

STAN SANITARNY

województwa małopolskiego

w 2020 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, Aneta Rybczak, Katarzyna Wróbel, Barbara Mrozowska, Małgorzata Ulman, Jolanta Zarębska, Dorota Włoch, Katarzyna Rajska, Karol Tenderowicz, Paweł Stechura, Bożena Czerwień, Piotr Pokrzywa, Sabina Szarek, Jadwiga Holik, Agnieszka Olszewska-Karwala, Beata Klupa, Rafał Pejas, Anna Stańczak, Agnieszka Lisowska, Piotr Sioła, Urszula Barańska, Anna Dybała, Joanna Kosmala, Ewa Bulwan, Małgorzata Żupnik, Paweł Kwietniowski, Katarzyna Orłowska, Marta Zielińska, Karolina Polowiec, Michał Stojak

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.

ISSN 2719-5821

Zdjęcia wykorzystane w opracowaniu:

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

© Copyright by WSSE Kraków, 2021



Szanowni Państwo,

2020 rok był szczególnie trudny, prawdopodobnie najtrudniejszy od 100 lat, kiedy to w niepodległej Polsce powołano służbę sanitarno-epidemiologiczną. To rok naznaczony przede wszystkim przez pandemię wywołaną wirusem SARS-CoV-2. W Polsce pierwsze zakażenie tym koronawirusem odnotowano 4 marca 2020 r., w Małopolsce 8 marca, a już 11 marca WHO ogłosiła pandemię. Priorytetem stało się zapobieganie rozprzestrzenianiu się zakażeń SARS-CoV-2 i zachorowań COVID-19. Państwowa Inspekcja Sanitarna w całym kraju została postawiona przed ogromnym wyzwaniem, pracownicy zostali zobligowani do podejmowania wieloaspektowych działań przeciwepidemicznych, z których najistotniejsze to: przeprowadzanie wywiadów epidemiologicznych, nakładanie kwarantann, koordynowanie działań związanych z testowaniem w kierunku SARS-CoV-2 oraz współpraca z tzw. zespołami wymazowymi, wykonywanie badań w kierunku wykrywania wirusa SARS-CoV-2 we własnym laboratorium, kontrola przestrzegania prawa ustanawiającego dolegliwe, ale

konieczne ograniczenia, nakazy i zakazy w związku z wystąpieniem stanu epidemii, a także podejmowanie działań edukacyjno-informacyjnych mających na celu zapobieganie rozprzestrzeniania się wirusa.

Oprócz ww. zadań w trybie ciągłym prowadziliśmy wszystkie inne właściwe naszej inspekcji rzeczowo ustawowe, zakresowe i zlecane działania w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego Małopolan, w szczególności poprzez sprawowanie bieżącego nadzoru nad warunkami higieny środowiska, higieny pracy w zakładach pracy, higieny radiacyjnej, higieny procesów nauczania i wychowania, higieny wypoczynku i rekreacji, nadzoru nad warunkami zdrowotnymi żywności, żywienia oraz materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością, a także warunkami higieniczno-sanitarnymi, jakie powinien spełniać personel medyczny, sprzęt oraz pomieszczenia, w których są udzielane świadczenia zdrowotne w celu ochrony zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, zapobiegania powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych (także innych niż COVID-19) i zawodowych. Realizowaliśmy również liczne programy edukacyjne skierowane głównie do dzieci i młodzieży.

Niniejszy dokument zawiera najistotniejsze dane statystyczne i epidemiologiczne wraz z omówieniem najważniejszych zagadnień z zakresu działalności małopolskich organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2020 roku.

Wyrażam nadzieję, że publikacja ta będzie przydatna wszystkim osobom/instytucjom zainteresowanym aktualnymi danymi w zakresie zdrowia publicznego w Małopolsce.

Małopolski Państwowy
Wojewódzki Inspektor Sanitarny
lek. wet. Jacek Foremny



SPIS TREŚCI

Sytuacja epidemiologiczna chorób zakaźnych	7
Stan sanitarny obiektów żywności, żywienia	51
Ocena jakości wody przeznaczonej do spożycia	73
Stan sanitarny pływalni i kąpielisk.....	81
Nadzór radiologiczny.....	85
Warunki sanitarnohigieniczne środowiska pracy.....	93
Stan sanitarny placówek oświatowo-wychowawczych	105
Zdrowie publiczne i promocja zdrowia.....	117
Nadzór nad środkami zastępczymi	123
Zapobiegawczy nadzór sanitarny	127
Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej.....	137
Stan sanitarny pomieszczeń do wykonywania świadczeń zdrowotnych	149
Działalność laboratoryjna	153



SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA CHOROÓB ZAKAŻNYCH

ZAPOBIEGANIE I ZWALCZANIE ZAKAŹEŃ I CHORÓB ZAKAŹNYCH 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 2018 – 2020 oraz w woj. małopolskim i w Polsce w 2020 r. przedstawiono w tabelach poniżej.

