

STAN SANITARNY

województwa małopolskiego

w 2019 roku



Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie

Kierujący zespołem autorskim/opracowanie graficzne:

lek. wet. Jarosław Foremny, lek. med. Maciej Klima, Magdalena Drożdżik,
Martyna Rajska

Zespół autorski: Anita Orzeł-Nowak, Małgorzata Ulman, Barbara Mrozowska,
Aneta Rybczak, Edyta Bryg, Katarzyna Rajska, Karol Tenderowicz, Paulina Padiasek,
Paweł Stechura, Bożena Czerwień, Piotr Pokrzywa, Agnieszka Olszewska-Karwala,
Beata Klupa, Sabina Szarek, Jadwiga Holik, Anna Stańczak, Agnieszka Lisowska,
Dorota Kuziora, Karolina Baran, Urszula Barańska, Magdalena Korta- Peplowska,
Małgorzata Żupnik, Monika Machna, Joanna Kosmala, Paweł Kwietniowski,
Katarzyna Orłowska, Elżbieta Błach, Karolina Polowiec, Paulina Salawa-Kostkowska,
Adrian Papis

Wydawca:

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie

ul. Prądnicka 76, 31-202 Kraków

e-mail: sekretariat@wsse.krakow.pl

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

adres skrytki ePUAP: /wssekrakow/skrytka

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

Zdjęcia wykorzystane w opracowaniu:

www.pixabay.com, pl.123rf.com, pl.freeimages.com

© Copyright by WSSE Kraków, 2020



Szanowni Państwo,

z przyjemnością przekazuję w Państwa ręce coroczne wydanie *Stanu sanitarnego województwa małopolskiego*, obrazujące przede wszystkim sytuację epidemiologiczną na terenie naszego województwa w 2019 roku na tle wyników pracy małopolskich organów i instytucji Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Rok 2019 był dla nas wyjątkowy, obchodziliśmy 100-lecie działalności służb sanitarnych w Polsce i 65-lecie funkcjonowania Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Od chwili powstania Państwowa Inspekcja Sanitarna wciąż rozwija się, by móc jak najlepiej wypełniać swoją misję, w szczególności czuwać nad bezpieczeństwem zdrowotnym Polaków. W realizacji tych działań mamy również na uwadze współczesne wyzwania, w tym substancje psychoaktywne, promieniowanie radiacyjne, a także choroby cywilizacyjne.

Celem działalności naszej służby było i jest dbanie o bezpieczeństwo zdrowotne człowieka od momentu kiedy się rodzi, a następnie przez całe jego życie, w tym czas kiedy się uczy, pracuje, wypoczywa, czy też musi skorzystać z opieki lekarskiej, aż po kres jego dni, a nawet jeszcze dłużej, kiedy np. zajmujemy się sprawami ekshumacji. Niezwykle istotna jest rola Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zapobieganiu czy ograniczaniu występowania chorób zakaźnych, w tym zmniejszaniu liczby zatruc i zakażeń pokarmowych, zapewnienie właściwych warunków sanitarnohigienicznych w obiektach użyteczności publicznej, w tym żłobkach, przedszkolach, szkołach, szpitalach, domach pomocy społecznej, a także zakładach pracy. Nie można także zapominać o ogromnym zaangażowaniu pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej w działania w zakresie edukacji zdrowotnej, profilaktyki chorób oraz promocji zdrowia.

Prezentowany Państwu dokument zawiera najistotniejsze dane statystyczne wraz z omówieniem najważniejszych zagadnień z zakresu działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Jestem przekonany, że publikacja ta, stanowiąca faktyczne kompendium wiedzy na temat działania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w Małopolsce, będzie przydatna dla instytucji publicznych, jednostek samorządu terytorialnego, ośrodków naukowych oraz wszelkich podmiotów zainteresowanych aktualnymi danymi w zakresie zdrowia publicznego w naszym województwie.

Małopolski Państwowy
Wojewódzki Inspektor Sanitarny

lek. wet. Jacek Foremny



SPIS TREŚCI

Sytuacja epidemiologiczna chorób zakaźnych	7
Stan sanitarny obiektów żywności, żywienia i przedmiotów użytku	49
Ocena jakości wody przeznaczonej do spożycia	75
Stan sanitarny pływalni i kąpielisk	89
Nadzór radiologiczny	95
Warunki sanitarnohigieniczne środowiska pracy.....	105
Stan sanitarny placówek oświatowo-wychowawczych	117
Zdrowie publiczne i promocja zdrowia.....	131
Nadzór nad środkami zastępczymi	139
Zapobiegawczy nadzór sanitarny	145
Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej	155
Działalność laboratoryjna	165
Jakość w nadzorze sanitarnym	169



**SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA
CHORÓB ZAKAŹNYCH**

ZAPOBIEGANIE I ZWALCZANIE ZAKAŻEŃ I CHORÓB ZAKAŻNYCH U LUDZI

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie prowadzi monitoring sytuacji sanitarno-epidemiologicznej woj. małopolskiego w oparciu o analizę chorób zakaźnych w ramach prowadzonego nadzoru epidemiologicznego i weryfikacji zgłoszonych zachorowań na choroby zakaźne, zakażenia i zatrucia. Rejestracja zgłoszonych zachorowań na choroby zakaźne odbywała się w oparciu o aktualne definicje przypadków chorób zakaźnych opracowane przez NIZPH-PZH na potrzeby nadzoru epidemiologicznego.

Dane epidemiologiczne dotyczące występowania chorób zakaźnych w woj. małopolskim w latach 2017 – 2019 oraz w woj. małopolskim i w Polsce w 2019 r. przedstawiono w tabelach poniżej.

Tabela 1. Liczba zachorowań na wybrane choroby zakaźne w woj. małopolskim w latach 2017-2019*.

Jednostki chorobowe	Liczba zachorowań		
	2017	2018	2019
Czerwonka bakteryjna	5	24	9
Bakteryjne zatrucia pokarmowe ogółem	1295	1183	1 150
w tym:			
salmonellozowe	1 291	1 179	1 148
gronkowcowe	1	0	0
inne określone i nieokreślone	2	4	2
Zakażenia jelitowe wywołane przez <i>Campylobacter</i>	157	151	116
Zakażenia jelitowe wywołane przez <i>Yersinia</i>	22	16	14
Wirusowe zakażenia jelitowe ogółem	6 109	4 305	5 352
w tym:			
rotawirusowe	4 238	2 372	3 217
norowirusowe	607	667	795
Biegunki u dzieci do 2 lat	5 336	4 761	5 504

Wirusowe zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych	51	106	88
Inne wirusowe zapalenie mózgu	3	7	10
Kleszczowe zapalenie mózgu	11	18	13
Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	42	34	32
Zapalenie opon mózgowych inne i nieokreślone	51	82	64
Choroba meningokokowa	18	13	12
w tym:			
zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i/lub mózgu	10	6	3
posocznica	11	7	11
Choroba wywołana przez <i>Streptococcus pneumoniae</i>	83	75	122
w tym:			
zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i/lub mózgu	20	10	12
posocznica	39	37	66
Choroba wywołana przez <i>Haemophilus influenzae</i>	18	5	7
w tym:			
zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i/lub mózgu	0	0	0
posocznica	3	2	4
Wirusowe zapalenia wątroby ogółem	723	424	246
w tym:			
WZW typu A	261	55	28
WZW typu B (ostre i przewlekłe)	269	205	126
WZW typu C	194	164	90
WZW B+C (zakażenie mieszane)	1	0	1
AIDS	4	2	1
Nowo wykryte zakażenia HIV	158	113	146

Dur brzuszny	0	1	0
Dury rzekome A, B, C	0	0	0
Tularemia	1	3	1
Gorączka Denga (klasyczna lub krwotoczna)	2	3	3
Wąglik, dżuma, cholera, wirusowe gorączki krwotoczne, błonica, SARS	0	0	0
Ostre porażenia wiotkie u dzieci do lat 14	8	4	5
Krztusiec	428	140	262
Tężec	2	0	3
Odra	3	9	174
Różyczka	73	38	25
Ospa prawdziwa	0	0	0
Ospa wietrzna	16 270	14 497	17 659
Świnka	187	165	130
Płonica	1 926	2 362	2 293
Borelioza	3 322	3 640	3300
Róża	474	636	631
Grypa i infekcje grypopodobne	494 073	519 932	477 631
Malaria	5	0	4
Wścieklizna	0	0	0
Narażenie na wściekliznę/potrzeba szczepień	1 171	972	1 127

*dane na dzień 15.02.2020 r. – dane w obszarze zwalczania chorób zakaźnych są zmienne, a korekt dokonuje się nawet kilka lat wstecz

W 2019 r. w woj. małopolskim w stosunku do 2018 r. nastąpił wzrost zachorowań na choroby wywołane przez *Streptococcus pneumoniae* i *Haemophilus influenzae*, nowo wykryte zakażenia HIV, ostre porażenie wiotkie u dzieci do lat 14, biegunki u dzieci do lat 2, krztusiec, tężec, ospę wietrzną, odrę, malarię, narażenie na wściekliznę/potrzeba szczepień, inne wirusowe zapalenie mózgu oraz wirusowe zakażenia jelitowe ogółem. W 2019 r. odnotowano natomiast spadek ogółem zachorowań na różyczkę, AIDS, świnkę, wirusowe zapalenie wątroby, czerwonkę

bakteryjną, różę, płonice, bakteryjne zatrucia pokarmowe, zakażenia jelitowe wywołane przez *Yersinia* i *Compylobacter*, wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, kleszczowe zapalenie mózgu, bakteryjne zapalenie opon mózgowy i/lub mózgu, zapalenie opon mózgowych inne i nieokreślone, dur brzuszny, boreliozę, tularemie, chorobę meningokokową, a także grype i infekcje grypopodobne.

Tabela 2. Wybrane choroby zakaźne i zapadalność w woj. małopolskim w 2019 r. w porównaniu z zachorowaniami i zapadalnością w Polsce w 2019 r.

Wybrane jednostki chorobowe	Województwo		Polska	
	Liczba zachorowań	Zapadalność na 100 000	Liczba zachorowań	Zapadalność na 100 000
Dur brzuszny	0	0	3	0,01
Czerwonka bakteryjna	9	0,27	37	0,10
Biegunki u dzieci do 2 lat ogółem	5 504	7 334,66	47 575	6 088,11
Wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych	88	2,63	950	2,48
Choroba meningokokowa	12	0,35	193	0,50
Wirusowe zapalenie wątroby typ A	28	0,83	1 065	2,77
Wirusowe zapalenie wątroby typ B	126	3,69	2860	7,45
Wirusowe zapalenie wątroby typ C	90	2,66	3341	8,70
Nowo wykryte zakażenia HIV	146	4,31	1 751	4,56
AIDS	1	0,03	123	0,32
Krztusiec	262	7,74	1 626	4,23
Tęžec	3	0,09	18	0,31
Odra	174	5,17	1 492	3,88
Różyczka	25	0,74	292	0,79
Ospa wietrzna	17659	521,50	180 487	469,86
Świnka	130	3,84	1 338	3,48
Płonica	2 293	67,72	20 838	54,25

Borelioza	3 300	97,46	20 614	53,66
Salmonellozy – ogółem	1 162	34,28	9 243	24,06
Narażenie na wściekliznę/ potrzeba szczepień	1 125	33,22	8 059	20,98
Grypa i podejrzenia grypy – ogółem	477 631	14 105,38	4 789 827	12 469,24
Grypa i podejrzenia grypy – w tym dzieci do lat 14	219 060	40 878,86	2 176 189	37 230,71

*dane na dzień 15.02.2020 r. – dane w obszarze zwalczania chorób zakaźnych są zmienne, a korekt dokonuje się nawet kilka lat wstecz

Współczynnik zapadalności to jeden ze wskaźników pozwalających ocenić sytuację epidemiologiczną na danym terenie i w określonym czasie, co pozwala porównać sytuację epidemiologiczną choroby 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 2019 r.”. W województwie małopolskim w 2019 r. wśród chorób charakteryzujących się wyższym współczynnikiem zapadalności w stosunku do współczynnika dla Polski znalazły się: biegunki u dzieci do lat 2, czerwonka bakteryjna, wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, czerwonka bakteryjna, krztusiec, odra, ospa wietrzna, świnka, płonica, borelioza, salmonellozy ogółem, narażenie na wściekliznę/potrzeba szczepień, grypa i podejrzenia grypy ogółem oraz u dzieci do lat 14.

CHOROBY ZAKAŻNE PRZENOSZONE DROGĄ NARUSZENIA CIĄGŁOŚCI TKANEK

AIDS i zakażenia HIV

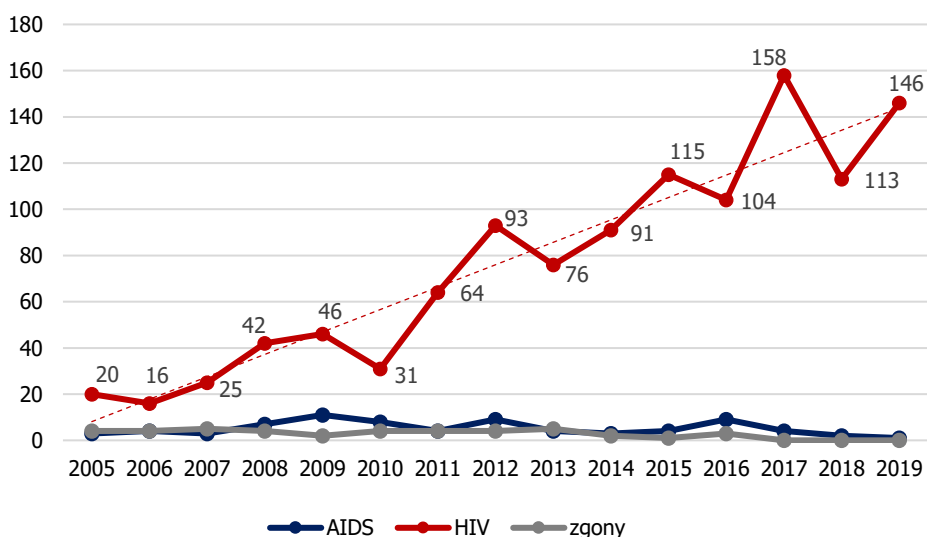
Prowadzony przez Państwową Inspekcję Sanitarną nadzór nad zgłaszalnością zakażeń HIV wykazał wzrost liczby nowo wykrytych zakażeń HIV. W 2019 r. stwierdzono **146** nowych przypadków bezobjawowego zakażenia HIV (w 2018 r. – 113, w 2017 r. – 158).

Zakażenia HIV rejestrowane są w zdecydowanej większości wśród mężczyzn (91,1 % w 2019 r.; 90,5% w 2018 r.; 94% w 2017 r.).

W 2019 r. zarejestrowano **1** przypadek zespołu nabytego upośledzenia odporności (AIDS) (w 2018 r. - 2; w 2017 r. - 4; w 2016 r. - 9; w 2015 r. - 4). Nie odnotowano żadnego zgonu z powodu AIDS (w 2018 r. -0; w 2017 r. - 0; w 2016 r. - 3; w 2015 r. - 1).

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.

Wykres 1. Liczba zakażeń wirusem HIV, zachorowań na AIDS i zgonów z powodu AIDS w woj. małopolskim w latach 2005-2019.



Osoby zakażone wirusem HIV i chore na AIDS objęte są leczeniem antywirusowym, które jest prowadzone i finansowane w ramach programu zdrowotnego Ministerstwa Zdrowia „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce w latach 2017-2021”.

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

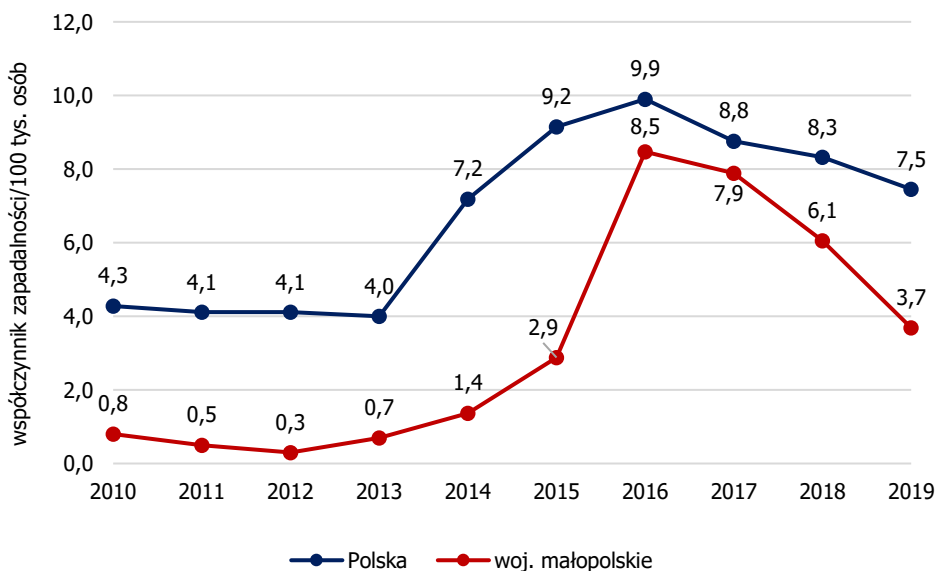
Wirusowe zapalenie wątroby typu B

W województwie małopolskim, podobnie jak w całej Polsce, zachorowania na ostre wirusowe zapalenie wątroby typu B (WZW B) utrzymują się od ponad 10 lat na niskim poziomie. Do takiej korzystnej sytuacji epidemiologicznej przyczyniły się zarówno realizowane obowiązkowe i zalecane szczepienia ochronne oraz poprawa skuteczności procesów sterylizacji sprzętu medycznego. Obecnie, z uwagi na wysoki stan zaszczepienia populacji, sporadycznie dochodzi do wystąpienia ostrego WZW B, częściej rozpoznaje się przypadki zapalenia przewlekłego, nabytego w przeszłości.

W 2019 r. w województwie małopolskim zarejestrowano **126** (2018 r. – 205) zachorowań na WZW typu B z zapadalnością **3,69/100 tys.** (2018 r. – 6,05/100 tys.). Wszystkie zgłoszenia dotyczyły przypadków przewlekłych lub bliżej nieokreślonych, nie odnotowano żadnego zapalenia ostrego (2018 r. – 0).

W Polsce w 2019 r. odnotowano **2 860** (2018 r. – 3 196) wszystkich przypadków WZW B z zapadalnością **7,45/100 tys.** (2018 r. – 8,32/100 tys.), w tym 46 (0,12/100 tys.) przypadków zapalenia ostrego oraz 2 814 (7,33/100 tys.) przypadków zakażenia przewlekłego/nieokreślonego.

Wykres 2. Współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu B w woj. małopolskim i w Polsce w latach 2010-2019.

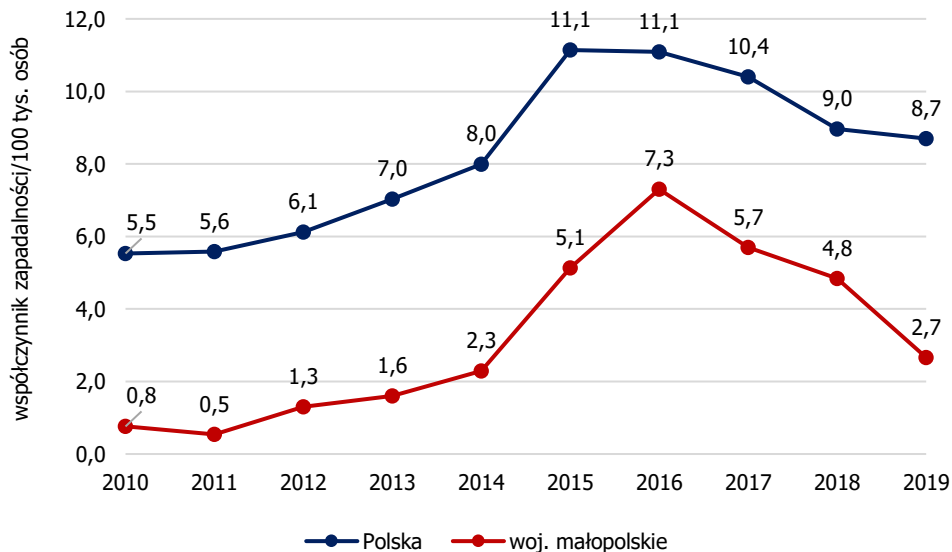


Wirusowe zapalenia wątroby typu C

W 2019 r. zmodyfikowana została w Polsce definicja przypadków wirusowego zapalenia wątroby typu C. Na jej podstawie dokonano rozdziału kryteriów laboratoryjnych na kryteria dla postaci ostrej i na kryteria dla postaci przewlekłej lub nieokreślonej. Dodano również kryteria kliniczne dla przypadków ostrych wg definicji WHO.

W 2019 r. w Małopolsce zarejestrowano **90** przypadków nowych zakażeń wirusem zapalenia wątroby typu C (WZW C) (2018 r. – 164). Dotyczyły one przypadków przewlekłych i bliżej nieokreślonych, nie odnotowano przypadków ostrych. Współczynnik zapadalności nadal pozostaje w województwie małopolskim niższy (2,66/100 tys.), niż dla całej Polski (8,70/100 tys. – 3 341 przypadków, w tym 58 przypadków ostrych). Tak duża różnica w wielkości wskaźników może wynikać z niewywiązywania się przez lekarzy z obowiązku zgłaszania zachorowań (niedoszacowanie danych), jak i z wielokrotnego zgłaszania i raportowania tych samych przypadków przewlekłego zakażenia (zawyżone wskaźniki wykrywalności).

Wykres 3. Współczynniki zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu C w woj. małopolskim i w Polsce w latach 2010-2019.



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.).

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 2019 r. nie zanotowano żadnego przypadku zachorowania (2018 r. - 1 ; 2017 r. - 0 ; 2016 r. - 0).

W województwie małopolskim zarejestrowanych jest **16** (2018 r. - 18; 2017 r. - 21; 2016 r. - 22) stałych nosicieli pałeczek duru brzuszego (stan na dzień 31.12.2019 r.), w tym 13 przypadków to osoby w wieku powyżej 60 r. ż., a 3 osoby w wieku 40 - 59 lat. Nosiciele zamieszkują w powiecie krakowskim (6 osób), limanowskim (3 osoby), nowosądeckim i dąbrowskim (po 2 osoby) oraz miechowskim, myślenickim i nowotarskim (po 1 osobie). Na terenie województwa małopolskiego mieszka **1** nosiciel pałeczek Salmonella paratyphi A i **7** nosiciele Salmonella paratyphi B. Ryzyko zagrożenia ze strony nosicieli pałeczek durowych i paradurowych wzrasta w okresie powodzi oraz po obfitych opadach deszczu zwłaszcza na terenach wiejskich, gdzie często nie funkcjonuje kanalizacja zbiorcza.

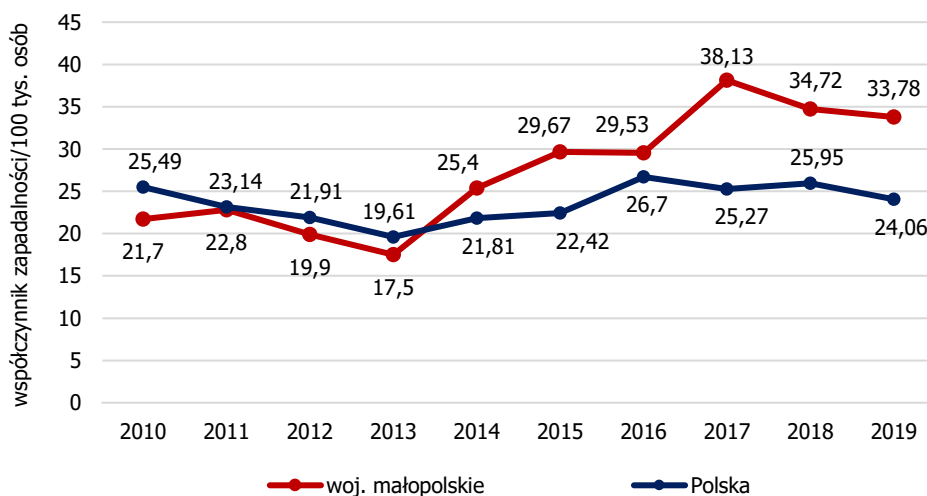
Bakteryjne zatrucia i zakażenia pokarmowe

W 2019 r. odnotowano **1 150** przypadków bakteryjnych zatruc pokarmowych (2018 r. - 1 183; 2017 r. - 1 295; 2016 r. - 1 032). Wśród zgłoszonych zachorowań było 1 148 przypadków salmonellozy (2018 r. - 1 179; 2017 r. - 1 291; 2016 r. - 997) i 2 przypadki o nieokreślonej etiologii (2018 r. - 4; 2017 r. - 2, 2016 r. - 33). Nie zanotowano w 2019 r. przypadków botulizmu (2018 r. - 0; 2017 r. - 1; 2016 r. - 1) oraz przypadków zatrucia gronkowcem (2018 r. - 0; 2017 r. - 1; 2016 r. - 1). Współczynnik zapadalności dotyczący zatruc pokarmowych wywołanych przez pałeczki Salmonella wynosił w 2019 r. **33,78/100 tys.** (2018 r. 34,72/100tyś.; 2017 r. - 38,13/100 tys.; 2016 r. - 29,53/100tys.) i był na poziomie wyższym od notowanego w tym okresie w Polsce (24,42/100 tys.). W ciągu roku odnotowano również w woj. małopolskim 14 przypadków salmonellozy innej niż pokarmowa (posocznica - 11, inne zakażenia pozajelitowe - 3).

Wysoki odsetek, tj. 45,21% (2018 r. - 64,80%; 2017 r. - 53,89%; 2016 r. - 67,55%) 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.

Wykres 4. Współczynnik zapadalności na salmonellozy w woj. małopolskim i w Polsce w latach 2010-2019.



Inne bakteryjne zakażenia jelitowe

Obok bakteryjnych zatruc pokarmowych zarejestrowano **1 050** (2018 r. – 956; 2017 r. – 984; 2016 r. – 867) przypadków bakteryjnych zakażeń jelitowych – **w tym 235** (2018 r. – 232; 2017 r. – 239; 2016 r. – 214) zakażeń jelitowych dotyczyło dzieci **poniżej 2 roku życia**. W porównaniu do 2018 r. zanotowano wzrost zgłoszonych zakażeń wywołanych przez *Clostridium difficile* - 616 zachorowań (2018 r. – 545; 2017 r. – 584). Wśród bakteryjnych zakażeń jelitowych 116 przypadków było wywołanych przez *Campylobacter* (2018 r. – 151; 2017 r. – 157) i 14 zachorowań wywołanych przez *Yersinia enterocolitica* lub *Pseudotuberculosis* (2018 r. – 16; 2017 r. – 22) oraz 39 przypadków wywołanych przez *Escherichia coli* biegunkotwórczą (2018 r. – 37; 2017 r. – 16).

Czerwonka

W 2019 r. zdiagnozowano 9 przypadków czerwonki (2018 r. – 24; 2017 r. – 5; 2016 r. – 9). Przypadków rodzimych było 3, pozostałe przywleczone z Chorwacji, Włoch i Indonezji.

Wirusowe zakażenia jelitowe

W 2019 r. zgłoszono łącznie **5 352** wirusowych zakażeń jelitowych tj. więcej niż w ubiegłym roku (2018 r. – 4 305; 2017 r. – 6 109; 2016 r. – 4 232). W tym 3 217 zachorowań wywołanych przez rotawirusy (2018 r. – 2 372; 2017 r. – 4 238) i 795 wywołanych przez norowirusy (2018 r. – 667; 2017 r. – 607). Wśród zarejestrowanych przypadków zgłoszonych przez lekarzy jako „inne określone i nieokreślone wirusowe zakażenia jelitowe” mogą być niezdiagnozowane zakażenia zarówno rota i noro wirusowe, jak też o innej niekoniecznie wirusowej etiologii.

Spośród zgłoszonych przypadków wirusowych zakażeń jelitowych 2 707 przypadki tj. 50,58 % dotyczyło dzieci do 2 lat (2018 r – 51,10%; 2017 r. – 46,69%; 2016 r. – 47,78 %).

Biegunki i zakażenia żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu

Od 2009 r. obowiązuje ustawowy obowiązek zgłaszania przez lekarzy, Państwowym Powiatowym Inspektorom Sanitarnym, biegunek i nieżytów żołądkowo-jelitowych o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu (bez przeprowadzonego diagnostycznego badania laboratoryjnego lub braku identyfikacji czynnika etiologicznego). Takie zachorowania przed 2009 r. rejestrowane były wyłącznie u dzieci do 2 lat. W 2019 r. zgłoszono **8 013** (2018 r. – 7 086; 2017 r. – 6 778; 2016 r. – 6 719) przypadków tych zespołów biegunkowych. Wśród zgłoszonych zachorowań 31,97% (2018 r. – 32,84%; 2017 r. – 33,12 %; 2016 r. - 32,85 %) dotyczyło dzieci do 2 lat.

Liczba zgłoszeń biegunek i zakażeń żołądkowo-jelitowych o nieustalonej etiologii świadczyć może o poprawie zgłaszania w tym zakresie, jednak bez wykonywania diagnostyki mikrobiologicznej tych schorzeń.

Biegunki u dzieci do lat 2

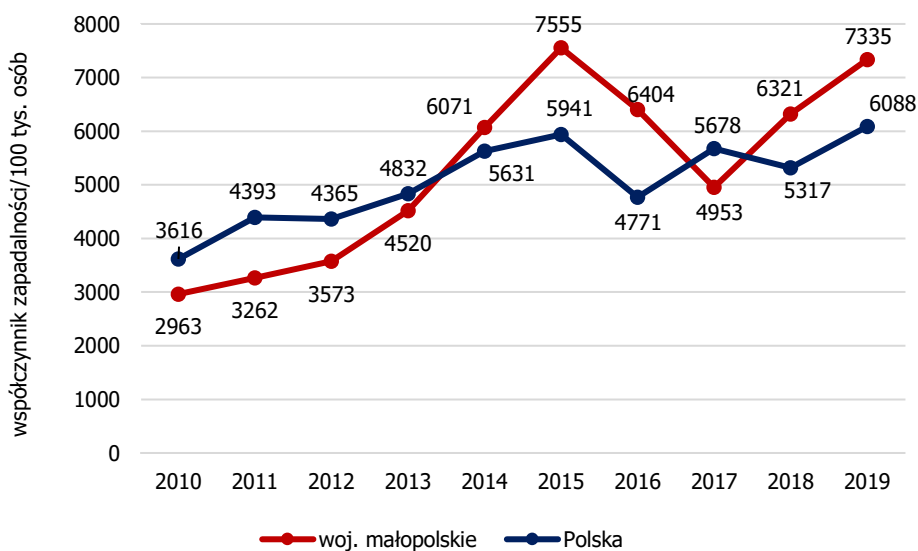
Zespoły biegunkowe u dzieci do lat 2 są ważnym problemem zdrowotnym i epidemiologicznym. W 2019 r. zgłoszono łącznie **5 504** przypadków i jest to wyższa liczba zgłoszeń w porównaniu do roku ubiegłego (2018 r. – 4 761; 2017 r. – 5 336; 2016 r. - 4 444).

Wśród zarejestrowanych przypadków biegunek było:

- 235 przypadków o etiologii bakteryjnej, tj. 4,27 % (2018 r. -234 tj. 4,87 %; 2017 r. – 239 tj. 4,48 %; 2016 r. 215 – tj. 4,84 %),
- 2 707 przypadków o etiologii wirusowej, tj. 49,18 % (2018 r. - 2 200 tj. 46,21 %; 2017 r. – 2 852 tj. 53,45 %; 2016 r. – 2 022 tj. 45,50 %),
- 2 562 przypadków o etiologii nieokreślonej tj. 46,55 % (2018 r. - 2 327 tj. 48,88 % 2017 r. – 2 245 tj. 42,07 %; 2016 r. – 2 207 tj. 49,66 %).

Hospitalizacji wymagało 3 536 dzieci do lat 2, tj. 64,24 % (2018 r. – 3 077 tj. 64,63 % ;2017 r. – 3 811 tj. 71,42 %) wszystkich zarejestrowanych przypadków biegunek u dzieci w tej grupie wiekowej. Najczęstszą przyczyną hospitalizacji dzieci do lat 2 były biegunki o etiologii wirusowej (72 %), bakteryjne stanowiły tylko 6,14 %, a biegunki i zapalenie żołądkowo-jelitowe bliżej nie określone (BNO) o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu 21,86 %.

Wykres 5. Współczynnik zapadalności na biegunki u dzieci do lat 2 w woj. małopolskim i w Polsce w latach 2010-2019.



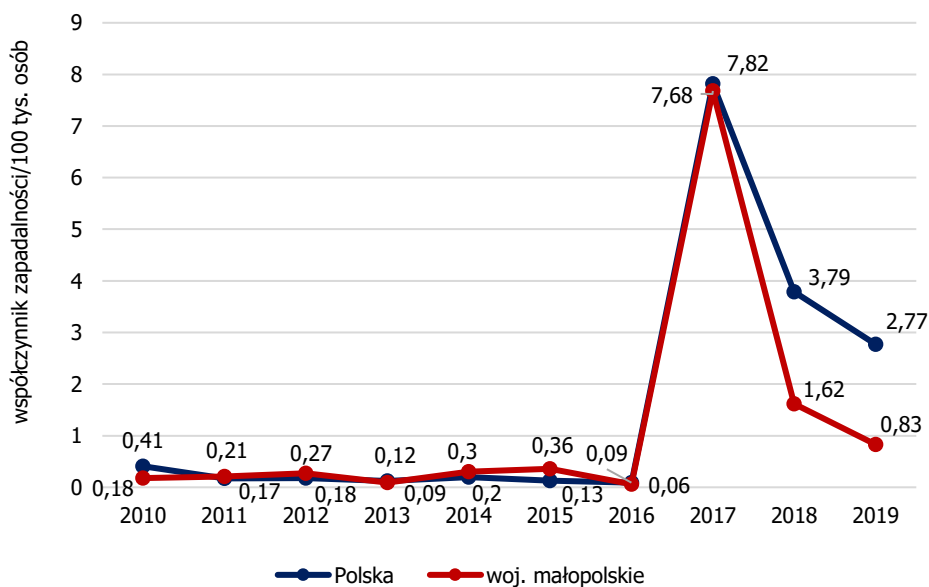
Wirusowe Zapalenie Wątroby typu A

W 2019 r. w porównaniu do 2017 r. i 2018 r. sytuacja epidemiologiczna w zakresie wirusowego zapalenia wątroby typu A (WZW A) uległa w Polsce znacznej poprawie, mimo, że poziom zachorowań był nadal nieco wyższy, niż w latach poprzednich.

Przed 2017 r. zachorowania na tę jednostkę chorobową dotyczyły głównie osób podróżujących do krajów o wyższej niż Polska endemiczności zakażeń tym wirusem. W czerwcu 2017 r. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny (NIZP-PZH) podał informację o trwającym w Europie, a także na terenie naszego kraju ognisku WZW A wśród mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami (ang. MSM). Choroba ta, nazywana „żółtaczką pokarmową” szerzy się głównie drogą fekalno-oralną, natomiast wśród homoseksualistów oraz osób biseksualnych do zakażenia WZW A może dojść w wyniku kontaktów seksualnych (nie tylko analnych).

W województwie małopolskim w 2019 r. odnotowano **28** przypadków zachorowań (2018 r. – 55; 2017 r. – 261; 2016 r. – 2) na WZW A. Zachorowania te w 65% (2017 r. – 82%) dotyczyły mężczyzn. Współczynnik zapadalności w Małopolsce wyniósł **0,83/100 tys.** (2018 r. – 1,62/100 tys.; 2017 r. – 7,68/100 tys.; 2016 r. – 0,06/100 tys.). Był on niższy niż średni dla całej Polski, który miał wartość 2,77/100 tys. (2018 r. – 3,79/100 tys.; 2017 r. – 7,82/100 tys.; 2016 r. – 0,09/100 tys.). Na terenie całego kraju zarejestrowano 1 065 zachorowań (2018 r. – 1 455; 2017 r. – 3 006; 2016 r. – 35).

Wykres 6. Współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu A w woj. małopolskim i w Polsce w latach 2010-2019.



Przed zachorowaniem na WZW typu A chronią szczepienia oraz przestrzeganie podstawowych zasad higieny. 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 zamieszkających na terenach powodziowych. W związku z ww. ogniskiem zachorowań na WZW A, szczepienia ochronne zaleca się także mężczyznom mającym kontakty seksualne z mężczyznami.

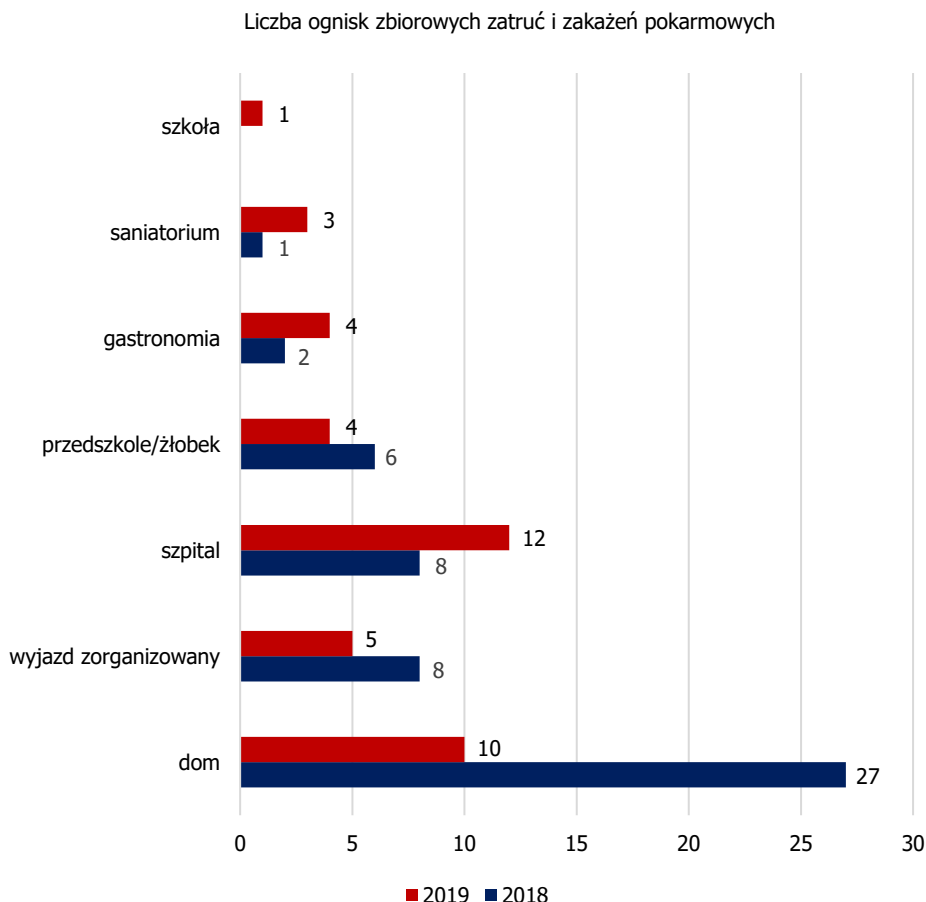
Każde zachorowanie stwarza ryzyko wystąpienia lokalnego ogniska. W 2018 r. na terenie Małopolski odnotowano **7** ognisk zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu A (2017 r. – 21).

Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową

W 2019 r. w województwie małopolskim zarejestrowano **39** zbiorowych zatruć i zakażeń pokarmowych (2018 r. – 52; 2017 r. – 77; 2016 r. – 64; 2015 r. – 42; 2014 r. – 29; 2013 r. – 34; 2012 r. – 29; 2011 r. – 35; 2010 r. – 39). Podobnie jak w latach poprzednich, rejestracji podlegały ogniska, w których chorowały co najmniej 2 osoby. Łącznie w zarejestrowanych ogniskach chorowało 876 osób (2018 r. – 438; 2017 r. – 577; 2016 r. – 747; 2015 r. – 481; 2014 r. – 408; 2013 r. – 568; 2012 r. – 373; 2011 r. – 559; 2010 r. – 710).



Wykres 7. Miejsce występowania zbiorowych zatruc i zakażeń pokarmowych w woj. małopolskim w latach 2018-2019.



