szczątków z zagranicy,
- 217 decyzji zezwalających na wywóz zwłok lub szczątków poza granice Rzeczypospolitej Polskiej.

GOSPODARKA ŚCIEKOWA, GOSPODARKA ODPADAMI KOMUNALNYMI, DEZYNSEKCJA I DERATYZACJA

Zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 13 września 1996r. o utrzymaniu czystości i porządku w gminach (Dz. U. z 2022 r. poz. 2519), regulamin utrzymania czystości i porządku w gminach określający m.in. szczegółowe zasady utrzymania czystości i porządku na terenie gminy, w tym wyznaczający obszary podlegające obowiązkowej deratyzacji oraz jej terminy, a także zasady zbierania odpadów komunalnych oraz częstotliwości i sposobu pozbywania się odpadów komunalnych i nieczystości ciekłych z terenu nieruchomości oraz z terenów przeznaczonych do użytku publicznego, uchwalany jest przez Radę Gminy po zasięgnięciu opinii państwowego powiatowego inspektora sanitarnego.

W trakcie przeprowadzanych kontroli na nadzorowanym terenie stwierdzano, iż nieczystości płynne odprowadzone były głównie do publicznej sieci kanalizacyjnej, przydomowych oczyszczalni ścieków bądź zbiorników bezodpływowych, z których były odbierane przez uprawnione do tego podmioty, zgodnie z zawartymi z właścicielami umowami. W trakcie przeprowadzanych w 2023 r. kontroli nie stwierdzano nieprawidłowości w tym zakresie. Ponadto stwierdzono, iż odpady komunalne gromadzone były w pojemnikach lub kontenerach utrzymanych w dobrym stanie sanitarno-higienicznym i technicznym, a następnie odbierane przez firmy uprawnione do tego celu.

Podczas przeprowadzanych kontroli zwracano również uwagę na konieczność prowadzenia zabiegów dezynfekcyjnych i deratyzacyjnych, w szczególności w obiektach noclegowych, jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej, aresztach śledczych oraz innych obiektach zakwaterowania/pobytu ludzi.

WNIOSKI, SYGNAŁY OBYWATELSKIE, KONTROLE INTERWENCYJNE ORAZ GŁÓWNE ICH POWODY

W 2023 r. do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie woj. małopolskiego zgłoszonych zostało 618 interwencji w ramach tzw. sygnałów obywatelskich, które dotyczyły m.in.: zalegania odpadów, pojawienia się insektów i gryzoni, nieprawidłowości w zakresie odprowadzania ścieków z terenu posesji, uciążliwości spowodowanych nieprawidłowym działaniem wentylacji, nieprawidłowości sanitarnohigienicznych w zakładach upiększania ciała. W ramach posiadanych kompetencji sygnały obywatelskie zostały rozpatrzone bez zbędnej zwłoki przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, w ramach działań dokonywano kontroli sanitarnych lub przekazywano zgodnie z właściwością do organów, posiadających kompetencje do ich rozpoznania.

PODSUMOWANIE

Działania podejmowane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach prowadzenia nadzoru mają na celu przeciwdziałanie najważniejszym czynnikom ryzyka zdrowotnego determinującym zdrowie ludzi, a w konsekwencji dążenie do zmniejszenia obciążenia chorobami. Oceniając nadzór sprawowany nad obiektami użyteczności publicznej w 2023 r., w woj. małopolskim, podobnie jak w latach ubiegłych, nie stwierdzono wystąpienia poważniejszych zagrożeń sanitarno-epidemiologicznych. Stan sanitarny w opisanych powyżej grupach obiektów użyteczności publicznej w dużej mierze oceniany jest jako dobry. Stwierdzone podczas kontroli nieprawidłowości były usuwane na bieżąco lub w terminach wyznaczonych w decyzjach administracyjnych przez właściwych Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych.