Tabela 1. Liczba zachorowań na wybrane choroby zakaźne w woj. małopolskim w latach 2018-2020*.

Jednostki chorobowe	Liczba zachorowań		
	2018	2019	2020
Czerwonka bakteryjna	24	9	2
Bakteryjne zatrucia pokarmowe ogółem, w tym:	1183	1 150	867
salmonellozowe	1 179	1 148	864
gronkowcowe	0	0	0
inne określone i nieokreślone	4	2	3
Zakażenia jelitowe wywołane przez <i>Campylobacter</i>	151	116	83
Zakażenia jelitowe wywołane przez <i>Yersinia</i>	16	14	3
Wirusowe zakażenia jelitowe ogółem, w tym:	4 305	5 352	1 587
rotawirusowe	2 372	3 217	774
norowirusowe	667	795	214
Biegunki u dzieci do 2 lat	4 761	5 504	1962
Wirusowe zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych	106	88	26
Inne wirusowe zapalenie mózgu	7	10	1

Kleszczowe zapalenie mózgu	18	13	11
Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	34	32	10
Zapalenie opon mózgowych inne i nieokreślone	82	64	35
Choroba meningokokowa, w tym:	13	12	10
zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i/lub mózgu	6	3	5
posocznica	7	11	5
Choroba wywołana przez <i>Streptococcus pneumoniae</i>, w tym:	75	122	45
zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i/lub mózgu	10	12	3
posocznica	37	66	28
Choroba wywołana przez <i>Haemophilus influenzae</i>, w tym:	5	7	7
zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i/lub mózgu	0	0	2
posocznica	2	4	1
Wirusowe zapalenia wątroby ogółem, w tym:	424	246	45
WZW typu A	55	28	4
WZW typu B (ostre i przewlekłe)	205	126	27
WZW typu C	164	90	14
WZW B+C (zakażenie mieszane)	0	1	0
AIDS	2	1	7
Nowo wykryte zakażenia HIV	113	146	176
Dur brzuszny	1	0	0
Dury rzekome A, B, C	0	0	0
Tularemia	3	1	0
Gorączka Denga (klasyczna lub krwotoczna)	3	3	2

Wąglik, dżuma, cholera, wirusowe gorączki krwotoczne, błonica, SARS	0	0	0
Ostre porażenia wiotkie u dzieci do lat 14	4	5	1
Krztusiec	140	262	86
Tężec	0	3	1
Odra	9	174	5
Różyczka	38	25	9
Ospa prawdziwa	0	0	0
Ospa wietrzna	14 497	17 659	7 513
Świnka	165	130	66
Płonica	2 362	2 293	888
Borelioza	3 640	3 300	2 639
Róża	636	631	367
Grypa i infekcje grypopodobne	519 932	477 631	272 815
Malaria	0	4	1
Wścieklizna	0	0	0
Narażenie na wściekliznę/potrzeba szczepień	972	1 127	560
SARS-CoV-2 (COVID-19)**	0	0	121 588

*dane na dzień 15.02.2021 r. - dane w obszarze zwalczania chorób zakaźnych są zmienne, a korekt dokonuje się nawet kilka lat wstecz

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

W 2020 r. w woj. małopolskim w stosunku do 2019 r. **nastąpił wzrost** nowowykrytych zakażeń HIV, wzrost zachorowań na AIDS, odnotowano natomiast **spadek** zachorowań na różyczkę, krztusiec, tężec, odrę, ospę wietrzną, świnkę, wirusowe zapalenie wątroby, czerwonkę bakteryjną, różę, płonicę, boreliozę, bakteryjne zatrucia pokarmowe, zakażenia jelitowe wywołane przez *Yersinia* i *Campylobacter*, wirusowe zakażenia jelitowe ogółem, biegunki u dzieci do lat 2, wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, kleszczowe zapalenie mózgu, bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu, zapalenie opon mózgowych inne i nieokreślone, tularamię, gorączkę Denga, malarię, chorobę meningokokową i wywołaną przez *Streptococcus pneumoniae*, ostre porażenie wiotkie u dzieci do lat 14, a także grypę i infekcje grypopodobne.

Tabela 2. Wybrane choroby zakaźne i zapadalność w woj. małopolskim w 2020 r. w porównaniu z zachorowaniami i zapadalnością w Polsce w 2020 r.