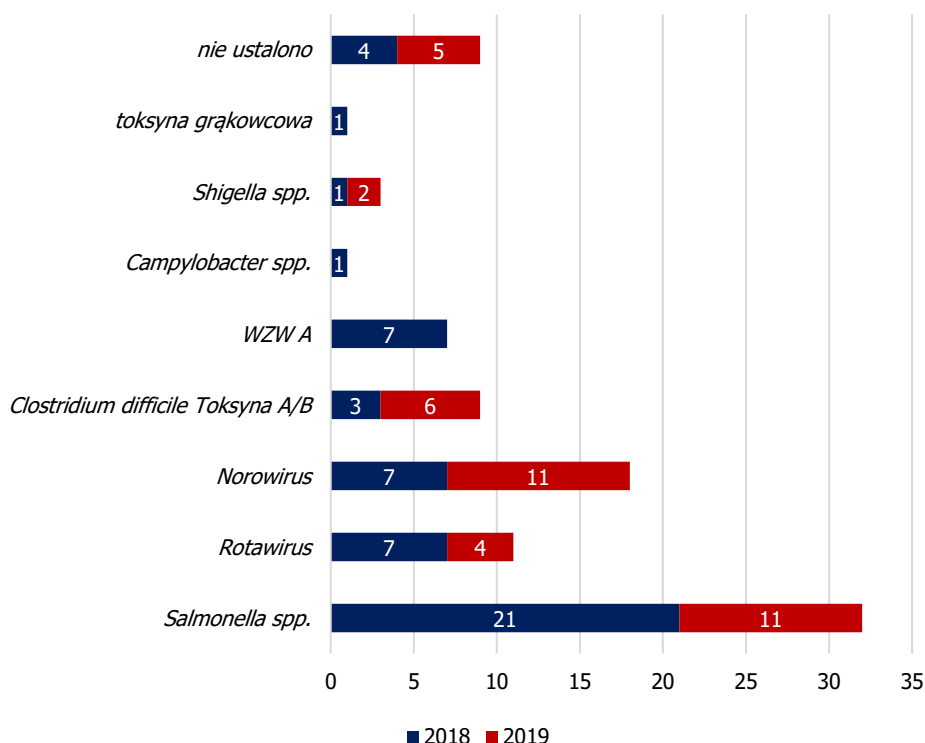
Największą liczbę ognisk zbiorowych zatruc i zakażeń pokarmowych w 2019 r. odnotowano w szpitalach, tj. 12 (30,7%), kolejno 10 (25,6%) ognisk odnotowano w domu, 5 (12,8%) ognisk stwierdzono podczas wyjazdu zorganizowanego oraz po 4 (10,2%) ogniska odnotowano w przedszkolu/żłobku i w gastronomii.

W woj. małopolskim w 2019 r. ogniska zatruc pokarmowych do których zakwalifikowano największą liczbę osób chorych dotyczyły przedszkola/żłobka m.in. 192, 126 osoby chore, kolejno wyjazdy zorganizowane oraz sanatoria. Ogniska które wystąpiły w domu zasięgiem swoim obejmowały średnio 3 osoby chore.

Dominującym czynnikiem etiologicznym były bakterie – w 19 (48,7%) ogniskach. Wirusy stanowiły przyczynę 15 (38,4%) ognisk. W przypadku 5 (12,8%) ognisk nie udało się ustalić czynnika wywołującego zachorowania.

W 2019 r. dominującymi czynnikami etiologicznymi była *Salmonella spp.* 11 ogniska (28,2%), oraz Norowirus 11 ognisk (28,2%), kolejno *Clostridium difficile* toksyna A/B 6 ognisk (15,3%).

Wykres 8. Zbiorowe zatrucia i zakażenia pokarmowe w woj. małopolskim w latach 2018-2019 wg etiologii.



Występowanie ognisk epidemicznych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą

Zakażenia szpitalne jak i ogniska epidemiczne stanowią ciągle aktualny i ważny problem szpitali. Szpitalne ogniska epidemiczne stanowią zagrożenie nie tylko dla pacjentów ale także dla personelu medycznego. Najskuteczniejszym środkiem zapobiegającym występowaniu zakażeń jest przestrzeganie obowiązujących w placówce procedur dot. zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym.

Szpitalnym ogniskiem epidemicznym określa się występowanie co najmniej dwóch zachorowań wywołanych tym samym drobnoustrojem, pozostających ze sobą w związku epidemiologicznym. Należy podkreślić, że przebieg i charakter ogniska

epidemicznego różni się w zależności od rodzaju czynnika etiologicznego, postaci klinicznej, profilu oddziału oraz grupy hospitalizowanych chorych.

Niemniej jednak w 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 drobnoustrój. 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 wrażliwe².

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 wyznaczenia osób odpowiedzialnych za jego realizację,
- zebranie informacji dotyczących ogniska,
- analiza zebranych danych i sformułowanie wniosków,
- wygaszenie ogniska,
- monitorowanie oddziału po wygaszeniu ogniska,
- opracowanie raportu końcowego.

Postępowanie w ognisku epidemicznym rozpoczyna Zespół ds. 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 Państwowej Inspekcji Sanitarnej (PIS). 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, mające związek z ryzykiem przeniesienia zakażenia. Postępowanie to, ma na celu przecięcie transmisji drobnoustrojów na pacjenta z rezerwuaru lub źródła. W celu wygaszania ogniska epidemicznego często

² Bulanda M., Wójkowska- Mach J.: Zakażenia szpitalne w jednostkach opieki zdrowotnej. Warszawa 2016 r.

wskazane jest ograniczenie przyjęć nowych chorych na oddział, na którym stwierdzono wystąpienie ogniska epidemicznego.

Prowadzone dochodzenie epidemiologiczne obejmuje m.in. zabezpieczenie szczepu/próbki mikrobiologicznej, analiza retrospektywna 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 Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Należy podkreślić, iż po wygaszeniu ogniska epidemicznego obowiązuje aktywne monitorowanie zakażeń na oddziale.

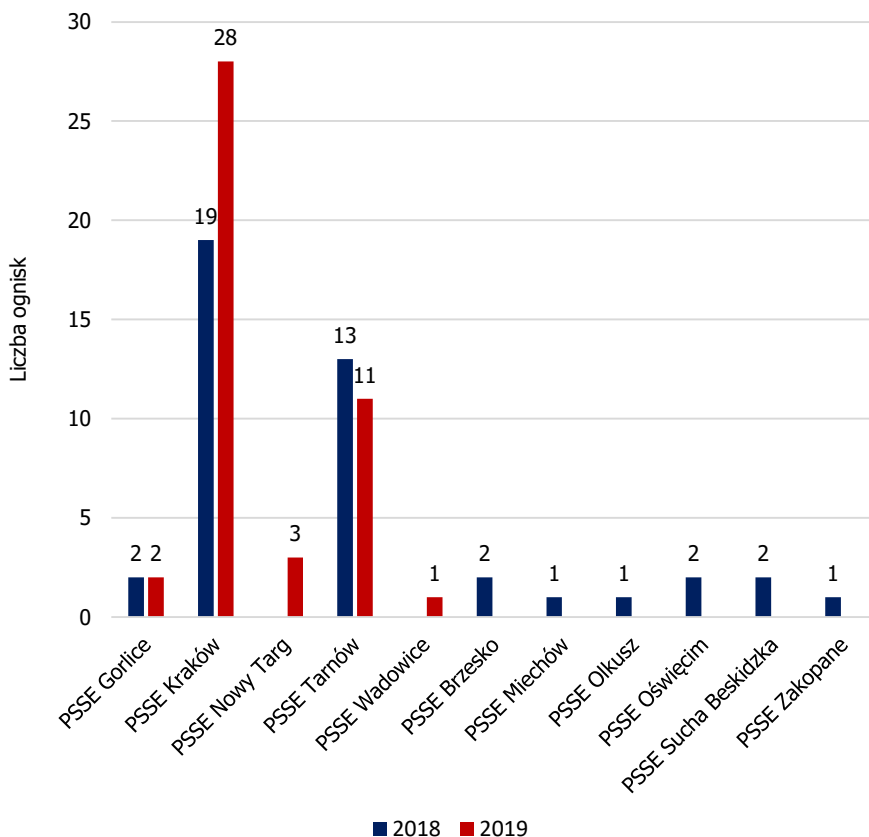
W celu omówienia sytuacji ognisk zakażeń epidemicznych w szpitalach w województwie małopolskim posłużono się danymi dostarczonymi Małopolskiemu Państwowemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarnemu przez 19 Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych.

W opracowaniu, przeanalizowano raporty wstępne o podejrzeniu lub wystąpieniu ogniska epidemicznego i raporty końcowe o wygaszeniu ogniska epidemicznego, pochodzące ze wszystkich podmiotów leczniczych, objętych w 2019 r. ogniskami epidemicznymi.

Na podstawie przekazanych raportów stwierdzono, iż w 2019 r. na terenie województwa małopolskiego zgłoszono **45 ogniska epidemiczne** (43 w 2018 r., 38 w 2017 r.):

- 28 ognisk epidemicznych – zgłoszone do PSSE w Krakowie,
- 11 ognisk epidemicznych - zgłoszone do PSSE w Tarnowie,
- 3 ogniska epidemiczne – zgłoszone do PSSE w Nowym Targu,
- 2 ogniska epidemiczne – zgłoszone do PSSE w Gorlice,
- 1 ognisko epidemiczne- - zgłoszone do PSSE w Wadowicach.

Wykres 9. Liczba ognisk epidemicznych stwierdzonych w powiatach woj. małopolskiego w latach 2018-2019.



W analizowanych 45 ogniskach stwierdzono etiologię bakteryjną w 20 ogniskach, etiologię wirusową w 23, 1 ognisko świerzbowca. W przypadku 1 ogniska nie określono etiologii. Całkowita liczba osób objętych zakażeniem w ogniskach epidemicznych wyniosła 310, w tym 284 pacjentów i 26 osób z personelu medycznego. Zakażenie potwierdzone badaniami mikrobiologicznymi odnotowano u 288 osób (pacjent + personel) (92,9%).

Tabela 3. Liczba ognisk epidemicznych z podziałem na rodzaj drobnoustroju alarmowego w woj. małopolskim w latach 2015-2019.

Czynnik etiologiczny	Liczba ognisk				
	2015	2016	2017	2018	2019
Acinetobacter baumannii	6	4	5	6	8
Acinetobacter baumannii wielooporne + Enterococcus faecium VRE	1	-	-	-	-
Bacillus cereus	-	1	-	-	-
Clostridium difficile toksyna A/B	11	8	9	17	8
Enterococcus faecium VRE	1	-	-	1	1
Escherichia coli	-	1	-	-	-
Klebsiella pneumoniae	1	3	-	1	-
Klebsiella pneumoniae typu KPC (+)	-	-	-	1	1
Klebsiella pneumoniae typu OXA 48	-	-	-	1	-
Klebsiella pneumoniae ESBL	-	-	1	-	1
Klebsiella pneumoniae KPC	-	-	2	-	1
Klebsiella pneumoniae NDM	-	-	-	-	1
Klebsiella pneumoniae wytw. karbapenemazę GES	-	-	-	1	-
Pseudomonas aeruginosa	-	1	-	-	-
Pseudomonas fluorescens	1	-	-	-	-
Serratia marcescens op.	-	-	-	1	-
Staphylococcus aureus MRSA, MLSB	1	-	-	-	-
Staphylococcus aureus MSSAMSSAMSSAMSSAMSSMS SA	-	1	-	-	-
Streptococcus pneumoniae	-	-	2	-	-
Streptococcus pyogenes	1	-	-	-	-

Czynnik bakteryjny suma	23	19	19	29	21
Norovirus +Rotavirus	-	-	-	1	3
Norowirus	5	5	4	6	5
Rotavirus	5	3	12	5	2
Wirus grypy A	-	7	1	-	12
WZW C	1	-	-	-	-
Czynnik wirusowy suma	11	15	17	12	22
Świerzbowiec	1	3	1	1	1
Czynnik nieustalony	2	7	1	1	1
SUMA	37	44	38	43	45

Pod względem postaci klinicznych zakażeń w ogniskach epidemicznych dominowały zakażenia układu pokarmowego, które stanowiły 40%.

W 2019 r. stwierdzono w ogniskach epidemicznych 15 zgonów, w tym 2 zgonów z powodu zakażenia oraz 13 zgonów bez związku z zakażeniem.

Sprawa rozprzestrzeniania się szczepów opornych na karbapenemy jest obecnie jednym z poważniejszych problemów epidemiologicznych. Na obecnym etapie całkowita eradykacja lekoopornych drobnoustrojów nie wydaje się możliwa, ale dzięki podejmowanym działaniom, możliwe jest spowolnienie transmisji tych zagrożeń w szpitalach. Od IV kwartału 2016 r. obowiązują w Małopolsce wzmożone procedury monitorowania zakażeń wywołanych przez oporną na antybiotyki *Klebsiella pneumoniae* typu NDM, OXA-48, KPC. Zgodnie z raportem Najwyższej Izby Kontroli pt. „Zakażenia w podmiotach leczniczych” cyt.: „Zakażenia szpitalne związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych stanowią poważny problem wszystkich szpitali, nawet w krajach o najwyższych standardach opieki zdrowotnej. Dotyczą od 5 do 10 % osób leczonych szpitalnie. Zakładając, że w polskich szpitalach ulega zakażeniom tylko 5% procent pacjentów to i tak daje to ok. 400 tys. osób. Źródłem przenoszenia bakterii mogą być m. in. brudne ręce personelu medycznego, niejałowy sprzęt, skażone otoczenie chorego, przyjmowanie pacjentów wymagających szczególnych

*warunków hospitalizacji bez ich zapewnienia, zatrudnianie osób nieprzygotowanych do pracy w szpitalach'*³.

Upoważnieni pracownicy PPIS przeprowadzili kontrole problemowe w związku ze zgłoszeniem ognisk szpitalnych. Podczas działań inspekcyjnych, w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości wydawano decyzje administracyjne nakazujące, które dotyczyły m.in.: wstrzymania przyjęcia pacjentów do oddziału objętego ogniskiem do czasu wygaszenia ogniska epidemicznego, bezwzględnego utrzymywania wzmożonego reżimu sanitarno-higienicznego, bezwzględnego utrzymywania zaleceń wydanych przez Zespół ds. Opracowania i Likwidacji Podejrzenia Ogniska, do czasu wygaszenia przedmiotowego ogniska.

CHOROBY, KTÓRYM ZAPOBIEGA SIĘ POPRZEZ SZCZEPIENIA

Krztusiec

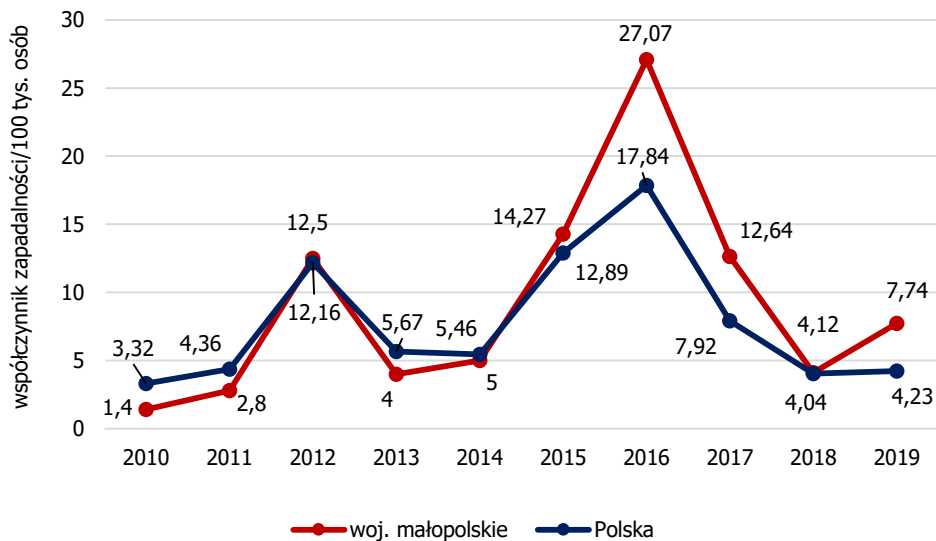
W 2019 r. odnotowano zdecydowany wzrost zachorowań na krztusiec, w porównaniu z rokiem poprzednim. Do Państwowej Inspekcji Sanitarnej zgłoszono **262** przypadki zachorowań (2018 r. – 140; 2017 r. – 428; 2016 r. – 914). Roczna zapadalność w woj. małopolskim wyniosła **7,74/100 tys.** i była wyższa od średniej krajowej notowanej na poziomie 4,23/100 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. Obecnie diagnostyka choroby opiera się na badaniach serologicznych. Diagnostyka bakteriologiczna w województwie małopolskim (podobnie jak w Polsce) nie jest rutynowo wykonywana. Brak badań bakteriologicznych z kolei nie pozwala odróżnić krztuśca od innych zachorowań, w tym również od przypadków krztuśca rzekomego.

W 2019 r. hospitalizacji z powodu krztuśca wymagało 47 chorych tj. 17,94 % (21,43% - 2018 r.; 15,42% - 2017r.; 14,11% – 2016 r.).

³ Najwyższa Izba Kontroli: Informacja o wynikach kontroli. Zakażenia w podmiotach leczniczych. Warszawa, 2018

Wykres 10. Współczynnik zapadalności na krztusiec w woj. małopolskim i w Polsce w latach 2010-2019.



Krztusiec występuje na całym świecie, z cyklicznym wzrostem zachorowań co 2-5 lat. Przyczynami wzrostu zachorowań na tę chorobę może być wygasanie odporności w wyniku upływu lat od podania ostatniej dawki szczepionki, ewolucja pałeczek krztuśca czy też spadek akceptacji dla szczepień, które wciąż pozostają kluczową metodą profilaktyki tej choroby.

Odra

W 1975 r. wprowadzono w Polsce szczepienia przeciwko odrze, które spowodowały spadek zachorowań na tę wysoce zakaźną chorobę. W 2019 r. odnotowano w naszym kraju wzrost zachorowań na odrę.

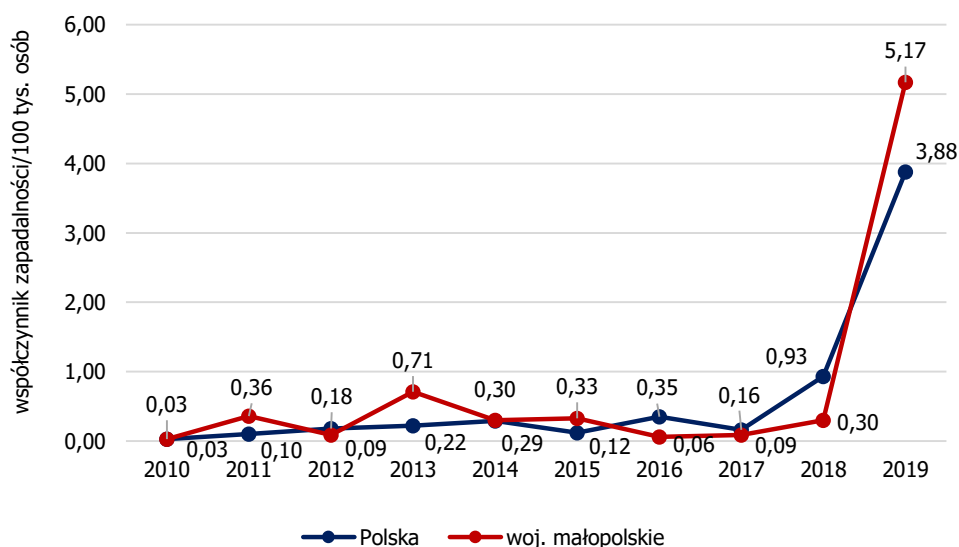
W 2019 r. zarejestrowano w Polsce **1 492** zachorowania na odrę, w porównaniu z 359 zachorowaniami w 2018 r. i 63 zachorowaniami w 2017 r. (powyższe liczby zachorowań dotyczą zarówno przypadków potwierdzonych badaniami laboratoryjnymi, jak i „możliwych” – spełniających jedynie kryteria kliniczne, bez potwierdzenia laboratoryjnego oraz „prawdopodobnych” – spełniających kryteria kliniczne i epidemiologiczne).

W Małopolsce w 2019 r. do Państwowej Inspekcji Sanitarnej zgłoszono **250** przypadków podejrzeń zachorowań na odrę (2018 r. – 30; 2017 r. – 9; 2016 r. – 7; 2015 r. – 11), z czego **140** przypadków zostało potwierdzonych diagnostycznie jako

zachorowanie na tę jednostkę chorobową (2018 r. – 7; 2017 r. – 1; 2016 r. – 1; 2015 r. – 8), **10** przypadków zakwalifikowano jako „prawdopodobne” (2018 r. – 1; 2017 r. – 0; 2016 r. – 0), a **24** przypadki pozostały przypadkami „możliwymi” (2018 r. – 2; 2017 r. – 2; 2016 r. – 1; 2015 r. – 3). Pozostałych przypadków badania diagnostyczne nie potwierdziły lub zostały one odwołane ze względu na zmianę rozpoznania przez lekarza.

Współczynnik zapadalności w województwie małopolskim w 2019 r. wyniósł **5,17/100 tys.** (2018 r. – 0,30/100 tys.; 2017 r. – 0,09/100 tys.). Dla Polski był on niższy – 3,88/100 tys. (2018 r. – 0,93; 2017 r. – 0,16/100 tys.).

Wykres 11. Współczynnik zapadalności na odrę w woj. małopolskim i w Polsce w latach 2010-2019.



Zgodnie z programem eliminacji odrę realizowanym przez Światową Organizację Zdrowia (WHO), należy dbać o wysoki poziom zaszczepienia przeciwko odrze oraz wykonywać badania w kierunku obecności przeciwciał przeciwdrozwych w klasie IgM z częstością określoną na 1 na 100 000 mieszkańców celem potwierdzenia prawidłowego rozpoznania choroby. Dla województwa małopolskiego oznacza to zbadanie serologiczne **33** przypadków podejrzeń odrę rocznie, z czego nie więcej niż 10% (3 zachorowania) powinny stanowić przypadki potwierdzone serologicznie.

Zwiększenie liczby zachorowań na odrę związane jest głównie z coraz większą liczbą rodziców, którzy odmawiają szczepienia dzieci. Odra szybko rozprzestrzenia się w populacji, jeśli nie jest zachowana odporność zbiorowiskowa. Zdecydowana

większość odnotowanych w 2019 r. zachorowań na odrę zarówno w Polsce, jak i Małopolsce, wystąpiła wśród osób nieszczepionych.

Różyczka

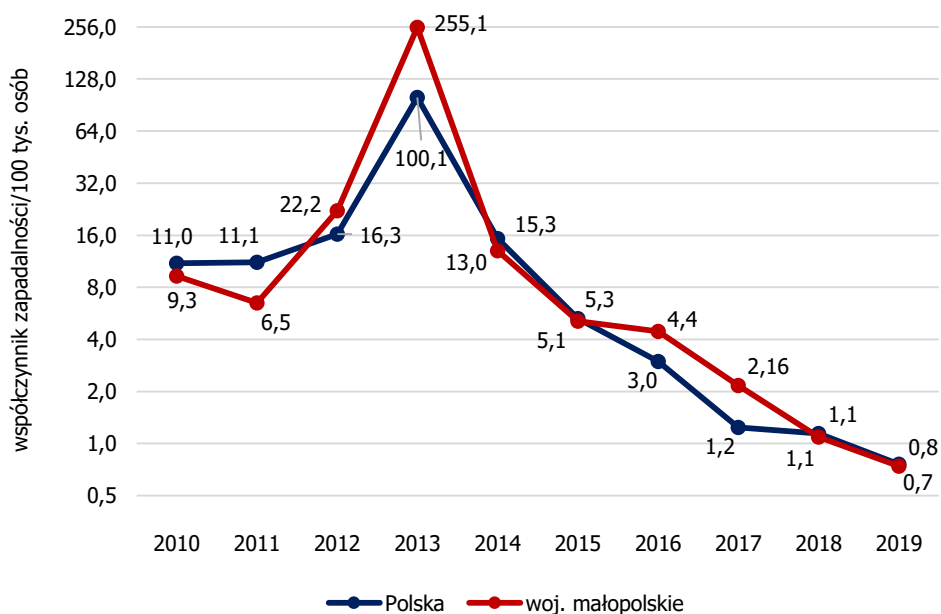
W 2019 r. odnotowano w Małopolsce **25** przypadków zachorowań na różyczkę (2018 r. – 38 2017 r. – 73; 2016 r. – 150; 2015 r. – 172). Wszystkie te przypadki były zachorowaniami „możliwymi” (stwierdzonymi jedynie na podstawie objawów klinicznych, niepotwierdzonymi laboratoryjnie).

Liczba rejestrowanych przypadków zachorowań na różyczkę od kilku lat systematycznie spada. Wprowadzenie powszechnych szczepień przeciwko różyczce dla dzieci obojga płci (od 2004 r.) oraz stosowanie dwóch dawek tej szczepionki (od 2007 r.) 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 - Państwowym Zakładzie Higieny 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 było.

W 2019 r. w Małopolsce współczynnik zapadalności na różyczkę wynosił **0,74/100 tys.** (2018 r. – 1,09/100 tys.), natomiast dla Polski współczynnik ten wynosił 0,79/100 tys. (2018 r. – 1,2/100 tys.).

Wykres 12. Współczynnik zapadalności na różyczkę w woj. małopolskim i w Polsce w latach 2010-2019.



Błonica i poliomyelitis

W 2019 r. na terenie Małopolski **nie stwierdzono żadnego zachorowania** na błonicę i poliomyelitis. W związku z programem Światowej Organizacji Zdrowia dotyczącym eradykacji poliomyelitis, nadzorowi epidemiologicznemu podlegają zachorowania z objawami ostrych porażień wiotkich (OPW) u dzieci do lat 15. Światowa Organizacja Zdrowia wprowadziła zgłaszanie ostrych porażień wiotkich jako wskaźnik czułości nadzoru nastawionego na wyszukiwanie przypadków poliomyelitis w okresie działań zmierzających do eradykacji tej choroby.

W 2019 r. w województwie małopolskim odnotowano **5** przypadków ostrych porażień wiotkich (2018 r. – 4; 2017 r. – 8; 2016 r. – 9; 2015 r. – 6), natomiast zgłaszalność OPW w Polsce wyniosła **41** przypadków (2018 r. – 48; 2017 r. – 53; 2016 r. – 62; 2015 r. – 39).

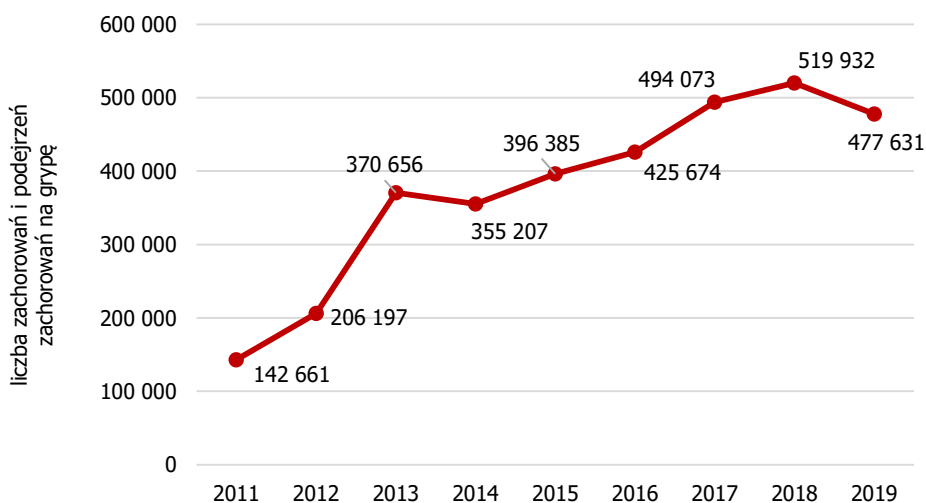
Współczynnik zapadalności wyniósł w 2019 r. w Małopolsce **0,93/100 tys.** (2018 r. – 0,75/100 tys.), natomiast w Polsce – 0,7/100 tys. (2018 r. – 0,82/100 tys.).

OSTRE INFEKCJE DRÓG ODDECHOWYCH, W TYM GRYPY I PODEJRZENIA GRYPY

Ostre infekcje dróg oddechowych należą do najczęściej występujących chorób zakaźnych. Na przestrzeni ostatnich lat w województwie małopolskim liczba zarejestrowanych przypadków utrzymuje się na podobnym poziomie. W 2019 r. zgłoszono łącznie **477 631** zachorowań na ostre infekcje dróg oddechowych (2018 r.- 519 932).

Analizując grupy wiekowe pacjentów u których stwierdzono zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę w woj. małopolskim w 2019 r. należy stwierdzić, iż największą liczbę przypadków odnotowano w grupie wiekowej 15-64 lat gdzie stwierdzono 215 746 przypadków. Kolejna grupa wiekowa z największą liczbą odnotowanych przypadków to 0-4 lat w której odnotowano 117 511.

Wykres 13. Liczba zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę w woj. małopolskim w latach 2011-2019.



Najwięcej zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę w woj. małopolskim odnotowano w I kwartale 2019 r. tj. 227 987 (I kwartale 2018 r. odnotowano 278 850), kolejno w IV kwartale tj. 128 833.

Hospitalizacji z powodu ciężkiego przebiegu choroby lub powikłań wymagało 1 874 osób, co stanowiło 0,39% (2018 r. 0,27%; 2017 r. – 0,4%; 2016 r. – 0,5%; 2015 r. – 0,4%; 2014 r. – 0,3%; 2013 r. – 0,3%). Główną przyczyną skierowania do szpitala były objawy ze strony układu oddechowego – 1 445 przypadki (77,1%). W ciągu 2019

r. zgłoszono 8 zgony z powodu grypy oraz 2 z podejrzenia zachorowania na grypę (w 2018 r. – 3; 2017 r. – 1; 2016 r. – 13 zgonów; w 2015 r. – 0 zgonów).

Ponadto zgodnie z definicją przypadków chorób zakaźnych (na potrzeby epidemiologiczne) w 2019 r. odnotowano 441 potwierdzone przypadki grypy. Wśród potwierdzonych przypadków grypy dominowała grypa A(AH1N1) tj. 328 kolejno grypa A 109 przypadków oraz grypa B 4 przypadki. Należy zaznaczyć, iż za przypadek potwierdzony uważa się każdą osobę spełniającą kryterium kliniczne i laboratoryjne spełniające co najmniej jedno z następujących kryteriów tj.: izolacja wirusa z materiału klinicznego, wykrycie kwasu nukleinowego grypy, wykrycie antygenu wirusa grypy w materiale klinicznym metodą immunofluorescencji bezpośredniej, znamienne wzrost swoistych przeciwciał przeciw wirusowi grypy.

ZAKAŻENIA OŚRODKOWEGO UKŁADU NERWOWEGO

W 2019 r. w województwie małopolskim odnotowano **231** przypadki zakażeń ośrodkowego układu nerwowego (2018 r. – 263; 2017 r. – 187; 2016 r. – 247; 2015 r. – 231).

Wśród **56** zachorowań na zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych o podłożu bakteryjnym w 2019 r. odnotowano **12** przypadków zapaleń meningokokowych (21,4%), **12** pneumokokowych (21,4%) oraz **32** zachorowania, wywołane innym czynnikiem bakteryjnym (57,2%).



Tabela 4. Liczba zachorowań na zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu w woj. małopolskim w latach 2012-2019*.

Rodzaj zakażenia	Liczba zachorowań							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
ZOM-R* meningokokowe	18	5	9	7	7	10	6	12
ZOM-R* wywołane przez H. influenzae B	-	-	-	3	1	-	-	-
ZOM-R* pneumokokowe	10	17	12	18	12	20	10	12
ZOM-R* bakteryjne	41	53	48	50	54	42	34	32
ZOM-R* wirusowe	118	76	99	70	98	51	106	88
ZOM-R* inne i nieokreślone	70	77	61	64	62	51	82	64
ZM** wirusowe inne i nieokreślone	24	31	16	18	13	13	25	23
Neuroinfekcje ogółem	281	259	245	231	247	187	263	231

* dane na dzień 15.02.2020r.

** ZOM-R-zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych

*** ZM-zapalenie mózgu

W 2019 r. rozpoznano **23** przypadków zapaleń mózgu o etiologii wirusowej i nieokreślonej. Wśród tych zapaleń zarejestrowano **13** przypadków odkleszczowego zapalenia mózgu, **3** przypadki wirusowego zapalenia mózgu opryszczkowego, **2** przypadki innych określonych wirusowych zapaleń mózgu oraz **5** przypadków o etiologii wirusowej nieustalonej.

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 2019 r. zmarło **14** osób (2018 r. -11; 2017 r. – 4; 2016 r. – 15; 2015 r. - 4):

- 1 osoba z powodu ostrej posocznicy meningokokowej (w wieku 50-59 lat),

- 7 osób w wyniku posocznicy wywołanej przez *Streptococcus pneumoniae* (1 osoba w wieku 40 - 49 lat oraz 6 osób powyżej 60 roku życia),
- 2 osoby z powodu zapalenia opon mózgowych pneumokokowego (1 osoba w wieku 30-39, 1 osoba powyżej 60 roku życia),
- 2 osoby z powodu bakteryjnego zapalenia opon mózgowych, nieokreślonego (1 osoba w wieku 50-59, 1 osoba w wieku powyżej 60 roku życia),
- 1 osoba z wyniku posocznicy wywołanej przez *Haemophilus influenzae* (w wieku powyżej 60 roku życia),
- 1 osoba z powodu listeriozowego zapalenia opon mózgowych oraz zapalenia opon mózgowych i mózgu (w wieku 40-49 lat).

CHOROBY PRZENOSZONE PRZEZ WEKTORY I INNE CHOROBY ODZWIERZĘCE

Borelioza

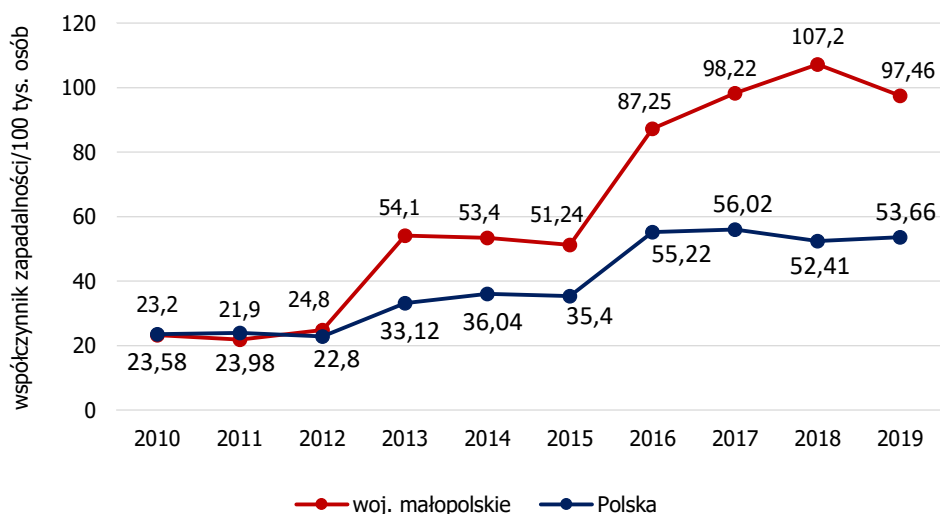
Borelioza jest najczęściej występującą odkleszczową chorobą w Polsce. Na przestrzeni lat 2010 – 2018 w województwie małopolskim zanotowano zdecydowany wzrost liczby zarejestrowanych zachorowań. Na systematyczny wzrost liczby rejestrowanych zachorowań na boreliozę w całej Polsce mają wpływ wyższe temperatury 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. Natomiast w 2019 r. nastąpił spadek zachorowań na boreliozę.



W 2019 r. odnotowano **3 300** (2018 r. – 3 640; 2017 r. – 3 322; 2016 r. – 2 946) zachorowań tj. zdecydowanie mniej niż w poprzednim roku. Zapadalność w woj. małopolskim wyniosła **97,46/100 tys.** i była znacząco wyższa od notowanej w kraju (53,66/100 tys.).

Przypadki zachorowań na boreliozę występują na terenie całego województwa małopolskiego.

Wykres 14. Współczynnik zapadalności na boreliozę w woj. małopolskim i w Polsce w latach 2010-2019.



Wścieklizna i pokąsania przez zwierzęta

W 2019 r. nie doszło do zachorowania człowieka na wściekliznę. W Polsce ostatni przypadek wścieklizny u człowieka miał miejsce w 2002 r. w województwie podkarpackim. W 2019 r. nie występowały ogniska wścieklizny u zwierząt. Łączna liczba osób narażonych na zakażenie wścieklizną u których wykonano szczepienia przeciw wścieklicznie, wyniosła 1127 osób i była wyższa od notowanej w roku poprzednim (2018 r. - 971). 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 nieznanne psy i koty. W województwie małopolskim szczepienia przeciw wścieklicznie wykonywane są w Poradniach Profilaktyki Wścieklizny na terenie Krakowa, Olkusza, Wadowic, Oświęcimia, Myślenic, Proszowic, Gorlic, Dąbrowy Tarnowskiej, Tarnowa, Nowego Sącza i Suchej Beskidzkiej.

INNE CHOROBY ODZWIERZĘCE

W 2019 r. spośród innych chorób odzwierzęcych sporadycznie rozpoznawana była **gorączka denga** 3 przypadki (2018 r. – 3; 2017 r. – 2; 2016 r. – 6), **tularemia** 1 przypadek (2018 r. – 3; 2017 r. – 1; 2016 r. – 1), **bąblowica** 4 przypadki (2018 r. – 3; 2017 r. – 3; 2016 r. – 2) oraz **malaria** 4 przypadki (2018 r. – 0; 2017 r. – 5; 2016 r. – 9).

INNE CHOROBY ZAKAŹNE PODLEGAJĄCE OBOWIĄZKOWEMU ZGŁASZANIU

Spośród innych chorób podlegających obowiązkowemu zgłaszaniu w 2018 r. Spośród innych chorób podlegających obowiązkowemu zgłaszaniu w 2019 r. zarejestrowano zachorowania na: **teżec** – 3 przypadki (2018 r. – 0; 2017 r. – 2; 2016 r. – 4), 631 przypadków **róży** (2018 r. – 636; 2017 r. – 474; 2016 r. – 457), 2 293 przypadków **plonicy** (2018 r. – 2 362; 2017 r. – 1 926; 2016 r. – 2 249), 130 przypadków **świnki** (2018 r. – 165; 2017 r. – 187; 2016 r. – 208) oraz 17 659 przypadków **ospy wietrznej** (2018 r. – 14 497; 2017 r. – 16 270; 2016 r. – 15 031).

GRUŹLICA

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

W województwie małopolskim od 2010 r. nadzór nad zachorowaniami nad gruźlicą sprawuje Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie w ścisłej współpracy z Powiatowymi Stacjami Sanitarno-Epidemiologicznymi oraz IGiChP. W 2019 r. w województwie małopolskim zarejestrowano 398 zachorowań na gruźlicę.

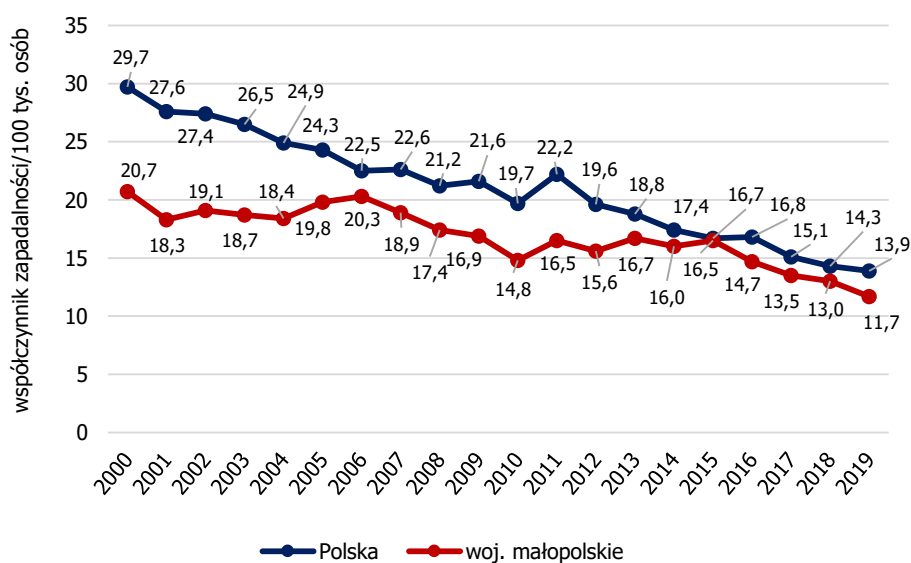
Tabela 5. Liczba zachorowań na gruźlicę w woj. małopolskim w latach 2010-2019.