Podsumowując natomiast nadzór sprawowany przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nad jakością wody do spożycia, ciepłą wodą użytkową, wodą na pływalniach, kąpieliskach i miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli, wskazać należy, iż w 2023 r. pobrano 8 525 próbek wody (do spożycia, w tym ciepłej wody użytkowej oraz w miejscach rekreacji wodnej) – wzrost o 5,7% w stosunku do roku ubiegłego. Do oceny jakości wody wykorzystywano wyniki badań próbek pobieranych i badanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej (w ramach sprawowanego nadzoru), jak również wyniki badań przeprowadzonych przez zarządzających danym obiektem i urządzeniem w ramach kontroli wewnętrznej. Jakość wody do spożycia nie budziła zastrzeżeń, jedynie sporadycznie odnotowywano pojedyncze przekroczenia parametrów.

A close-up photograph of a person's hand wearing a blue nitrile glove, holding a clear glass Erlenmeyer flask filled with a vibrant blue liquid. The background is a blurred laboratory environment with various pieces of glassware, including beakers and flasks, some containing green and blue liquids. The lighting is bright and clinical, creating a professional and scientific atmosphere.

**NADZÓR NAD
PREKURSORAMI
NARKOTYKÓW**

Prekursory narkotyków to substancje chemiczne, które mogą być wykorzystywane do nielegalnego wytwarzania środków odurzających i substancji psychotropowych.

Nadzór nad obrotem prekursorami narkotyków kat. 2 i 3 sprawowany jest poprzez kontrolę przepisów tj.:

- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii,
- Rozporządzenie (WE) nr 273/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 11 lutego 2004 r. w sprawie prekursorów narkotykowych,
- Rozporządzenie Rady (WE) nr 111/2005 z dnia 22 grudnia 2004 r. określające zasady nadzorowania handlu prekursorami narkotyków pomiędzy Wspólnotą a państwami trzecimi,
- Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2015/1013 z dnia 25 czerwca 2015 r. ustanawiające przepisy dotyczące Rozporządzenia (WE) nr 273/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie prekursorów narkotykowych i rozporządzenia Rady (WE) nr 111/2005 określającego zasady nadzorowania handlu prekursorami narkotyków pomiędzy Unią a państwami trzecimi,
- Rozporządzenie delegowane Komisji (UE) 2015/1011 z dnia 24 kwietnia 2015 r. uzupełniające Rozporządzenie (WE) nr 273/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie prekursorów narkotykowych i rozporządzenie Rady (WE) nr 111/2005 określające zasady nadzorowania handlu prekursorami narkotyków pomiędzy Unią a państwami trzecimi oraz uchylającym rozporządzenie Komisji (WE) nr 1277/2005,
- Rozporządzenie delegowane Komisji (UE) 2020/1737 z dnia 14 lipca 2020 r. zmieniające rozporządzenie (WE) nr 273/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady oraz rozporządzenie Rady (WE) nr 111/2005 w odniesieniu do włączenia niektórych prekursorów narkotyków do wykazu substancji sklasyfikowanych.

Prekursory narkotyków zostały podzielone na cztery kategorie w zależności od wielkości ryzyka związanego z wytworzeniem z nich substancji psychoaktywnej. Inspekcja Sanitarna sprawuje nadzór nad obrotem prekursorów kategorii 2 i 3. Do kategorii 2 należą: bezwodnik octowy, czerwony fosfor, kwas fenylloctowy, kwas antranilowy, piperydyna i nadmanganian potasu, przy czym bezwodnik octowy oraz czerwony fosfor należą do podkategorii 2A, a pozostałe do podkategorii 2B. Do kategorii 3 należą: kwas chlorowodorowy, kwas siarkowy, toluen, eter etylu, aceton i keton metylo-etylowy.

Zgodnie z art. 44 ust. ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii nadzór nad prekursorami kat. 2 i 3 sprawuje Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny właściwy ze względu na siedzibę wytwórcy, importera lub innego podmiotu wprowadzającego do obrotu, poprzez:

- kontrolę realizacji obowiązków nałożonych na producenta, importera lub inny podmiot wprowadzający do obrotu wynikających z ustawy, rozporządzenia 273/2004 i rozporządzenia 111/2005,
- wydawanie pozwoleń – na zasadach i w trybie określonych w przepisach o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, rozporządzenia 273/2004 i rozporządzenia 111/2005.

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach nadzoru nad prekursorami narkotyków kategorii 2 i 3 przeprowadziły 99 kontroli, w tym skontrolowano 22 podmioty wprowadzające do obrotu prekursor narkotyków kategorii 2 i 3, a także 77 podmiotów stosujących te substancje w działalności gospodarczej.