Wybrane jednostki chorobowe	Województwo		Polska	
	Liczba zachorowań	Zapadalność na 100 000	Liczba zachorowań	Zapadalność na 100 000
Dur brzuszny	0	0	0	0
Czerwonka bakteryjna	2	0,06	12	0,03
Biegunki u dzieci do 2 lat ogółem	1 962	2 677,26	14 211	1 857,17
Wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych	26	0,76	262	0,68
Choroba meningokokowa	10	0,29	99	0,26
Wirusowe zapalenie wątroby typ A	4	0,12	109	0,28
Wirusowe zapalenie wątroby typ B	27	0,79	990	2,58
Wirusowe zapalenie wątroby typ C	14	0,41	942	2,46
Nowo wykryte zakażenia HIV	176	5,15	934	2,43
AIDS	7	0,21	43	0,11
Krztusiec	86	2,52	743	1,94
Tężec	1	0,03	2	0,01
Odra	5	0,15	30	0,08
Różyczka	9	0,26	96	0,25
Ospa wietrzna	7 513	220,07	71 392	185,98
Świnka	66	1,93	577	1,50
Płonica	888	26,01	7 639	19,90
Borelioza	2639	77,30	12 524	32,63
Salmonellozy – ogółem	882	25,84	5 270	13,73
Narażenie na wściekliznę/ potrzeba szczepień	560	16,40	4 277	11,14
Grypa i podejrzenia grypy – ogółem	272 815	7 991,23	3 164 446	8 243,65

Grypa i podejrzenia grypy – w tym dzieci do lat 14	115 530	22 325,33	1 262 119	21 492,10
SARS-CoV-2 (COVID-19)**	121 588	3 468,32	1 255 625	3 271,01

*dane na dzień 15.02.2021 r. - dane w obszarze zwalczania chorób zakaźnych są zmienne, a korekt dokonuje się nawet kilka lat wstecz

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

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 2020 r.”. W województwie małopolskim w 2020 r. wśród chorób charakteryzujących się wyższym współczynnikiem zapadalności w stosunku do współczynnika dla Polski znalazły się: biegunki u dzieci do lat 2, czerwonka bakteryjna, choroba meningokokowa, nowo wykryte zakażenia HIV, wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, krztusiec, tężec, odra, różyczka, ospa wietrzna, świnka, płonica, borelioza, salmonellozy ogółem, narażenie na wściekłą/potrzeba szczepień oraz grypa i infekcje grypopodobne u dzieci do lat 14 oraz COVID-19.

Rok 2020 był pod względem epidemiologicznym wyjątkowy w Małopolsce, Polsce i na świecie – zachorowania na nową odmianę koronawirusa SARS-CoV-2 zdominowały statystyki chorób zakaźnych.

Liczba zgłoszonych zachorowań innych niż COVID- 19 jednostek chorobowych była niższa w stosunku do lat poprzednich z powodu trwającej pandemii. Wpłynął na to zarówno fakt ograniczonego dostępu do lekarzy i diagnostyki, ale także ograniczenia przemieszczania się ludzi, stosowanie zasad dystansu, maseczek i dezynfekcji. Wskazane czynniki zmniejszyły możliwość transmisji wszystkich zakażeń.

COVID-19

Pierwsze szczepy koronawirusa ludzkiego zidentyfikowano w latach 60. XX wieku. Są one odpowiedzialne za 10 – 20 % wszystkich przeziębień. Obecnie wyróżnia się 7 gatunków koronawirusów wywołujących infekcje u człowieka – w tym zidentyfikowany po raz pierwszy w chińskim Wuhan SARS-CoV-2 (14 lutego 2020 r. WHO nazywa wirusa SARS-CoV-2). Jest typowym wirusem pochodzenia zwierzęcego

oraz przyczyną choroby COVID-19 (11 lutego 2020 r. WHO nazywa chorobę COVID-19) zaliczanej do grupy zoonoz. Przenoszenie patogenów między zwierzętami i ludźmi, ale też ludźmi i zwierzętami odbywa się jako element naturalnego cyklu biologicznego. SARS-CoV-2 jest kolejnym po SARS i Zika wirusem, który został bardzo szybko przemieszczony z pierwotnej niszy ekologicznej, różnica polega jednak na dotkliwości skutków zdrowotnych tak intensywnego, globalnego rozlania się nowej choroby. Co ważne, dotychczasowe wyniki badań wskazują, że COVID-19 rozpowszechnia się między ludźmi we wszystkich znanych warunkach geograficznych. Pierwsze informacje o nowej chorobie pojawiły się w grudniu 2019 r., kiedy w Chinach wykryto skupisko chorych z ciężkim zapaleniem płuc w mieście Wuhan. Umożliwił to system ostrzegania o występowaniu nietypowych zapaleń płuc, który został wdrożony w Chinach po poprzednich epidemiach SARS, MERS i grypy.