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

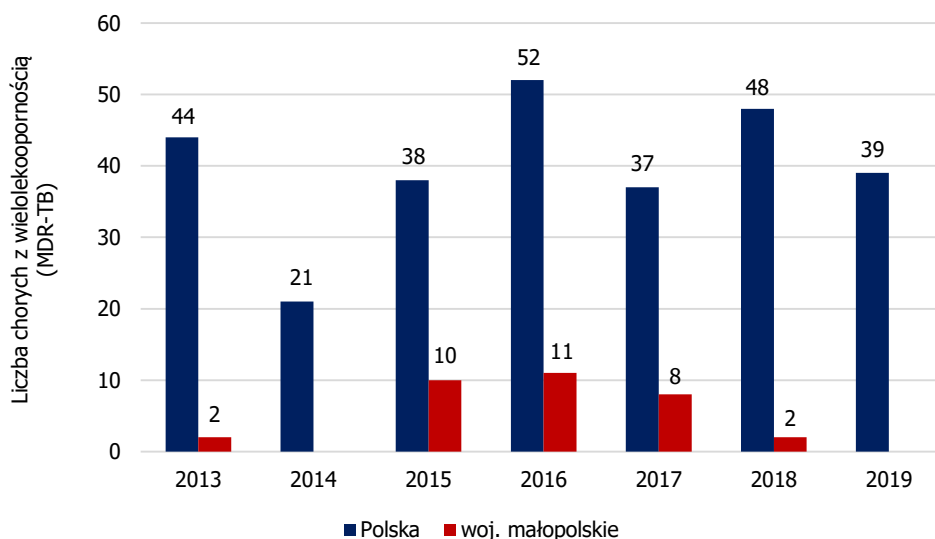
2016	6 444	497	16,8	14,7
2017	5 787	458	15,1	13,5
2018	5487	440	14,3	13,0
2019	5321	398	13,9	11,7

Na przestrzeni ostatnich kilkunastu lat zapadalność na wszystkie postacie gruźlicy w województwie małopolskim zmniejszyła się z 20,7/100 tys. w 2000 r. (29,7/100 tys. w Polsce) do **11,7/100 tys.** w 2019 r. (13,9/100 tys. w Polsce).

Wykres 15. Współczynnik zapadalności na gruźlicę w woj. małopolskim i w Polsce latach 2000-2019.



Wykres 16. Liczba chorych z wielolekoopornością w woj. małopolskim i w Polsce w latach 2013-2019.



W 2019 r. w Małopolsce nie zarejestrowano żadnego przypadku gruźlicy wielolekoopornej (MDR-TB) (2018 r. – 2), z kolei chorych z lekoopornością na co najmniej 1 lek p/prątkowy było 18 osób (2018 r. - 30). W Polsce natomiast odnotowano 39 przypadków wielolekoopornej gruźlicy (2018 r. – 48) i 251 przypadków lekooporności na co najmniej 1 lek p/prątkowy (2018 r. – 259).

NADZÓR NAD SZCZEPIENIAMI

Szczepienia ochronne w Polsce realizowane są w oparciu o obowiązujący Program Szczepień Ochronnych, który co roku zostaje zaktualizowany i ogłoszony w formie komunikatu przez Głównego Inspektora Sanitarnego w Dzienniku Urzędowym Ministra właściwego ds. zdrowia. W dokumencie uregulowane są kwestie dotyczące wieku oraz zakresu wykonywania szczepień ochronnych. Program Szczepień Ochronnych (PSO) obejmuje szczepienia obowiązkowe dzieci i młodzieży od urodzenia do 19 r. ż., osoby narażone w sposób szczególnie na zakażenie (finansowane z budżetu państwa) oraz szczepienia zalecane (nie finansowane z budżetu państwa).

W 2019 r. nadzór Państwowej Inspekcji Sanitarnej objął realizacją programu szczepień ochronnych (PSO) **691 730** dzieci i młodzieży od pierwszego do 20 r. życia.

Na koniec 2019 r. **liczba dzieci**, których rodzice uchylają się od szczepień ochronnych (wg informacji zawartych w kartach uodpornienia dzieci, na koniec IV kwartału),

wyniosła **3058**. Widoczne jest zwiększenie tej liczby w stosunku do 2018 r. o **708** dzieci.

Tabela 6. Liczba dzieci, których rodzice uchylają się od szczepień ochronnych, wg stanu na koniec każdego kwartału w woj. małopolskim w latach 2015-2019.

Rok	I kwartał	II kwartał	III kwartał	IV kwartał	Liczba dzieci podlegających szczepieniu
2015	710	736	765	867	681 394
2016	929	970	723	1006	679 780
2017	1097	1289	1383	1645	682 333
2018	1959	1975	1975	2350	686 165
2019	2475	2324	2391	3058	691 730

W 2019 r. na terenie województwa małopolskiego zarejestrowano **352** (2018 r. – 371) niepożądane odczyny poszczepienne (NOP), w tym 316 odczynów o przebiegu łagodnym co stanowi 89,77% wszystkich zarejestrowanych odczynów, 35 o przebiegu poważnym co stanowi 9,4% ogólnej liczby oraz 1 ciężki co stanowi 0,2% niepożądanych odczynów poszczepiennych zgłoszonych w województwie małopolskim.

Tabela 7. Liczba niepożądanych odczynów poszczepiennych łagodnych, poważnych i ciężkich w podziale na płeć w woj. małopolskim w latach 2012-2019.

Rok	Mężczyźni			Kobiety			Ogółem
	ciężki	poważny	łagodny	ciężki	poważny	łagodny	
2012	0	8	79	0	4	80	171
2013	0	9	79	3	5	69	165
2014	1	12	119	0	10	90	232
2015	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

STAN SANITARNY ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ

W 2019 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa małopolskiego pionu epidemiologii znajdowało się **7853** obiektów, w tym:

- 65 szpitali,
- 56 zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze,
- 38 sanatoriów,
- 2 141 przychodnie i ośrodki zdrowia,
- 1 477 niezabiegowych praktyk lekarskich,
- 887 zabiegowych praktyk lekarskich,
- 1 634 indywidualne praktyki lekarzy dentystów,
- 91 grupowych praktyk lekarzy dentystów,
- 302 praktyk pielęgniarek i położnych,
- 268 podmiotów świadczących usługi z zakresu rehabilitacji,
- 77 zespołów ratownictwa medycznego (tzw. zespoły wyjazdowe),
- 540 punktów szczepień.

277 pozostałe placówki (punkty opatrunkowe w dużych zakładach pracy, np. kopalnie, punkty poboru materiału do badań laboratoryjnych, chirurgia jednego dnia, szpital jednodniowy, centra dializ i centralne sterylizatornie jako samodzielne podmioty oraz inne, m.in. centrum krwiodawstwa i krwiolecznictwa). W 2019 r. skontrolowano **4509** obiektów, co stanowi 57,4% wszystkich obiektów nadzorowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną na terenie województwa małopolskiego.

NADZÓR BIEŻĄCY SPRAWOWANY PRZEZ PAŃSTWOWEGO WOJEWÓDZKIEGO INSPEKTORA SANITARNEGO ORAZ PAŃSTWOWYCH POWIATOWYCH INSPEKTORÓW SANITARNYCH

W 2019 r. skontrolowano 58,4% ze wszystkich **7 715** obiektów nadzorowanych przez Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych województwa małopolskiego.

Tabela 8. Liczba podmiotów leczniczych z podziałem na kategorie i % skontrolowanych w woj. małopolskim w 2019 r., nadzorowanych przez PPIS.

Kategorie obiektów objętych nadzorem	Liczba obiektów objętych nadzorem	Liczba obiektów poddanych kontroli	% wszystkich
Szpitalne	45	45	100
Zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze	46	39	84,7
Sanatoria, zakłady przyrodolecznicze	38	22	57,9
Przychodnie i ośrodki zdrowia	2102	1652	78,6
Niezabiegowe praktyki lekarskie	1477	363	24,6
Zabiegowe praktyki lekarskie	887	434	48,9
Indywidualne praktyki lekarzy dentyków	1634	896	53,2
Grupowe praktyki lekarzy dentyków	91	63	69,2
Praktyki pielęgniarek i położnych	302	145	48
Rehabilitacje (poza oddz. szpitalnymi)	268	113	42,1
Pogotowia ratunkowe (zespoły wyjazdowe ratownictwa medycznego z karetkami pogotowia)	9	7	77,7
Punkty szczepień	540	538	99,6
Pozostałe placówki	276	192	69,6
RAZEM	7715	4509	58,4

Tabela 9. Liczba podmiotów leczniczych z podziałem na kategorie i % skontrolowanych w woj. małopolskim w 2019 r., nadzorowanych przez MPWIS.

Kategorie obiektów objętych nadzorem	Liczba obiektów objętych nadzorem	Liczba obiektów poddanych kontroli	% wszystkich obiektów poddanych kontroli
Szpitala	20	20	100,0
Przychodnie i ośrodki zdrowia	39	34	87,2
Zakłady opiekuńczo-lecznicze	10	10	100,0
Zespoły wyjazdowe ratownictwa medycznego z karetkami pogotowia	68	68	100,0
Pozostałe placówki	1	1	100,0
Razem	138	133	96,4

Natomiast pod nadzorem Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w 2019 r. znajdowało się **138** obiektów (20 szpitali, 39 przychodni, 10 Zakładów Opiekuńczo-Leczniczych, 68 zespołów wyjazdowych ratownictwa medycznego oraz Szpital Jednodniowy w kategorii „pozostałe”), z czego skontrolowanych zostało 133 (96,4 % wszystkich obiektów).

ZWALCZANIE I PRZECIWDZIAŁANIE ZAKAŻENIOM SZPITALNYM

Sposób działania Komitetów i Zespołów ds. Zakażeń Szpitalnych kontrolowany był przez pracowników PIS województwa małopolskiego w oparciu o formularz Głównego Inspektora Sanitarnego „Ocena szpitala w zakresie kontroli zakażeń szpitalnych”. Kontrolowano zorganizowane w szpitalach **systemy zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych**, powołane zespoły zadaniowe oraz zgodność ich składu osobowego i kompetencji z obowiązującymi wymogami prawa. W czasie kontroli stwierdzono, iż we wszystkich szpitalach formalnie powołane są Komitety i Zespoły ds. Zakażeń Szpitalnych w składzie zgodnym z wymaganym rozporządzeniem Ministra Zdrowia. W większości szpitali lekarze, pielęgniarki i diagnosty laboratoryjni pełnią funkcję łączoną z innymi funkcjami. Do najczęściej wykazywanych zadań Zespołu ds. Zakażeń Szpitalnych należą opracowywanie standardów, procedur, monitoring i rejestracja zakażeń szpitalnych, przygotowywanie raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala, prowadzenie dochodzeń epidemiologicznych w zaistniałych ogniskach. Zespół ten odpowiedzialny jest za prowadzenie szkoleń

personelu i kontroli wewnętrznych w zakresie zapobiegania szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych.

Kierownicy podmiotów leczniczych zobowiązani są do prowadzenia dokumentacji realizacji działań mających na celu zapobieganie zakażeniom szpitalnym oraz dokonywania okresowej kontroli wewnętrznej. Szczegółowy zakres, sposób i częstotliwość prowadzenia kontroli wewnętrznej określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010 r. w *sprawie zakresu, sposobu i częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych* (Dz. U. nr 100, poz. 646). W czasie kontroli, w formie zaleceń pokontrolnych, zwracano kontrolowanym podmiotom uwagę, na konieczność uszczegółowienia prowadzonej kontroli wewnętrznej, obejmującej ocenę skuteczności i prawidłowości oceny ryzyka występowania zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Stwierdzono, że zakres prowadzonych kontroli wewnętrznych obejmował poprawność stosowanych procedur wewnątrzszpitalnych, potwierdził także, że są one zgodne z aktualnym stanem wiedzy medycznej, przepisami prawa, opracowane i wdrożone w celu ograniczenia występowania zakażeń oraz zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów i personelu medycznego.

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

Wdrożenie programu SPA powinno być koordynowane przez formalnie powołany zespół, a do sprawnego działania systemu niezbędne jest systematyczne zbieranie i analiza informacji z oddziałów szpitalnych, apteki i laboratorium mikrobiologicznego.

Podkreślono, że do prawidłowego funkcjonowania SPA, niezbędne jest zrozumienie idei programu przez środowisko lekarskie oraz akceptację i wsparcie kadry zarządzającej.

W większości szpitali wprowadzone zostały aktualne rekomendacje dotyczące diagnostyki i terapii zakażeń szpitalnych, których celem jest:

- wybieranie najwłaściwszej terapii i diagnostyki,
- zmniejszenie różnorodności postępowania,

- zmniejszenie wydatków,
- zmniejszenie narastania oporności na antybiotyki,
- edukacja personelu.

Wszystkie szpitale będące pod nadzorem PIS województwa małopolskiego **posiadają opracowany receptariusz**, który stanowi podstawę do stosowania leków w szpitalu. Jest on opracowywany na podstawie obowiązujących rekomendacji oraz lokalnej sytuacji epidemiologicznej szpitala. Uwzględnia zarówno wskazania do terapii empirycznej, jak i celowanej, biorąc pod uwagę dostępność zamawianego antybiotyku. Aktualizacja receptariusza powinna odbywać się raz w roku, jednak może ona nastąpić również w wyniku zmieniającej się sytuacji epidemiologicznej szpitala. Wprowadzenie do receptariusza nowego antybiotyku odbywa się poprzez wystosowanie przez lekarza wniosku wraz z opinią i skierowanie go do Zespołu ds. Antybiotykoterapii.

Szpitalne laboratoria mikrobiologiczne analizują trendy w narastaniu oporności drobnoustrojów na antybiotyki, co umożliwia ustalenie wskazań do terapii empirycznej.

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

Analizując dokumentację z **prowadzonych kontroli wewnętrznych**, obejmującą ocenę prawidłowości i skuteczności profilaktyki i terapii antybiotykowej, stwierdzono, że najczęstszym obszarem kontroli jest zasadność profilaktyki okołoperacyjnej, wybór antybiotyku, czas stosowania oraz dawka leku. Ustalono, że regułą powinno być opracowanie procedury obejmującej szczegółowe zagadnienia z zakresu profilaktyki okołoperacyjnej, tj. czas podania antybiotyku (zbyt wczesne podanie antybiotyku jest najczęstszym popełnianym błędem) z określeniem, kto powinien zlecić dany lek i go podać, oraz z określeniem zasadności wydłużenia czasu profilaktyki.

W toku kontroli poddano analizie opracowane w jednostce **procedury dotyczące wykonywania u nowo przyjmowanych pacjentów badań przesiewowych mikrobiologicznych**. W wyniku tych kontroli stwierdzono, iż w większości szpitali takie zalecenia zostały opracowane. Najczęściej procedury te zawierały wskazania do badania pacjentów wcześniej hospitalizowanych w innych placówkach, przeniesionych z Domów Pomocy Społecznej, Zakładów Opiekuńczo-Lecznicznych lub z innych

oddziałów szpitalnych. Badania przesiewowe były najczęściej ukierunkowane na obecność *Staphylococcus aureus* MRSA, *Enterococcus spp.* VRE, oraz pałeczek Gram ujemnych wytwarzających karbapenemazy. Głównym celem wprowadzonej procedury jest identyfikacja poszukiwanego drobnoustroju, która powinna skutkować wdrażaniem działań zapobiegawczych oraz przeciwepidemicznych, w celu unieszkodliwienia źródła zakażenia oraz przecięcia dróg szerzenia się zakażeń.

Najczęściej monitorowanie zakażeń szpitalnych odbywa się w systemie mieszanym, czyli łączy nadzór bierny i czynny. Kontrolowane szpitale formalnie powołały personel łącznikowy, stanowiący ważny czynnik warunkujący efektywność systemu kontroli zakażeń szpitalnych. Najczęściej rolę tę pełnią pielęgniarki oddziałowe. Ważne, aby personel oddziału od początku uczestniczył w procesie weryfikacji podejrzenia zakażenia szpitalnego, co ułatwia postępowanie z zakażonym pacjentem.


W ramach kontroli lokalnej sytuacji epidemiologicznej prowadzony jest codzienny monitoring gorączkujących pacjentów, pacjentów u których wystąpiła biegunka lub pacjentów cewnikowanych oraz u których założono wkłucie centralne lub obwodowe.

Na bieżąco prowadzone są rejestry zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych. Wszystkie karty weryfikowane są przez przewodniczącego Zespołu ds. Zakażeń szpitalnych przy współudziale lekarza prowadzącego.

PODSUMOWANIE DZIAŁAŃ INSPEKCYJNYCH

W 2019 r., podobnie jak w poprzednich latach, pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej oceniali nadzorowane szpitale, biorąc pod uwagę ich stan techniczny, przestrzeganie opracowanych w kontrolowanych podmiotach procedur higieniczno-sanitarnych oraz bieżącą czystość. Zwracano też uwagę na stopień spełnienia przez podmioty lecznicze wymagań prawnych w zakresie dostosowania pomieszczeń. W toku kontroli sprawdzających kontrolowano również realizację obowiązków wynikających z wydanych decyzji merytorycznych.

Prowadzone przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej działania inspekcyjne skutkowały wydaniem **465** decyzji merytorycznych I instancji, **390** decyzji płatniczych, **16** upomnień oraz **35** postanowień.



**STAN SANITARNY
OBIEKTÓW ŻYWNOCİ, ŻYWIENIA
I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU**

OGÓLNA OCENA OBIEKTÓW ŻYWNOŚCI, ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU

Nadzór nad jakością i bezpieczeństwem żywności i przedmiotów użytku opiera się na dwojakim systemie kontroli: wewnętrznym prowadzonym w danym zakładzie oraz zewnętrznym sprawowanym przez organy urzędowej kontroli żywności takie jak Państwowa Inspekcja Sanitarna.

W roku 2019 objętych nadzorem było **41 665** obiektów, w tym:

- 6 529 obiektów produkcji żywności – w grupie tej znajduje się 4 545 podmiotów prowadzących produkcję pierwotną,
- 21 214 obiektów obrotu żywnością,
- 13 120 zakładów żywienia zbiorowego,
- 95 wytwórni materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością,
- 707 miejsc obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością.

W roku 2019 skontrolowano 18 227 obiektów, tj. 43,7%, w których łącznie przeprowadzono 27 319 kontroli, w tym 3704 kontroli interwencyjnych. Wydano 3 213 decyzji administracyjnych, spośród których 88 decyzji dotyczyło przerwania działalności oraz 105 zakazu wprowadzania do obrotu środków spożywczych. Osoby winne zaniedbań ukarano 2 419 mandatami na kwotę 395 720 złotych. Skierowano również 86 wniosków o ukaranie do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. W roku 2019 nie składano zawiadomień do prokuratury.

Z roku na rok obserwowany jest wzrost liczby obiektów z wdrożonymi zasadami GHP/GMP i HACCP. Liczba obiektów z wdrożonymi zasadami GHP/GMP wzrosła z 27 334 w 2018 r. do 29 649 w 2019 r., zaś z wdrożonym systemem HACCP z 19 395 w 2018 r. do 20 137 w 2019 r.

W roku 2019 dokonano oceny stanu sanitarnego w 11 326 obiektach, jako niezgodne z wymaganiami sanitarnymi oceniono 333 obiektów, co stanowi 2,94% obiektów, w których dokonano oceny. W porównaniu do roku poprzedniego odnotowano wzrost procentowy liczby obiektów „niezgodnych”. W roku 2018 oceniono jako niezgodne 258 obiektów z 10 714, tj. 2,41%. W grupie obiektów produkcji żywności 2,32% obiektów oceniono jako niezgodne (w roku ubiegłym 1,89%), a wśród nich zły stan stwierdzono w:

- wytwórniach makaronów – 11,11%,
- wytwórniach naturalnych wód mineralnych, naturalnych wód źródłanych i stołowych – 7,14%,

- automatach do lodów – 5,95%,
- wytwórniach lodów – 4,41%,
- piekarniach – 4,07%,
- ciastkarniach – 3,37%,
- zakładach garmazeryjnych – 1,64%,
- przetwórnictwach owocowo-warzywnych i grzybowych – 1,47%.

W grupie obiektów obrotu żywnością 3,60% obiektów oceniono jako niezgodne (w roku ubiegłym 2,98%), a wśród nich zły stan stwierdzono w:

- sklepach spożywczych – 4,22%,
- magazynach hurtowych – 2,14%,
- obiektach ruchomych i tymczasowych – 1,68%,
- kioskach – 0,99%.

W grupie obiektów żywienia zbiorowego 2,40% obiektów oceniono jako niezgodne (w roku ubiegłym 1,94%), a wśród nich zły stan stwierdzono w:

- zakładach żywienia zbiorowego otwartego – 3,35%,
- zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego – 1,14%.



Tabela 10. Odsetek obiektów żywnościowo-żywnościowych niezgodnych z wymaganiami sanitarnymi w woj. małopolskim w latach 2018-2019.

Rodzaj obiektów	Odsetek obiektów niezgodnych z wymaganiami sanitarnymi (%)	
	2018	2019
Wytwórnice makaronów	0	11,11
Wytwórnice naturalnych wód mineralnych, naturalnych wód źródłanych i stołowych	0	7,14
Automaty do lodów	1,41	5,95
Wytwórnice lodów	2,60	4,41
Sklepy spożywcze	3,42	4,22
Piekarnie	3,49	4,07
Ciastkarnie	3,25	3,37
Zakłady żywienia zbiorowego otwartego	2,69	3,35
Magazyny hurtowe	2,00	2,14
Obiekty ruchome i tymczasowe	2,41	1,68
Zakłady garmazeryjne	5,17	1,64
Przetwórnice owocowo-warzywne i grzybowe	0	1,47
Zakłady żywienia zbiorowego zamknięte	0,99	1,14
Kioski	1,24	0,99

W pozostałych grupach nie stwierdzono obiektów niezgodnych z wymaganiami sanitarnymi.

CHARAKTERYSTYKA WYBRANYCH GRUP OBIEKTÓW

Wytwórnice makaronów

Nadzorowano 17 obiektów (w roku 2018 – 17), skontrolowano 10 tj. 58,82% (w roku 2018 – 47,06%), przeprowadzając 12 kontroli w tym 1 interwencyjną dot. wprowadzania do obrotu środków spożywczych niewłaściwej znakowanych. Dokonano oceny stanu sanitarnego 9 obiektów tj. 90% (w roku 2018 – 100%), 8

oceniono jako zgodny z obowiązującymi przepisami prawa żywnościowego, a 1 obiekt jako niezgodny. Obiekt oceniono jako niezgodny z wymaganiami higieniczno-sanitarnymi. Wydano 3 decyzje administracyjne. Pobrano do badań 3 próbki żywności, żadnej nie zdyskwalifikowano. W tej grupie 15 obiektów ma wdrożone zasady GHP/GMP, a 14 wdrożony system HACCP.

Wytwórnice naturalnych wód mineralnych, naturalnych wód źródłanych i stołowych

Nadzorowano 23 obiekty (w roku 2018 – 23), skontrolowano 19 tj. 82,61% (w roku 2018 – 78,26%), przeprowadzając 58 kontroli, w tym 10 interwencyjnych. Dokonano oceny stanu sanitarnego 14 obiektów tj. 73,68% (w roku 2018 – 94,44%). Stan 1 oceniono jako niezgodny z wymaganiami z uwagi na brak aktualnych orzeczeń z badań do celów sanitarno-epidemiologicznych pracowników oraz nieprzestrzeganie higieny osobistej przez pracowników (w 2018 roku - stan sanitarny wszystkich ocenionych był zgodny z wymaganiami). Wydano 10 decyzji administracyjnych. Nałożono 3 mandaty na kwotę 1 050 złotych. Pobrano do badań 84 próbki żywności, żadnej nie zdyskwalifikowano. W tej grupie 19 obiektów ma wdrożone zasady GHP/GMP, a 16 wdrożony system HACCP. Powtarzającą się nieprawidłowością w tej grupie obiektów był zły stan sanitarno-techniczny pomieszczeń.

Automaty do lodów

Nadzorowano 160 obiektów (w roku 2018 – 162), skontrolowano 102 tj. 63,75 % (w roku 2018 - 55,55 %), przeprowadzono 124 kontroli, w tym 3 interwencyjne. Dokonano oceny stanu sanitarnego 84 obiektów tj. 82,35 % skontrolowanych (w roku 2018 - 78,89 %). Stan 5 tj. 5,95 % oceniono jako niezgodny z wymaganiami (w roku 2018 - 1,49 %). Obiekty oceniono jako niezgodne z wymaganiami z uwagi, iż w arkuszu oceny stanu sanitarnego wystąpiła ocena negatywna w punkcie II.3 ze względu na brak aktualnych orzeczeń z badań do celów sanitarno-epidemiologicznych pracowników. Wydano 4 decyzje administracyjne, w tym 1 decyzję przerwania działalności ze względu na stwierdzenie w zbadanych próbkach lodów przekroczenia limitów *Enterobacteriaceae*. Pobrano do badań 57 próbek żywności, z których 7 zdyskwalifikowano. W tej grupie 144 obiekty posiada wdrożone zasady GHP/GMP, a 131 wdrożony system HACCP. Powtarzające się uchybienie to brak aktualnych orzeczeń z badań do celów sanitarno-epidemiologicznych pracowników.

Wytwórnice lodów

Nadzorowano 169 obiektów (w roku 2018 – 156), skontrolowano 93 tj. 55,03 % (w roku 2018 – 66,02%), przeprowadzając 141 kontroli, w tym 4 interwencyjne. Dokonano oceny stanu sanitarnego 68 obiektów tj. 73,12 % skontrolowanych (w roku 2018 – 74,76 %). Stan 3 tj. 4,41 % oceniono jako niezgodny z wymaganiami (w roku

2018 – 2,60 %). Obiekty oceniono za niezgodne z wymaganiami z uwagi na brak aktualnych orzeczeń z badań do celów sanitarno-epidemiologicznych pracowników, niedostateczny stan czystości i porządku. Wydano 16 decyzji administracyjnych, w tym 1 decyzję przerwania działalności ze względu na niewłaściwą jakość wody wykorzystywanej do produkcji.

Nałożono 9 mandatów na kwotę 1800 zł. Skierowano 1 wniosek do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o nałożenie kary pieniężnej ze względu na prowadzenie działalności w zakresie niezgodnym z decyzją zatwierdzającą zakład. Pobrano do badań 96 próbek żywności, żadnej nie zdyskwalifikowano. W tej grupie 141 obiektów posiada wdrożone zasady GHP/GMP, a 132 wdrożony system HACCP.

Powtarzające się uchybienia to:

- niewłaściwy stan czystości i porządku,
- brak aktualnych orzeczeń z badań do celów sanitarno-epidemiologicznych pracowników.

Sklepy spożywcze

Nadzorowano 10831 obiektów (w roku 2018 – 10987), skontrolowano 6257 sklepów tj. 57,76% (w roku 2018 – 56,77%). Przeprowadzono 10878 kontroli, w tym 2239 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. Dokonano oceny stanu sanitarnego w 4292 sklepach tj. 68,59% (w 2018 roku – 63,38%), z czego 181 uznano za niezgodne z wymaganiami, co stanowi 4,22% (w 2018 roku – 3,42%). Wydano 1341 decyzji administracyjnych, w tym 22 unieruchomienia lub przerwania działalności całości zakładu bądź jego części m. in. z uwagi na zły stan sanitarnohigieniczny zakładów, na niewłaściwą jakość wody, brak ciepłej wody. Ponadto wydano 59 decyzji zakazu wprowadzania produktów do obrotu. W tej grupie obiektów nałożono 1144 mandaty na kwotę 171 450 złotych. Do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego skierowano 14 wniosków o nałożenie kary pieniężnej z uwagi na prowadzenie działalności w zakresie niezgodnym z wydaną decyzją, z nie przestrzeganiem wymagań w zakresie znakowania środków spożywczych, rozpoczęcie działalności bez złożenia wniosku o zatwierdzenie i wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Pobrano do badań 4150 próbek żywności,

z których 36 zdyskwalifikowano. W grupie tej 9429 obiektów posiada wdrożone zasady GHP/GMP, a 6322 wdrożony system HACCP.

W grupie sklepów najistotniejsze i najczęściej występujące uchybienia to:

- brak w miejscu wykonywanej pracy aktualnych orzeczeń do 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 informacji dotyczącej danego środka spożywczego (bez opakowania lub w przypadku pakowania przy sprzedaży), podanej w miejscu dostępnym bezpośrednio konsumentowi finalnemu,
- nieprawidłowy stan sanitarno-techniczny pomieszczeń zakładów,
- wprowadzanie do obrotu środków spożywczych o niewłaściwej jakości zdrowotnej,
- brak zapewnienia przy umywalkach środków do mycia rąk i higienicznego ich suszenia,
- brak zachowanego rozdziału pomiędzy odzieżą wierzchnią i roboczą w szafkach dla pracowników,
- brak właściwej zgodnej z przepisami odzieży ochronnej u pracowników,
- niewłaściwe warunki przechowywania środków spożywczych wymagających chłodzenia,
- brak zachowanej odpowiedniej segregacji masy towarowej w urządzeniach chłodniczych,
- brak termometrów kontrolnych w urządzeniach chłodniczych oraz zamrażalniczych umożliwiających właściwy monitoring temperatur,
- brak prawidłowego zabezpieczenia przed dostępem szkodników,
- wykorzystywanie pomieszczeń niezgodnie z ich przeznaczeniem.

Piekarnie

Nadzorowano 438 obiektów (w roku 2018 - 434), skontrolowano 315 tj. 71,92 % (w roku 2018 – 73,04 %), przeprowadzając 628 kontroli, w tym 52 interwencyjne. Dokonano oceny stanu sanitarnego w 246 piekarniach tj. 78,09 % skontrolowanych (w roku 2018 – 72,24 %). Stan 10 piekarni tj. 4,06 % oceniono jako niezgodny z wymaganiami sanitarnymi (w roku 2018 – 3,49 %). Wydano 164 decyzje, w tym 4 decyzje unieruchomienia działalności. Nałożono 55 mandatów na kwotę 11 050 zł. Skierowano 5 wniosków do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o nałożenie kary pieniężnej ze względu na nieprzestrzeganie wymagań

w zakresie znakowania wyrobów gotowych oraz w jednym przypadku z uwagi na prowadzenie działalności wbrew decyzji o cofnięciu zatwierdzenia zakładu. Pobrano 120 próbek żywności, żadnej nie zdyskwalifikowano. W tej grupie 381 obiektów posiada wdrożone zasady GHP/GMP, a 357 wdrożony system HACCP.

Powtarzające się uchybienia to:

- brak skutecznego zabezpieczenia przed szkodnikami,
- maszyny, urządzenia i sprzęt wykorzystywany w procesie produkcji w złym stanie technicznym,
- niewłaściwy stan techniczny pomieszczeń - zawilgocenia na ścianach i sufitach;
- nieprzestrzeganie zasad GHP/GMP i systemu HACCP,
- niewłaściwą jakość wody wykorzystywanej w zakładzie,
- nieprawidłowe warunki przechowywania surowców i wyrobów gotowych.

Ciastkarnie

Nadzorowano 380 obiektów (w roku 2018 -376), skontrolowano 244 tj. 64,21% (w roku 2018 - 64,36 %), przeprowadzając 440 kontroli, w tym 19 interwencyjnych. Oceny stanu sanitarnego dokonano w 178 ciastkarniach tj. 72,95 % skontrolowanych (w roku 2018 – 63,64 %). Stan 6 tj. 3,37 % oceniono jako niezgodny z wymaganiami (w roku 2018 – 3,25 %). Wydano 90 decyzji, w tym 5 decyzji unieruchomienia działalności oraz 2 decyzje zakazu wprowadzania produktu do obrotu. Przyczyną unieruchomienia działalności było stwierdzenie w badanych próbkach ciast zanieczyszczeń mikrobiologicznych, niewłaściwa jakość wody wykorzystywanej w zakładzie. Decyzje zakazu dotyczyły używania do produkcji przeterminowanych środków spożywczych. Nałożono 35 mandatów na kwotę 7 550 zł. Skierowano 1 wniosek do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o nałożenie kary pieniężnej ze względu na prowadzenie działalności w zakresie niezgodnym z decyzją zatwierdzającą zakład. Pobrano 500 próbek żywności, z czego 3 zdyskwalifikowano. W tej grupie 330 obiektów posiada wdrożone zasady GHP/GMP, a 308 wdrożony system HACCP.

Powtarzające się uchybienia to:

- niewłaściwy stan techniczny pomieszczeń,
- zniszczony sprzęt produkcyjny,
- brak orzeczeń lekarskich z przeprowadzonych badań do celów sanitarno-epidemiologicznych
- brak prawidłowego zabezpieczenia zakładów przed dostępem owadów
- nieprzestrzeganie zasad GHP/GMP

- brak prowadzenia systematycznych zapisów w dokumentacji GHP/GMP oraz systemu HACCP.

Zakłady żywienia zbiorowego otwartego

W 2019 r. nadzorowano 7 547 obiektów, skontrolowano 3 618 tj. 49,49% (w roku 2018 - 3 618 tj. 49,49%), przeprowadzono 5 750 kontroli (w tym 412 interwencyjne). Dokonano oceny stanu sanitarnego 2539 obiektów tj. 33,64% (w 2018 r. – 63,71%), stan 85 tj. 3,35% określono jako niezgodny z wymaganiami sanitarnymi (w roku 2018 – 2,69%). Wydano 904 decyzje, w tym 25 „unieruchomienia”, 10 decyzji zakazujących wprowadzenia produktu do obrotu z powodu ich złej jakości, wprowadzanie do obrotu posiłki wymagające obróbki wstępnej mięsa i warzyw, których użycie do produkcji wykluczało zakres działalności określony w decyzji zatwierdzającej dany zakład gastronomiczny. Nałożono 859 mandatów na kwotę 149,520 złotych. Skierowano do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego 11 wniosków o nałożenie kary pieniężnej tj. 5 za prowadzenie działalności w zakresie niezgodnym z wydaną decyzją zatwierdzającą i 5 w związku z prowadzeniem działalności bez złożenia wniosku o zatwierdzenie i wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz jeden z powodu braku dostępnej bezpośrednio dla konsumenta informacji dotyczącej wykazu wszelkich składników lub substancji pomocniczych w przetwórstwie powodujących alergie lub reakcje nietolerancji, występujących w potrawach bez opakowania lub pakowanych na życzenie konsumenta. Pobrano 470 próbki żywności – 14 zdyskwalifikowano. W grupie tej 5 753 obiektów posiada wdrożone zasady GHP/GMP, a 5066 wdrożony system HACCP.

Stwierdzone uchybienia to:

- nieprawidłowy stan sanitarno-techniczny ścian, pomieszczeń bloku żywienia,
- zniszczony sprzęt produkcyjny,
- brak ciągłości łańcucha chłodniczego produktów łatwo psujących się,
- brak opracowanych, wdrożonych i przestrzeganych procedur zabezpieczenia obiektu przed szkodnikami,
- brak czystości sprzętu i urządzeń używanych do produkcji,
- brak warunków do prowadzenia obróbki wstępnej - brudnej,
- brak aktualnych orzeczeń do celów sanitarno-epidemiologicznych,
- brak segregacji środków spożywczych w urządzeniach chłodniczych,
- nieprawidłowa funkcjonalność pomieszczeń,
- brak opracowanych, wdrożonych i przestrzeganych instrukcji GHP i GMP,
- brak dostępnej bezpośrednio dla konsumenta informacji dotyczącej wykazu wszelkich składników lub substancji pomocniczych w przetwórstwie powodujących alergie lub reakcje nietolerancji,

- brak zapisów wynikających z realizacji zasad dobrej praktyki higienicznej, dobrej praktyki produkcyjnej oraz zasad systemu HACCP,
- zła jakość serwowanych posiłków,
- wprowadzanie do obrotu środków spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia bądź daty minimalnej trwałości,
- zła jakość wody zaopatrującej zakład produkcji posiłków,
- brak szkoleń pracowników w zakresie przestrzegania podstawowych zasad higieny przy produkcji żywności.

W tej grupie obiektów nadzorowano 2383 zakłady małej gastronomii, z czego skontrolowano 1 117 tj. 46,87% (w 2018 r. – 1 076 tj. 46,02%). Przeprowadzono 1 480 kontroli, w tym 86 interwencyjnych. Dokonano oceny stanu sanitarnego 744 obiektów tj. 31,22% (w 2018 r. – 696 tj. 64,68%) w tym stan 27 określono jako niezgodny z wymaganiami sanitarnymi tj. 3,63% (w 2018 r. – 21 tj. 3,02%). Wydano 172 decyzji, w tym 7 „unieruchomienia” (m.in. ze względu na brak bieżącej ciepłej wody, zły stan sanitarno-techniczny obiektu, brak czystości i porządku, poszerzenie działalności), 3 decyzje zakazujące wprowadzenia produktu do obrotu. Nałożono 127 mandatów karne na kwotę 20 220 złotych. Wystosowano 6 wniosków do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o nałożenie kary pieniężnej w związku z prowadzeniem działalności w zakresie niezgodnym z wydaną decyzją zatwierdzającą (2), prowadzeniem działalności bez złożenia wniosku o zatwierdzenie i wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej (2) oraz dwa w związku z brakiem dostępnej bezpośrednio dla konsumenta informacji dotyczącej wykazu wszelkich składników lub substancji pomocniczych w przetwórstwie powodujących alergię lub reakcje nietolerancji. W grupie tej pobrano 113 próbek żywności, 9 zdyskwalifikowano. Wśród zakładów małej gastronomii 1767 posiada wdrożone zasady GHP/GMP, a 1408 wdrożony system HACCP.

Stwierdzone uchybienia to:

- brak bieżącej, ciepłej wody przy zlewozmywaku oraz przy umywalce do mycia rąk,
- brak aktualnych orzeczeń do celów sanitarno-epidemiologicznych personelu,
- nieprawidłowa odzież ochronna personelu,
- brak szkoleń dla pracowników,
- brak segregacji środków spożywczych w urządzeniach chłodniczych,
- zły stan sanitarno-techniczny pomieszczeń,
- zły stan sanitarno-techniczny sprzętu kuchennego,
- wykorzystywanie pomieszczeń niezgodnie z ich przeznaczeniem,
- otoczenie zakładu od strony zaplecza utrzymane w nieładzie i nieporządku, brudno,

- nieprawidłowe warunki do przechowywania opakowań jednorazowego użytku,
- wprowadzanie do obrotu środków spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia bądź daty minimalnej trwałości,
- brak oznakowania potraw własnej produkcji,
- brak zapisów z monitoringu wyznaczonych punktów krytycznych,
- prowadzenie działalności w zakresie niezgodnym z wydaną decyzją zatwierdzającą PIS,
- nieprawidłowe zabezpieczenie zakładu przed szkodnikami.

W tej grupie obiektów nadzorowano 8 wagonów gastronomicznych (restauracyjne i barowe), skontrolowano 1 wagon (w 2018 r. obiekty z tej grupy nie były kontrolowane), 2 posiadają wdrożone zasady GHP/GMP, 1 wdrożony system HACCP.

Magazyny hurtowe, w tym hurtownie suplementów diety

Nadzorowano 1086 obiektów (w roku 2018 – 1051), skontrolowano 568 tj. 52,30% (w roku 2018 – 54,90%). W roku 2019 przeprowadzono 1067 kontroli, w tym 269 kontroli interwencyjnych. Dokonano oceny stanu sanitarnego 280 obiektów, tj. 49,29% (w 2018 roku – 51,99%), z czego 6 obiektów tj. 2,14% uznano za niezgodne z obowiązującymi przepisami prawa żywnościowego. Obiekty oceniono jako niezgodne z uwagi na niewłaściwy stan sanitarnohigieniczny w obiektach, brak ciągłości łańcucha chłodniczego środków spożywczych nietrwałych mikrobiologicznie. Wydano 82 decyzje administracyjne, w tym 16 dotyczących zakazu wprowadzania produktów spożywczych do obrotu m.in. z uwagi na upływ terminu przydatności do spożycia lub daty minimalnej trwałości, w związku z wstrzymaniem wprowadzania do obrotu produktu oraz jego prezentacji i reklamy. Nałożono 29 mandatów karnych na łączną kwotę 6050,00 złotych. Skierowano 4 wnioski do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o nałożenie kary pieniężnej tj. za rozpoczęcie działalności bez złożenia wniosku o zatwierdzenie i wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Pobrano do badań 775 próbek żywności, z których 5 zakwestionowano. W grupie tej 858 obiektów ma wdrożone zasady GHP, a 600 wdrożony system HACCP.

W tej grupie obiektów nadzorowano 99 hurtowni suplementów diety (w roku 2018 – 77). Skontrolowano 38 obiekty tj. 38,38% i oceniono 11 tj. 28,94%. Wszystkie zostały ocenione jako zgodne z obowiązującymi przepisami prawa. Przeprowadzono 91 kontroli, w tym 45 interwencyjnych, w wyniku których wydano 13 decyzji administracyjnych, w tym 5 - w związku z wycofaniem z obrotu suplementu diety, w związku z wstrzymaniem wprowadzania do obrotu oraz prezentacji i reklamy suplementu diety oraz w związku z zakazem wprowadzania do obrotu oraz zakazem prezentacji i reklamy suplementu diety. Nałożono 3 mandaty karne na kwotę 600,00

złotych. Pobrano do badania 19 próbek, z czego 3 zostały zdyskwalifikowane. Zasady GHP zostały wdrożone w 42 zakładach, a zasady systemu HACCP w 37 obiektach.