Podczas przeprowadzanych kontroli nie stwierdzono naruszenia przepisów w zakresie prekursorów narkotyków.





**NADZÓR NAD
KOSMETYKAMI**

Produkt kosmetyczny to każda substancja lub mieszanina przeznaczona do kontaktu z zewnętrznymi częściami ciała ludzkiego (naskórkiem, owłosieniem, paznokciami, wargami oraz zewnętrznymi narządami płciowymi) lub z zębami oraz błonami śluzowymi jamy ustnej, której wyłącznym lub głównym celem jest utrzymywanie ich w czystości, perfumowanie, zmiana ich wyglądu, ochrona, utrzymywanie w dobrej kondycji lub korygowanie zapachu ciała.

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

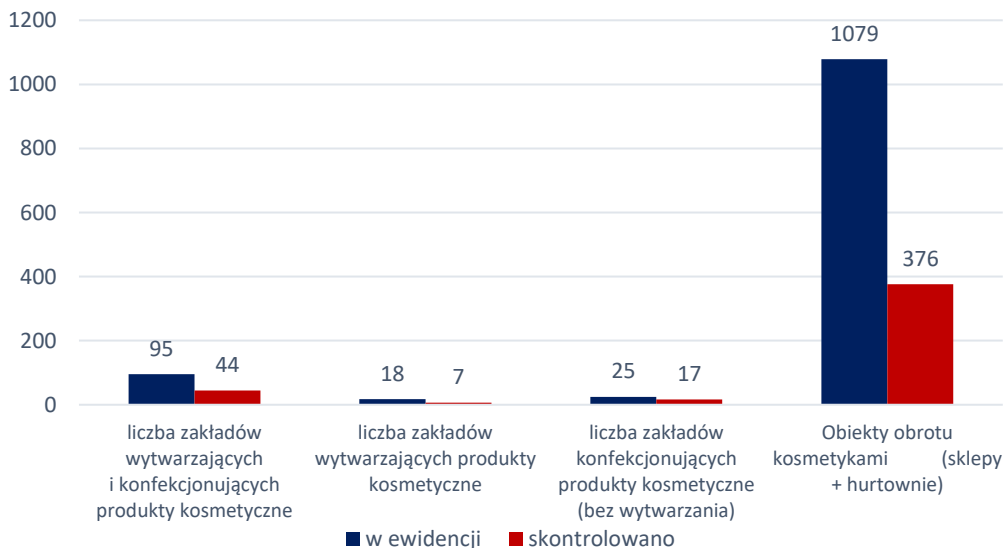
Ustawa z dnia 4 października 2018 r. *o produktach kosmetycznych*,

Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 30 listopada 2009 r. nr 1223/2009 *dotyczące produktów kosmetycznych*.

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach prowadzonego nadzoru skontrolowały zakłady wytwarzające i konfekcjonujące produkty kosmetyczne pod względem Dobrych Praktyk Produkcji (GMP) oraz produkty kosmetyczne w zakresie dokumentacji oraz oznakowania opakowania jednostkowego. W 2023 r. skontrolowano 444 obiekty wytwarzania, konfekcjonowania i obrotu produktami kosmetycznymi. Przeprowadzono 666 kontroli i rekontroli, w tym 109 kontroli, podczas których pobrano 260 próbek kosmetyków do badań laboratoryjnych.

Wszystkie zakłady ocenione w zakresie warunków wytwarzania produktów kosmetycznych uznane zostały za spełniające wymagania.

Wykres 52. Liczba skontrolowanych obiektów wytwarzania, konfekcjonowania i obrotu produktami.

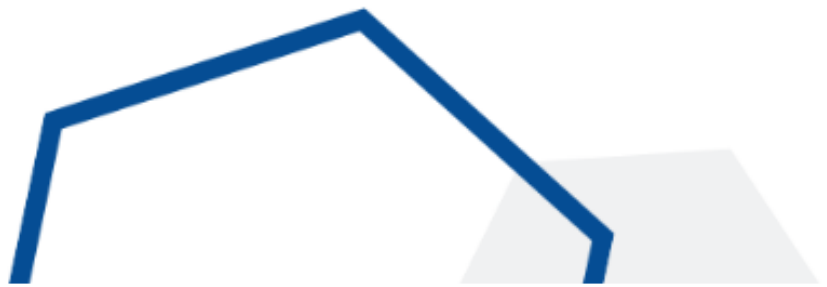


Wśród zakładów, w których oceniano produkty kosmetyczne w zakresie wymaganej dokumentacji, niezgodnych z wymaganiami było 7. Wśród zakładów, w których oceniano produkty kosmetyczne w zakresie oznakowania opakowań jednostkowych produktów kosmetycznych, niezgodnych z wymaganiami było 57.

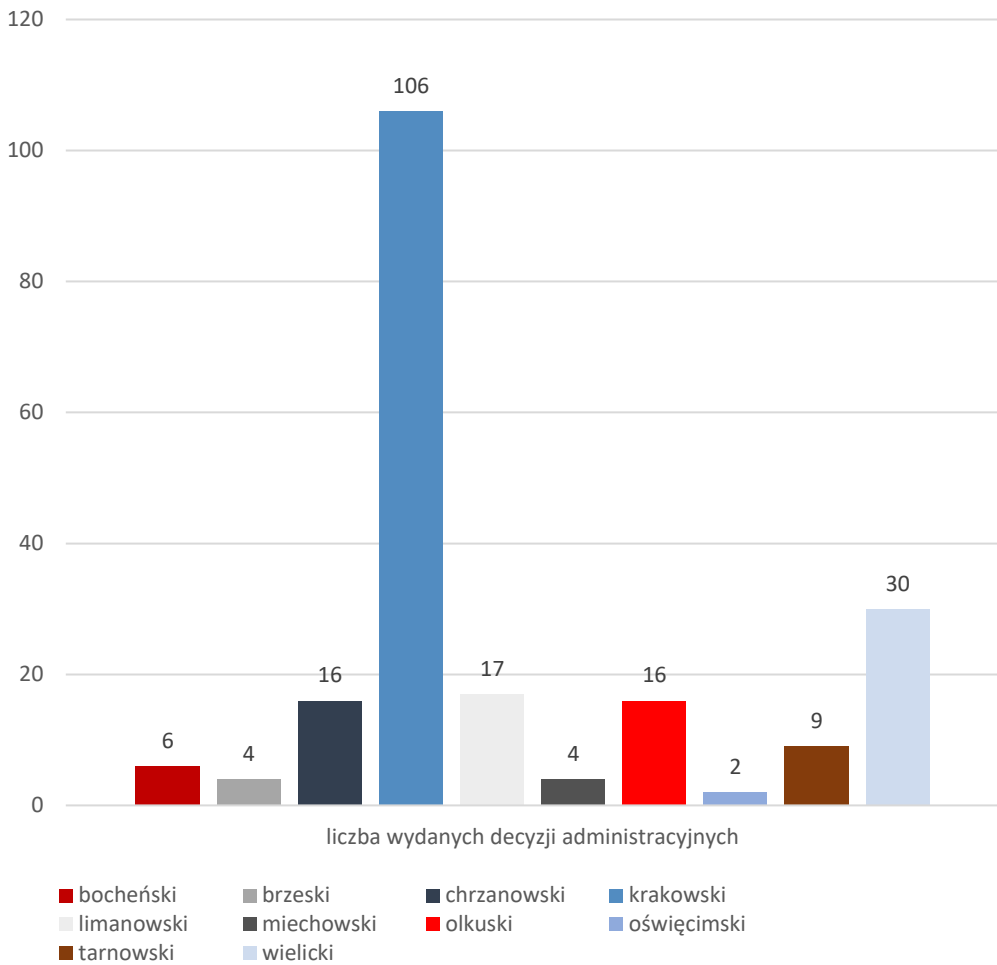
W wyniku czynności kontrolnych skontrolowano 2 312 produktów u dystrybutorów oraz 156 produktów u podmiotów odpowiedzialnych.

Liczba wydanych decyzji w ramach prowadzonego bieżącego nadzoru sanitarnego w zakresie produktów kosmetycznych wyniosła 210, w tym wydano 56 decyzji o nałożeniu kary pieniężnej zgodnie z katalogiem kar zawartych w Rozdziale 5 Kary pieniężne Ustawy z dnia 4 października 2018 r. o produktach kosmetycznych na łączną kwotę 83 400 zł.