Stwierdzone nieprawidłowości:

- niewłaściwy stan techniczny obiektu,
- wprowadzanie do obrotu środków spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia bądź daty minimalnej trwałości,
- brak prowadzenia bieżących zapisów GHP,
- brak opracowanych, wdrożonych i przestrzeganych procedur dot. zabezpieczenia obiektu przed szkodnikami oraz wycofania z obrotu środków spożywczych niewłaściwej jakości zdrowotnej.

Obiekty ruchome i tymczasowe

Nadzorowano 3362 obiekty (w roku 2018 – 3035), skontrolowano 1224 tj. 36,40% (w roku 2018 – 43,49%), przeprowadzając 1381 kontroli, w tym 65 interwencyjnych. Dokonano oceny stanu sanitarnego 357 obiektów tj. 29,16% (w roku 2018 – 34,54%), z czego 6 tj. 1,68% (w roku 2018 – 2,41%) uznano za niezgodne z wymaganiami. Wydano 34 decyzje, w tym 4 unieruchomienia działalności. Ponadto wydano 2 decyzje zakazu wprowadzania produktu do obrotu. Nałożono 69 mandatów karnych na łączną kwotę 9900,00 złotych. Skierowano 13 wniosków do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o nałożenie kary pieniężnej tj. w związku z prowadzeniem działalności bez złożenia wniosku o zatwierdzenie i wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, nieprzestrzeganiem wymagań w zakresie znakowania środków spożywczych; prowadzeniem działalności w zakresie obrotu żywnością wbrew decyzji o zamknięciu zakładu na podstawie art. 54 ust. 2 lit. e Rozporządzenia (WE) Nr 882/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. *w sprawie kontroli urzędowych przeprowadzanych w celu sprawdzenia zgodności z prawem paszowym i żywnościowym oraz regułami dotyczącymi zdrowia zwierząt i dobrostanu zwierząt*. Pobrano 50 próbek żywności – 4 zostały zdyskwalifikowane. W grupie tej 1385 zakładów posiada wdrożone zasady GHP/GMP, a 802 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.

Zakłady garmażeryjne

Nadzorowano 141 obiektów (w roku 2018 – 131), skontrolowano 89 tj. 63,12% (w roku 2018 – 63,36%), przeprowadzając 134 kontrole, w tym 10 interwencyjnych. Dokonano oceny stanu sanitarnego 61 obiektów tj. 68,54% (w roku 2018 – 69,88%), oceniając 1 obiekt (1,64%) jako niezgodny z wymaganiami (w 2018 r. – oceniono 3 obiekty tj. 5,17% jako niezgodny z wymaganiami). Wydano 32 decyzje administracyjne, w tym 1 dot. unieruchomienia działalności 1 zakładu. Nałożono 20 mandatów na łączną kwotę 4300 złotych. Wystosowano 1 wniosek do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o nałożenie kary pieniężnej za nie przestrzeganie 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 (Dz. U. UE L 304 z 22.11.2011 r. z późn. zm.)* oraz produkowania i wprowadzania do obrotu żywności w zakresie niezgodnym z decyzją o zatwierdzeniu zakładu, o której mowa w art. 62 ust. 1 pkt 2 cytowanej wyżej ustawy *o bezpieczeństwie żywności i żywienia*. Pobrano do badań 51 próbek żywności, żadnej nie zdyskwalifikowano. W tej grupie 120 obiektów ma wdrożone zasady GHP/GMP, a 114 wdrożony system HACCP.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości:

- zły stan sanitarno-techniczny pomieszczeń produkcyjnych i wyposażenia
- brak wdrożenia i przestrzegania zasad GHP/GMP i zasad systemu HACCP
- brak orzeczeń lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych
- braku odzieży ochronnej u pracowników
- braku segregacji produktów.

Zakłady żywienia zbiorowego zamkniętego

W roku 2019 nadzorowano 5573 stołówek (w roku 2018 - 5375), zatwierdzono 330 nowych obiektów, skontrolowano 2713 tj. 48,7 % (w 2018 r. - 2698 tj. 50,2 %),

dokonując 3443 kontrole (w tym 227 interwencyjnych). Przeprowadzono ocenę stanu sanitarnego 1924 obiektów tj. 70,9 % (w roku 2018 – 1813 obiektów tj. 67,2 %), 22 oceniono jako niezgodny z wymaganiami sanitarnymi tj. 1,14 %, (w 2018 roku – 0,99 %). Wydano 336 decyzji, w tym 23 decyzje unieruchomienia zakładu. Nałożono 121 mandatów na kwotę 19.850 złotych. Skierowano do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego 17 wniosków o nałożenie kary pieniężnej. Pobrano 183 próbki żywności – zakwestionowano 2. W grupie tej 4635 obiektów posiada wdrożone zasady GHP/GMP, a 4155 wdrożony system HACCP.

Powtarzające się nieprawidłowości to:

- stanowiska pracy wykorzystywane były niezgodnie z ich pierwotnym przeznaczeniem,
- niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń żywnościowych,
- brak zapisów wynikających z realizacji zasad dobrej praktyki higienicznej i dobrej praktyki produkcyjnej oraz zasad systemu HACCP,
- nieprawidłowy sposób magazynowania surowców wprowadzanych do produkcji,
- brak segregacji środków spożywczych,
- nieprawidłowy sposób przetrzymywania odpadów pokonsumpcyjnych i poprodukcyjnych,
- surowiec przetrzymywany niezgodnie z deklaracją producenta,
- zniszczony sprzęt i wyposażenie zakładów,
- sprzedaż w jednostce systemu oświaty środków spożywczych innych niż objęte grupami środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży,
- brak wdrożonych zasad systemu HACCP.

Kioski

Nadzorowano 1465 obiektów (w roku 2018 – 1455), skontrolowano 448 – tj. 30,58% (w roku 2018 – 32,44%), przeprowadzając 567 kontroli, w tym 38 kontroli interwencyjnych. Dokonano oceny stanu sanitarnego 302 obiektów tj. 67,41%. Stan 3 kiosków czyli 0,99% określono jako niezgodny z wymaganiami. Wydano 75 decyzji administracyjnych, nałożono 35 mandatów karnych na kwotę 5750,00 złotych. Skierowano 2 wnioski do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o nałożenie kary pieniężnej w związku ze sprzedażą w jednostce systemu oświaty środków spożywczych innych niż objęte grupami środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży oraz w związku z rozpoczęciem działalności żywnościowo-żywnieniowa bez złożenia wniosku o wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Pobrano do badań 36 próbek żywności, żadnej nie zdyskwalifikowano.

W grupie tej 1237 obiektów posiada wdrożone zasady GHP/GMP, a 582 wdrożony system HACCP.

Stwierdzanymi najczęściej podczas czynności kontrolnych nieprawidłowościami były:

- nieprawidłowy stan sanitarno-techniczny pomieszczeń obiektów,
- nieprawidłowy stan sanitarnohigieniczny pomieszczeń obiektów,
- nieprzestrzeganie zaleceń producenta w zakresie warunków przechowywania wprowadzanych do obrotu środków spożywczych,
- 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 zapewnienia przy umywalkach środków do mycia rąk i higienicznego ich suszenia,
- brak do wglądu w miejscu wykonywanej pracy aktualnych orzeczeń dla celów sanitarno-epidemiologicznych u osób zatrudnionych przy sprzedaży środków spożywczych.

OCENA STANU SANITARNEGO WYTWÓRNI MATERIAŁÓW I WYROBÓW PRZEZNACZONYCH DO KONTAKTU Z ŻYWNOŚCIĄ, ICH MIEJSC OBROTU

W 2019 roku na terenie województwa małopolskiego nadzorem objętych było - tak jak w roku ubiegłym - 95 wytwórni materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Skontrolowano 34 wytwórnie tj. 35,78%, przeprowadzając 41 kontroli, w tym 2 interwencyjne. W 31 obiektach dokonano oceny stanu sanitarnego na podstawie arkuszy oceny. Ponadto ustalono, że 78 wytwórni materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością posiada wdrożone zasady GMP, a 27 wytwórni ma wdrożony system HACCP.

W 2019 roku wg rejestru zakładów znajdowało się 707 miejsc obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością (w roku 2018 - 637 miejsc obrotu). Wśród tych obiektów znajdowały się 103 hurtownie i 604 sklepy. Łącznie skontrolowano 262 obiekty obrotu, co stanowi 37,05% ogólnej liczby zewidencjonowanych obiektów (w roku 2018 – 36,73%). W tej grupie obiektów w roku 2019 przeprowadzono 295 kontroli, w tym 45 interwencyjnych. W 179

objektach dokonano oceny stanu sanitarnego na podstawie arkuszy oceny. W 342 miejscach obrotu stwierdzono wdrożenie zasad GMP, a w 31 obiektach wdrożony system HACCP. W porównaniu z rokiem poprzednim wg ewidencji liczba miejsc obrotu materiałami i wyrobami do kontaktu z żywnością zwiększyła się o 70 obiektów.

W 2019 roku w związku ze stwierdzonymi uchybieniami wydano 4 decyzje administracyjne dotyczące zakładów produkcyjnych oraz 8 decyzji dotyczących miejsc obrotu. Głównym powodem wydawanych decyzji było stwierdzenie braku wpisu do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej podczas przeprowadzanych kontroli interwencyjnych RASFF, w trakcie których przedsiębiorcy dowiadawali się o konieczności dopełnienia takiego obowiązku oraz nieprawidłowe znakowanie produktów.

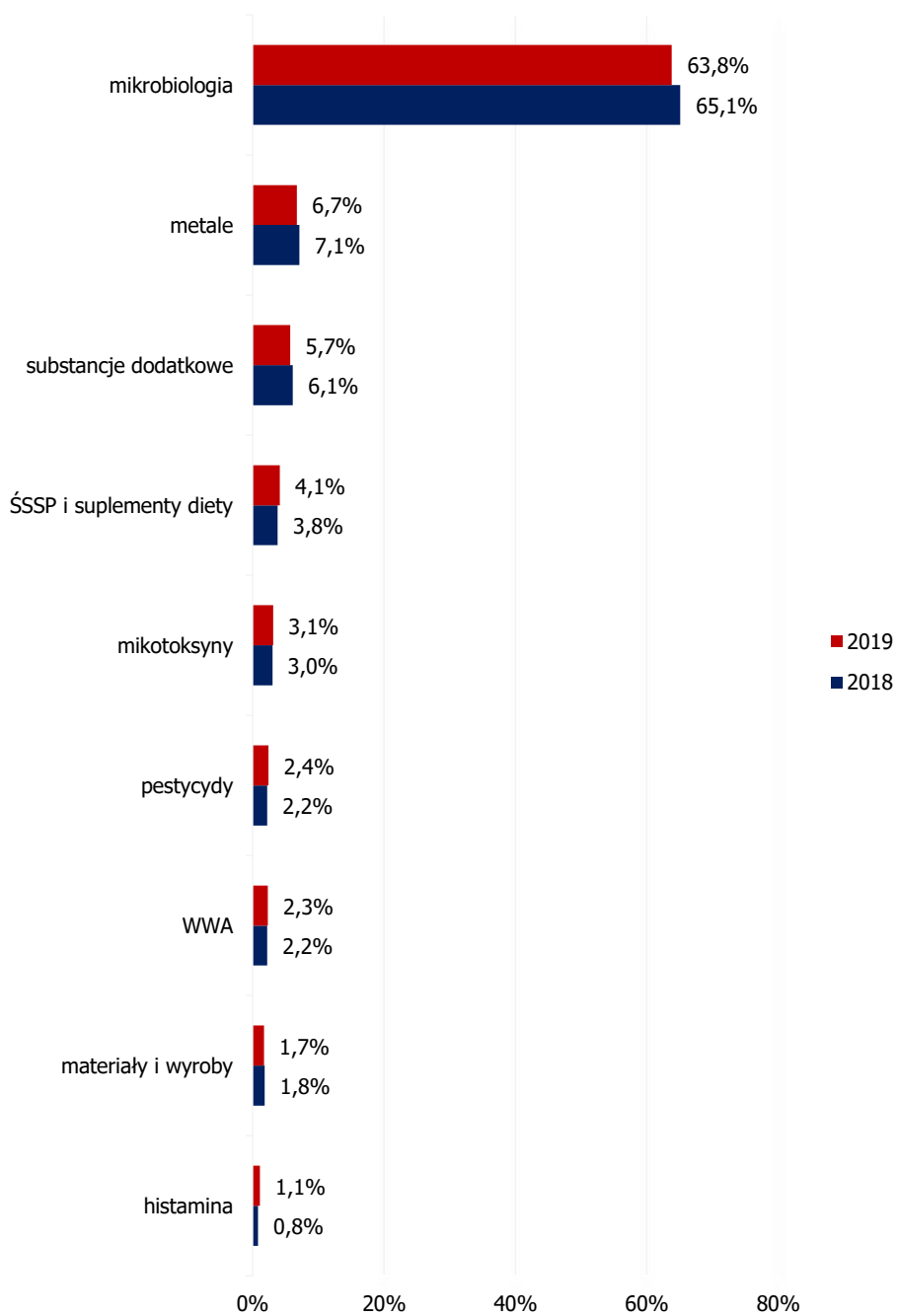
Do badań laboratoryjnych pobrano 69 próbek materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, z czego 1 zdyskwalifikowano. Próbka (kubek szklany dekorowany) została zdyskwalifikowana ze względu na nieprawidłowe oznakowanie.

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

Na terenie województwa małopolskiego w roku 2019 pobrano do badań laboratoryjnych i zbadano w ramach urzędowej kontroli i/lub monitoringu 6871 próbek, w tym 6756 próbek żywności i 115 próbek materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością. Próbki pobrano u producentów, w tym producentów produkcji pierwotnej, w zakładach żywienia zbiorowego oraz w miejscach obrotu hurtowego i detalicznego. W ramach urzędowej kontroli żywności zbadano 6539 próbek, w ramach monitoringu 4031 próbek, co stanowi 107,6% założonego planu.

Badania żywności prowadzono w 27 kierunkach: zanieczyszczenia mikrobiologiczne, pozostałości pestycydów, metale szkodliwe dla zdrowia, azotany, 3-MPCD, mikotoksyny, histamina, metanol, cyjanowodór, karbaminian etylu, substancje dodatkowe, kryteria czystości substancji dodatkowych, GMO, skażenia promieniotwórcze, napromienianie żywności, jod w soli, wybrane parametry w środkach specjalnego przeznaczenia żywieniowego i suplementach diety, kontrola żywności wzbogacanej, WWA, furan, izomery trans kwasów tłuszczowych, akryloamid, gluten, oleje mineralne, tłuszcze smaźalnicze, odporność bakterii zoonotycznych i komensualnych na środki przeciwdrobnoustrojowe, alkaloidy tropanowe, migracja substancji z materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością (m.in. formaldehydu, bisfenolu A, metali), inne parametry takie jak ocena oznakowania, ocena cech organoleptycznych, obecność zanieczyszczeń biologicznych lub fizycznych, kwas erukowy, parametry jełczenia. Spośród wyżej wymienionych, najwięcej próbek zbadano w kierunku zanieczyszczeń mikrobiologicznych (63,8%).

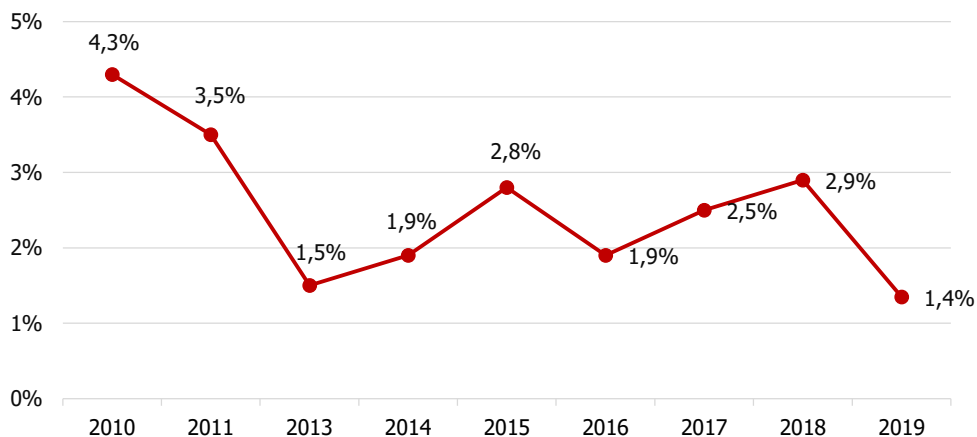
Wykres 17. Główne kierunki badań w woj. małopolskim w latach 2018-2019 – odsetek zbadanych próbek.



W pozostałych kierunkach odsetek zbadanych próbek stanowił mniej niż 1%. Wyjątek stanowiły badania organoleptyczne wykonane dodatkowo dla 90,2% próbek oraz ocena znakowania wykonana dodatkowo dla 1,54% zbadanych próbek.

Na podstawie badań laboratoryjnych zakwestionowano 93 próbki, tj. 1,4% zbadanych (w roku ubiegłym odpowiednio 182 próbki, tj. 2,9% zbadanych).

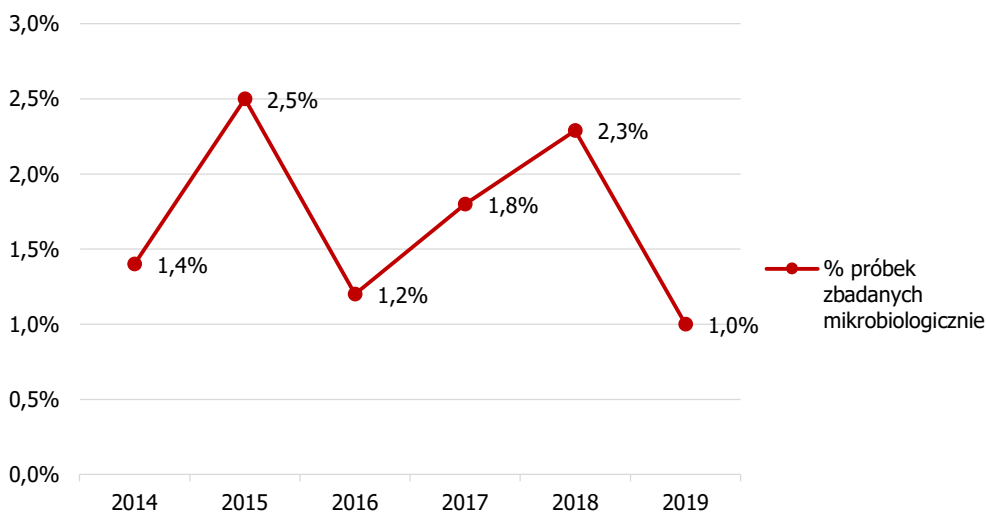
Wykres 18. Odsetek próbek na terenie woj. małopolskiego niespełniających wymagań w latach 2010-2019.



Odsetek próbek zakwestionowanych był w roku 2019 najniższy w ostatnim dziesięcioleciu.

W roku 2019 w grupach *mięso, drób, mleko i przetwory, wyroby ciastkarskie i cukiernicze, owoce, wody mineralne i napoje bezalkoholowe* stwierdzono znaczący spadek liczby próbek zakwestionowanych względem roku poprzedniego. Nieznaczny wzrost liczby próbek niezgodnych z wymaganiami odnotowano w grupach warzywa (przekroczenie dopuszczalnych poziomów metali i pozostałości pestycydów), grzyby (niewłaściwe znakowanie i brak spełnienia w zakresie substancji dodatkowych) i inne (zanieczyszczenia mikrobiologiczne i brak spełnienia wymogów w zakresie organoleptyki). W roku 2019 odnotowano stuprocentowy wzrost liczby próbek suplementów diety zakwestionowanych ze względu na niewłaściwe znakowanie w porównaniu do roku 2018.

Wykres 19. Odsetek zakwestionowanych próbek badanych w kierunku zanieczyszczeń mikrobiologicznych w woj. małopolskim w latach 2014-2019.



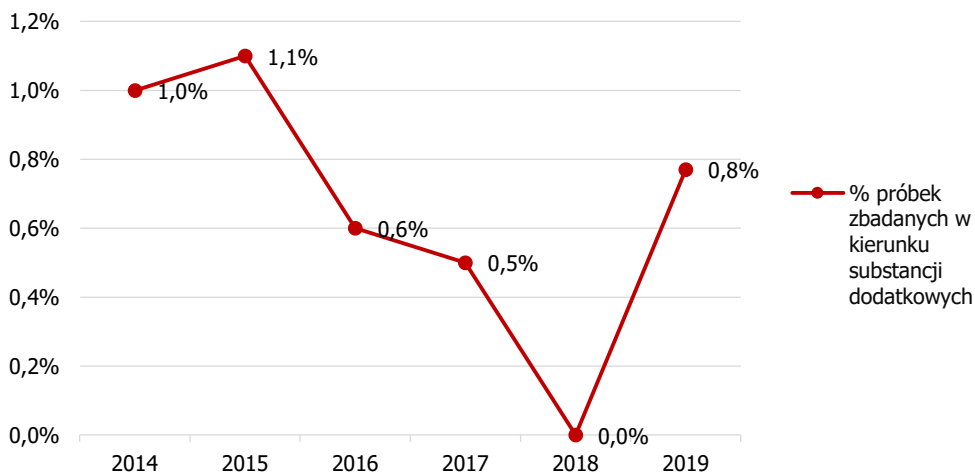
W porównaniu z rokiem ubiegłym znacznemu obniżeniu uległa liczba produktów o niewłaściwej jakości mikrobiologicznej – zanotowano blisko 50% spadek ogólnej liczby próbek kwestionowanych (w 2019 r. – 44 próbki zakwestionowane, w 2018 r. – 97 próbek zakwestionowanych).

Tabela 11. Stwierdzone zagrożenia mikrobiologiczne w badanych grupach produktów w woj. małopolskim w 2019 roku.

Grupa produktów	Liczba próbek zakwestionowanych	Identyfikacja drobnoustrojów
02 Drób, podroby i produkty drobiarskie, jaja i przetwory jajeczne	5	<i>Salmonella</i>
04 Mleko i przetwory	25	<i>E. coli</i> – 4 próbki Inne parametry wskaźnikowe – 21 próbek
06 Wyroby cukiernicze i ciastkarskie	13	<i>Salmonella</i> – 3 próbki <i>Bacillus cereus</i> – 10 próbek
30 Inne	1	<i>Salmonella</i>

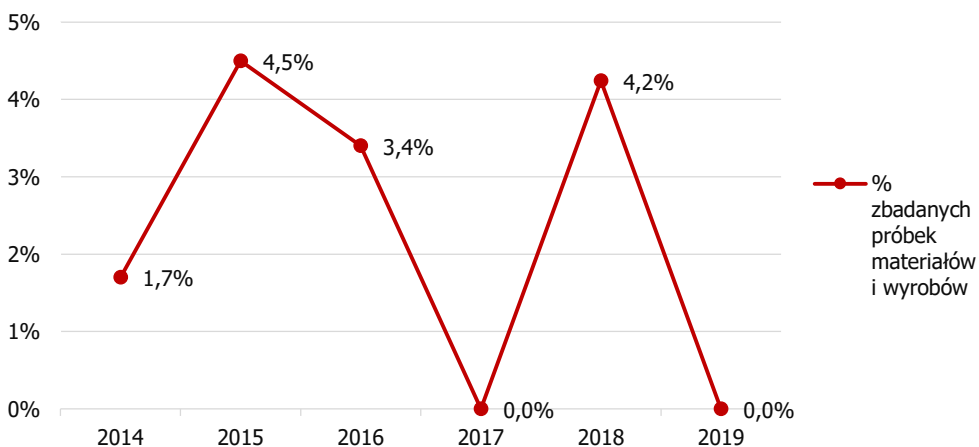
W porównaniu z rokiem ubiegłym, w 2019 r. nie stwierdzono zagrożeń mikrobiologicznych w grupach produktów: *mięso, podroby i przetwory mięsne, owoce, wody mineralne i napoje bezalkoholowe*. W odróżnieniu od roku 2018 zdyskwalifikowana została 1 próbka pochodząca z grupy: *inne*. Liczba zakwestionowanych produktów w 2019 r. w grupie *mleko i przetwory* uległa obniżeniu o prawie 80% w stosunku do roku 2018.

Wykres 20. Odsetek zakwestionowanych próbek badanych w kierunku substancji dodatkowych w woj. małopolskim w latach 2014-2019.



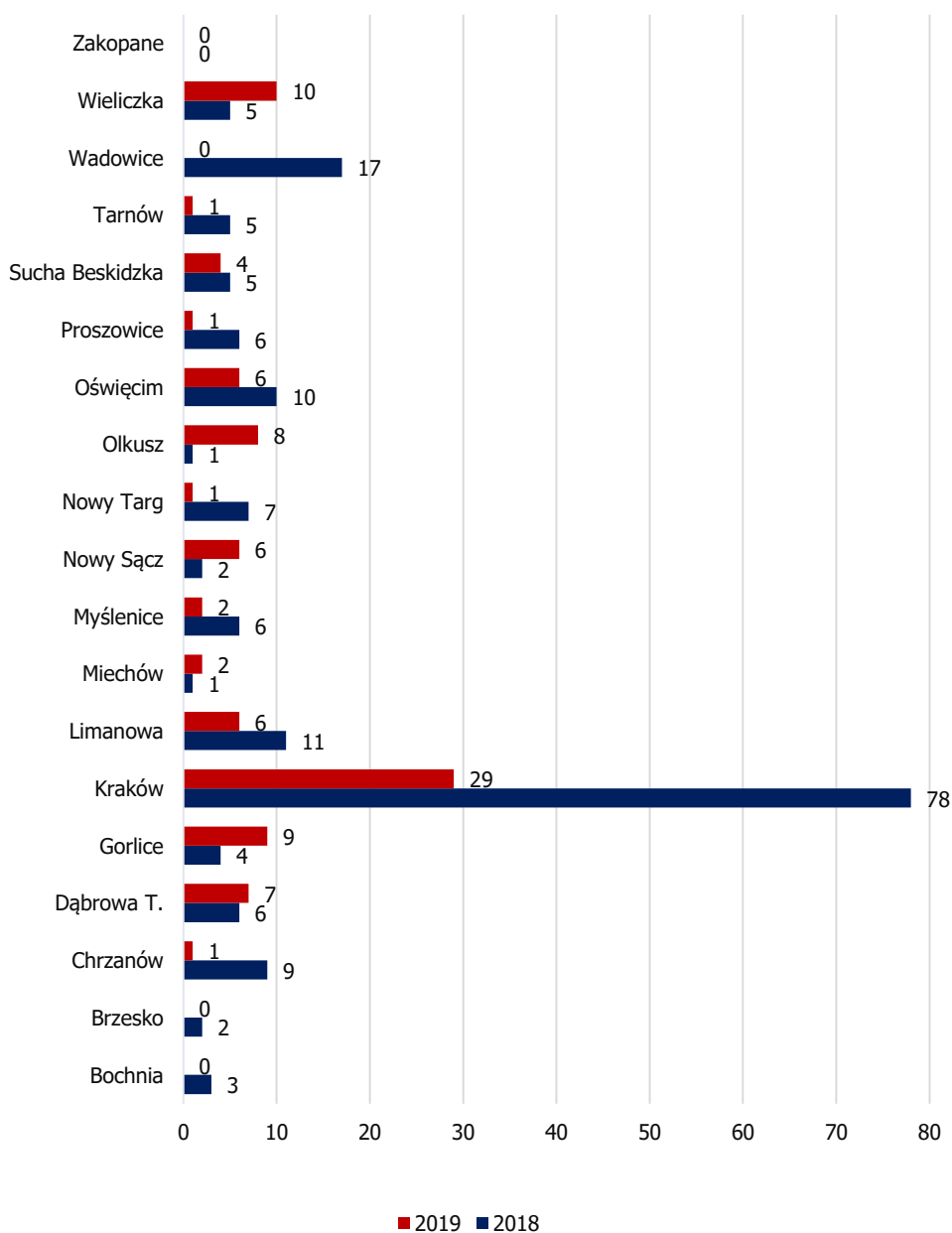
Po ubiegłorocznym braku próbek niezgodnych, w roku 2019 zaobserwowano wzrost odsetka próbek zakwestionowanych w kierunku substancji dodatkowych.

Wykres 21. Odsetek zakwestionowanych próbek materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością w woj. małopolskim w latach 2014-2019.



W roku 2019 nie zanotowano zdyskwalifikowanych próbek materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością z uwagi na migrację substancji do żywności. Odnotowano jedną próbkę z przedmiotowej grupy produktów, a powodem jej zakwestionowania było niewłaściwe znakowanie.

Wykres 22. Liczba próbek zakwestionowanych w powiatach woj. małopolskiego w latach 2018-2019.



W roku 2019 na terenie powiatów bocheńskiego, brzeskiego i wadowickiego nie zakwestionowano żadnej z pobranych próbek, co stanowi poprawę w stosunku do roku ubiegłego. Podobnie do roku 2018, żadna próbka nie została zakwestionowana na terenie powiatu tatrzańskiego również w roku 2019. W stosunku do ubiegłego roku liczba próbek zakwestionowanych na terenie powiatu chrzanowskiego, krakowskiego, limanowskiego, myślenickiego, nowotarskiego, oświęcimskiego, proszowickiego, suskiego, tarnowskiego i wadowickiego zmalała w roku 2019. Zaś na terenie powiatu dąbrowskiego, gorlickiego, miechowskiego, nowosądeckiego, olkuskiego oraz wielickiego nieznacznie wzrosła.

GRANICZNE KONTROLE SANITARNE

Celem granicznych kontroli sanitarnych jest utrzymanie bariery sanitarno-epidemiologicznej kraju poprzez niedopuszczenie do wprowadzenia na terytorium Polski i Unii Europejskiej żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, których jakość zdrowotna nie odpowiada obowiązującym przepisom i może stanowić zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi. Graniczne kontrole sanitarne nie obejmują towarów przywożonych lub wywożonych w ilościach wskazujących na ich niehandlowy charakter, w tym w celu wykonania badań lub doświadczeń albo w celach reklamy.

W roku 2019 na terenie województwa małopolskiego czynności kontrolne w zakresie systematycznej oceny dokumentacji oraz wyrwykowych kontroli identyfikacyjnych podejmowano głównie 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. Oględziny przeprowadzano również w miejscu wyznaczonym w Chyżnem oraz w składach celnych oraz bezpośrednio u podmiotów importujących i eksportujących. W trakcie czynności kontrolnych w Chyżnem pobrano do badania łącznie 3 próbki środków spożywczych, w tym 2 próbki owoców miękkich mrożonych i 1 próbkę grejpfrutów. Probki pobrano w celu zbadania pozostałości pestycydów – żadna nie została zakwestionowana.

W 2019 roku na terenie województwa małopolskiego wydano 4116 świadectw spełnienia wymagań jakości zdrowotnej dla środków spożywczych oraz materiałów lub wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Liczbę świadectw spełnienia wymagań zdrowotnych wydanych na terenie poszczególnych powiatów przedstawia poniższa tabela.

Tabela 12. Liczba świadectw spełnienia wymagań zdrowotnych wydanych na terenie woj. małopolskiego w 2019 r.

Powiat	Liczba wydanych świadectw		
	Importowych	Eksportowych	Razem
nowotarski	2227	4	2231
krakowski	844	277	1121
wadowicki	103	224	327
tarnowski	70	78	148
bocheński	113	5	118
suski	0	63	63
wielicki	0	55	55
nowosądecki	0	24	24
limanowski	0	13	13
proszowicki	0	9	9
oświęcimski	0	4	4
chrzanowski	0	3	3
Razem	3357	759	4116

W 2019 r. główny asortyment produktów sprowadzanych do Polski obejmował następujące grupy:

- owoce świeże (1368 partie, głównie grejpfrutów i winogron)
- warzywa świeże i grzyby (727 partii, głównie kapusta biała i pomidory)
- owoce, warzywa, grzyby mrożone (268 partii)
- owoce, warzywa i grzyby suszone (49 partii)
- słodczyce i wyroby cukiernicze (170 partii)
- przyprawy (7 partii)
- pozostałe środki spożywcze m.in. kawa surowa, wino gronowe, suplementy diety, białko sojowe (460 partii)
- materiały i wyroby do kontaktu z żywnością (225 partii).

Główne kraje pochodzenia produktów sprowadzanych do Polski z 2019 r. to Chiny, Turcja, Serbia i Macedonia.

W 2019 roku na terenie województwa małopolskiego wydano 759 świadectw eksportowych. W ramach asortymentu wysyłanego poza kraje UE dominowały głównie: napoje i napoje energetyzujące (114 wysyłek), osłonki niejadalne (63 wysyłki), wyroby cukiernicze (36 wysyłek), napoje rozpuszczalne (33 wysyłki), przekąski typu snack (23 wysyłki), kawa zbożowa rozpuszczalna (15 wysyłek), przetwory spożywcze (12 wysyłek), płatki śniadaniowe (8 wysyłek), suplementy diety (8 wysyłek), soki owocowe (4 wysyłki). Krajami docelowymi były głównie: Ukraina, Zjednoczone Emiraty Arabskie, Arabia Saudyjska, USA, Izrael, Turcja, Armenia, Australia, Azerbejdżan, Mołdawia, Dominikana, Chiny, Wietnam, Iran, RPA.

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 NAD PRODUKCJĄ, KONFEKCJONOWANIEM I OBROTEM KOSMETYKAMI

W 2019 roku pod nadzorem znajdowały się 72 zakłady produkcji i konfekcjonowania, 26 zakładów produkcji bez konfekcjonowania, jak również 9 zakładów konfekcjonujących kosmetyki (bez produkcji). Skontrolowano 23 zakłady produkcji i konfekcjonowania kosmetyków, tj. 32%, przeprowadzając w nich 26 kontroli i rekontroli oraz 6 zakładów produkcji kosmetyków (bez konfekcjonowania), tj. 23%, przeprowadzając w nich 6 kontroli i rekontroli. Skontrolowano 4 zakłady konfekcjonujące kosmetyki (bez produkcji), tj. 44%, przeprowadzając w nich 4 kontrole.

W wytwórniach kosmetyków podczas kontroli sanitarnych dokonano oceny z użyciem stosownych załączników w zakresie:

- warunków produkcji – w 18 obiektach w oparciu o załącznik pn. *Lista pytań kontrolnych dotycząca oceny warunków produkcji produktu kosmetycznego (GMP)*, z czego w 3 przypadkach oceniono warunki konfekcjonowania (dot. zakładów konfekcjonujących bez produkcji),
- dokumentacji – w 20 obiektach w oparciu o załącznik pn. *Lista pytań kontrolnych dotycząca zgodności dokumentacji kosmetyku z wymaganiami zawartymi w obowiązujących przepisach prawa*,
- oznakowania opakowań jednostkowych – w 20 obiektach w oparciu o załącznik pn. *Lista pytań kontrolnych dotycząca oceny zgodności oznakowania opakowania jednostkowego kosmetyku z wymaganiami zawartymi w obowiązujących przepisach prawa*.

Stwierdzono niezgodności dotyczące oznakowania opakowań jednostkowych (1 przypadek), niezgodności dokumentacji (1 przypadek), warunków produkcji (1 przypadek).

Z 612 objętych nadzorem specjalistycznych miejsc obrotu kosmetykami (59 hurtowni, 553 sklepy kosmetyczne) skontrolowano 244 (tj. 40%), przeprowadzając w nich 321 kontroli i rekontroli (miejsca obrotu kosmetykami kontrolowane są z częstotliwością raz na dwa lata). W specjalistycznych miejscach obrotu kosmetykami, tj. w hurtowniach i sklepach kosmetycznych, w 144 przypadkach dokonano oceny oznakowania w oparciu o załącznik pn. *Lista pytań kontrolnych dotycząca oceny zgodności oznakowania opakowania jednostkowego kosmetyku z wymaganiami zawartymi w obowiązujących przepisach prawa*, w 3 przypadkach stwierdzając uchybienia w tym zakresie. W porównaniu z rokiem ubiegłym, stwierdzono zmniejszenie liczby niezgodności, które są porównywalne z danymi liczbowymi za rok 2018 w odniesieniu do zakładów produkcyjnych oraz do miejsc obrotu w zakresie oceny oznakowania opakowania jednostkowego produktu kosmetycznego. W 2019 roku w związku ze stwierdzonymi uchybieniami, wydano 4 decyzje administracyjne, dot. zakładów produkujących kosmetyki. Liczba wydanych w bieżącym roku decyzji administracyjnych zmalała. W 2018 roku, w związku ze stwierdzonymi uchybieniami, wydano 5 decyzji administracyjnych dot. zakładów produkujących kosmetyki. W 2017 roku, w związku ze stwierdzonymi uchybieniami, wydano 14 decyzji administracyjnych, z czego 9 dot. zakładów produkujących kosmetyki, pozostałe decyzje wydano wobec obiektów obrotu.



W 2019 roku w 100% zrealizowano plan poboru próbek kosmetyków. Zbadano ogółem 200 próbek kosmetyków, z czego 100 w kierunku fizykochemicznym i 100 w kierunku mikrobiologicznym. W wyniku badań zakwestionowano dwie próbki z powodu stwierdzenia przekroczenia ilościowego ogólnej liczby drobnoustrojów tlenowych mezofilnych.

W 2019 r., odnotowano w związku z powiadomieniem w sieci RAPEX (Wspólnotowy System Szybkiej Informacji) 2 zgłoszenia:

- w sprawie notyfikacji A12/0023/19 dotyczącej chusteczek nawilżanych Lula Baby, nr partii 372/18/2 wyprodukowanych przez firmę Stella Pack Sp. z o.o., ul. Krańcowa 67, 21-100 Lubartów, w których stwierdzono obecność bakterii chorobotwórczych (*Staphylococcus aureus*). W wyniku kontroli przeprowadzonych przez przedstawicieli PPIS w obiektach obrotu produktami kosmetycznymi - nie stwierdzono w obrocie ww. produktów kosmetycznych będących przedmiotem powiadomień w systemie RAPEX. Ustalono, iż dostarczone partie ww. produktu zostały zwrócone do magazynu centralnego,
- w sprawie notyfikacji z systemu RAPEX nr A12/0888/19 oraz A12/0889/19 dotyczących produktów kosmetycznych, w których składzie stwierdzono obecność antymonu; dystrybutor TEDI GmbH & Co.KG. W wyniku kontroli przeprowadzonych przez przedstawicieli PPIS w obiektach obrotu produktami kosmetycznymi - nie stwierdzono w obrocie ww. produktów kosmetycznych będących przedmiotem powiadomień w systemie RAPEX.



**OCENA JAKOŚCI WODY
PRZEZNACZONEJ
DO SPOŻYCIA**

OCENA JAKOŚCI WODY PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA

Ocenę obszarową jakości wody za rok 2019 wykonano na podstawie § 23 ust. 1 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 ramach oceny jakości wody wykorzystano wyniki badań prowadzonych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, jak również wyniki badań prowadzonych przez przedsiębiorstwa wodociągowe oraz inne podmioty zaopatrujące w wodę do spożycia przez ludzi, w ramach wewnętrznej kontroli jakości wody, realizowanej na podstawie § 5 pkt. 1 i § 6 pkt. 1 ww. rozporządzenia.

Nadzór nad wodą przeznaczoną do spożycia przez ludzi na terenie woj. małopolskiego sprawowany jest przez 19 Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych (PPIS), przy czym PPIS w Krakowie, PPIS w Tarnowie i PPIS w Nowym Sączu są właściwi miejscowo zarówno dla powiatu grodzkiego jak i ziemskiego, a także Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego (MPWIS), który jest właściwy dla podmiotów, dla których powiat jest organem założycielskim lub organem prowadzącym lub w których powiat jest podmiotem dominującym. Liczbę wszystkich zewidencjonowanych wodociągów i innych podmiotów zaopatrujących w wodę na terenie województwa małopolskiego w latach 2015-2019 przedstawia Tabela 13.

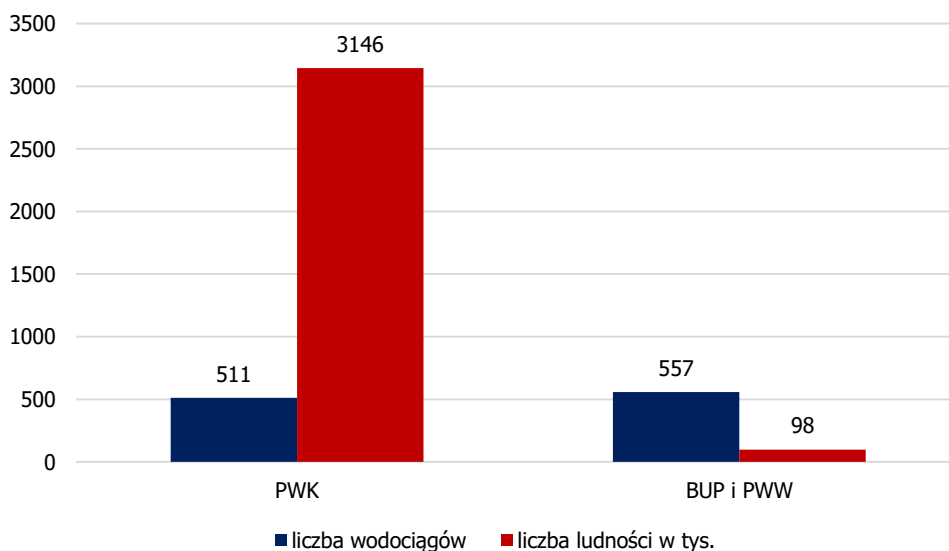
Tabela 13. Liczba zewidencjonowanych wodociągów i innych podmiotów zaopatrujących w wodę na terenie woj. małopolskiego w latach 2015-2019.

Rodzaj wodociągu		2015	2016	2017	2018	2019
Wodociągi zbiorowego zaopatrzenia w wodę	>100000 m3/d	1	1	1	1	1
	10000-100000 m3/d	4	3	5	6	5
	1000-10000 m3/d	57	48	48	49	47
	100-1000 m3/d	190	201	202	203	221
	<100 m3/d	250	250	240	262	237
Razem:		502	503	496	521	511
Inne podmioty zaopatrujące w wodę		467	539	496	530	557

Największy odsetek ludności woj. małopolskiego zaopatrywany był w 2019 r. w wodę dostarczaną przez przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne (PWK). Inne

podmioty zaopatrujące w wodę tj. podmioty wykorzystujące i dostarczające wodę z indywidualnego ujęcia w ramach działalności gospodarczej (PWW) oraz wykorzystujące wodę z indywidualnego ujęcia, w budynkach zamieszkania zbiorowego (Budynku Użyteczności Publicznej - BUP), są to na ogół podmioty produkujące poniżej 10 m³/dobę lub zaopatrujące mniej niż 50 osób, stanowiące źródło zaopatrzenia w wodę dla między innymi zakładów produkujących żywność, szkół i przedszkoli, ośrodków zdrowia, obiektów o charakterze turystyczno-wypoczynkowym. Ich liczba jest zmienna i uzależniona od aktualnie prowadzonej działalności. Wykres 19 przedstawia liczbę zaopatrywanej ludności w wodę do spożycia na terenie województwa małopolskiego przez PWK oraz BUP i PWW w 2019 r.

Wykres 23. Zaopatrzenie ludności w wodę do spożycia na terenie woj. małopolskiego przez PWK i BUP z PWW w 2019 r.



Największym wodociągiem w woj. małopolskim i zarazem jedynym w grupie o produkcji powyżej 100 tys. m³ wody na dobę jest wodociąg krakowski, będący pod nadzorem Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. Produkuje on 174,2 tys. m³ wody/dobę dla 780-850 tys. mieszkańców miasta Krakowa i trzech powiatów (myślenickiego, wielickiego i krakowskiego). Wodociąg ten posiada 2263 km sieci wodociągowej w układzie pierścieniowym, co wpływa na zwiększenie pewności zasilania oraz na stabilność ciśnienia wody i posiada cztery zakłady uzdatniania wody. Woda, w tym systemie zaopatrzenia jest w zdecydowanej większości pochodzenia powierzchniowego tj.: rzeka Sanka (Zakład Uzdatniania Wody Bielany), rzeka Dłubnia (Zakład Uzdatniania Wody Dłubnia), rzeka Rudawa (Zakład

Uzdatniania Rudawa), rzeka Raba – Zbiornik Dobczyce (Zakład Uzdatniania Wody Raba), ale w części również pochodzenia głębinowego – studnie Mistrzejowickie, o wydajności dziennej 5500 m³ na dobę (maksymalna wydajność 8,5 tys. m³ na dobę).

Największą grupę wodociągów na terenie woj. małopolskiego stanowią wodociągi o produkcji wody poniżej 100 m³ na dobę, przy czym ich liczba zmniejszyła się o 9,5% (237 – 2019 r., 262 – 2018 r.)

w stosunku do roku 2018. Jest to istotne z perspektywy zapewnienia wody o właściwej jakości, zgodnej z obowiązującymi przepisami. Podobnie istotne jest też to, jak dużo funkcjonuje podmiotów znajdujących się w grupie innych podmiotów zaopatrujących w wodę do spożycia, pochodzącą z indywidualnego ujęcia, jako część działalności handlowej lub w budynkach użyteczności publicznej. W przypadku tych podmiotów częstotliwość badania wody w ramach kontroli wewnętrznej winna być realizowana nie rzadziej niż dwa badania parametrów grupy A (poprzednio zwane monitoringiem kontrolnym) na rok i jedno badanie dla parametrów grupy B (poprzednio zwane monitoringiem przeglądowym) na 2 lata. Uwzględniając tę stosunkowo małą częstotliwość badań monitoringowych, organy PIS woj. małopolskiego, zgodnie z przyjętymi założeniami oraz w oparciu o analizę ryzyka, w 2019 r. w istotny sposób uzupełniały kontrolę wewnętrzną prowadzą przez ww. podmioty, własnymi badaniami monitoringowymi i sprawdzającymi, wykonywanymi w ramach nadzoru nad jakością wody do spożycia przez ludzi. Dla zobrazowania skali zaangażowania organów PIS w przedmiotowym zakresie, w 2019 r. PPIS i MPWIS na terenie woj. małopolskiego pobrali 3543 próbek wody w ramach nadzoru nad wodą przeznaczoną do spożycia przez ludzi.

Badania jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi wykonywane są na terenie woj. małopolskiego przez laboratoria PIS (laboratorium w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krakowie z filiami w Tarnowie i Wadowicach) oraz laboratoria posiadające udokumentowany system jakości badań zatwierdzony przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Tabela 2.). W 2019 r. było takich laboratoriów 23. Jednocześnie wskazać należy, iż nadal na terenie kilku powiatów, w tym w powiecie brzeskim, dąbrowskim, miechowskim, proszowickim i suskim nie funkcjonują laboratoria badające wodę, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. *w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi* (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294).

Tabela 14. Wykaz laboratoriów o udokumentowanym systemie jakości prowadzonych badań wody, zatwierdzony przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. małopolskiego.

Powiat	Nazwa laboratorium	Adres
bocheński	Laboratorium MPWiK w Bochni	ul. Majora Bacy 15, 32-700 Bochnia
chrzanowski	Pracownia Badania Wody Laboratorium RPWiK Sp. z o.o. w Chrzanowie	ul. Powstańców Styczniowych 15, 32-500 Chrzanów
gorlicki	Laboratorium Badań Wody Pitnej	ul. Michalusa 1, 38-320 Gorlice
gorlicki	Medyczne Laboratorium Mikrobiologiczne	ul. Węgierska 21, 38-300 Gorlice
m. Kraków	Centralne Laboratorium Miejskiego Przedsiębiorstwa Wodociągów i Kanalizacji S.A.	ul. Lindego 9, 33-332 Kraków
m. Kraków	Laboratorium Analiz Fizykochemicznych Wessling Polska	ul. prof. Michała Bobrzyńskiego 14, 30-348 Kraków
krakowski	ZWiK Sp. z o.o. Laboratorium Badania Wody i Ścieków	ul. Radziszowska 11, 32-050 Skawina
krakowski	Laboratorium WiK Krzeszowice	ul. Czycza 2, 32-065 Krzeszowice
limanowski	Laboratorium Zakładu Wodociągów i Kanalizacji w Limanowej	ul. Starodworska, 34-600 Limanowa
myślenicki	Miejski Zakład Wodociągów i Kanalizacji Laboratorium	ul. Partyzantów 4, 32-400 Myślenice
m. Nowy Sącz	Laboratorium Badania Wody i Ścieków	ul. Wincentego Pola 22, 33-300 Nowy Sącz
m. Nowy Sącz	Laboratorium Diagnostyki Weterynaryjnej i Badań Środków Spożywczych	ul. Głowackiego 27, 33-300 Nowy Sącz
nowosądecki	Laboratorium Aqua-Cristal	Powroźnik (stacja PKP), 33-370 Muszyna
nowotarski	Zespół Laboratoriów Badawczych Laboratorium Higieny Komunalnej	ul. Jana Kazimierza 6, 34-400 Nowy Targ
olkuski	Laboratorium Badania Wody i Ścieków	ul. Wspólna 2c, 32-300 Olkusz
oświęcimski	Laboratorium PWiK	ul. Ostatni Etap 6, 32-603 Oświęcim
m. Tarnów	Laboratorium Badań Środków Spożywczych	ul. Braci Saków 1, 33-100 Tarnów
m. Tarnów	Laboratorium Badania Wody i Ścieków Tarnowskich Wodociągów Sp. z o. o.	ul. Czysta 14, SSSS33-100 Tarnów

tarnowski	Laboratorium Stacji Uzdatniania Wody	Łukanowice 152, 32-830 Wojnicz
tatrzański	Laboratorium SEWiK	ul. Kasprowicza 35c, 34-500 Zakopane
wadowicki	WPWiK Sp. z o.o. w Wadowicach, Laboratorium Badania Wody	ul. Zegadłowicza 57, 34-100 Wadowice
wadowicki	Laboratorium Badania Wody i Ścieków	ul. Batorego 68, 34-120 Andrychów
wielicki	Laboratorium Badawcze TÜV RHEINLAND POLSKA	ul. Park Kingi 1, 32-020 Wieliczka

NADZÓR ORGANÓW PIS NAD PODMIOTAMI DOSTARCZAJĄCYMI WODĘ DO SPOŻYCIA

Zgodnie z § 3 ust. 1. Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wymagań dotyczących jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294), w oparciu o które ocena została przeprowadzona: „Woda jest zdatna do użycia, jeżeli jest wolna od mikroorganizmów chorobotwórczych i pasożytów w liczbie stanowiącej potencjalne zagrożenie dla zdrowia ludzkiego, wszelkich substancji w stężeniach stanowiących potencjalne zagrożenie dla zdrowia ludzkiego oraz nie wskazuje agresywnych właściwości korozyjnych (...)”. Rozporządzenie to określa zakres parametrów, których przekroczenie wymaga oceny zagrożeń wystąpienia niebezpiecznych zdarzeń dla zdrowia jej konsumentów oraz określenia przydatności wody do spożycia. Pierwszą grupę stanowią wskaźniki mikrobiologiczne (załącznik nr 1 część A do rozporządzenia). Ich obecność wiąże się z koniecznością wyłączenia wodociągu oraz stwierdzeniem braku przydatności wody do spożycia. Drugą grupę stanowią 26 parametrów chemicznych (załącznik nr 1 część B do rozporządzenia) i w przypadku ich przekroczenia organy PIS mogą udzielić czasowych odstępstw od wartości, które są określone w tym załączniku. Trzecią grupą są dodatkowe wymagania mikrobiologiczne, organoleptyczne, fizykochemiczne (załącznik nr 1 część C do rozporządzenia) oraz dotyczące substancji promieniotwórczych (załącznik nr 4 rozporządzenia) zwane parametrami wskaźnikowymi. W tym przypadku działania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, zależą od rodzaju stwierdzonego zanieczyszczenia i jego wielkości. Mogą skutkować, nawet unieruchomieniem wodociągu. Natomiast czwartą, ostatnią (załącznik nr 1 część D do rozporządzenia) grupą są wskaźniki związane ze sposobem uzdatniania wody.

W 2019 r. skontrolowano **411** (80,4%) wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę do spożycia, z 511 zewidencjonowanych w ramach prowadzonego nadzoru. Dodatkowo w 2019 r. skontrolowano 502 (90,1%) z 557 innych zewidencjonowanych podmiotów wykorzystujących wodę pochodzącą z indywidualnego ujęcia jako część działalności handlowej lub w budynkach użyteczności publicznej.

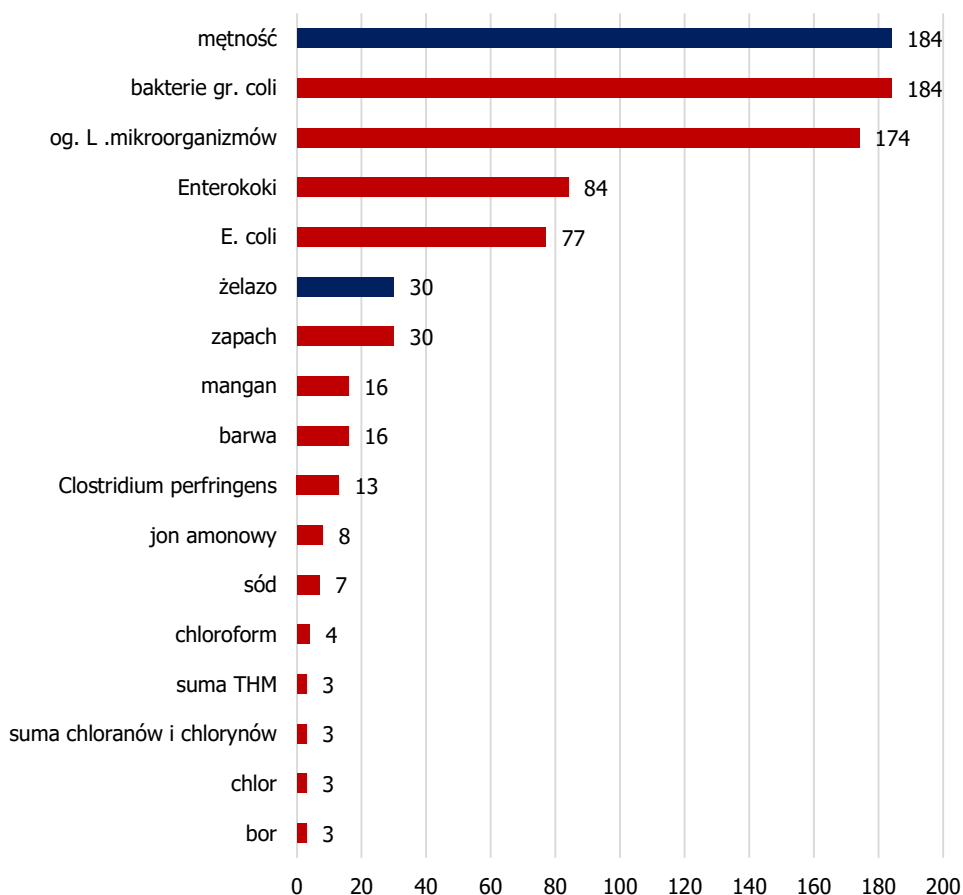
Mając na względzie podejmowane działania przez ww. podmioty oraz wyniki prowadzonego nadzoru, na koniec roku odpowiadające wymaganiom określonym przepisami prawa było 406 wodociągów, nieodpowiadającym w zakresie parametrów mikrobiologicznych były 3 wodociągi oraz nieodpowiadającym w zakresie parametrów fizykochemicznych - 2 wodociągi o produkcji wody nie wyższej niż 1000 m³/dobę.

W grupie innych podmiotów zaopatrujące w wodę pochodzącą z indywidualnego ujęcia, na koniec roku wodę odpowiadającą wymaganiom dostarczało 493 obiekty, z czego 5 oceniono negatywnie pod względem mikrobiologicznym i 4 pod względem parametrów fizykochemicznych. Podkreślenia wymaga fakt, iż w stosunku do roku 2018 zaobserwowano poprawę tj. zmniejszył się odsetek negatywnie ocenionych obiektów na koniec roku.

Jakość wody w roku 2019 w województwie małopolskim nie budziła zasadniczych zastrzeżeń. Wprawdzie odnotowywano przekroczenia parametrów jakości wody do spożycia, zarówno mikrobiologiczne jak i fizykochemiczne, jednak uznać należy, iż wodociągi, szczególnie te produkujące powyżej 1000 m³/d, zasadniczo dostarczały wodę o właściwej i stabilnej jakości.

Do najczęściej stwierdzanych przekroczeń parametrów mikrobiologicznych w województwie małopolskim, należało zanieczyszczenie wody bakteriami grupy coli, stanowiące 22% stwierdzonych uchybień (35% przekroczeń parametrów mikrobiologicznych) – w tym *Escherichia coli* (9% wszystkich przekroczeń, 14% przekroczeń parametrów mikrobiologicznych), enterokoków (10% wszystkich przekroczeń, 16% przekroczeń parametrów mikrobiologicznych), *Clostridium perfringens* (1,5% wszystkich przekroczeń, 2,4% przekroczeń parametrów mikrobiologicznych). Natomiast z parametrów fizykochemicznych przekroczenia najczęściej dotyczyły parametrów: mętności (22% wszystkich przekroczeń), żelaza i zapachu (4%), oraz manganu i barwy. Wykres 2. przedstawia liczbę najczęstszych przekroczeń w woj. małopolskim w 2019 r. w zakresie parametrów mikrobiologicznych i fizykochemicznych.

Wykres 24. Liczba najczęstszych przekroczeń w zakresie parametrów mikrobiologicznych i fizykochemicznych w woj. małopolskim w 2019 r.



Niezależnie od wskazanych powyżej przekroczeń parametrów mikrobiologicznych i fizykochemicznych oraz negatywnych ocen podmiotów zaopatrujących w wodę, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wielokrotnie interweniowały w trybie doraźnym, nakazując w drodze decyzji administracyjnej podjęcie działań naprawczych i doprowadzenie wody do wymagań określonych obowiązującymi przepisami prawa. W przypadku wystąpienia przekroczenia dopuszczalnych wartości parametrów organy PIS stwierdzają przydatność, brak przydatności, przydatność na warunkach przyznanego odstępstwa lub warunkową przydatność wody do spożycia.

W 2019 r. wydano **301** decyzji administracyjnych. Decyzje te, w oparciu o analizę ryzyka i mając na uwadze konieczność zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego konsumentów, wielokrotnie opatrzone były rygorem natychmiastowej wykonalności. W wyniku stwierdzonych przekroczeń badanych parametrów względem norm

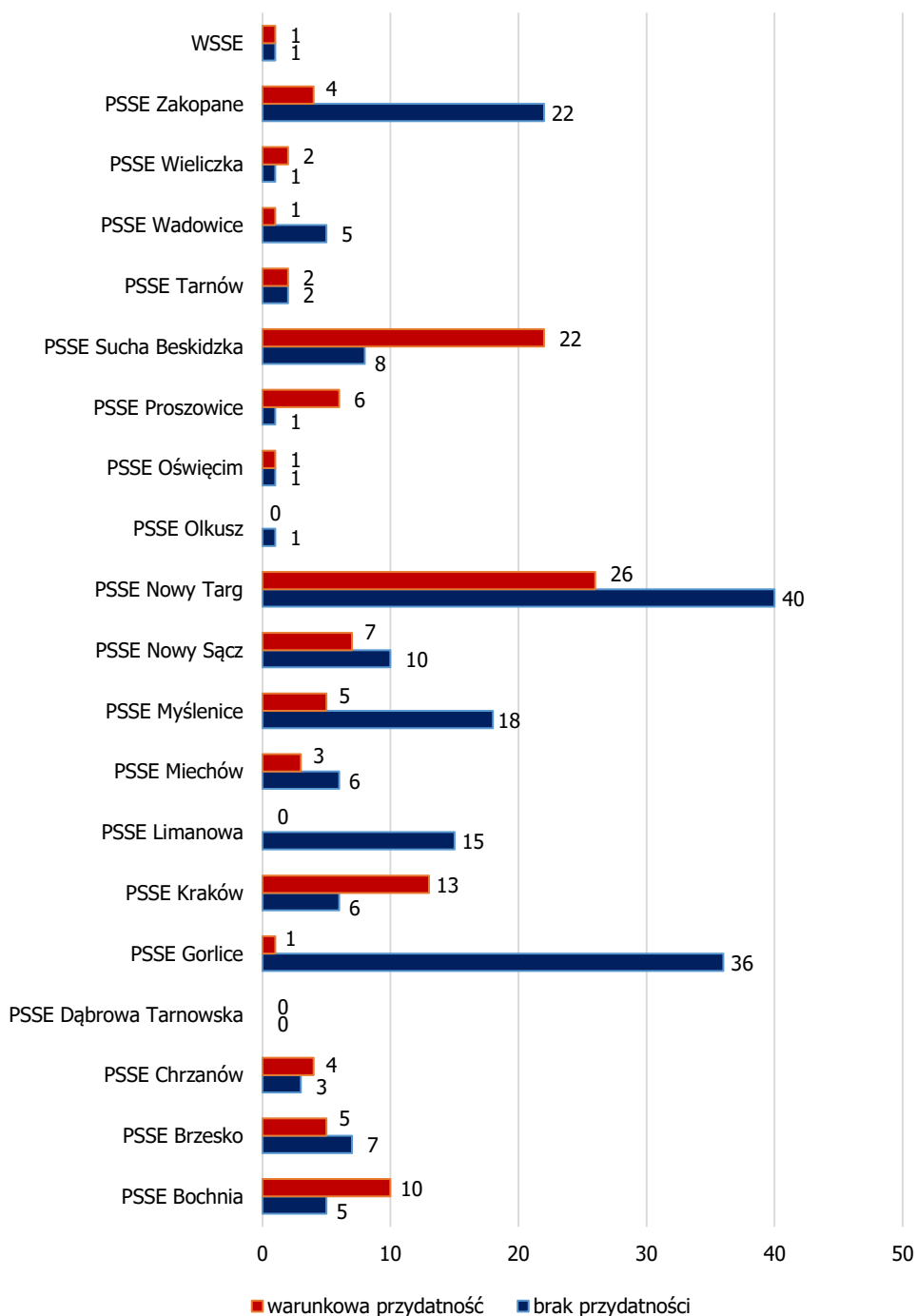
określonych w ww. rozporządzeniu Ministra Zdrowia wydano 188 decyzji administracyjnych stwierdzających brak przydatności wody do spożycia oraz 113 stwierdzających warunkowe dopuszczenie wody do spożycia przez ludzi (Tabela 3.). W ramach jednego postępowania administracyjnego zdarzały się przekroczenia dotyczące więcej niż jednego parametru (zanieczyszczenie więcej niż jednym czynnikiem).

Tabela 15. Liczba postępowań administracyjnych dotyczących przydatności wody do spożycia w województwie małopolskim w latach 2017-2019.

Postępowanie administracyjne	2017	2018	2019
Liczba postępowań w których wydano decyzję o warunkowej przydatności wody do spożycia	67	112	113
Liczba postępowań w których wydano decyzję o braku przydatności wody do spożycia	188	148	188



Wykres 25. Liczba wydanych decyzji administracyjnych stwierdzających brak lub warunkową przydatność wody do spożycia w podziale na PSSE i WSSE w woj. małopolskim w 2019 r.



Najwięcej decyzji wydano w południowych powiatach woj. małopolskiego, w tym w powiecie gorlickim, nowotarskim i suskim.

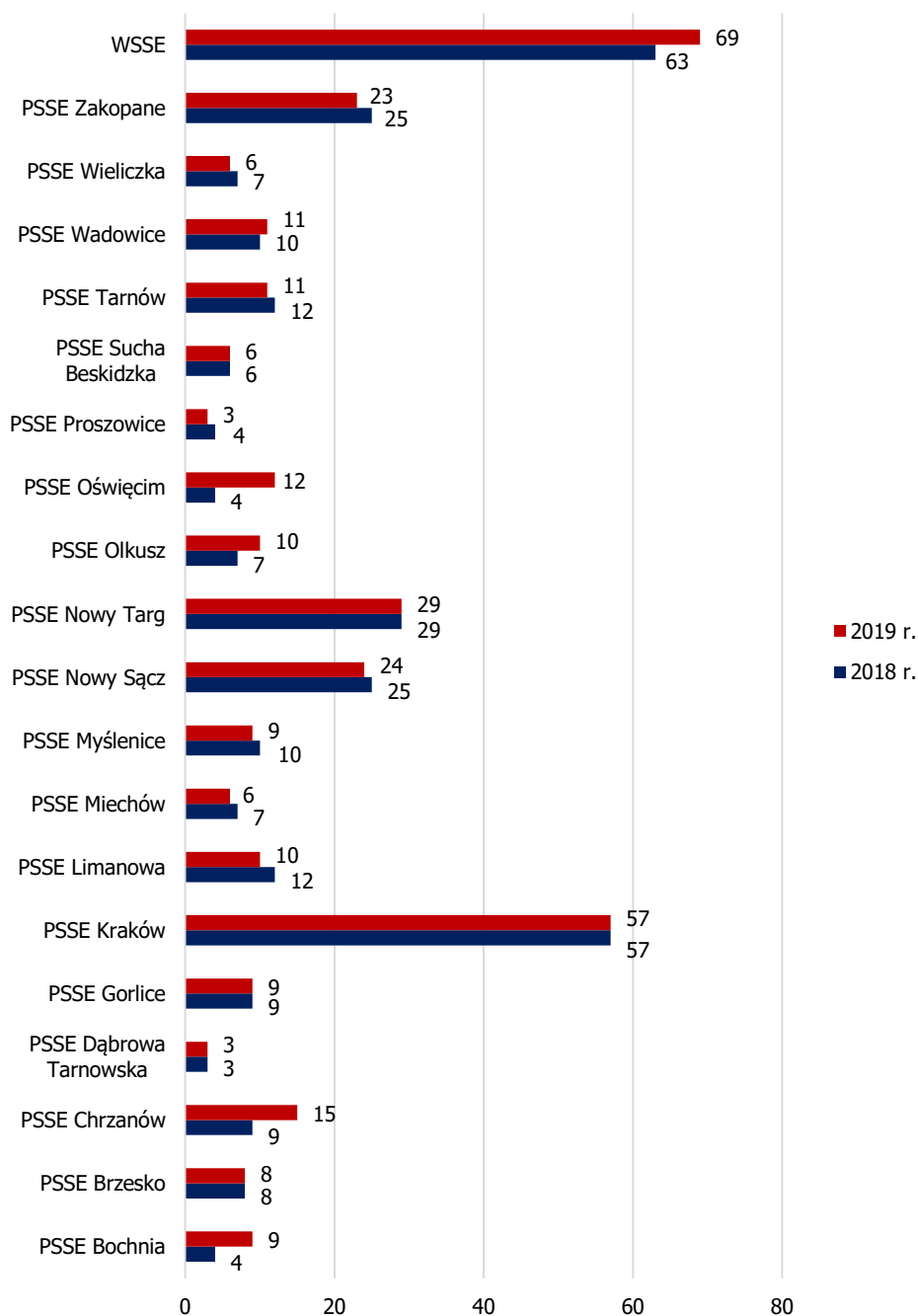
Decyzje te, w oparciu o analizę ryzyka i mając na uwadze konieczność zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego konsumentów, wielokrotnie opatrzone były rygorem natychmiastowej wykonalności.

W nielicznych przypadkach odstępowano od wydania decyzji orzekającej o warunkowej przydatności wody do spożycia, gdy po przeanalizowaniu ryzyka w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego wody, uwzględniono już podjęte przez zarządców wodociągów działania naprawcze, w tym wyniki pobieranych próbek kontrolnych wody.

CIEPŁA WODA UŻYTKOWA

W 2019 r. w ramach nadzoru nad jakością ciepłej wody użytkowej, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r., w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294), organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej pobrały 1507 próbek (w tym 406 WSSE i 1101 PSSE) do badań pod kątem występowania bakterii Legionella sp. (w 2018 r. było 1405). Monitorowanie jakości ciepłej wody użytkowej, jest obowiązkiem podmiotów świadczących usługi w zakresie określonym rozporządzeniem. Zarządcy obiektów zostali pisemnie zobligowani do przeprowadzenia badań jakości ciepłej wody użytkowej, a w razie nieprawidłowości podjęcia stosownych kroków, w celu eliminacji zagrożenia bakterią Legionella sp., co niejednokrotnie konsultowane było z pracownikami organów PIS woj. małopolskiego. Obiekty, w których prowadzone były badania pod kątem występowania bakterii Legionella sp. w instalacji wodnej, to m.in.: podmioty lecznicze świadczące opiekę całodobową, domy pomocy społecznej (miejscach gdzie przebywają ludzie z obniżoną odpornością), hotele, internaty i domy dziecka. Wykres 3. przedstawia liczbę przebadanych obiektów pod kątem obecności bakterii Legionella sp. w ciepłej wodzie użytkowej w 2018 i 2019 r. w poszczególnych PSSE i WSSE.

Wykres 26. Liczba przebadanych obiektów pod kątem obecności bakterii Legionella sp. w podziale na PSSE i WSSE w woj. małopolskim w latach 2018-2019.



Największa liczba obiektów została objęta badaniami ciepłej wody użytkowej pod kątem występowania bakterii *Legionella* sp. przez PSSE w Krakowie, Nowym Sączu, Nowym Targu i Zakopanem oraz przez WSSE (wykres 4). W porównaniu do roku 2018, w 2019 r. większa liczba próbek do badań została pobrana przez PSSE w Bochni, Chrzanowie, Oświęcimiu oraz przez WSSE.

Tabela 16. Badania ciepłej wody użytkowej (CWU) w woj. małopolskim w latach 2017 – 2019.

Wyszczególnienie	2017	2018	2019
Liczba pobranych próbek	1 486	1 405	1507
Liczba obiektów, w których pobrano próbki wody do badań	314	311	331
Liczba przekroczeń występowania bakterii <i>Legionella</i> sp. (suma), w tym:	312*(21%)	324 (23%)	189 (12,5%)
<i>średnie</i>	163	213	129
<i>wysokie</i>	133	97	43
<i>bardzo wysokie</i>	16	14	17

* ponadto odnotowano 14 przekroczeń punktowych



O 20 zwiększyła się liczba obiektów, w których pobrano próbki. Natomiast stosunek stwierdzonych przekroczeń do ogólnej liczby pobranych próbek znacznie się zmniejszył (12,5% w 2019 r, 23% w 2018 r.), co świadczy o polepszeniu jakości ciepłej wody użytkowej na terenie województwa małopolskiego. Na terenie Małopolski w 2019 r. w czterech powiatach (dąbrowskim, myślenickim, proszowickim i suskim) nie stwierdzono przekroczeń najwyższej dopuszczalnej liczby bakterii *Legionella* sp. w badanych próbkach.

W przypadku wystąpienia skażenia instalacji ciepłej wody użytkowej w stopniu bardzo wysokim (9% spośród stwierdzonych przekroczeń), wysokim (23% spośród stwierdzonych przekroczeń), średnim (68% spośród stwierdzonych przekroczeń) nakazywano, w drodze decyzji administracyjnych (83 decyzje administracyjne wydane w 2019 r.), wdrożenie 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.

Warto podkreślić, iż różnice w liczbie pobranych próbek ciepłej wody użytkowej w latach 2018 i 2019 są wynikiem określonej w załączniku nr 5, część B częstotliwości pobierania próbek wody, według której w podmiotach innych niż wykonujące działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, po otrzymaniu w kolejnych badaniach, w odstępie rocznym wyniku <100 jtk/100 ml, następne badania wykonuje się po trzech latach. Mając na uwadze powyższe, liczba pobranych próbek rokrocznie jest liczba zmienną, zwłaszcza w kontekście powtórnych badań w przypadku stwierdzenia przekroczeń.



**STAN SANITARNY
PŁYWALNI I KĄPIELISK**

NADZÓR NAD JAKOŚCIĄ WODY W PŁYWALNIACH

W 2019 r. nadzór nad jakością wody na pływalniach oraz wody doprowadzanej do tych obiektów w 2019 r. sprawowany był przez organy Inspekcji Sanitarnej na terenie woj. małopolskiego zgodnie z wymogami wynikającymi z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. *w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach* (Dz. U. z 2015 r. poz. 2016).

Na terenie województwa małopolskiego w 2019 r. zewidencjonowano 182 pływalni krytych, 27 pływalni odkrytych oraz 7 pływalni mieszanych (kryto-odkryte). W ramach bieżącego nadzoru sanitarnego w 2019 r. na terenie województwa małopolskiego przeprowadzono łącznie 196 kontroli sanitarnych w ww. obiektach. W 6 przypadkach w trakcie kontroli pływalni stwierdzono uchybienia w zakresie stanu higieniczno-sanitarnego i technicznego, w 6 przypadkach tylko niewłaściwy stan higieniczno-sanitarny i w 12 przypadkach stwierdzono niewłaściwy stan techniczny. Na pływalniach mieszanych (kryto-odkrytych) nieprawidłowości nie stwierdzono.

Większość pływalni 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, chloru wolnego oraz mętności;
- w zakresie parametrów mikrobiologicznych: ogólnej liczby mikroorganizmów oraz bakterii *Legionella* sp.

Należy podkreślić, iż w zdecydowanej większości przypadków w sytuacji pogorszenia jakości wody, po przerwie eksploatacyjnej lub awarii, zarządcy informowali właściwych Inspektorów Sanitarnych, podejmowali stosowne działania naprawcze oraz przedkładali aktualne badania wody. 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 sprawdzano w trakcie kontroli sanitarnych.

Tabela 17. Liczba wydanych ocen rocznych jakości wody na pływalniach na terenie woj. małopolskiego w latach 2018-2019 .

Wyszczególnienie		Liczba wydanych zbiorczych rocznych ocen			
		odpowiadających wymaganiom		nieodpowiadających wymaganiom	
		2018	2019	2018	2019
Pływalnie	kryte	171	163	0	1
	odkryte	25	23	2	2
	mieszane (kryto-odkryte)	6	7	0	0
	w tym parki wodne	5	5	0	0

Przed wydaniem zbiorczych ocen rocznych na pływalniach Inspektorzy Sanitarni przeprowadzali kontrole, w trakcie których weryfikowano zakres i częstotliwość badań wykonywanych przez zarządzającego pływalnią, sposób informowania ludzi o jakości wody na pływalniach (komunikaty na pływalniach i stronach internetowych). Ponadto sprawdzano, czy w przypadku stwierdzenia przekroczeń parametrów jakości wody zarządzający pływalnią podejmowali działania naprawcze oraz informowali o tym fakcie Inspektora Sanitarnego.

W ramach prowadzonego nadzoru nad jakością wody, przed wydaniem ocen rocznych, ze wszystkich funkcjonujących pływalni zostały pobrane przez Inspekcję Sanitarną próbki wody. W przypadku stwierdzenia przekroczeń parametrów prowadzone zostało postępowanie administracyjne w zakresie doprowadzenia jakości wody do wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. *w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach.*

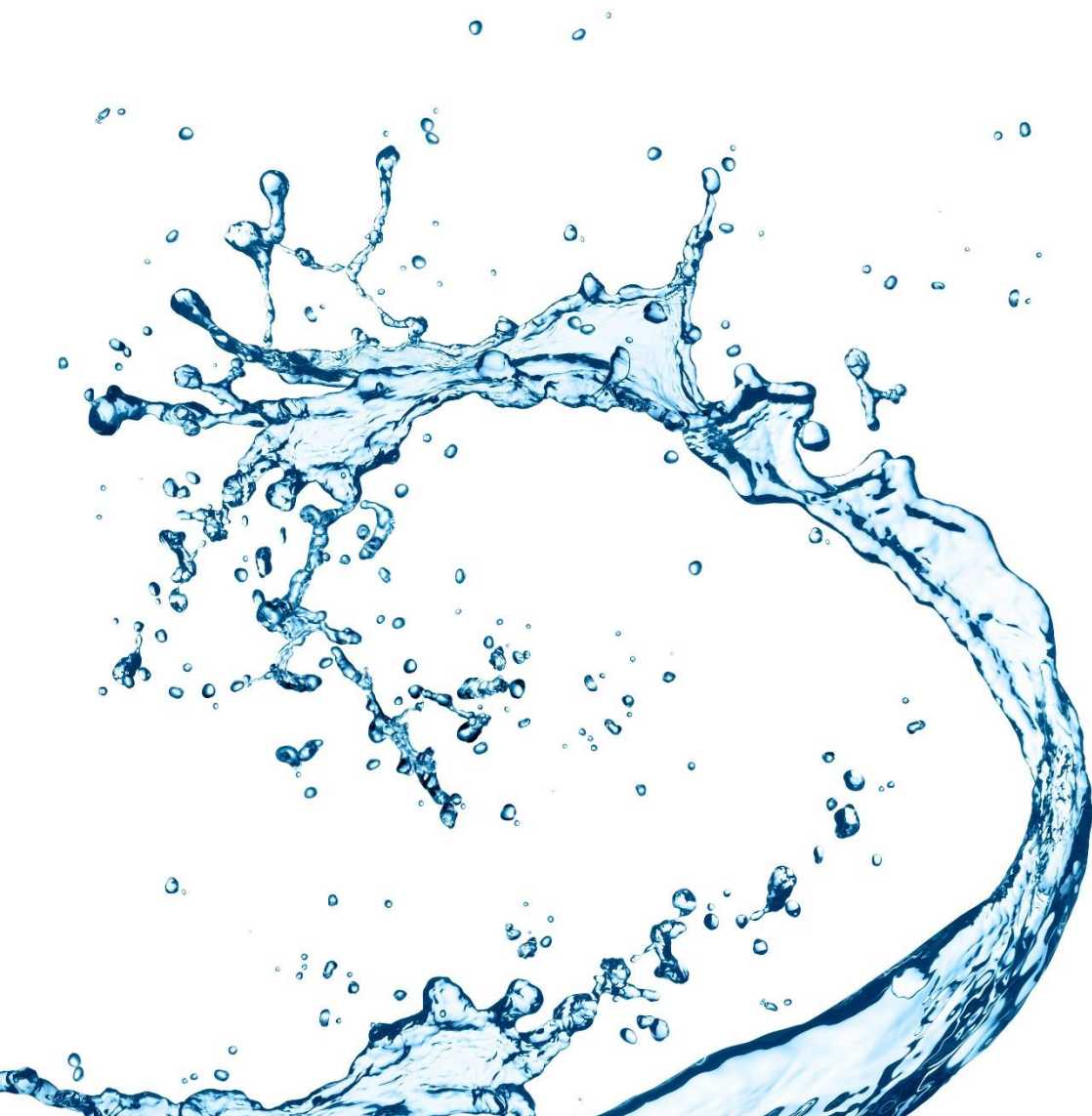
Organy Inspekcji Sanitarnej w 2019 r. na terenie woj. małopolskiego wydały w sumie 196 rocznych oceny jakości wody na pływalni (tabela 2). Porównując ogólną liczbę wydanych zbiorczych ocen rocznych za lata 2017/2018 i 2018/2019 na nadzorowanych pływalniach, można zauważyć, że wartości te nie różnią się znacząco.

Wobec trzech nadzorowanych pływalni na terenie woj. małopolskiego roczna ocena jakości wody na pływalni była negatywna, z uwagi na:

- brak spełniania wymagań dotyczących jakości wody w nieckach oraz systemach ich cyrkulacji;

- brak systematycznego przekazywania wyników badań jakości wody do właściwego Inspektora Sanitarnego;
- nieinformowanie PPIS o przekroczeniach wartości parametrycznych oraz podejmowanych w związku z powyższym działaniach naprawczych.

Wskazać należy, iż zarządcy pływalni w większości przypadków dokładają starań by jakość wody na ich obiektach spełniała wymagania określone w rozporządzeniu, prowadzą rejestry pomiarów parametrów mierzonych in situ, przeprowadzają badania laboratoryjne oraz umieszczają informacje dotyczące jakości wody na pływalniach oraz o podejmowanych działaniach w komunikatach umieszczonych w widocznych miejscach na pływalniach. W przypadkach stwierdzenia uchybień w powyższym zakresie organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wszczynały postępowania administracyjne mające na celu spełnienie przez zarządzających obiektami wszelkich wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. *w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach.*



NADZÓR NAD JAKOŚCIĄ WODY KĄPIELISK I MIEJSCU OKAZJONALNIE WYKORZYSTYWANYM 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 2020 r. 310 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 kąpiel* (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 kąpiel* (Dz. U. z 2018 r. poz. 2476).

W województwie małopolskim w roku 2019 czynnych było 10 kąpielisk, w tym 3 w Krakowie, wszystkie zewidencjonowane kąpieliska zostały skontrolowane. Na podstawie badań jakości wody w kąpielisku wykonywanych przez zarządzających (39 badań) oraz organy Inspekcji Sanitarnej (14 badań) wydano 50 ocen o przydatności wody do kąpiel i trzy o braku przydatności wody do kąpiel. Brak przydatności wody do kąpiel stwierdzono w kąpielisku Chechło w powiecie chrzanowskim (ze względu na liczbę bakterii *E. coli* tj. 1400jtk/100ml) i dwukrotnie w kąpielisku Klimkówka w powiecie gorlickim (ze względu na liczbę enterokoków tj. 900jtk/100 ml i 726jtk/100 ml). W pozostałych kąpieliskach na terenie Małopolski jakość wody spełniała wymagania sanitarne i higieniczne określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia.

W 2019 r. na terenie woj. małopolskiego zewidencjonowano 6 miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpiel, skontrolowano 6. Na podstawie badań przeprowadzanych w ramach kontroli wewnętrznej oraz w ramach nadzoru sprawowanego przez Inspekcję Sanitarną zostało wydanych 12 ocen przydatności wody do kąpiel.