W roku 2023 w ramach unijnego Systemu Wczesnego Ostrzegania o Produktach Niebezpiecznych (RAPEX) organy PIS otrzymały 7 powiadomień dotyczących produktów kosmetycznych uznanych za mogące stwarzać zagrożenie dla zdrowia konsumentów, dla których osoby odpowiedzialne – w myśl przepisów rozporządzenia (WE) nr 1223/2009 dotyczącego produktów kosmetycznych zdefiniowane jako producenci lub importerzy – znajdowały się na terenie województwa małopolskiego. Zgłoszenia obejmowały perfumy, wody toaletowe oraz preparaty do włosów, z uwagi na umieszczenie w spisie składników substancji pn. Butylphenyl Methylpropional (INCI, liliat), której stosowanie w produktach kosmetycznych jest zabronione zgodnie z Załącznikiem II do rozporządzenia (WE) nr 1223/2009 dot. produktów kosmetycznych. Każdorazowo organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadziły działania kontrolne, weryfikowały zgłoszenia i w uzasadnionych przypadkach wycofywały produkty z obrotu.



Wykres 4. Liczba wydanych decyzji w zakresie produktów kosmetycznych z podziałem na powiaty.





DZIAŁALNOŚĆ LABORATORYJNA

Dział Laboratoryjny WSSE w Krakowie wykonuje badania i pomiary w trzech lokalizacjach:

- **Laboratorium WSSE Kraków**, ul. Prądnicka 76, 31-202 Kraków,
- **Oddział Laboratoryjny w Tarnowie**, ul. Mościckiego 10, 33-100 Tarnów,
- **Oddział Laboratoryjny w Wadowicach**, ul. Teatralna 2, 34-100 Wadowice.

Badania wykonywane są przez doświadczony i kompetentny personel, zgodnie z systemem zarządzania i dobrą praktyką laboratoryjną, a jakość świadczonych usług potwierdzana jest w krajowych i międzynarodowych badaniach biegłości. Laboratorium spełnia wymagania normy PN-EN ISO/IEC 17025:2018-2 "Ogólne wymagania dotyczące kompetencji laboratoriów badawczych i wzorcujących" i od 2004 r. posiada akredytację Polskiego Centrum Akredytacji nr AB 601.

Działalność laboratoryjna wspiera działania mające na celu zapewnienie bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego na terenie woj. małopolskiego. Badania wykonywane w laboratorium obejmują cztery główne obszary:

Badania w zakresie mikrobiologii klinicznej:

- badania do celów sanitarno-epidemiologicznych,
- badania parazytologiczne w kierunku pasożytów jelitowych,
- badania wirusologiczne, w tym wykrywanie wirusa Grypy, RSV i SARS-CoV-2

Badania radiologiczne:

- pomiary aparatów RTG (testy specjalistyczne i pomiary dozymetryczne),
- pomiary natężenia pola elektromagnetycznego (PEM),
- oznaczanie zawartości radionuklidów: Cs-137, Radonu i Trytu w wodzie
- i żywności.

Badania żywności, suplementów diety, materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością oraz kosmetyków:

- mikrobiologiczne,
- fizykochemiczne.

Badania wody do spożycia, wody w kąpieliskach, na pływalni oraz ciepłej wody:

- mikrobiologiczne,
- fizykochemiczne.

W ramach badań żywności Dział Laboratoryjny wykonuje badania dla innych WSSE w następującym zakresie (dane za 2023 r.):