Tabela 18. Liczba wydanych ocen rocznych jakości wody w kąpieliskach i miejscach wykorzystywanych do kąpieli na terenie woj. małopolskiego w latach 2017-2019.

Wyszczególnienie		Kąpieliska			Miejsca wykorzystywane do kąpieli / Miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpieli*		
		2017	2018	2019	2017	2018	2019
Liczba obiektów	wg ewidencji	1	9	10	17	6	6
	w których jakość nie odpowiada wymaganiom	0	1	2	1	0	0
Liczba wydanych ocen	przydatność do kąpieli	8	45	50	34	17	12
	nieprzydatność do kąpieli	1	1	3	1	0	0

*nazwa wprowadzona od 2018 r.

A close-up photograph of a person's hands holding a large, dark X-ray film. The film displays a clear image of a human torso, including the spine, ribcage, and pelvic region. The person holding the film is wearing a white lab coat, and their hands are visible at the edges of the film. The background is a plain, light-colored wall.

NADZÓR RADIOLOGICZNY

OCHRONA RADIOLOGICZNA W PLACÓWKACH OCHRONY ZDROWIA ORAZ W ŚRODOWISKU PRACY

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.

W 2019 r. pod nadzorem MPWIS znajdowało się 2154 aparatów rentgenowskich stosowanych w diagnostyce medycznej, tj. o 5,9% więcej niż w 2018 r.

Tabela 19. Zestawienie aparatów rentgenowskich w woj. małopolskim w latach 2017-2019.

Rodzaj aparatu	2017	2018	2019
do prześwietleń (radiologia zabiegowa naczyniowa)	26	29	31
do prześwietleń (radiologia zabiegowa pozostała)	82	109	120
do prześwietleń	4	4	3
tylko do zdjęć	296	278	294
zdjęcia/prześwietlenia	30	31	32
mammografy	49	39	48
stomatologiczne wewnętrzne	1059	1136	1185
pantomograficzne / CBCT	270	310	344
tomografy komputerowe	56	54	40
densytometry	35	37	57
Razem	1907	2027	2154

W 2019 r. w ramach prowadzonego nadzoru zapobiegawczego przeprowadzono **254** kontrole. Z kolei w ramach nadzoru bieżącego przeprowadzono **83** kontrole mające na celu sprawdzenie przestrzegania przepisów w zakresie higieny radiacyjnej oraz ochrony radiologicznej pacjenta w jednostkach stosujących promieniowanie jonizujące do celów medycznych.

Główne nieprawidłowości stwierdzane podczas kontroli przedstawia poniższa tabela.

Tabela 20. Wyniki kontroli pionu higieny radiacyjnej w zakresie przestrzegania przepisów dotyczących ochrony przed promieniowaniem jonizującym w woj. małopolskim w 2019 roku.

Rok		2019
Liczba przeprowadzonych kontroli		83
Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli	brak zezwolenia na uruchomienie i stosowanie aparatu RTG oraz uruchomienie pracowni RTG	6
	brak testów podstawowych i specjalistycznych / testy wykonywane z nieodpowiednią częstotliwością	19
	użytkowanie aparatów RTG z negatywnymi wynikami testów specjalistycznych	0
	brak wymaganej prawem dokumentacji w pracowniach RTG	3
	brak szkoleń personelu – Ochrona Radiologiczna Pacjenta	4
	brak szkoleń personelu – szkolenia w zakresie bezpieczeństwa i ochrony radiologicznej	3
	brak badań lekarskich pracowników	1
	brak dokumentacji Systemu Zarządzania Jakością	13
	brak nadzoru Inspektora Ochrony Radiologicznej	0
	brak kontroli narażenia pracowników pracujących w narażeniu na promieniowanie jonizujące	1
	niezgodność stanu faktycznego z projektem pracowni RTG	1
	inne	2

Jednostki organizacyjne, w których podczas kontroli stwierdzono naruszenie wymogów prawnych, były obciążane kosztami kontroli zgodnie z art. 36 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. *o Państwowej Inspekcji Sanitarnej* (tekst jednolity: Dz. U. z 2019 r., poz. 59 z późn.zm.). O wykonaniu zaleceń pokontrolnych oraz usunięciu nieprawidłowości stwierdzonych podczas kontroli jednostki w określonym terminie informowały pisemnie tut. Inspektora.

W przypadku jednostek, w których stwierdzono brak wymaganego prawem zezwolenia na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w diagnostyce medycznej lub w których stwierdzono, iż kierownik jednostki nie dopełnia obowiązków w zakresie ochrony radiologicznej wynikających

z obowiązujących przepisów ustawy *Prawo atomowe*, nałożono kary pieniężne na podstawie przepisów art. 123 ust. 1 oraz art. 124 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. *Prawo atomowe* (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r., poz. 1792). W 2019 r. nałożono **24** administracyjne kary pieniężne, w tym **5** za brak wymaganego prawem zezwolenia.

Uruchamianie i stosowanie urządzeń wytwarzających promieniowanie jonizujące oraz uruchamianie pracowni, w których mają być stosowane źródła promieniowania jonizującego, wymaga uzyskania zezwolenia zgodnie z ustawą z dnia 29 listopada 2000 r. *Prawo atomowe* (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r., poz. 1792). Wydanie zezwolenia następuje po stwierdzeniu, że spełnione zostały wymagane prawem warunki wykonywania działalności związanej z narażeniem. W ramach prowadzonych postępowań wydano **171** decyzji zezwalających na uruchomienie pracowni RTG i **185** decyzji na uruchomienie i stosowanie aparatów RTG.

W roku 2019 tut. Inspektor wydał **90** zgód na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w celach medycznych w zakresie:

- rentgenodiagnostyka – **74**
- radiologia zabiegowa – **11**
- diagnostyka i leczenie chorób nienowotworowych z użyciem produktów radiofarmaceutycznych – **5**

W kontrolowanych jednostkach, które stosują aparaty rentgenowskie, wykonywane były pomiary dozymetryczne osłon stałych. Pomiary te miały na celu potwierdzenie skuteczności stosowanych osłon stałych zapobiegających otrzymaniu przez pracowników oraz osoby z ogółu ludności dawek granicznych promieniowania jonizującego określonych w obowiązujących przepisach prawnych. Ponadto pracownicy Oddziału Laboratoryjnego Badań i Pomiarów Instrumentalnych wykonali pomiary dawek referencyjnych dla wybranych medycznych procedur radiologicznych oraz wykonali pomiary fizycznych parametrów 26 urzędów radiologicznych i pomocniczych (2 wyniki negatywne: mammograf, monitor do prezentacji obrazów medycznych).

Osoby pracujące w narażeniu na promieniowanie rentgenowskie kwalifikuje się do jednej z dwóch kategorii narażenia: A lub B. Zgodnie z art. 17 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. *Prawo atomowe* (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r., poz. 1792), podstawowym kryterium zaliczenia pracowników do tych grup są kontrolne pomiary dawek indywidualnych lub pomiary dozymetryczne w środowisku pracy. W 2019 roku w kategorii narażenia A pracowało 55 osób (wszyscy zatrudnieni przy radiologii zabiegowej), natomiast w kategorii B pracowało 5 603 osób. W roku sprawozdawczym 2019 nie odnotowano żadnych przypadków przekroczeń dawek granicznych osób

zatrudnionych w warunkach narażenia na promieniowanie jonizujące przy obsłudze urządzeń RTG do diagnostyki medycznej i radiologii zabiegowej.

WSSE w Krakowie prowadzi pomiary zawartości izotopów promieniotwórczych w próbkach wody do picia z sieci wodociągowej oraz produktach żywnościowych. Oddział Laboratoryjny Badań i Pomiarów Instrumentalnych wykonał pomiary **122** próbek wody i żywności w zakresie oznaczeń zawartości izotopu promieniotwórczego Cs-137 oraz **309** zawartości trytu w wodzie. Nie stwierdzono przekroczeń.

OCHRONA DOTYCZĄCA WYKORZYSTANIA PÓL ELEKTROMAGNETYCZNYCH W ŚRODOWISKU PRACY

Zadaniem Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego jest również 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. W 2019 roku objęto nadzorem **24** zakłady pracy spośród 221 będących w ewidencji. Skontrolowano **15** zakładów prowadzących działalność leczniczą oraz **9** zakładów prowadzących działalność pozaleczniczą. Na **1 718** urządzeń (źródeł pól elektromagnetycznych na stanowiskach pracy) skontrolowano **129** urządzeń. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli przedstawione zostały w poniższej tabeli.



Tabela 21. Wyniki kontroli pionu higieny radiacyjnej w zakresie oceny promieniowania niejonizującego w woj. małopolskim latach 2015-2019.

Rok		2015	2016	2017	2018	2019
Liczba jednostek skontrolowanych		51	50	52	44	24
Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli	brak szkoleń BHP pracowników [%]	2,2	3,9	2	-	-
	brak badań lekarskich [%]	2,2	1,9	-	-	-
	brak oznakowania źródeł /stref PEM [%]	13,0	1,9	4	4,5	1,5
	brak aktualnych badań promieniowania elektromagnetycznego wokół źródeł i na stanowiskach pracy [%]	6,5	3,9	6	6,8	7
	brak rejestrów badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia występujących na stanowisku pracy [%]	1,9	6	1,9	6,8	7
	brak karty badań i pomiarów czynników szkodliwych [%]	1,9	6	1,9	6,8	7
Przeprowadzone pomiary PEM w ramach nadzoru [liczba urządzeń]		35	29	14	24	10

Liczba osób pracujących przy obsłudze urządzeń wytwarzających PEM wykorzystywanych w ochronie zdrowia wg ewidencji oraz skontrolowanych na terenie woj. małopolskiego w 2019 roku została przedstawiona w poniższej tabeli.

Tabela 22. Liczba osób pracujących przy obsłudze urządzeń wytwarzających PEM w woj. małopolskim w 2019 roku.

Urządzenia	Liczba urządzeń w ewidencji	Liczba osób obsługujących	Osoby (%)
urządzenia MRI	35	372	7,8
aparaty do elektrochirurgii	414	3 639	76,7
diatermie	91	734	15,5
inne	183		
Razem	723	4 745	100

Jednostki organizacyjne, w których podczas kontroli stwierdzono naruszenie wymogów prawnych, obciążane były kosztami kontroli zgodnie z art. 36 ustawy *o Państwowej Inspekcji Sanitarnej* (tekst jednolity: Dz. U. z 2019 r., poz. 59). Stwierdzone podczas kontroli nieprawidłowości były na bieżąco eliminowane, o czym jednostki informowały MPWIS.

OCHRONA PÓL ELEKTROMAGNETYCZNYCH W ŚRODOWISKU

Małopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny sprawuje nadzór w zakresie ochrony przed polami-EM w środowisku, w ramach umocowań zawartych w art. 122 a ust. 2 oraz art. 152 ust. 7 a, ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. *Prawo ochrony środowiska* (Dz.U. z 2019 r., poz. 1396 z późn. zm.).

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-EM w otoczeniu SBTK oraz wpływające od operatorów oraz organów ochrony środowiska w trybie art. 152 ust. 7 a niniejszej ustawy, 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 rozporządzeniu Ministra Środowiska z dnia 30 października 2003 r. *w sprawie dopuszczalnych poziomów pól elektromagnetycznych w środowisku oraz sposobów sprawdzania dotrzymywania tych poziomów* (Dz. U. z 2003 r., Nr 192, poz. 1883),

- prowadzenie bieżącej ewidencji SBTK i jej aktualizację, w oparciu o przekazywane przez operatorów (w trybie art. 122a ust. 2 ustawy *Prawo ochrony środowiska*) przez organy ochrony środowiska (w trybie art. 152 ust. 7a ustawy *Prawo ochrony środowiska*) 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 Nadzoru Higieny Środowiska.



W roku sprawozdawczym 2019 do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, w myśl art. 122a ustawy z dnia 27 kwietnia 2011 r. *Prawo ochrony środowiska* (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r., poz. 1396 z późn. zm.) wpłynęło **1332** sprawozdania z pomiarów pól elektromagnetycznych w otoczeniu stacji bazowych telefonii komórkowej (SBTK). Dodatkowo, zgodnie z przepisami art. 152 cytowanej wyżej ustawy, przedłożono **959** informacji o aktualizacji zgłoszeń SBTK (aktualizacje, zmiany, korekty i ponowne zgłoszenia), 15 zgłoszeń o zamknięciu SBTK oraz **79** nowych zgłoszeń SBTK.

DZIAŁALNOŚĆ OPINIODAWCZA W ZAKRESIE NOWO POWSTAJĄCYCH I MODERNIZOWANYCH ZAKŁADÓW STOSUJĄCYCH ŹRÓDŁA PROMIENIOWANIA

W 2019 r. w ramach działań związanych z ochroną przed promieniowaniem niejonizującym wydano:

- **12** opinii w odpowiedzi na wniosek mieszkańców na budowę, funkcjonowanie stacji bazowych telefonii komórkowej oraz innych instalacji wytwarzających pola elektromagnetyczne,
- **57** opinii w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego (dotyczących zakończenia budowy i zamiaru przystąpienia do użytkowania stacji bazowych telefonii komórkowej),
- **4** opinie w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego (dotyczących zakończenia budowy i zamiaru przystąpienia do użytkowania linii elektroenergetycznych),
- **30** stanowisk dotyczące opinii w sprawie konieczności sporządzenia raportu oddziaływania na środowisko dla stacji bazowych telefonii komórkowej.

WNIOSKI OBYWATELI

W 2019 r. przeprowadzono działania interwencyjne na wniosek mieszkańców obawiających się potencjalnie szkodliwego oddziaływania pól elektromagnetycznych emitowanych przez anteny stacji bazowych telefonii komórkowej (SBTK) oraz inne instalacje wytwarzające pola EM.

Działania te polegały na wykonywaniu pomiarów poziomów pól elektromagnetycznych w lokalach mieszkańców celem sprawdzenia, czy spełnione są wymagania dotyczące tych poziomów określone w rozporządzeniu Ministra Środowiska z dnia 30 października 2003 r. *w sprawie dopuszczalnych poziomów pól elektromagnetycznych w środowisku oraz sposobów sprawdzania dotrzymania tych poziomów* (Dz. U. z 2003 r., Nr 192, poz. 1883).

Oddział Laboratoryjny Badań i Pomiarów Instrumentalnych WSSE Kraków przeprowadził pomiary w 5 lokalizacjach. Analiza wykonanych pomiarów nie wykazała przekroczeń dopuszczalnych wartości określonych w ww. rozporządzeniu Ministra Środowiska z dnia 30 października 2003 r.

W 2019 r. wpłynęło również pismo w sprawie podejrzenia naruszenia przepisów w zakresie higieny radiacyjnej. W ramach prowadzonego postępowania przeprowadzono kontrolę, która potwierdziła nieprawidłowości. W związku z powyższym na kierownika jednostki organizacyjnej nałożono administracyjną karę pieniężną zgodnie z przepisami ustawy *Prawo atomowe*.

Podsumowując, w 2019 r. na terenie Małopolski nie stwierdzono wystąpień zdarzeń radiacyjnych i awarii radiologicznych, 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.

W 2019 r. w ewidencji pionu Higieny Pracy województwa małopolskiego znajdowało się **13 702** zakłady pracy. W ramach prowadzonego nadzoru skontrolowano **6 152** zakłady pracy (44,90% wszystkich zewidencjonowanych), przeprowadzając ogółem **7 696** kontroli warunków pracy. Najwięcej kontroli przeprowadzono w powiecie krakowskim i m. Kraków - **2 320** kontroli. Prowadzone czynności kontrolne dotyczyły oceny warunków pracy m.in. narażenia zawodowego pracowników na czynniki szkodliwe dla zdrowia występujące w środowisku pracy (chemiczne, fizyczne, rakotwórcze, biologiczne), jak również przestrzegania przez podmioty gospodarcze przepisów dotyczących substancji chemicznych i ich mieszanin, detergentów, prekursorów narkotykowych kat. 2 i 3 oraz produktów biobójczych.

Tabela 23. Kontrole przeprowadzone w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego w woj. małopolskim w 2019 roku.

Zakres kontroli	Liczba kontroli w 2019 r.
Czynniki chemiczne ogółem, w tym:	4 135
- substancje i mieszaniny chemiczne	3585
- produkty biobójcze	434
- prekursory narkotyków kategorii 2 i 3	92
- detergenty	24
Czynniki biologiczne	806
Czynniki rakotwórcze	241
Inne	2 514
Razem	7696

W wyniku przeprowadzonych kontroli stwierdzono **4 901** nieprawidłowości, z czego najwięcej w powiecie krakowskim i m. Kraków - **2 600** oraz w powiecie nowotarskim - **605**.

Nieprawidłowości te najczęściej dotyczyły:

- braku aktualnych pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia występujących na stanowiskach pracy (**14,9%** wszystkich stwierdzanych nieprawidłowości),
- niewłaściwego stanu sanitarnohigienicznego pomieszczeń pracy oraz ich wyposażenia (**11,8%** wszystkich stwierdzanych nieprawidłowości),
- uchybień w zakresie oceny ryzyka zawodowego (**7,9%** wszystkich stwierdzanych nieprawidłowości),
- liczby zakładów z przekroczeniami NDS* i NDN** (**6,7%** wszystkich stwierdzanych nieprawidłowości),
- uchybień w zakresie substancji i mieszanin chemicznych (**4,2%** wszystkich stwierdzanych nieprawidłowości),
- braku rejestru oraz kart badań i pomiarów czynników szkodliwych (**4,4%** wszystkich stwierdzanych nieprawidłowości).

W 2019 roku skontrolowano **85** zakładów pracy, nadzorowanych w I instancji przez Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. Przeprowadzono **88** kontroli, w wyniku których stwierdzono **17** nieprawidłowości.



Tabela 24. Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w zakresie higieny pracy w woj. małopolskim w 2019 r.

Rodzaj nieprawidłowości	Liczba zakładów pracy, w których stwierdzono nieprawidłowości
Niewłaściwy stan sanitarnohigieniczny pomieszczeń	577
Brak pomiarów czynników szkodliwych na stanowiskach pracy	730
Uchybienia w zakresie oceny ryzyka zawodowego	386
Uchybienia w zakresie substancji i mieszanin chemicznych	204
Brak rejestru oraz karty badań i pomiarów czynników szkodliwych	214
Uchybienia w zakresie występowania czynników biologicznych	45
Uchybienia w zakresie czynników rakotwórczych lub mutagennych	24
Liczba zakładów z przekroczeniami *NDS i **NDN	329
Brak aktualnych badań lekarskich pracowników	166

W wyniku przeprowadzonych kontroli stwierdzono **4 180** nieprawidłowości (**w 2017 r. - 4 559**), z czego najwięcej w m. Kraków – **1932** oraz w powiecie nowotarskim – **401**.

I. 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 dla produktów wprowadzanych do obrotu,

- brak oznakowania opakowań produktów wprowadzanych do obrotu produktów, zgodnie z wymogami.

II. Uchybienia w zakresie produktów biobójczych:

- wprowadzanie do obrotu produktów biobójczych zawierających w swoim składzie substancje czynne, które nie znalazły się w załączniku II rozporządzenia Komisji WE.

III. 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.
- IV. Uchybienia 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.

W **13 702** zakładach pracy będących pod nadzorem organów PIS woj. małopolskiego zatrudnia się ogółem **311 882** pracowników, z czego **98,6%** (13 516) to zakłady zatrudniające do 250 pracowników. Skontrolowano **6 152** zakłady pracy (44,9% wszystkich zewidencjonowanych), zatrudniających ogółem **179 717** osób (tj. 57,6% ogółu zatrudnionych). W **354** zakładach pracy (tj. 5,75% skontrolowanych zakładów) stwierdzono występowanie czynników szkodliwych dla zdrowia w stężeniach i natężeniach przekraczających najwyższe dopuszczalne wartości (NDS i NDN). W takich warunkach w 2019 r. pracowało **12 046** zatrudnionych, co stanowiło **6,7%** ogólnej liczby pracowników zatrudnionych w skontrolowanych zakładach pracy.

Najliczniejszą grupę osób pracujących w przekroczeniach NDS i NDN stanowili zatrudnieni w 4 klasach działalności:

- **1 559** osób zatrudnionych przy produkcji wyrobów z drewna oraz korka, z wyłączeniem mebli (PKD 16),
- **1 669** osób zatrudnionych przy wydobywaniu węgla kamiennego (PKD 5),
- **1 111** osób zatrudnionych przy produkcji metali (PKD 24),
- **2 269** osób zatrudnionych przy produkcji wyrobów metalowych (PKD 25).

W 2019 roku liczba pracowników zatrudnionych w zakładach z przekroczeniami najwyższych dopuszczalnych stężeń i najwyższych dopuszczalnych natężeń wyniosła **12 046**, z czego **138** osób pracowało w przekroczeniach NDS czynników chemicznych, **1 600** osób w przekroczeniach NDS pyłów, **11 159** osób w przekroczeniu NDN czynników fizycznych.

W porównaniu z rokiem ubiegłym ogólna liczba pracowników zatrudnionych w przekroczeniach **wzrosła o 2,57%**, w tym:

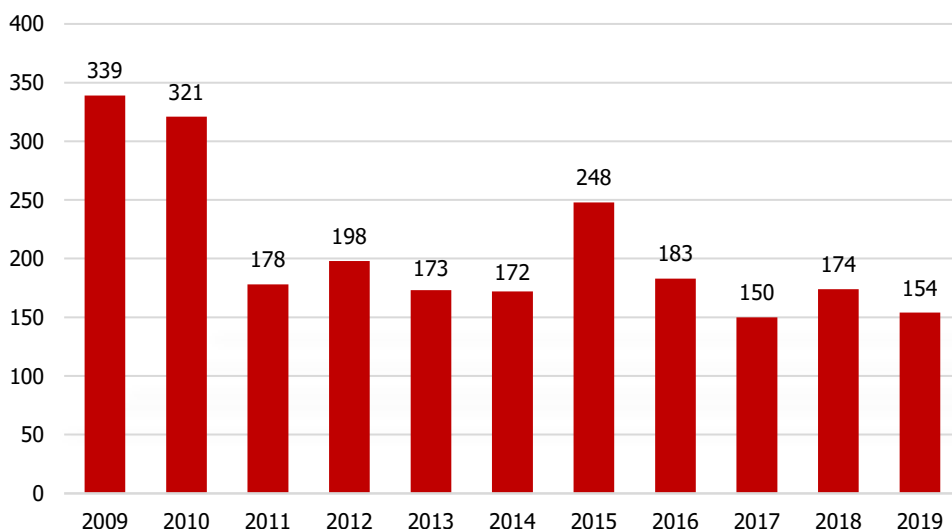
- liczba narażonych na **czynniki fizyczne wzrosła o 3,79%** (w stosunku do liczby osób narażonych w 2018 roku),
- liczba narażonych na **pyły spadła o 2,5%** (w stosunku do liczby osób narażonych w 2018 roku),
- liczba narażonych na **czynniki chemiczne wzrosła o 187,5%** (w stosunku do liczby osób narażonych w 2018 roku).

W 2019 roku w woj. małopolskim skontrolowano **220** zakładów pracy pod kątem oceny narażenia pracowników na czynniki rakotwórcze. Stwierdzono, iż w narażeniu na ww. czynniki pracowało: **4 090** osób, w tym **1 296** kobiet.

CHOROBY ZAWODOWE

Postępowania administracyjne w zakresie występowania chorób zawodowych prowadzone są w oparciu o przepisy prawne rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1367) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 1 sierpnia 2002 r. w sprawie dokumentowania chorób zawodowych i skutków tych chorób (Dz. U. z 2013 r. poz. 1379). W roku 2019 w województwie małopolskim stwierdzono **154** (w 2018 r. – 174) przypadki wystąpienia choroby zawodowej tym samym uznając, iż występująca choroba jest wynikiem szkodliwego oddziaływania czynników środowiska pracy. Analizując liczbę stwierdzonych chorób zawodowych w latach 2010-2019 obserwuje się trend malejący.

Wykres 27. Liczba chorób zawodowych stwierdzonych w woj. małopolskim w latach 2009-2019.



Najwięcej przypadków stwierdzonych chorób zawodowych było w powiecie krakowskim, chrzanowskim, nowosądeckim i oświęcimskim. W 2019 roku w tych powiatach odnotowano w sumie 94 przypadki stwierdzenia chorób zawodowych co stanowi **61,04%** ogólnej liczby stwierdzonych chorób zawodowych w województwie małopolskim.

Tabela 25. Liczba chorób zawodowych stwierdzonych w poszczególnych powiatach woj. małopolskiego w latach 2013-2019.

Powiat	Rok						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
bocheński	2	9	1	5	-	1	5
brzeski	-	1	1	2	-	3	2
chrzanowski	25	27	26	25	15	23	20
dąbrowski	7	8	9	6	6	10	5
gorlicki	5	6	5	6	2	2	3
krakowski	5	4	5	6	3	7	8
m. Kraków	50	47	78	45	44	38	40
limanowski	3	1	2	2	9	8	5

miechowski	-	1	6	2	2	5	0
myślenicki	6	10	13	9	4	8	7
nowosądecki	7	7	11	15	15	13	10
m. Nowy Sącz	7	6	3	2	4	4	4
nowotarski	2	-	3	3	3	2	3
olkuski	6	3	8	6	5	6	7
oświęcimski	25	12	17	16	8	13	12
proszowicki	-	1	-	2	3	1	1
suski	3	2	15	8	7	5	1
tarnowski	3	10	15	7	10	7	5
m. Tarnów	5	5	6	2	3	4	4
wadowicki	7	10	17	9	1	7	7
wielicki	2	1	5	4	6	6	5
tatrzański	3	1	2	1	-	1	0
Ogółem	173	172	248	183	150	174	154



Tabela 26. Najczęściej stwierdzane choroby zawodowe w woj. małopolskim w latach 2017-2019.

Jednostka chorobowa	2017		2018		2019	
	I. przypadków	%	I. przypadków	%	I. przypadków	%
Choroby zakaźne lub pasożytnicze	40	26,7	45	25,9	33	21,4
Choroby narządu głosu	28	18,7	32	18,4	32	20,8
Pylice płuc	23	15,3	28	16,1	29	18,8
Nowotwory złośliwe	14	7,3	13	6,9	18	11,7
Choroby układu nerwowego	11	9,3	12	7,5	12	7,8
Choroby narządu słuchu	9	5,3	10	5,7	10	6,49
Choroby układu ruchu	8	6	8	4,6	5	3,25
Inne	17	11,4	26	14,9	15	9,74
Razem	150	100	174	100	174	100

Tabela 27. Liczba stwierdzonych zakaźnych chorób zawodowych w woj. małopolskim w latach 2013-2019.

Jednostka chorobowa	Rok						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
WZW typu B	2	1	1	2	0	0	0
WZW typu C	2	1	4	1	3	2	1
WZW typu B i C	0	0	0	1	0	0	0
Gruźlica	6	4	7	6	3	5	1
Borelioza	17	29	64	33	34	37	31
Bruceloza	0	0	0	0	0	0	0
Pozostałe	2	1	0	0	0	1	0
Razem	29	36	76	43	40	45	33

Na pierwszym miejscu pod względem liczby zachorowań, znajdują się choroby zakaźne lub pasożytnicze – 33 przypadki, co stanowi 21,43% ogółu stwierdzonych chorób zawodowych.

Na drugim miejscu, pod względem ilości zachorowań znajdują się choroby narządu głosu – 32 przypadki, co stanowi 20.78 % ogółu stwierdzonych chorób zawodowych. Nauczyciele w latach 2005 – 2009 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. Od 2017 roku liczba ta ponownie wzrosła do 29 przypadków, w 2018 r. oraz w 2019 do 32 przypadków.

Na kolejnym miejscu, pod względem ilości zachorowań znajdują się pylice płuc - 29 przypadków, co stanowi 18.83 % ogółu stwierdzonych chorób zawodowych. Najwięcej przypadków pylic stwierdzono w powiecie chrzanowskim (14) oraz oświęcimskim (9) co stanowi 79.31 % wszystkich stwierdzonych pylic płuc na terenie województwa małopolskiego. Pozostałe pylice stwierdzono w powiecie krakowskim (3), brzeskim (1), olkuskim (1) oraz wadowickim (1).

Stwierdzono:

- 23 pylice górników kopalń węgla kamiennego (powiat oświęcimski, chrzanowski, nowosądecki);
- 3 pylice krzemowe (powiat krakowski, suski, tarnowski);
- 2 pylice azbestowe (powiat dąbrowski);
- 1 pylica wywołwana pyłami metali (powiat brzeski).

Nowotwory złośliwe powstałe w wyniku oddziaływania czynników rakotwórczych występujących w środowisku pracy odnotowano w powiecie krakowskim (7), dąbrowskim (4) oraz chrzanowskim (1). Są to nowotwory będące wynikiem narażenia na wielopierścieniowe węglowodory aromatyczne oraz pył azbestu - rak płuca oraz n-nitrozoaminy, benzopiren, antracen oraz wielopierścieniowe węglowodory aromatyczne – nowotwór skóry.

Wśród **12** przypadków nowotworów złośliwych stwierdzono:

6 przypadków nowotworów złośliwych wywołanych działaniem **pyłu zawierającego azbest** (rak płuca, międzybłoniak opłucnej);

- **1** przypadek nowotworu złośliwego będącego wynikiem narażenia na **pył zawierający azbest** oraz **wielopierścieniowe węglowodory aromatyczne** (rak płuca);

- **3** przypadki nowotworu złośliwego związanego z narażeniem na **wielopierścieniowe węglowodory aromatyczne** (rak płuca);
- **2** przypadki nowotworów złośliwych będących wynikiem narażenia na nitrozoaminy, benzopiren, antracen oraz wielopierścieniowe węglowodory aromatyczne (rak skóry).

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 **11.69%** ogółu stwierdzonych chorób zawodowych w 2019 r. Najwięcej przypadków stwierdzono w powiecie krakowskim (7) oraz nowosądeckim, oświęcimskim i tarnowskim po (2) przypadki z 18 stwierdzonych w całym województwie.

Na poziomie **6.49%** kształtowała się w 2019 r. liczba stwierdzonych chorób zawodowych układu ruchu wywołanych sposobem wykonywania pracy tj. **10** przypadków, z czego 4 stwierdzone w powiecie krakowskim, 2 w nowosądeckim oraz 2 w powiecie tarnowskim, powiecie bocheńskim i myślenickim po 1.

Choroby narządu słuchu (uszkodzenie słuchu wywołane działaniem hałasu) w 2019 roku znalazły się na 7 miejscu pod względem ilości zachorowań w województwie małopolskim – stwierdzono **5** przypadków, co stanowi 3.25% ogółu stwierdzonych chorób zawodowych, w powiecie krakowskim – 2 oraz po 1 przypadku w powiatach: nowosądeckim, bocheńskim i myślenickim.

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* (Dz. U. z 2019 r. poz. 706 z późn.zm.), w zakresie warunków dotyczących higieny pracy w zakładach inżynierii genetycznej. Realizacja tego zadania odbywa się poprzez sprawowanie kontroli przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne do prowadzenia działalności związanej z zamkniętym użyciem organizmów i mikroorganizmów genetycznie zmodyfikowanych (GMO i GMM).

W 2019 roku w ewidencji pionu Higieny Pracy województwa małopolskiego znajdowały się **63 obiekty** prowadzące prace z organizmami i mikroorganizmami genetycznie zmodyfikowanymi. W związku z powyższym przeprowadzono **11 kontroli**, w wyniku których nie stwierdzono naruszeń higieniczno-sanitarnych.

Do zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej należy również opiniowanie zakładów, w których ma być prowadzone zamknięte użycie organizmów lub mikroorganizmów

genetycznie zmodyfikowanych (GMO lub GMM). Realizacja tego zadania odbywa się poprzez sprawowanie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego, w ramach którego prowadzone są kontrole w ww. zakładach, w zakresie warunków higieny pracy.

W 2019 roku Minister Klimatu wystąpił o opinię **4 zakładów** znajdujących się na terenie województwa małopolskiego, w których ma być powadzone zamknięte użycie organizmów lub mikroorganizmów genetycznie zmodyfikowanych, przekazując kopię wniosku o wydanie zezwolenia na prowadzenie zakładu inżynierii genetycznej. Kontrole w obiektach zostały przeprowadzone na wniosek Ministra Klimatu w związku z art. 15c ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 22 czerwca 2001 r. *o mikroorganizmach i organizmach genetycznie zmodyfikowanych* (Dz. U. z 2019 r. poz. 706 z późn.zm.).

W wyniku przeprowadzonych kontroli zostały wydane ogółem **4 opinie** w zakresie warunków higieny pracy, w tym **3 opinie pozytywne** oraz **1 opinia negatywna**. Opinie pozytywne dotyczyły zakładów inżynierii genetycznej: GMM kategorii I zagrożenia - **1 zakład** oraz GMM kategorii II zagrożenia - **2 zakłady** natomiast opinia negatywna dotyczyła zakładu GMM kategorii II zagrożenia - **1 obiekt**.

Wydanie opinii negatywnej wiązało się ze stwierdzeniem, w kontrolowanym zakładzie następujących uchybień:

- brak zapewnienia ograniczonego dostępu do pracowni, przeznaczonego wyłącznie dla osób pracujących z mikroorganizmami genetycznie zmodyfikowanymi klasy II,
- brak znaku zagrożenia biologicznego na drzwiach,
- brak umywalek uruchamianych bez użycia rąk,
- brak instrukcji dotyczących metod dezynfekcji sprzętu i urządzeń służących do pracy z GMM,
- brak instrukcji postępowania z odpadami.



**STAN SANITARNY PLACÓWEK
OŚWIATOWO-WYCHOWAWCZYCH**

Dzieci i młodzież w wieku szkolnym to szczególna grupa, znajdująca się pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W ramach działań sprawowany jest nadzór nad stanem sanitarnym i technicznym pomieszczeń, warunkami nauczania i wychowania, nad działalnością placówek sezonowych (wypoczynek letni i zimowy). Bezpieczeństwo dzieci i młodzieży oraz zapewnienie im prawidłowych warunków do zachowania higieny osobistej, jak również dbanie o ergonomiczny rozkład zajęć, dbanie o zbilansowaną dietę jest jednym z elementów profilaktyki chorób i niepełnosprawności.

NADZÓR NAD WARUNKAMI SANITARNYMI OBIEKTÓW

Dzieci i młodzież w wieku szkolnym to szczególna grupa, znajdująca się pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W ramach działań sprawowany jest nadzór nad stanem sanitarnym i technicznym pomieszczeń, warunkami nauczania i wychowania, nad działalnością placówek sezonowych (wypoczynek letni i zimowy). Bezpieczeństwo dzieci i młodzieży oraz zapewnienie im prawidłowych warunków do zachowania higieny osobistej, jak również dbanie o ergonomiczny rozkład zajęć, dbanie o zbilansowaną dietę jest jednym z elementów profilaktyki chorób i niepełnosprawności.

Pracownicy pionu higieny dzieci i młodzieży Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. małopolskiego w 2019 r. przeprowadzili kontrole sanitarne w 3 080 placówkach nauczania i wychowania, realizując kontrole planowane kompleksowe.

Skontrolowano:

- 335 (tj. 71%) żłobków/klubów dziecięcych,
- 1 252 (tj. 86%) przedszkola,
- 1 214 (tj. 61%) szkół i zespołów szkół,
- 16 (tj. 45%) placówek kształcenia ustawicznego,
- 1 szkołę wyższą,
- 73 (43%) placówki z pobytem całodobowym,
- 63 (tj. 43%) placówki wsparcia dziennego,
- 101 (tj. 29%) placówek wychowania pozaszkolnego,
- 25 (tj. 93%) placówek rekreacyjnych.

Ponadto prowadzono kontrole sezonowe (kontrole turnusów wypoczynku dzieci i młodzieży zima/lato) Wykonano 1 018 kontroli (1 012 turnusów zarejestrowanych w bazie MEN (tj. 18%)), a także 701 kontroli doraźnych (tematyczne, sprawdzające i interwencyjne). Łącznie w 2019 roku przeprowadzono 4 799 kontroli sanitarnych.

STAN SANITARNO-TECHNICZNY PLACÓWEK OŚWIATOWO-WYCHOWAWCZYCH

W 2019 roku na 3 080 skontrolowanych placówek nauczania i wychowania, za niespełniające wymagań sanitarnohigienicznych i/lub technicznych uznano 115 placówki.

Oceniono, iż w złym stanie sanitarnohigienicznym oraz technicznym było 94 placówek (3% wszystkich placówek skontrolowanych). Dotyczyło to 3 żłobków/klubów dziecięcych, 12 przedszkoli, 53 szkół podstawowych, 1 liceum ogólnokształcącego, 1 szkoły policealnej, 17 zespołów szkół, 1 centrum kształcenia zawodowego, 1 placówki z pobytem całodobowym, oraz 4 placówek wychowania pozaszkolnego.

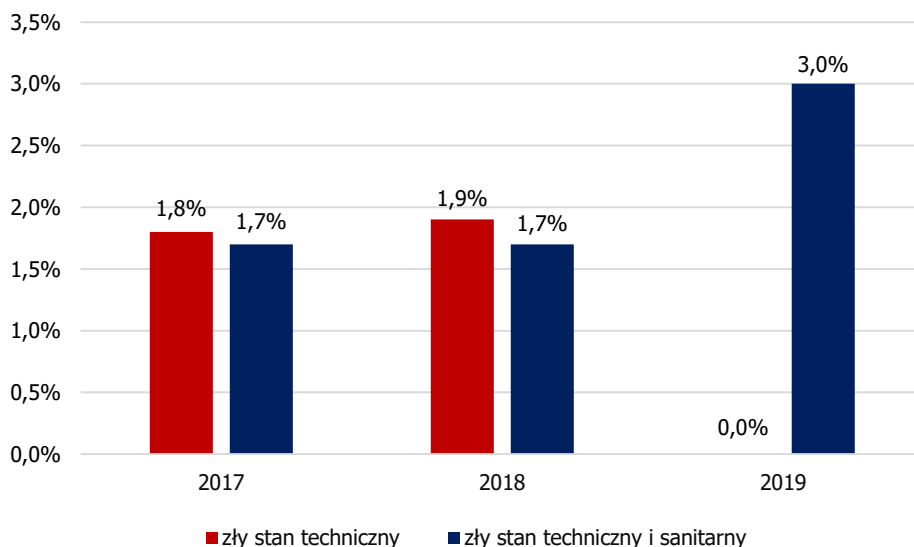
W przypadku 21 placówek stwierdzono niewłaściwy stan sanitarnohigieniczny (0,7%).



Tabela 28. Ocena stanu sanitarnego placówek oświatowo-wychowawczych w woj. małopolskim w 2019 roku.

Powiat	Liczba obiektów				
	Według ewidencji	Skontrolowanych		Nieodpowiadająca wymaganiom	
		n	%	n	%
bocheński	179	143	79,9	5	3,5
brzeski	123	108	87,8	9	8,3
chrzanowski	158	104	65,8	4	3,8
dąbrowski	59	50	84,7	0	0
gorlicki	141	106	75,2	7	6,6
krakowski	309	159	51,5	14	8,8
M. Kraków	1319	751	56,9	18	2,4
limanowski	194	109	56,2	4	3,7
miechowski	60	45	75,0	2	4,4
myślenicki	127	98	77,2	5	5,1
nowosądecki	272	192	70,6	1	0,5
M. Nowy Sącz	154	93	60,4	1	1,1
nowotarski	284	182	64,1	16	8,8
olkuski	141	103	73,0	4	3,9
oświęcimski	169	114	67,5	8	7,0
proszowicki	49	38	77,6	3	7,9
suski	102	74	72,5	3	4,1
tarnowski	229	164	71,6	5	3,0
M. Tarnów	134	96	71,6	2	2,1
wadowicki	194	153	78,9	0	0
wielicki	205	136	66,3	0	0
tatrzański	77	62	80,5	4	6,5
Ogółem liczba placówek	4 679	3 080	65,8 %	115	3,7%

Wykres 28. Odsetek placówek w złym stanie technicznym oraz złym stanie sanitarnym i technicznym w placówkach oświatowo-wychowawczych w woj. małopolskim w latach 2017-2019.



W porównaniu z poprzednimi latami w 2019 r. nie odnotowano placówek w złym stanie technicznym. W 2018 roku 1,9% placówek wymagało poprawy technicznej obiektów oraz wyposażenia. Natomiast zły stan techniczny w 2017 r. dotyczył 1,8% placówek.

W ogólnej ocenie stwierdzono, iż stan sanitarno-techniczny budynków ulega sukcesywnej poprawie w związku z realizacją decyzji wydanych w latach ubiegłych oraz pozyskaniem przez samorządy lokalne funduszy z programów unijnych – niemal we wszystkich placówkach oświatowo-wychowawczych prowadzone były prace remontowe lub konserwatorsko-porządkowe mające na celu poprawę stanu sanitarno-technicznego funkcjonujących placówek.

W roku 2019 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, oraz stanu sanitarnohigienicznego toalet, w tym sprawności technicznej wyposażenia. Przeprowadzono także remonty, które obejmowały bloki żywieniowe. 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 sprzątanie 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 2019 r. oceniono, iż spośród skontrolowanych placówek właściwe warunki do utrzymania higieny osobistej zapewniło 3 044 placówek nauczania i wychowania. Wśród placówek oświatowych w 36 stwierdzono niewłaściwy stan techniczny pomieszczeń sanitarnych. Niewłaściwy stan techniczny pomieszczeń sanitarnych stwierdzono w 33 placówkach, czystość i porządek zaniedbano w 3 placówkach. Natomiast we wszystkich skontrolowanych placówkach zapewniono środki do higieny osobistej.



Tabela 29. Ocena warunków do utrzymania higieny w placówkach opiekuńczo-wychowawczych na terenie woj. małopolskiego w latach 2017–2019.

Placówki	2017			2018			2019		
	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	1276	2	0	1298	1	0	1252	0	0
Szkoły	1345	3	1	1241	3	0	1214	0	0
Pozostałe	611	0	0	648	1	0	614	0	0
Razem	3232	5	1	3187	5	0	3080	0	0

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 2019 r. przeprowadzono ocenę dostosowania mebli do wzrostu przedszkolaków i uczniów w:

- 358 przedszkolach,
- 186 szkołach podstawowych,
- 55 zespołach szkół.

W 2019 roku w 601 placówkach oceniono 19 465 stanowisk w 1 096 oddziałach. Stwierdzono nieprawidłowości w 4 placówkach, gdzie z nieprawidłowych stanowisk pracy korzystało 53 uczniów i przedszkolaków w 5 oddziałach.

Tabela 30. Dostosowanie mebli do zasad ergonomii w placówkach oświatowo-wychowawczych na terenie woj. małopolskiego w latach 2017-2019.

Placówki / oddziały / stanowiska	2017	2018	2019
Liczba ocenionych oddziałów / liczba placówek	1 333 / 731	1 193 / 703	1096 / 601
Liczba oddziałów z nieprawidłowościami / liczba placówek	13 / 9	3 / 3	5 / 4
Liczba stanowisk ocenionych / liczba stanowisk nieprawidłowych	26 032 / 114	21 215 / 50	19 465 / 53

W 2017 roku odsetek stanowisk nieprawidłowych wynosił 0,4 %, a w 2018 r. – 0,23%, natomiast w 2019 r. odsetek nieprawidłowości wynosił 0,27 %. Sukcesywnie 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). Przepis ten, stosuje się od 1 września 2009 roku do uczniów klas, w których realizuje się podstawę programową kształcenia ogólnego. Zgodnie z nim, w pomieszczeniach szkoły lub placówki powinna zostać zapewniona uczniom możliwość pozostawienia części podręczników i przyborów szkolnych.

Tabela 31. Liczba placówek oświatowo-wychowawczych skontrolowanych i zapewniających możliwość pozostawienia podręczników i przyborów szkolnych w woj. małopolskim w latach 2017-2019.

	2017		2018		2019	
	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	Liczba szkół skontrolowanych	Liczba szkół, które zapewniły warunki zgodnie z rozporządzeniem MEN (Dz. U.03.6.69 ze zm.) §4a
Szkoły podstawowe	1087	1 087	1064	1064	793	764
Gimnazja	353	353	62	62	0	0
Szkoły ponadgimnazjalne	264	264	250	250	355	350
Razem	1704	1 704	1373	1373	1148	1114

OCENA HIGIENY PROCESÓW NAUCZANIA – ROZKŁAD ZAJĘĆ

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

Zgodnie z wytycznymi oceniano, czy zajęcia rozpoczynają się o stałej porze, przy czym różnica pomiędzy dniami jest nie większa niż 1 godzina oraz czy różnica liczby godzin lekcyjnych pomiędzy kolejnymi dniami tygodnia jest nie większa od 1 godziny. W ramach bieżącego nadzoru placówek oświatowych oceniono realizację zaleceń rozporządzenia w 7 456 oddziałach w 1 223 szkołach funkcjonujących samodzielnie i w zespołach szkół. W skontrolowanych placówkach nieprawidłowości stwierdzono w 18 oddziałach w 5 placówkach.

Tabela 32. Liczba placówek oświatowo-wychowawczych skontrolowanych i ze stwierdzonymi nieprawidłowościami ze względu na zapewnienie równomiernego obciążenia zajęciami szkolnymi w woj. małopolskim w latach 2017-2019.

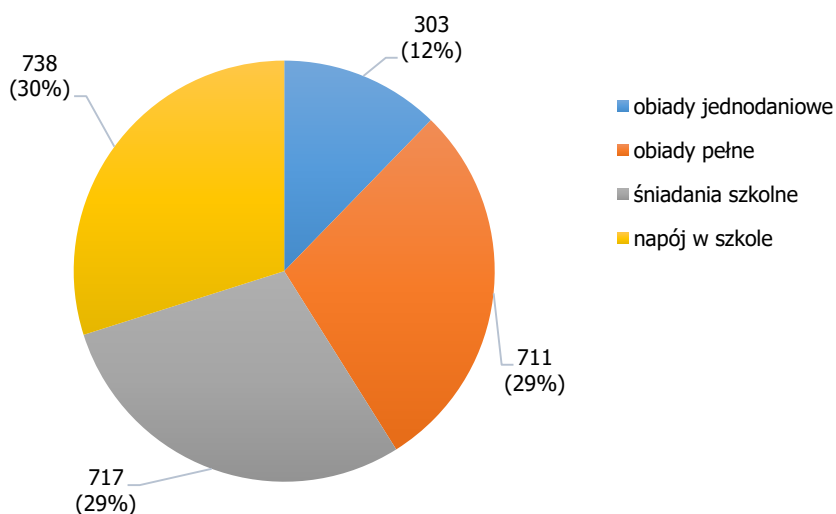
Oddziały / placówki	2017	2018	2019
Liczba ocenionych oddziałów/liczba placówek	8 275 / 1040	8 993 / 1073	7 456 / 1223
Liczba oddziałów z nieprawidłowościami/ liczba placówek	22 / 6	0	18 / 5

ŻYWIENIE DZIECI I MŁODZIEŻY W SZKOŁACH

W roku 2019 r. na skontrolowanych 1 214 szkół i zespołów szkół, 554 szkoły przygotowywały posiłki na miejscu. Natomiast w 457 szkołach posiłki były dowożone, a w 3 zapewnione były poza placówką.

Ogółem 1 014 placówek wydawało ciepłe posiłki, w tym 711 wydawało pełne obiady, a 303 posiłki jednodaniowe. Ze wszystkich posiłków skorzystało 100 059 dzieci i młodzieży, w tym 16 280 skorzystało z posiłków dofinansowanych. Ponadto w 717 placówkach były wydawane śniadania, a w 738 napoje.

Wykres 29. Żywnienie dzieci i młodzieży w szkołach w woj. małopolskim w 2019 roku – liczba placówek wydających posiłki.



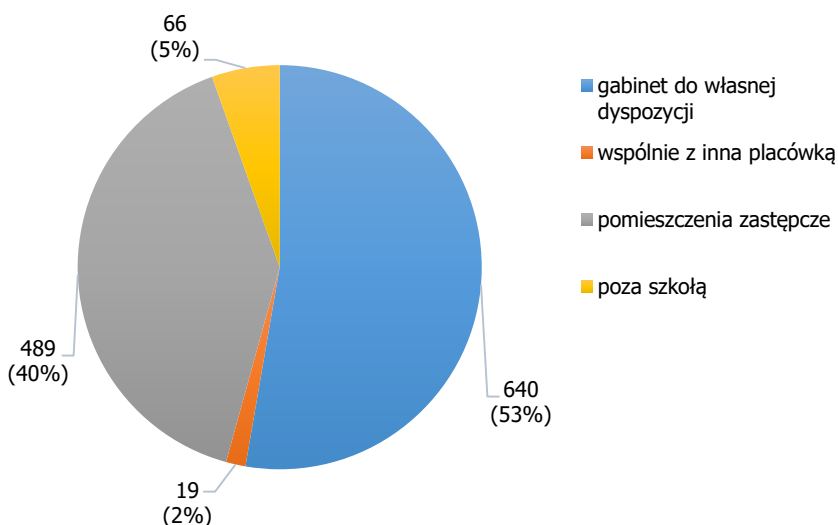
PROFILAKTYCZNA OPIEKA ZDROWOTNA NAD UCZNIAMI

Podczas kontroli przeprowadzonych w 1 214 szkołach i zespołach szkół (1 982 w ewidencji) stwierdzono, iż 659 szkół posiada gabinety profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami.

Na podstawie przeprowadzonych kontroli odnotowano, iż 640 placówek posiada gabinet do własnej dyspozycji, natomiast 19 szkół korzysta z gabinetu wspólnie z inną placówką w tym samym obiekcie.

Ponadto w 489 placówkach opieka zdrowotna zapewniona jest w pomieszczeniach zastępczych, a w 66 poza terenem placówki – czyli uczniowie w ramach badań z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami korzystają z usług w pobliskich podmiotach leczniczych.

Wykres 30. Profilaktyczna opieka zdrowotna dzieci i młodzieży w placówkach oświatowych w woj. małopolskim w 2019 roku.



WARUNKI SANITARNE WYPOCZYNKU DZIECI I MŁODZIEŻY

Województwo małopolskie niezmiennie pozostaje terenem chętnie odwiedzanym przez dzieci i młodzież w czasie ferii zimowych i wakacji letnich. W 2019 r. w bazie wypoczynku Ministerstwa Edukacji Narodowej zarejestrowano 5 713 turnusów wypoczynku zorganizowanego dla dzieci i młodzieży (wypoczynek zimowy – 2 086, wypoczynek letni – 3 627). Pracownicy pionu higieny dzieci i młodzieży woj. małopolskiego przeprowadzili 1 018 kontroli, skontrolowano 1 012 turnusów (wypoczynek zimowy – 353 kontrole, wypoczynek letni – 665 kontroli).

Z wypoczynku zorganizowanego w woj. małopolskim skorzystało 41 223 dzieci i młodzieży, w tym w czasie z letniego wypoczynku skorzystało 27 931 dzieci i młodzieży, z zimowego 13 292.

W trakcie wypoczynku zorganizowano 4 040 turnusy w obiektach świadczących usługi hotelarskie, 273 turnusów w obiektach sezonowych (internaty i bursy), 15 obozy pod namiotami (lato) oraz 1 385 turnusów w miejscu zamieszkania (szkoły, ośrodki kultury, świetlice środowiskowe, młodzieżowe domy kultury, pałace kultury itp.).

Tabela 33. Wypoczynek dzieci i młodzieży na terenie woj. małopolskiego w latach 2017–2019.

	Liczba turnusów w bazie MEN	Liczba kontroli pionu HDiM	Liczba uczestników
2017	4 745	1013	40 027
2018	5292	972	39 433
2019	5713	1018	41 223

W 2019 r. skontrolowano 17,8% turnusów, w 2018 r. skontrolowano 18,3% turnusów, w roku 2017 było to 21,3%.

Niezmiennie największym powodzeniem wśród organizatorów wypoczynku cieszą się regiony podgórskie, czyli miejscowości położone na terenie powiatów tatrzańskiego, nowosądeckiego, limanowskiego, wadowickiego, nowotarskiego czy suskiego. 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.

Tabela 34. Liczba dzieci i młodzieży korzystających z wypoczynku w woj. małopolskim, w podziale na powiaty w 2019 r.

Powiat	Liczba turnusów w bazie men	Liczba kontroli pionu hdim	Liczba uczestników
bocheński	72	57	2 283
brzeski	45	17	767
chrzanowski	5	9	210
dąbrowski	6	4	79
gorlicki	72	33	1 327
krakowski	66	5	168
m. Kraków	1002	153	5 157
limanowski	204	97	4 046
miechowski	50	9	377
myślenicki	75	45	2 004
nowosądecki	451	141	5 733
m. Nowy Sącz	37	9	355
nowotarski	524	74	2 743
olkuski	31	22	637
oświęcimski	78	19	1 093
proszowicki	6	4	249
suski	278	60	2 270
tarnowski	125	22	1 032
m. Tarnów	35	4	182
wadowicki	122	75	3 073
wielicki	87	26	980
tatrzański	2342	133	6 458
Ogółem	5 713	1 018	41 223

W trakcie kontroli wypoczynku dzieci i młodzieży odnotowano, iż najwięcej uczestników wypoczywało w obiektach *całorocznych usług hotelarskich*, tj. **23 664**, w obiektach sezonowych (internaty i bursy) – **4 599**, obozach pod namiotami - **408**

oraz w miejscu zamieszkania (szkoły, ośrodki kultury, świetlice środowiskowe, młodzieżowe domy kultury, pałace kultury itp.) – **12 552** dzieci i młodzieży.

Podsumowując, należy stwierdzić, iż warunki sanitarnohigieniczne w placówkach oświatowo-wychowawczych na terenie województwa małopolskiego ulegają systematycznej poprawie. Na podniesienie standardu technicznego oraz poprawę warunków pobytu uczniów oraz wychowanków w placówkach oświatowo-wychowawczych wpływ miały podejmowane prace remontowe i konserwatorskie obiektów. Sukcesywnie zwiększa się również liczba placów zabaw przy szkołach i przedszkolach oraz boisk. Sytuacja w zakresie zapewnienia warunków do utrzymania higieny uległa poprawie, coraz więcej szkół zapewnia bieżącą ciepłą wodę w pomieszczeniach sanitarnohigienicznych oraz środki higieny osobistej.





**ZDROWIE PUBLICZNE
I PROMOCJA ZDROWIA**

Działalność pionu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia na rzecz zdrowia publicznego i promocji zdrowia wynika z realizacji ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, założeń Narodowego Programu Zdrowia, wytycznych Światowej Organizacji Zdrowia, Ministerstwa Zdrowia, Głównego Inspektoratu Sanitarnego oraz aktualnej sytuacji epidemiologicznej w Polsce i na terenie woj. małopolskiego.

W celu poprawy stanu zdrowotnego mieszkańców Małopolski oraz kreowania zdrowego stylu życia realizowano ogólnopolskie i wojewódzkie programy edukacyjne skierowane do uczniów – od przedszkola do szkół ponadpodstawowych, organizowano interwencje nieprogramowe. Przykładowe działania opisano poniżej.

PROFILAKTYKA PALENIA TYTONIU

Ważnym zadaniem Państwowej Inspekcji Sanitarnej są działania w zakresie profilaktyki palenia tytoniu. W 2019 r. kontynuowano realizację czterech programów antytytoniowych: „Czyste Powietrze Wokół Nas”, „Nie pal przy mnie proszę”, „Znajdź właściwe rozwiązanie” „Bieg po zdrowie”.

W programie „Czyste powietrze wokół nas” skierowanym do przedszkolaków w roku szkolnym 2018/2019 udział wzięło 27 692 dzieci z 783 placówek oświatowych z terenu woj. małopolskiego. W programie „Nie pal przy mnie, proszę” uczestniczyło 8 592 uczniów z klas I-III z 171 szkół podstawowych, program „Znajdź właściwe rozwiązanie” realizowano wśród 38 112 uczniów z 529 szkół podstawowych i klas III szkół gimnazjalnych. W roku szkolnym 2018/2019 realizowana była również III edycja programu antytytoniowej edukacji zdrowotnej pn. „Bieg po zdrowie”. Program w woj. małopolskim był realizowany w 532 szkołach podstawowych w 918 klasach IV. Ogółem w programie uczestniczyło 13 538 uczniów i 11 357 rodziców/opiekunów dzieci.

W 2019 r. inicjatywy z zakresu profilaktyki palenia tytoniu podejmowano także podczas obchodów Światowego Dnia Bez Tytoniu oraz Światowego Dnia Rzucania Palenia. Celem ww. działań była promocja zdrowego stylu życia wolnego od tytoniu oraz ukazanie palaczom korzyści wynikających z zerwania z nałogiem palenia tytoniu. W ramach obchodów ww. organizowano punkty edukacyjno-informacyjne, konkursy wiedzy, prelekcje, informacje nt. obchodów zostały zamieszczone na stronach internetowych oraz portalach społecznościowych wojewódzkiej oraz powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych.

W 2019 r Państwowa Inspekcja Sanitarna w ramach bieżącego nadzoru w zakresie warunków i wymogów higieniczno-sanitarnych przeprowadziła 28 654 kontroli sprawdzających przestrzeganie zakazu palenia tytoniu w miejscach objętych prawnym

zakazem palenia. Z wykonanych kontroli wynika, że zakaz jest stosowany w 100% obiektów użyteczności publicznej.

PROFILAKTYKA NADWAGI I OTYŁOŚCI

W roku szkolnym 2018/2019 kontynuowano realizację programu edukacyjnego „Trzymaj formę!” celem którego jest edukacja w zakresie zdrowego stylu życia, kształtowania prozdrowotnych nawyków, racjonalnego żywienia oraz edukacja konsumencka. Program skierowany był do uczniów V-VIII oraz gimnazjów. W roku szkolnym 2018/2019 na terenie woj. małopolskiego w programie uczestniczyło 5 330 uczniów z III klas gimnazjum oraz 45 924 uczniów z klas V-VIII. W programie uczestniczyło 655 szkolnych realizatorów programu. Program przyczynił się do zwiększenia wiedzy w zakresie zdrowego odżywiania oraz korzystnego wpływu aktywności fizycznej na zdrowie.

Tematykę realizowano stosując różne formy pracy np.:

- rajdy, zawody sportowe,
- konkursy plastyczne o tematyce racjonalnego odżywiania oraz aktywności fizycznej,
- międzyszkolne konkursy wiedzy o zdrowym stylu życia,
- konkursy praktyczne (np. przygotowanie zdrowych kanapek, sałatek czy deserów) itp.

W ramach realizacji ww. programu na terenie woj. małopolskiego przeprowadzono VIII edycję Konkursu wiedzy o zdrowym stylu życia skierowanego do uczniów ze szkół realizujących program którego inicjatorem był Główny Inspektorat sanitarny. Do I etapu zakwalifikowało się 900 uczniów, do II etapu zakwalifikowanych zostało 14 uczniów z 8 powiatów woj. małopolskiego.

PROFILAKTYKA UZALEŻNIEŃ OD ŚRODKÓW PSYCHOAKTYWNYCH

W roku szkolnym 2018/2019 w ramach profilaktyki uzależnień od środków psychoaktywnych w woj. małopolskim przeprowadzono VI edycję programu edukacyjnego „ARS, czyli jak dbać o miłość?” , w programie uczestniczyło 11 718 uczniów z 184 szkół ponadgimnazjalnych. Młodzież uczestnicząca w programie miała także okazję uczestniczyć w III edycja konkursu „Szkoła wolna od używek”. Konkurs był wydarzeniem ogólnopolskim a organizatorem konkursu był Główny Inspektorat Sanitarny. Celem konkursu była aktywna promocja i edukacja w zakresie profilaktyki uzależnień od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych. Zadanie konkursowe polegało na nagraniu i zmontowaniu filmu krótkometrażowego

o tematyce dotyczącej profilaktyki uzależnień od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych.

27 listopada 2019 roku w Centrum Konferencyjnym Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II w Krakowie odbyła się konferencja pt: „ Edukacja o zagrożeniach wynikających z używania nowych substancji psychoaktywnych (NSP)”—propozycja działań edukacyjnych. Konferencję zorganizowała Wojewódzka Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w Krakowie wraz z Ekspertem ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii Województwa Małopolskiego. W spotkaniu udział wzięli dyrektorzy, nauczyciele, pedagodzy szkół podstawowych i ponadpodstawowych, pracownicy placówek nauczania i wychowania oraz pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Celem Konferencji było dostarczenie aktualnych informacji na temat nowych substancji psychoaktywnych, a także zagrożeń jakie są konsekwencją ich używania, a także zachęcenie do podejmowania działań profilaktycznych i wychowawczych z zakresu profilaktyki uzależnień w ramach szkolnego programu profilaktyki.

KRAJOWY PROGRAM ZAPOBIEGANIA ZAKAŻENIOM HIV I ZWALCZANIA AIDS

WSSE w Krakowie koordynowała pracę Zespołu ds. realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS w województwie małopolskim. W dniach: 7 lutego i 27 maja 2019 r. w Małopolskim Urzędzie Wojewódzkim odbyły się posiedzenia Zespołu ds. realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS w województwie małopolskim. Na spotkaniach przedstawiono m.in. strategię wdrażania globalnej inicjatywy Fast Track Cities, aby wspólnie zakończyć AIDS jako zagrożenie dla zdrowia publicznego do 2030 roku. Przystąpienie do sieci „Fast-Track Cities” było by okazją dla Krakowa do przyłączenia się do globalnej walki z HIV i wymiany doświadczeń pomiędzy miastami, które włączają się w projekt. Podczas spotkań członkowie Zespołu dyskutowali również na temat aktualnej sytuacji epidemiologicznej HIV/AIDS w Małopolsce, ograniczonego dostępu do jedyne go PKD oraz poszukiwania nowego lokalu dla PKD, a także podjęciu działań edukacyjnych w zakresie poprawy wiedzy społeczeństwa na temat profilaktyki HIV/AIDS, a zwłaszcza roli testów w kierunku HIV. Z inicjatywy Zespołu, w siedzibie Wojewódzkiej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Krakowie, w dniach 22 listopada i 4 grudnia 2019 roku zostały przeprowadzone warsztaty szkoleniowe z zakresu problematyki zakażeń HIV, innych infekcji przenoszonych drogą płciową i przez krew sfinansowane ze środków Urzędu Miasta Krakowa dla kadry pedagogicznej szkół krakowskich. Warsztaty zostały przeprowadzone przez ekspertów Stowarzyszenia Profilaktyki i Wsparcia w zakresie HIV/AIDS „Jeden Świat”. Celem warsztatów było podniesienie wiedzy i kompetencji do prowadzenia w szkole zajęć edukacyjnych

z zakresu problematyki zakażeń HIV oraz innych infekcji przenoszonych drogą płciową i przez krew.

PROFILAKTYKA ZAKAŻEŃ WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO HPV

Od roku szkolnego 2018/2019 na terenie Małopolski realizowany jest program edukacyjny „Wybierz Życie-Pierwszy Krok” dotyczący profilaktyki raka szyjki macicy. Chęć realizacji wyraziły 204 szkoły (szkoły ponadgimnazjalne oraz klasy VII, VIII szkół podstawowych), udział w programie wzięło 17 106 uczniów, 8 211 rodziców oraz opiekunów, a także 962 nauczycieli z terenu woj. małopolskiego. Realizacja programu przeprowadzona była w oparciu o scenariusze zajęć z poradnika dla nauczyciela, prelekcje/ wykłady, przedstawienie prezentacji multimedialnych oraz porady indywidualne. Głównymi realizatorami programu byli nauczyciele przedmiotowi, pedagodzy, pielęgniarki oraz lekarze.

Program zdobył uznanie wśród realizatorów, w opinii koordynatorów jest narzędziem służącym do zwiększenia poziomu wiedzy na temat raka szyjki macicy oraz motywowaniu kobiet do regularnego poddawania się badaniom profilaktycznym. Wysoko ocenione zostały treści merytoryczne oraz otrzymane materiały edukacyjne. Metody i sposób realizacji programu zostały także wysoko ocenione przez uczniów.

PROFILAKTYKA CZERNIAKA ORAZ WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY

W 2019 roku Państwowa Inspekcja Sanitarna z terenu woj. małopolskiego rozpoczęła współpracę z Fundacją „Gwiazda Nadziei” w celu realizacji dwóch programów edukacyjnych skierowanych do uczniów szkół ponadpodstawowych:

- **„Znamię? Znam je!”** w zakresie profilaktyki czerniaka

Celem programu jest zwiększenie wiedzy na temat czerniaka (jednego z najbardziej niebezpiecznych nowotworów skóry), przekazanie metod profilaktyki oraz sposobu samobadania skóry poprzez obserwację zmian. Patronat honorowy nad programem objął Główny Inspektor Sanitarny natomiast patronat merytoryczny Akademia Czerniaka.

- **„Podstępne WZW”** w zakresie profilaktyki zakażeń HAV, HBV i HCV

Celem programu jest zwiększenie wiedzy na temat wirusowego zapalenia wątroby typu A,B i C. Patronat honorowy nad programem objął Główny Inspektor Sanitarny oraz Polskie Towarzystwo Hepatologiczne.

W 12 czerwca 2019 r. w siedzibie WSSE w Krakowie zorganizowano szkolenie z udziałem specjalistów dla pracowników pionu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia z terenu Małopolski przygotowujące do realizacji ww. programów. Udział wzięło 26 osób. 23 października 2019 roku w Centrum Konferencyjno-Szkoleniowym Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II w Krakowie zostało przeprowadzone kolejne szkolenie z udziałem specjalistów dla szkolnych oraz powiatowych koordynatorów obydwu programów. Uczestniczyło 236 osób. Podczas szkolenia zostały przedstawione założenia oraz metodyka realizacji programów, a także przeprowadzone zostały wykłady na temat: „A,B,C wirusowych zapaleń wątroby”, ze szczególnym uwzględnieniem epidemiologii WZW typu A,B,C, dróg szerzenia się wirusa oraz profilaktyki, oraz „Czerniak i inne nowotwory skóry: po pierwsze profilaktyka, po drugie diagnostyka, po trzecie leczenie”.

INNE INICJATYWY I DZIAŁANIA WSSE W KRAKOWIE

Obchody 100-lecia służb sanitarnych w Polsce

Z okazji obchodów Jubileuszu 100-lecia Służb Sanitarnych w Polsce 30 września 2019 roku w Kopalni Soli Wieliczka odbyła się okolicznościowa, uroczysta konferencja nt.: „Zdrowie najwyższym dobrem i celem – historia i efekty 100 lat działalności służb sanitarno-epidemiologicznych w Małopolsce”. Wydarzenie było okazją do przypomnienia historii, podsumowania obecnej działalności, a także podkreślenia wagi wyzwań, które stoją przed współczesnymi służbami sanitarnymi. Współorganizatorem tej uroczystej konferencji byli Prezydenci Miast i Starostowie Powiatowi województwa małopolskiego. Patronat nad konferencją objęli Pan Minister Jarosław Pinkas – Główny Inspektor Sanitarny, Pan Piotr Ćwik – Wojewoda Małopolski oraz Pan Witold Kozłowski – Marszałek Województwa Małopolskiego.

W uroczystości udział wzięli m.in.: Pan Konrad Dziobek – Sekretarz Narodowej Rady Rozwoju przy Prezydencie Andrzej Dudzie oraz Doradca Prezydenta, Pani Józefa Szczurek Żelazko – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia, Pan Jarosław Pinkas – Główny Inspektor Sanitarny, Piotr Ćwik – Wojewoda Małopolski, Pan senator Jerzy Fedorowicz, Pani poseł Urszula Rusecka, Pani poseł Lidia Gądek. Oprócz ww. znakomitych gości spotkanie uświetniła także obecność przedstawicieli małopolskich parlamentarzystów, Głównego Inspektoratu Sanitarnego, przedstawicieli wojewódzkich i powiatowych władz samorządowych, zespolonych służb i inspekcji, podmiotów leczniczych, pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Przedstawione na konferencji wykłady dotyczyły min. następujących tematów: „Co było przed wielkim wybuchem? Początki, rola i zadania Państwowego Centralnego Zakładu Epidemiologicznego do 1919 r.” który wygłosił dr Grzegorz Juszczyk dyrektor Państwowego Zakładu Higieny Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego. 100-

letnią historię służby sanitarno-epidemiologicznej w odrodzonej Polsce, ze szczególnym uwzględnieniem roli Małopolski, przedstawił Jarosław Foremny – Małopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny. Po części naukowej Pan Jarosław Pinkas Główny – Inspektor Sanitarny oraz Pan Piotr Ćwik – Wojewoda Małopolski w imieniu Prezydenta RP wręczyli odznaczenia państwowe najbardziej zasłużonym pracownikom Państwowej Inspekcji Sanitarnej, którzy swoim zaangażowaniem, sumienną, wieloletnią pracą aktywnie rozwijali i rozwijają działalność służb sanitarnych w Małopolsce.

Konferencja zakończyła się koncertem w wykonaniu Reprezentacyjnej Orkiestry Górniczej „Kopalni Soli Wieliczka”.

Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach

W związku z obchodami Europejskiego Dnia Wiedzy o Antybiotykach na terenie województwa małopolskiego podejmowano szereg działań o charakterze informacyjnym i edukacyjnym.

Na stronach www wszystkich Stacji Sanitarno – Epidemiologicznych zamieszczono materiały edukacyjne oraz artykuły promujące racjonalne stosowanie antybiotyków oraz zwiększenie świadomości, jakim zagrożeniem dla zdrowia jest zjawisko antybiooporności. Podobne informacje zamieszczono na portalach Facebook oraz Twitter.

Prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych, ulotek i plakatów (min. „antybiotyki zachowaj ostrożność”, „jesteśmy odporne na antybiotyki”, „antybiotyki nie pomogą”) do podmiotów leczniczych. W siedzibach Stacji wykonano liczne ekspozycje wizualne propagujące wiedzę o antybiotykach. Ponadto prowadzono rozmowy indywidualne oraz poradnictwo metodyczne dla pielęgniarek i lekarzy, organizowano spotkania np. dla seniorów.

6 Dzień Otwarty WSSE w Krakowie

W ramach działań promujących zdrowie 25 maja 2019 r. już po raz kolejny w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krakowie odbył się VI Dzień Otwarty podczas którego mieszkańcy Krakowa i okolic mogli skorzystać z bezpłatnych badań profilaktycznych oraz konsultacji specjalistycznych, a także skorzystać z wielu atrakcji przygotowanych zarówno dla dzieci jak i dorosłych. Dla najmłodszych była prezentacja wozu strażackiego, radiowozu oraz karetki pogotowia, a także liczne gry i zabawy związane z tematyką zdrowego stylu życia. Również w tym dniu była możliwość zwiedzenia laboratorium na co dzień niedostępnego miejsca dla klientów

stacji. Patronat honorowy nad wydarzeniem objęli: Wojewoda Małopolski i Marszałek Województwa Małopolskiego.

Poza opisanymi powyżej działaniami realizowanymi na terenie woj. małopolskiego, WSSE w Krakowie była zaangażowana również w organizację i prowadzenie licznych szkoleń, akcji edukacyjno-promocyjne oraz prowadzenie prelekcji takich jak:

- szkolenie „Bezpieczne grzybobranie” dla zainteresowanych tematyką grzybów i bezpieczeństwem związanym z ich zbiorem,
- szkolenie dla pracowników pionu oświaty zdrowotnej Małopolskich struktur Państwowej Inspekcji Sanitarnej przygotowujące do realizacji od roku szkolnego 2019/2020 programu edukacyjnego dla przedszkoli „Skąd się biorą produkty ekologiczne?” opracowanego przez Główny Inspektorat Sanitarny wspólnie z Ministerstwem Rolnictwa i Rozwoju Wsi, którego celem jest zwiększenie świadomości oraz wiedzy na temat rolnictwa ekologicznego oraz rozwijania właściwych nawyków żywieniowych od najmłodszych lat.
- akcja edukacyjno-promocyjna podczas IV Festiwalu Wody,
- akcja edukacyjno-promocyjna podczas Święta Rodziny Krakowskiej,
- akcje profilaktyczne z zakresu profilaktyki palenia tytoniu oraz profilaktyki zakażeń wirusem HIV prowadzone w szkołach i na wyższych uczelniach,
- udział w jury konkursowym XXVIII Ogólnopolskiej Olimpiady pn. „Promocja Zdrowego Stylu Życia Polskiego Czerwonego Krzyża.



**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*, organy 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.

W dniu 21 sierpnia 2018 r. weszła w życie ustawa z dnia 20 lipca 2018 r. *o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej* (Dz. U. poz. 1490) i równocześnie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 sierpnia 2018 r. *w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych* (Dz. U. poz. 1591), które objęło większość substancji znajdujących się w dotychczasowym wykazie. Wprowadzenie zmian miało na celu umożliwienie skuteczniejszej walki z problemem „dopalaczy” w Polsce.

Głównym założeniem ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii jest wprowadzanie na listę substancji zakazanych, „nowych narkotyków” w drodze rozporządzenia, co gwarantuje szybsze i skuteczniejsze reagowanie na pojawienie się na rynku „nowych narkotyków”.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 sierpnia 2018 r. w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych, poza wymienionymi z nazwy substancjami zakazanymi zawiera tzw. modele generyczne nowych substancji psychoaktywnych tj.:

- pochodne 2-fenyletyloaminy,
- pochodne katynonu;
- syntetyczne kannabinoidy;
- pochodne fentanylu.

Ponadto celem zmiany ustawy było objęcie przepisami karnymi przede wszystkim czynów związanych z posiadaniem, produkcją oraz dystrybucją substancji ujętych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji

psychoaktywnych i stworzenie instrumentów prawnych umożliwiających ich egzekwowanie. Po wejściu w życie ustawy nowe substancje psychoaktywne zostały wprowadzone do przepisów karnych ustawy. Oznacza to, że ich posiadanie, wytwarzanie, produkcja, udzielanie, wprowadzanie do obrotu zaczęło podlegać sankcjom karnym. Przed wejściem w życie nowych przepisów, środki zastępcze oraz nowe substancje psychoaktywne były wyłączone spod procedury karnej i włączone do procedury administracyjnej.

Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach prowadzonego nadzoru nad przestrzeganiem przepisów dotyczących zakazu wytwarzania, przywozu i wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych doprowadziły do zamknięcia w 2018 r. wszystkich sklepów na terenie województwa małopolskiego, w których prowadzona była sprzedaż „dopalaczy”.

W 2019 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej działającej na terenie woj. małopolskiego przeprowadziły **77** kontroli podmiotów podejrzanych o wprowadzanie do obrotu środków zastępczych. Kontrole te zostały przeprowadzone w sklepach m.in. oferujących akcesoria do e-papierosów, preparaty dla sportowców oraz preparaty konopne. W trakcie ww. kontroli zabezpieczono 3 preparaty, które po badaniach nie stanowiły środków zastępczych zgodnie z art. 4 pkt 27 ustawy *o przeciwdziałaniu narkomanii*.

Postępowania administracyjne prowadzone w latach 2018-2019 dotyczyły głównie spraw przekazywanych przez organy ścigania, celem przeprowadzenia postępowania administracyjnego w trybie art. 52a w związku z art. 44b ustawy *o przeciwdziałaniu narkomanii zgodnie z kompetencjami*.

W związku z prowadzonymi kontrolami wydano łącznie 34 decyzje.

- Liczba wydanych decyzji z art. 44 c ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii – **1**;
- Liczba wydanych decyzji z art. 44 c ust. 4 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii – **30**;
- Liczba wydanych decyzji z art. 52 a ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii – **3**.

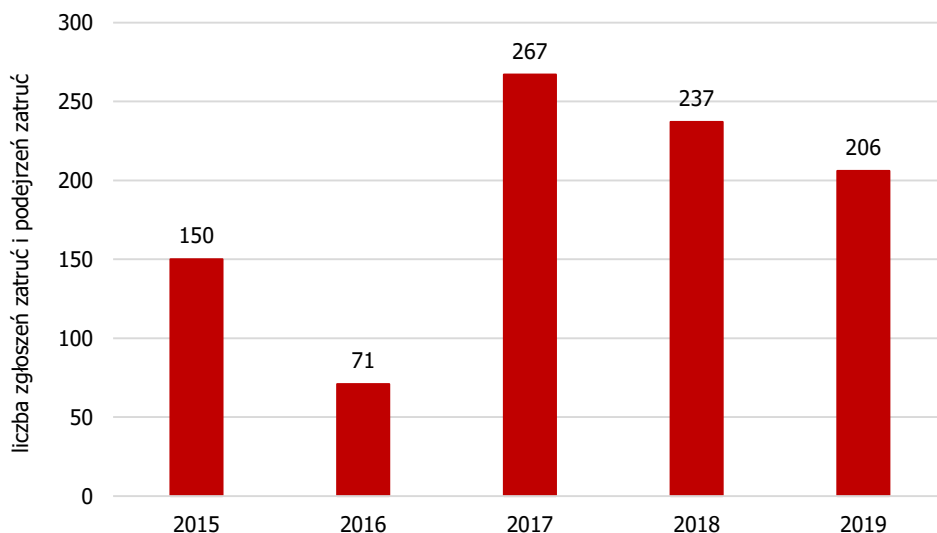
Na podmioty, które złamały zakaz wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych nałożono kary pieniężne w łącznej kwocie 90 000 zł.

W zakresie prowadzonego postępowania odwoławczego, Małopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny wydał:

- 4 decyzje zgodnie z art. 138 pkt 1 kodeksu postępowania administracyjnego,
- 2 decyzje zgodnie z art. 138 pkt 2 w zw. z art. 139 kodeksu postępowania administracyjnego.

O wielkości problemu stale rozwijającego się rynku dopalaczy świadczą również raporty dotyczące liczby podejrzeń zatruć i zatruc „dopalaczami”. Na terenie woj. małopolskiego w roku 2019 r. odnotowano **206** zgłoszeń zatruc lub podejrzeń zatruc nowymi narkotykami. Pomimo nałożonego ustawą ww. obowiązku na terenie województwa małopolskiego nie odnotowano zwiększonej liczby zatruc w stosunku do roku poprzedniego. Dzięki danym, którymi dysponują inspekcje sanitarne można podejmować konkretne działania profilaktyczne kierowane do określonej grupy odbiorców. Na terenie województwa w 2019 r. odnotowano **1 zgon** będący konsekwencją zażycia „dopalaczy”.

Wykres 31. Suma zgłoszeń zatruc i podejrzeń zatruc w woj. małopolskim w latach 2015 – 2019.



W zakresie działań profilaktycznych i zapobiegawczych w roku 2019 organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej współpracowały ściśle z jednostkami organizacyjnymi, takimi jak szkoły, instytucje i podmioty lecznicze. Działania polegały m.in. na rozdystrybuowaniu materiałów edukacyjnych. Szacuje się, iż w województwie małopolskim liczba odbiorców materiałów dydaktycznych wyniosła około **10 800** osób. W ramach działalności edukacyjno-profilaktycznej organizowano konferencje

oraz szkolenia dla pedagogów, nauczycieli, dyrektorów szkół, rodziców oraz młodzieży szkół podstawowych, gimnazjalnych oraz ponadgimnazjalnych.

Mając na względzie szkodliwe działanie środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych tzw. „dopalaczy” przeprowadzono szereg działań profilaktyczno-edukacyjnych, w ramach których organizowano i współuczestniczono w szeregu imprez jakie odbywały się na terenie woj. małopolskiego, a mianowicie:

- spotkania warsztatowe/edukacyjne dotyczące profilaktyki używania nowych substancji psychoaktywnych dla uczniów - *Nowe narkotyki – zagrożenia, kary*,
- pogadanki dla rodziców uczniów szkół podstawowych i gimnazjalnych i ponadpodstawowych,
- szkolenia dla pedagogów, nauczycieli i dyrektorów placówek nauczania i wychowania,
- spotkania z seniorami,
- emitowano spoty z zakresu profilaktyki uzależnień; m.in. spoty GIS przygotowane w ramach akcji *Stop dopalaczom; Melanż vs. Rzeczywistość* oraz klip muzyczny zwycięzców konkursu #ANTYDOPALACZE,
- w mediach społecznościowych oraz na stronach internetowych wojewódzkiej i powiatowych stacji zamieszczano na bieżąco informacje dotyczące zagrożeń wynikających z używania nowych narkotyków oraz informacje gdzie poszukiwać pomocy.

W ramach prowadzonych działań profilaktyczno-edukacyjnych organizowano i współuczestniczono w szeregu imprez jakie odbywały się na terenie woj. małopolskiego:

- konferencja „Narkotyki, dopalacze ... i inne środki odurzające zagrożeniem młodego pokolenia w Domu Kultury im. J. Korczaka w Krakowie,
- powiatowy i wojewódzki etap konkursu w ramach programu „*Szkoła wolna od używek*”,
- realizacja kampanii *Narkotyki i dopalacze zabijają*, której hasło brzmiało *Szkoda Ciebie na takie patoklimaty*, która organizowana była w ramach Programu ograniczania przestępczości i aspołecznych zachowań Razem bezpieczniej im. Władysława Stasiaka na lata 2018-2020,
- debata społeczna zorganizowana przez KPP w Suchej Beskidzkiej pn. „Bądź świadomy: Dopalacze – jak zapobiegać rozpowszechnianiu i spożywaniu dopalaczy?”,
- happening Limanowski *Głos Profilaktyki*,

- Dzień Sportu i Profilaktyki w Zespole Szkół nr 1 w Limanowej, w ramach którego zorganizowano obchody *Światowego Dnia bez Tytoniu*,
- Święto Policji w Limanowej,
- konferencja pn. „Uzależnienia – skutki i zagrożenia” w Limanowej,
- konferencja pn. „*W trosce o zdrowie publiczne*” zorganizowana w ramach *Dni Profilaktyki* powiatu dąbrowskiego,
- warsztaty pn. „Profilaktyka używania środków zastępczych” oraz „Odpowiedzialność karna związana z używaniem lub rozpowszechnianiem środków zastępczych”
- Konferencja edukacyjna pn. „Edukacja o zagrożeniach wynikających z używania nowych substancji psychoaktywnych (NSP) - propozycje zajęć profilaktyczno-edukacyjnych”



A close-up photograph of an architectural drawing on a white sheet of paper. A dark grey pen lies diagonally across the top left corner. A white ruler is positioned at the bottom right, showing markings for 5 and 6. The drawing itself is a technical plan, possibly of a building's floor or a structural grid, featuring various lines, rectangles, and a grid of vertical lines. Some numerical values are visible on the drawing: '350' near a diagonal line, '580' near a vertical line, and '80' and '80' near a horizontal line. The overall scene is brightly lit, with soft shadows.