- witaminy rozpuszczalne w tłuszczach (Wrocław, Warszawa, Łódź, Rzeszów, Szczecin, Lublin, Bydgoszcz, Gorzów Wielkopolski, Białystok, Opole)
- witaminy rozpuszczalne w wodzie (Wrocław, Warszawa, Łódź, Rzeszów, Opole, Szczecin)
- makroelementy tj. Ca, Mg, Zn, Cu, Na, K, Fe, Se (Wrocław, Warszawa, Łódź, Rzeszów, Szczecin)
- histaminę (Rzeszów, Kielce)
- WWA (Katowice)
- Mikotoksyny (Kielce)
- PAAs (Lublin)
- metale ciężkie tj. Ni, As, iAs (Rzeszów, Poznań, Łódź)
- białko (Wrocław)
- kwasy tłuszczowe omega 3, 6, 9 (Łódź, Wrocław, Gorzów Wielkopolski)
- kofeinę (Wrocław)
- jod w soli (Lublin)
- formaldehyd w kosmetykach (Lublin)
- badania mikrobiologiczne w kosmetykach (Lublin)

Tabela 42. Liczba oznaczeń wykonanych przez Laboratorium WSSE w Krakowie w 2023 roku.

	Działalność nadzorowa	Usługi zlecone	Razem
Liczba oznaczeń	193 342	140 907	334 249

POLSKIE CENTRUM AKREDYTACJI
POLISH CENTRE FOR ACCREDITATION



Sygnatariusz EA MLA
EA MLA Signatory

CERTYFIKAT AKREDYTACJI
LABORATORIUM BADAWCZEGO
ACCREDITATION CERTIFICATE OF TESTING LABORATORY
Nr AB 601

Potwierdza się, że: / This is to confirm that:

**WOJEWÓDZKA STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
W KRAKOWIE**
ul. Prądnicka 76, 31-202 Kraków

spełnia wymagania normy PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02
meets requirements of the PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02 standard

Akredytowana działalność jest określona w Zakresie Akredytacji Nr AB 601
Accredited activity is defined in the Scope of Accreditation No AB 601

Akredytacja pozostaje w mocy pod warunkiem przestrzegania
wymagań jednostki akredytującej określonych w kontrakcie Nr AB 601
This accreditation remains in force provided the Laboratory observes
the requirements of Accreditation Body defined in the Contract No AB 601

Akredytacji udzielono dnia 05.05.2005 r.
Accreditation was granted on 05.05.2005



DYREKTOR
POLSKIEGO CENTRUM AKREDYTACJI

LUCYNA OLBORSKA

Warszawa, 23 marca 2020 roku

WYKAZ POWIATOWYCH STACJI SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNYCH W WOJ. MAŁOPOLSKIM

Powiatowa Stacja Sanitarno -Epidemiologiczna
w **Bochni**

ul. Konstytucji 3 Maja 5, 32-700 Bochnia

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
w **Brzesku**

ul. Okocimska 44, 32-800 Brzesko

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
w **Chrzanowie**

ul. Mjr. Grzybowskiego 7, 32-500 Chrzanów

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
w **Dąbrowie Tarnowskiej**

ul. Piłsudskiego 14, 33-200 Dąbrowa Tarnowska

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
w **Gorlicach**

ul. Michalusa 1, 38-300 Gorlice

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
w **Krakowie**

ul. Kornela Makuszyńskiego 9, 31-752 Kraków

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
w **Limanowej**

ul. Matki Boskiej Bolesnej 16b, 34-600 Limanowa

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
w **Miechowie**

ul. Marii Konopnickiej 6, 32-200 Miechów

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
w **Myślenicach**

ul. Juliusza Słowackiego 106, 32-400 Myślenice

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
w **Nowym Sączu**

ul. Stefana Czarnieckiego 19, 33-300 Nowy Sącz

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
w **Nowym Targu**

ul. Jana Kazimierza 6, 34-400 Nowy Targ

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
w **Olkuszu**

Al. 1000-lecia 13a, 32-300 Olkusz

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
w **Oświęcimiu**

ul. Więźniów Oświęcimia 10, 32-600 Oświęcim

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
w **Proszowicach**

ul. Adama Grzymały-Siedleckiego 2, 32-100
Proszowice

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
w **Suchej Beskidzkiej**

ul. Marii Konopnickiej 7, 34-200 Sucha Beskidzka

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
w **Tarnowie**

ul. Ignacego Mościckiego 10, 33-100 Tarnów

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
w **Wadowicach**

ul. Teatralna 2, 34-100 Wadowice

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
w **Wieliczce**

ul. Henryka Sienkiewicza 13, 32-020 Wieliczka

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
w **Zakopanem**

ul. Chramcówki 19a, 34-500 Zakopane