**ZAPOBIEGAWCZY NADZÓR
SANITARNY**

Na terenie województwa małopolskiego w 2019 roku działalność Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego, wzorem lat ubiegłych, prowadzona była w oparciu o plany pracy, obowiązujące akty prawne oraz wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego.

Głównym zadaniem realizowanym w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego jest egzekwowanie przepisów sanitarno-zdrowotnych, począwszy od fazy projektowej miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego oraz studiów uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego, poprzez opinie do dokumentacji projektowej, skończywszy na odbiorze, czyli dopuszczeniu do użytkowania obiektów pod względem wymagań higieniczno-sanitarnych.

Zapobiegawczy Nadzór Sanitarny uczestniczy również w postępowaniach dotyczących konieczności przeprowadzania oceny oddziaływania na środowisko, a także opiniuje warunki realizacji przedsięwzięcia przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach – w sytuacjach jeżeli takie postępowanie jest przeprowadzane. Wydaje też opinie dot. spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych dla poszczególnych obiektów budowlanych, w tym dla podmiotów leczniczych lub placówek oświatowych.

W zakresie działalności podstawowej zapobiegawczego nadzoru sanitarnego 2019 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 2020 r., poz. 283 z późn. zm.). W tym zakresie w 2019 r. wydano **333** uzgodnienia (w 2018 roku wydano 365 uzgodnień).
2. wydawanie opinii dotyczących odstąpienia od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko na podstawie art. 48 ust. 2 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 2020 r., poz. 283 z późn. zm.). W 2019 r. wydano **78** opinii w tym zakresie (w 2018 r. wydano 96 opinie).
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 2008r. *o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania*

- na środowisko* (tekst jednolity: Dz. U. z 2020 r., poz. 283 z późn. zm.) – w 2019 wydano **347** opinii (w roku 2018 wydano 360 opinii).
4. opiniowanie projektów studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy oraz projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, zgodnie z zapisami ustawy z dnia 27 marca 2003 r. *o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym* (tekst jednolity: Dz. U. z 2020 r., poz. 293 z późn. zm.) oraz 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 2020 r., poz. 283 z późn. zm.) – w 2019 r. wydano **293** opinii (w roku 2018 wydano 465 opinii).
 5. wydawanie opinii w sprawie konieczności opracowania i zakresu raportu o oddziaływaniu na środowisko dla przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko na podstawie 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 2020 r., poz. 283 z późn. zm.), w związku z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 9 listopada 2010 r. *w sprawie przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko* (Dz. U. z 2019 r., poz. 1839) – w 2019 r. wydano **644** opinie (w roku 2018 wydano 653 opinie).
 6. uzgadnianie środowiskowych uwarunkowań dla przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko, zgodnie z ustawą 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 2020 r., poz. 283 z późn. zm.) – w 2019 r. wydano **126** opinii (w roku 2018 wydano 147 opinii).
 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 2019 r., poz. 1186 z późn. zm.) - w 2019 r. wydano **857** opinie, w roku 2018 wydano 938 opinie.
 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 2019 r. poz. 59) i art. 56 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. *Prawo budowlane* (tekst jednolity: Dz. U. z 2019 r., poz. 1186 z późn. zm.) - w 2019 r. wydano **3 535** opinie, w roku 2018 wydano 3189 opinie.
 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 2019 r. przeprowadzono **4 458** kontrole, dla porównania w roku 2018 przeprowadzono 4 445 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 2019 r., poz. 1065), a także na podstawie § 18 ust. 2, § 20 ust. 2 i § 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* (Dz. U. z 2019 r., poz. 595),
- 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 2019 r., poz. 1065), 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. 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 2019 r., poz. 1065),
- 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 2019 r., poz. 1065),
 - 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 2019 r., poz. 1065). W 2019 r. wydano **598** odstępstw, w 2018 r. dla porównania wydano 632 odstępstw.
11. zajmowanie stanowisk dotyczących innych spraw m.in. wydawanie opinii w sprawie dopuszczenia do eksploatacji statków żeglugi śródlądowej na podstawie art. 32 ust. 1 pkt 4 lit. b ustawy z dnia 21 grudnia 2000 r. *o żegludze śródlądowej* (tekst jednolity: Dz. U. z 2019 r. poz. 1568), art. 101 l ust. 5 pkt 1 ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. *Prawo ochrony środowiska* (tekst jednolity: Dz. U. z 2019 r. poz. 1396 z późn. zm.), art. 7 ust. 12 pkt 17 ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. *o ułatwieniach w przygotowaniu i realizacji inwestycji mieszkaniowych oraz inwestycji towarzyszących* (Dz. U. z 2018 r., poz. 1496), art. 17 ust. 2 pkt 4 lit a tiret 6 ustawy z dnia 9 października 2015 r. *o rewitalizacji* (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r. poz. 1398), 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 2019 r. poz. 409 z późn. zm.), 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 2019 r. poz. 1862), art. 9 ust. 4 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. *Prawo budowlane* (tekst jednolity: Dz. U. z 2019 r., poz. 1186 z późn. zm.) - w 2019 r. zajęto **2360** stanowisk dotyczących innych spraw, w 2018 r. dla porównania zajęto 2587 stanowisk dot. innych spraw.

Ponadto pion Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego woj. małopolskiego prowadził działania w zakresie współpracy w trakcie działalności opiniodawczej oraz przy dopuszczeniu do użytkowania obiektów z nadzorami bieżącymi, organami administracji samorządowej oraz Powiatowym Lekarzem Weterynarii, Powiatowym Nadzorem Budowlanym, Komendą Powiatową Państwowej Straży Pożarnej, Okręgowym Inspektorem Pracy.

W roku 2019 Małopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny oraz Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni działający na terenie województwa małopolskiego wydali łącznie 519 postanowień, 1 054 decyzji merytorycznych, 5 322 decyzji płatniczych oraz przeprowadzili 4 458 kontroli obiektów (dla porównania w 2018 r. wydano łącznie: 799 postanowień, 1122 decyzji merytorycznych, 5743 decyzji płatniczych oraz przeprowadzono 4445 kontroli obiektów).



Uzgadnianie przedsięwzięć wymagających przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko, przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach

W 2019 roku, 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 zagrożeń i uciążliwości dla ludzi przebywających w pobliżu, zarówno na etapie realizacji jak i w późniejszym ich użytkowaniu.

W szczególności zwracano uwagę na ochronę zdrowia ludzi przed zanieczyszczeniami powietrza, hałasem i drganiami, 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 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. W 2019 r. WSSE i PSSE łącznie wydały:

- 614 opinii dot. potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko,
- 30 opinii w sprawie zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko,
- 89 opinii w sprawie uzgodnień warunków realizacji przedsięwzięcia przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach,
- 37 opinii przed wydaniem postanowienia przez regionalnego dyrektora ochrony środowiska w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia.

Uzgodnienia 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.

W przypadku planowania przestrzennego, przy opiniowaniu miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, w niektórych przypadkach, wydano postanowienia z zastrzeżeniami. 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) oraz terenów szczególnego zagrożenia powodzią i terenów zalewowych.

Kontrole obiektów oraz uczestnictwo w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych

W roku 2019 pracownicy organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa małopolskiego przeprowadzili łącznie 4458 kontroli obiektów. Kontrole obiektów przeprowadzane były przede wszystkim w związku z zakończeniem budowy i zamiarem przystąpienia do użytkowania obiektów budowlanych, przebudową, zmianą sposobu użytkowania obiektów.

Podczas kontroli oceniano:

- wdrażanie zaleceń PIS i rzeczoznawców ds. sanitarno-higienicznych zgłoszonych w trakcie opiniowania dokumentacji technicznej, jak również warunków podanych przez Organy Inspekcji Sanitarnej przy ocenie warunków zagospodarowania terenu;
- zgodność realizacji robót z dokumentacją zaopiniowaną przez Organy Inspekcji Sanitarnej lub rzeczoznawców ds. sanitarno-higienicznych;
- zastosowane materiały budowlane i instalacyjne pod kątem posiadania właściwych atestów, certyfikatów, aprobat i kryteriów technicznych.

W 2019 roku uczestniczono w 3535 odbiorach związanych z dopuszczeniem do użytkowania obiektów budowlanych. Najwięcej odbiorów obiektów dokonano w powiatach: miasto i powiat krakowski – 1274, następnie powiat nowosądecki - 359 i powiat nowotarski – 269. Pracownicy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego brali udział w odbiorach zgłaszanych obiektów, które zgodnie z art. 56 *Prawa budowlanego* (tekst jednolity: Dz. U. z 2019 r., poz. 1186 z późn. zm.) wymagają zajęcia stanowiska przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Powtarzającymi się nieprawidłowościami przy odbiorach było zgłaszanie do odbioru obiektów niekompletnie zakończonych lub nie posiadających 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 związane z produkcją i obrotem artykułami spożywczymi, zakłady fryzjerskie i kosmetyczne, gabinety lekarskie, obiekty usługowo - handlowe, obiekty oświaty. Do użytkowania dopuszczane były również obiekty szpitalne po modernizacji, przebudowie i rozbudowie tj. oddziały szpitalne, bloki operacyjne.

Opiniowanie dokumentacji projektowej

W roku 2019 r. pracownicy organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa małopolskiego wydali łącznie 857 opinie do projektów budowlanych. Najwięcej opinii wydano w powiecie nowotarskim - 107, następnie w powiecie nowosądeckim – 97. 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. Opiniowano projekty budowlane obiektów, wśród których liczną grupę stanowiły obiekty użyteczności publicznej, tj. obiekty związane z produkcją i obrotem artykułami spożywczymi, zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, gabinety lekarskie, obiekty usługowo - handlowe, ale także sieci wodociągowe, sieci

kanalizacji sanitarnej. Często zaproponowane rozwiązania projektowe są akceptowane bez zastrzeżeń dzięki temu, że przed złożeniem wniosku inwestorzy i projektanci mogą skonsultować swoje koncepcje z pracownikami OZNS właściwej stacji. Opinie były również konsultowane z właściwymi komórkami organizacyjnymi, w zależności od charakteru działalności prowadzonej w projektowanym obiekcie.



STAN SANITARNY OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ

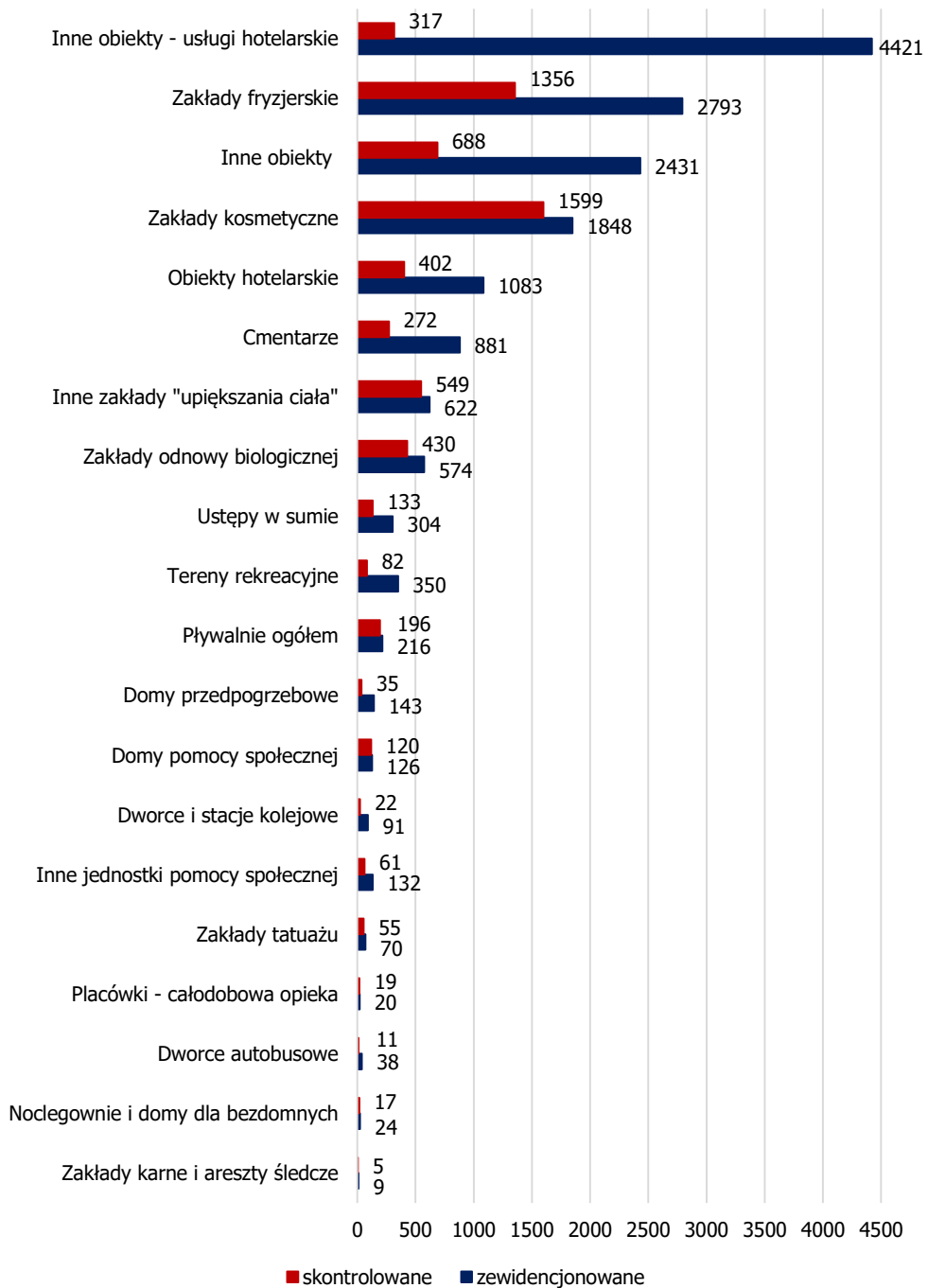
Sprawowanie przez Państwową Inspekcję Sanitarną nadzoru nad obiektami użyteczności publicznej ma na celu zapewnienie użytkownikom możliwości bezpiecznego pod względem techniczno-sanitarnym korzystania z tego typu obiektów. Realizacja tego zadania odbywa się poprzez bieżącą kontrolę przestrzegania przepisów dotyczących utrzymania należytego stanu higienicznego obiektów i urządzeń użyteczności publicznej. Obiekty użyteczności publicznej można podzielić na następujące kategorie:

- obiekty przeznaczone do czasowego pobytu ludności związane z wypoczynkiem i turystką (hotele, hostele, domy wczasowe),
- obiekty przeznaczone do obsługi podróżnych środkami komunikacji zbiorowej,
- obiekty przeznaczone do stałego pobytu osób starszych, niepełnosprawnych i wykluczonych społecznie.

W ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa małopolskiego w 2019 r. znajdowało się ogółem 16 173 obiektów tj. o 4,6% więcej w porównaniu z 2018 r. W 2019 r. skontrolowano 6 368 spośród nich. Liczbę zewidencjonowanych i skontrolowanych obiektów w poszczególnych grupach przedstawia poniższy wykres.



Wykres 32. Liczba obiektów użyteczności publicznej zewidencjonowanych i skontrolowanych w woj. małopolskim w 2019 r.



Poniżej przedstawiono szczegółową ocenę wybranych obiektów użyteczności publicznej przeprowadzoną w 2019 r. w woj. małopolskim.

Domy pomocy społecznej

W 2019 r. skontrolowano 120 (95%) domów pomocy społecznej spośród 126 zewidencjonowanych. W jednym przypadku stwierdzono zły stan higieniczno-sanitarny, w trzech – zły stan higieniczno-sanitarny i techniczny.

Stan sanitarno-techniczny domów pomocy społecznej z roku na rok ulega znacznej poprawie i ogólnie oceniany jest pozytywnie.

W tej grupie obiektów sprawowany jest również nadzór Państwowej inspekcji Sanitarnej w zakresie obecności bakterii *Legionella* sp. w instalacjach ciepłej wody użytkowej. Pobierane są próbki wody do badań laboratoryjnych i w przypadku stwierdzenia ponadnormatywnej liczby bakterii *Legionella* sp. każdorazowo w roku 2019 wydawane były decyzje administracyjne obligujące zarządców obiektów do zapewnienia wody bezpiecznej dla zdrowia ludzkiego, a więc wolnej od bakterii chorobotwórczych. Po przeprowadzonych przez właścicieli obiektów działaniach naprawczych w kontrolnych próbkach stwierdzono, że jakość wody z instalacji wody ciepłej uległa poprawie – była zgodna z obowiązującymi przepisami.

W roku 2019 skontrolowano także 19 placówek zapewniających całodobową opiekę spośród 20 widniejących w ewidencji. W trakcie kontroli sanitarnych ww. obiektów nie stwierdzono nieprawidłowości.

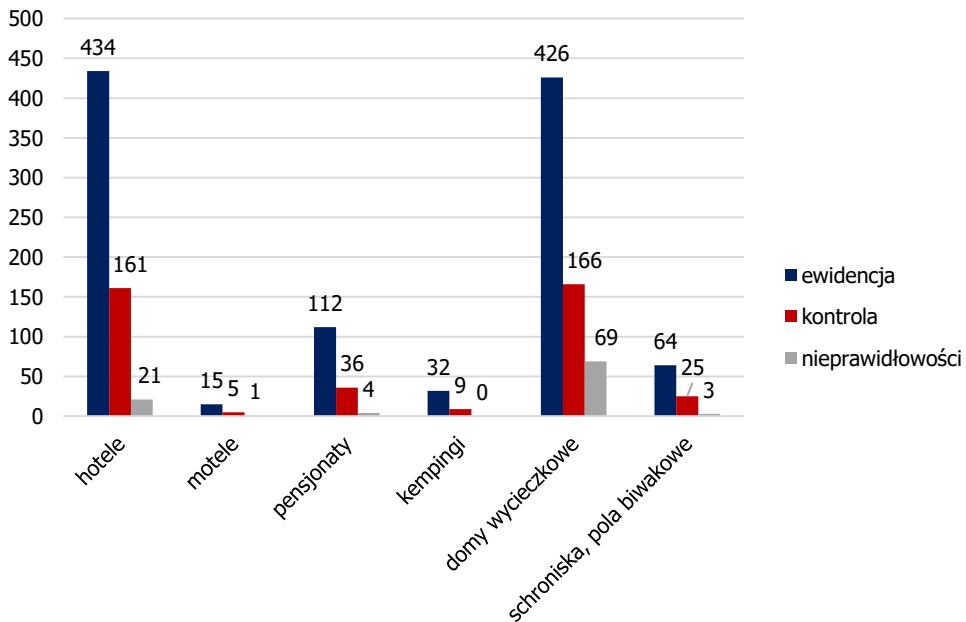
Obiekty hotelarskie i inne obiekty, w których są świadczone usługi hotelarskie

W 2019 r. na terenie woj. małopolskiego znajdowało się 1 083 obiektów hotelarskich, w tym hotele, motele, pensjonaty, kempingi, domy wycieczkowe, schroniska młodzieżowe, pola biwakowe, z czego w okresie sprawozdawczym skontrolowano 402. W 22 przypadkach stwierdzono zły stan higieniczno-sanitarny oraz techniczny, w 9 przypadkach zły stan higieniczno-sanitarny, a w 67 obiektach – zły stan techniczny. W stosunku do roku ubiegłego odnotowano spadek liczby zewidencjonowanych obiektów o 7%, przy jednoczesnym pogorszeniu stanu higieniczno-sanitarnego i technicznego. W 2019 roku stwierdzono uchybienia w 24% skontrolowanych obiektów, natomiast w 2018 roku w 22% skontrolowanych obiektów. Najwięcej uchybień stwierdzono w domach wycieczkowych – 70% wszystkich nieprawidłowości. Większość stwierdzonych nieprawidłowości w tej grupie dotyczy powiatu tatrzańskiego.

Podstawowymi elementami uwzględnianymi przy ocenie stanu sanitarnego placówek świadczących usługi hotelarskie były: gospodarka wodno-ściekowa i postępowanie z odpadami komunalnymi, sprawność wentylacji pomieszczeń, stan sanitarno-techniczny obiektu oraz elementów wyposażenia pokoi noclegowych, sanitariatów i ciągów komunikacyjnych, postępowanie z bielizną pościelową oraz przestrzeganie zasad higieny przez personel.

W 2019 roku skontrolowano również 317 obiektów, w których są świadczone usługi hotelarskie, spośród 4421 zewidencjonowanych. Stan sanitarno-techniczny kontrolowanych obiektów, uległ znacznemu pogorszeniu w stosunku do roku ubiegłego. W 2019 roku w 21% skontrolowanych stwierdzono nieprawidłowości, natomiast w roku ubiegłym tylko w 3% skontrolowanych obiektów. Podobnie jak w grupie obiektów hotelarskich, większość stwierdzonych nieprawidłowości dotyczy powiatu tatrzańskiego, w którym jest najwięcej zewidencjonowanych obiektów, w obu grupach, spośród całego województwa, z uwagi na oferowaną na tym obszarze szeroką gamę atrakcji turystycznych świadczonych całorocznie.

Wykres 33. Liczba obiektów hotelarskich i innych obiektów, w których są świadczone usługi hotelarskie zewidencjonowanych, skontrolowanych i ze stwierdzonymi nieprawidłowościami w woj. małopolskim w 2019 r.



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

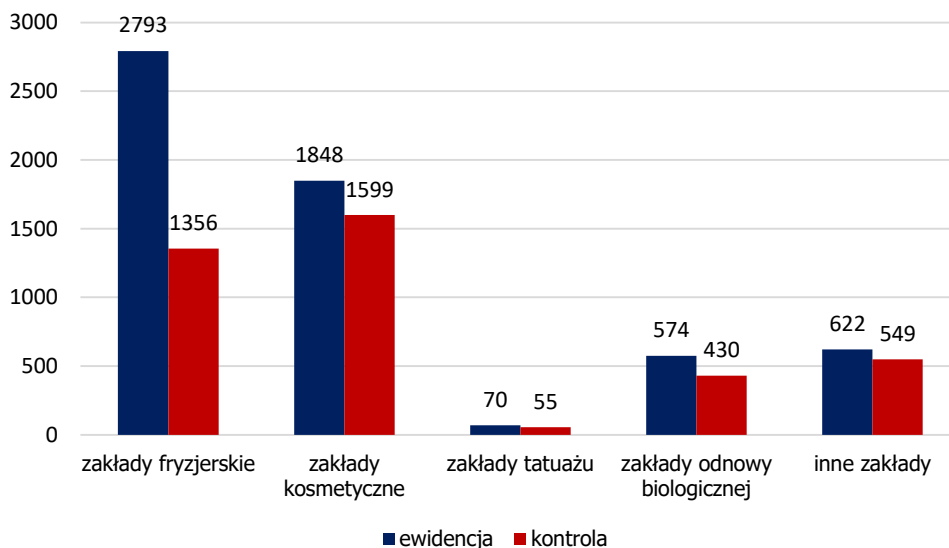
Na terenie województwa małopolskiego w ewidencji w 2019 r. znalazło się 5907 (wzrost o 6% w stosunku do roku ubiegłego) obiektów świadczących usługi związane z upiększaniem ciała, w tym 2793 zakłady fryzjerskie, 1848 zakładów kosmetycznych, 70 zakładów tatuażu, 574 zakłady odnowy biologicznej oraz 622 innych zakładów, w których są świadczone więcej niż jedna z ww. usług.

W związku ze sprawowaniem nadzoru sanitarnego skontrolowano 3989 obiektów, co stanowiło, podobnie jak w roku ubiegłym 68% ogólnej liczby wszystkich zakładów. Złym stanem higieniczno-sanitarnym i technicznym charakteryzowało się 31 spośród nich, natomiast obiektów tylko ze złym stanem higieniczno-sanitarnym było 44, a tylko złym stanem technicznym 28 obiektów. Stanowi to 2,6% skontrolowanych obiektów, odnotowano pogorszenie stanu sanitarno-technicznego obiektów w ww. grupie w stosunku do lat ubiegłych – w 2018 r. mniej niż 1%, a w 2017 r. – 1,3% skontrolowanych obiektów nie spełniało wymogów sanitarnohigienicznych i technicznych.

W kontrolowanych obiektach szczególną uwagę zwracano na: procedury zapewniające ochroną przed zakażeniami oraz chorobami zakaźnymi, dezynfekcję i sterylizację narzędzi, przechowywanie i wykorzystanie rękawiczek, przechowywanie sprzętu porządkowego, wydzielenie szatni dla klientów oraz personelu zakładów, gospodarkę odpadami.

Pogorszenie stanu sanitarnego, higienicznego i technicznego kontrolowanych obiektów jest wynikiem braku szczegółowych przepisów wykonawczych, co skutkuje tym iż sprawowanie skutecznego nadzoru nad zakładami usługowymi w omawianej grupie jest utrudnione, zwłaszcza w kontekście rocznego wzrostu liczby zewidencjonowanych obiektów w grupie oraz zwiększenia gamy świadczonych usług związanych z naruszeniem ciągłości tkanek.

Wykres 34. Liczba zakładów fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu, odnowy biologicznej oraz innych, świadczących więcej niż jedną usługę zewidencjonowanych i skontrolowanych w woj. małopolskim w 2019 r.



Stacje i dworce kolejowe i autobusowe

Na terenie województwa małopolskiego w 2019 r. zewidencjonowano 129 obiektów w tym 91 stacji i dworców kolejowych oraz 38 dworców autobusowych. Kontrolą objęto 33 spośród nich. Stan kontrolowanych obiektów oceniono jako dobry, w trakcie kontroli nie stwierdzono żadnych nieprawidłowości.

Porty lotnicze

W 2019 r. 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 2019 roku nie stwierdzono nieprawidłowości podczas kontroli MPL Kraków-Balice.

Stan sanitarny środków transportu

Skontrolowano łącznie 374 środki transportu, z czego 237 to samochody przeznaczone do przewozu zwłok i szczątków ludzkich. Liczba skontrolowanych autobusów komunikacji publicznej w 2019 r. wynosiła 97, a autobusów turystycznych 4. Nie stwierdzono nieprawidłowości kontrolując tę grupę obiektów.

Tereny rekreacyjne

W ewidencji obiektów objętych nadzorem organów PIS na koniec roku 2019 było 350 obiektów, kontrolą sanitarną objęto 82 z nich. Na podstawie bieżącego nadzoru nie stwierdzono uchybień. Nie stwierdzono również uchybień w zakresie przepisów wynikających z ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. *o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych*. Grupa ta obejmuje różnorodne obiekty przeznaczone do odpoczynku poza budynkami, takie jak: skwery, parki, place zabaw, ogródki, piaskownice. Tereny te są, głównie na obszarach miejskich, oświetlone, odpowiednio oznakowane i sprzątane na bieżąco, wyposażone w dostateczną ilość koszy na odpady. Nieczystości stałe z terenów rekreacyjnych gromadzone są do typowych kontenerów i pojemników. Wprowadzane są pojemniki do selektywnej zbiórki odpadów oraz pojemniki przeznaczone specjalnie na psie odchody – rozstawione na osiedlach, skwerach i w parkach. Usuwanie tych nieczystości na składowiska odpadów komunalnych zajmują się podmioty gospodarcze bądź gminne jednostki, które posiadają stosowne zezwolenia. Odbiór nieczystości odbywa się zgodnie ze zgłoszonymi deklaracjami, a także na telefoniczne zgłoszenie klienta. W sezonie letnim na terenie niektórych obiektów funkcjonują toalety przenośne, serwisowane przez odpowiednie firmy. W piaskownicach znajdujących się przy przedszkolach czy szkołach, stan sanitarno-techniczny urządzeń do zabaw jest dobry, place w większości są ogrodzone i oznakowane. Piaskownice zazwyczaj zabezpieczone przykryciem zabezpieczającym przed dostępem zwierząt. Zwracano uwagę na wymianę piasku w piaskownicach, co deklarowali lub dokumentowali fakturami zarządzający obiektami.

Cmentarze

Z 881 cmentarzy będących w ewidencji w roku 2019 skontrolowano 272. W 1 przypadku stwierdzono zły stan sanitarno-higieniczny i techniczny. Nigdzie nie stwierdzono niewłaściwego postępowania z odpadami, przepełnionych pojemników lub kontenerów czy zanieczyszczonego placu. Zarządcy tych obiektów posiadają umowy na odbiór odpadów komunalnych z firmami posiadającymi wymagane zezwolenia. Odpady komunalne na poszczególnych cmentarzach gromadzone są w kontenerach, wiatach lub w wydzielonych na ten cel miejscach. Na większości cmentarzy zapewnione są punkty wodne (tj. krany czerpalne lub studnie kopane). Tereny zielone (trawniki, krzewy i drzewa) służą jako elementy dekoracyjne i izolacyjne i są porządkowane na bieżąco.

Domy pogrzebowe

Na terenie woj. małopolskiego w 2019 r. zewidencjonowano 143 obiekty tego typu, z czego skontrolowano 35 spośród nich. W trakcie kontroli sanitarnych nie stwierdzono

uchybień. 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.

Inne obiekty użyteczności publicznej

W grupie tej wykazano obiekty takie jak: targowiska, obiekty kulturalno-widowiskowe, obiekty sportowe, parkingi, stacje paliw, warsztaty terapii zajęciowej, zakłady pogrzebowe – w ewidencji widnieje 2431 tego typu obiektów. Skontrolowano w 2019 roku 688 spośród nich, co stanowiło 28% ww. obiektów. Jedynie w 2,8% skontrolowanych obiektów stwierdzono uchybienia tj. w 11 przypadkach stwierdzono zły stan higieniczno-sanitarny oraz techniczny, w 4 obiektach tylko zły stan higieniczno-sanitarny i w 4 obiektach odnotowano zły stan techniczny.

Stan sanitarny targowisk nie budził żadnych zastrzeżeń. Znajdują się one na oznakowanych, utwardzonych terenach, zaopatrzone są w pojemniki na odpady oraz toalety z dostępem do bieżącej zimnej i ciepłej wody.

Obiekty kulturalno-widowiskowe to przede wszystkim kina, teatry, muzea. Stan sanitarno-porządkowy stwierdzany podczas kontroli oceniano pozytywnie. Obiekty tej grupy zapewniają, pod względem sanitarnym, właściwe warunki świadczonych usług.

Baza sportowa na terenie województwa małopolskiego jest dobrze rozwinięta. Funkcjonują boiska sportowe typu „Orlik” oraz miejskie stadiony i hale sportowe. Obiekty ze stałą obsługą pracowników, posiadają pełne węzły sanitarne z zapleczem szatniowym, boiska o nawierzchni trawiastej, zapewniony sprzęt sportowy, co stwarza doskonałe warunki dla użytkowników. Boiska udostępniane są na rozgrywki sportowe dla zorganizowanych drużyn oraz dla osób indywidualnych. Na terenie hal widowiskowo-sportowych odbywa się szereg imprez masowych, koncertów oraz zawodów sportowych dla dzieci i dorosłych. Wydzielone są punkty pierwszej pomocy medycznej.

Skontrolowane stacje paliw w większości posiadają ogólnodostępne toalety, w których zapewniona jest bieżąca ciepła i zimna woda oraz środki higieniczne, obiekty wyposażone są również w kosze na odpady. Nie stwierdzono uchybień w utrzymaniu bieżącego stanu porządkowego.

Parkingi i postoje leśne to tereny posiadające całkowicie lub częściowo utwardzone miejsca postojowe, najczęściej bez zaplecza sanitarnego i doprowadzenia wody bieżącej, wyposażone jedynie w pojemniki lub kontenery na odpady komunalne. Stan

techniczno-sanitarny i porządkowy skontrolowanych parkingów oceniono w większości jako dobry.

Podsumowanie

Podobnie jak w latach ubiegłych w woj. małopolskim nie stwierdzono występowania poważniejszych zagrożeń sanitarno-epidemiologicznych dla osób korzystających z usług świadczonych w obiektach użyteczności publicznej. W trakcie prowadzonych kontroli szczególnie wnikliwej ocenie poddawano obiekty (zakłady fryzjerskie, zakłady fryzjersko-kosmetyczne, zakłady tatuażu) w których ze względu na charakter świadczonych usług, ryzyko zakażenia wirusami krwiopochodnymi i bakteriami chorobotwórczymi jest wysokie.

We wszystkich skontrolowanych obiektach użyteczności publicznej Państwowi Inspektorzy Sanitarni prowadzili nadzór nad przestrzeganiem przepisów wynikających z ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych. Kontrole sanitarne sporadycznie wykazały nieprawidłowości w powyższym zakresie. Obiekty posiadają w widocznych miejscach oznaczenia słowne i graficzne informujące o zakazie palenia (w tym również wyrobów elektronicznych), a zakaz palenia był przestrzegany.

Reasumując, można stwierdzić, iż dzięki skutecznie prowadzonemu nadzorowi oraz większej świadomości zarówno właścicieli i zarządców, jak również klientów korzystających z obiektów użyteczności publicznej, stan sanitarnohigieniczny kontrolowanych obiektów ulega sukcesywnej poprawie



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 17025:2005 "Ogólne wymagania dotyczące kompetencji laboratoriów badawczych i wzorcujących" i 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 sanitarno-epidemiologiczne
- badania w kierunku pasożytów jelitowych
- badania wirusologiczne
- testy Sporal do kontroli biologicznej skuteczności procesu sterylizacji

Badania radiologiczne:

- pomiary aparatów RTG
- pomiary natężenia pola elektromagnetycznego (PEM)
- oznaczanie zawartości Cs-137 w żywności i wodzie

Badania żywności, materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością oraz kosmetyków:

- mikrobiologiczne
- fizykochemiczne

Badania wody:

- mikrobiologiczne
- fizykochemiczne

W ramach badań żywności Dział Laboratoryjny wykonuje badania dla innych WSSE w następującym zakresie:

- oznaczenia witamin rozpuszczalnych w tłuszczach (dla WSSE we Wrocławiu, Warszawie, Łodzi, Rzeszowie, Bydgoszczy, Lublinie, Gorzowie Wielkopolskim, Szczecinie, Kielcach)
- oznaczenia witamin rozpuszczalnych w wodzie (dla WSSE we Wrocławiu, Warszawie, Łodzi, Rzeszowie)
- oznaczenia makroelementów tj. Ca, Mg, Zn, Cu, Na, K, Fe (dla WSSE we Wrocławiu, Warszawie, Łodzi, Gorzowie Wielkopolskim)
- oznaczenia zawartości histaminy (dla WSSE w Rzeszowie, Kielcach)
- oznaczenia zawartości wielopierścieniowych węglowodorów aromatycznych – WWA (dla WSSE w Katowicach);
- oznaczenia zawartości migracji pierwszorzędowych amin aromatycznych PAAs (dla WSSE w Kielcach, Lublinie)
- oznaczenia zawartości metali ciężkich tj. Ni, As, iAs (dla WSSE w Szczecinie, Rzeszowie)
- oznaczenia zawartości białka (dla WSSE we Wrocławiu, Łodzi)
- oznaczenia zawartości kwasów tłuszczowych omega 3,6,9 (dla WSSE we Wrocławiu, Warszawie, Łodzi, Gorzowie Wielkopolskim)
- oznaczenia zawartości kofeiny (dla WSSE we Wrocławiu)

Tabela 35. Liczba oznaczeń wykonanych przez Laboratorium WSSE w Krakowie w 2019 r.

	Działalność nadzorowa	Usługi zlecone	Razem
Liczba oznaczeń	229 675	150 631	380 306

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 17025:2005
meets requirements of the PN-EN ISO/IEC 17025:2005 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

Certyfikat akredytacji ważny do dnia 04.05.2021 r.
The certificate of accreditation is valid until 04.05.2021

Akredytacji udzielono dnia 05.05.2005 r.
Accreditation was granted on 05.05.2005



DYREKTOR
POLSKIEGO CENTRUM AKREDYTACJI

LUCYNA OLBORSKA

Warszawa, 24 marca 2017 roku



**JAKOŚĆ
W NADZORZE SANITARNYM**

PROJEKT ROZWOJU ZAWODOWEGO PRACOWNIKÓW PAŃSTWOWEJ INSPEKCJI SANITARNEJ WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO

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

W ciągu pięciu lat, od początku działania projektu (2015-2019) zorganizowano 258 szkoleń w których wzięło udział ponad 4 tysiące osób. W roku 2019 zorganizowano 10 szkoleń w których uczestniczyły 183 osoby.

Tematyka szkoleń obejmowała szkolenia merytoryczne dla pionów nadzoru, oświaty zdrowotnej oraz administracji. Wojewódzka Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w Krakowie jest odpowiedzialna za organizację, koordynację oraz prawidłowy przebieg procesu szkoleniowego, a szkolenia prowadzone są przez pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. małopolskiego z WSSE oraz ekspertów zewnętrznych. Szkolenia miały charakter warsztatowy z wykorzystaniem interaktywnych metod pracy takich jak np.: ćwiczenia praktyczne, studium, dyskusja moderowana, mini wykłady, burza mózgów. Wybór metodologii uzależniony był od potrzeb, oczekiwań oraz możliwości uczestników biorących udział w szkoleniu z uwzględnieniem specyfiki branży i tematyki szkolenia. Dla realizacji projektu została specjalnie utworzona dedykowana platforma szkoleniowa (www.szkolenia.wsse.krakow.pl). Platforma szkoleniowa to narzędzie służące elektronicznej obsłudze szkoleń oraz system wspomagający doskonalenie pracowników inspekcji.

Wykorzystywanym narzędziem pomiaru oceny szkoleń była ankieta ewaluacyjna przeprowadzana po każdym szkoleniu. Analizie poddano 148 ankiet ewaluacyjnych. W aspekcie organizacji szkoleń uczestnicy bardzo wysoko ocenili formę i sposób przeprowadzonych zajęć (94,6%). Stosowane i używane pomoce dydaktyczne ocenione zostały w skali najwyższej przez 78% badanych, a rozplanowanie zajęć w 86,5% zostało uznane za dobre. W kontekście oceny wykładowców 131 uczestników (88,5%) uznało, że omawiany materiał na szkoleniach został przedstawiony w sposób wyczerpujący co świadczy o wysokim poziomie prowadzonych szkoleń i był zgodny z programem danego szkolenia. Zadawalającym jest fakt, iż 98 % badanych stwierdziło, że szkoleń był dobrze przygotowany

merytorycznie do prowadzenia szkolenia, a treść szkolenia była przekazywana w zrozumiały i przystępny sposób (94,6%). 91% uczestników poleciłoby innym osobom udział w danych szkoleniach. Podsumowując ocena zrealizowanych szkoleń przez uczestników wskazuje, że były przeprowadzone na wysokim poziomie. 88,5% przeszkolonych osób zaznaczyło ocenę najlepszą (4), 10,1% przyznało ocenę na poziomie 3, a niecałe 2 % procent uczestników dało ocenę 2, nie było żadnej oceny 1 (negatywnej). Można zatem uznać, iż uczestnicy szkoleń podnieśli swoje kompetencje oraz uaktualnili swoją wiedzę oraz stwierdzili przydatność nabytych umiejętności po uczestnictwie w szkoleniach.

Warto zwrócić uwagę, że aby szkolenia były w pełni skuteczne, w przyszłości muszą być stale aktualizowane. Stąd wychodząc naprzeciw oczekiwaniom projekt szkoleniowy jest kontynuowany w 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 Grzybowskiiego 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, 38-320 Gorlice

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
w **Krakowie**

ul. Makuszyńskiego 9, 31-752 Kraków

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
w **Limanowej**

ul. M. 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. 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. 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. Mościckiego 10, 33-100 Tarnów

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
w **Wadowicach**

ul. Teatralna 2, 34-100 Wadowice

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
w **Wieliczce**

ul. Stroma 11, 32-020 Wieliczka

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
w **Zakopanem**

ul. Chramcówki 19a, 34-500 Zakopane