11 marca 2020 roku WHO ogłosiła, że nowa choroba przybrała postać pandemii. W dniu 4 marca 2020 r. zarejestrowano pierwszy w Polsce przypadek zakażenia SARS-CoV-2. Do połowy marca 2020 roku około 30% wszystkich rozpoznań stanowiły przypadki chorych, którzy zarazili się za granicą. Epidemie chorób szerzących się drogą kropelkową typowo przebiegają szybciej w miejscach o dużej gęstości zaludnienia. Zapadalność rośnie na obszarach wielkomiejskich, a dopiero później w mniejszych miejscowościach i na wsiach. Podobny schemat wystąpił również i dla zakażeń SARS-CoV-2, powodując istotne różnice geograficzne. Pierwszy przypadek zachorowania na COVID-19 w Małopolsce wystąpił 8 marca 2020 r. u 60 - letniego mężczyzny po powrocie z Włoch, zakończony zgonem. W 2020 r. zanotowano 121 588 przypadków w Małopolsce, co stanowi 9,68% wszystkich zachorowań w Polsce (1 255 625). Zapadalność w woj. małopolskim wyniosła 3 561,52 i jest wyższa niż notowana w kraju – 3 271,01. Wśród chorych na COVID-19 było 6 055 osób hospitalizowanych, co stanowi 4,98% chorych w woj. małopolskim. Śmiertelność spowodowana COVID-19 w Małopolsce kształtowała się na poziomie 2,22% (2 696 zgony na 121 588 chorych).

CHOROBY ZAKAŹNE PRZENOSZONE DROGĄ NARUSZENIA CIĄGŁOŚCI TKANEK

AIDS i zakażenia HIV

Prowadzony nadzór nad zgłaszalnością zakażeń HIV wykazał wzrost liczby nowo wykrytych zakażeń HIV. W 2020 r. stwierdzono **176** nowych przypadków bezobjawowego zakażenia HIV (w 2019 r. – 146, w 2018 r. – 113).

Zakażenia HIV rejestrowane są w zdecydowanej większości wśród mężczyzn (88.9% w 2020 r., 91,1% w 2019 r.; 90,5% w 2018 r.; 94% w 2017 r.).

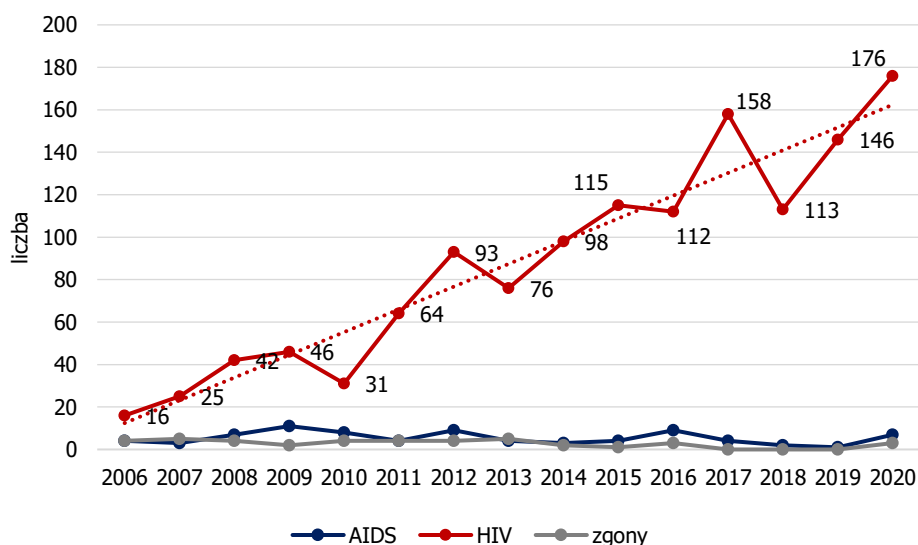
W 2020 r. zarejestrowano **7** przypadków zespołu nabytego upośledzenia odporności (AIDS) (w 2019 r. – 1; w 2018 r. - 2; w 2017 r. – 4; w 2016 r. – 9). Odnotowano **3** przypadki zgonów z powodu AIDS (w 2019 r. -0; w 2018 r. -0; w 2017 r. – 0; w 2016 r. – 3;).

Ustawowe ograniczenia¹ (możliwość zastrzeżenia danych przez osobę zakażoną HIV/chorą na AIDS, zgłoszenie zawiera wtedy inicjały imienia i nazwiska lub hasło, wiek, płeć i nazwę powiatu właściwego ze względu na miejsce zamieszkania) nie dają możliwości pełnej identyfikacji chorego, co może prowadzić do zawyżenia liczby zakażonych w związku z wielokrotnymi zgłoszeniami tej samej osoby.



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

Wykres 1. Liczba zakażeń wirusem HIV, zachorowań na AIDS i zgonów z powodu AIDS w woj. małopolskim w latach 2006-2020.



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”.

Wirusowe zapalenie wątroby typu B

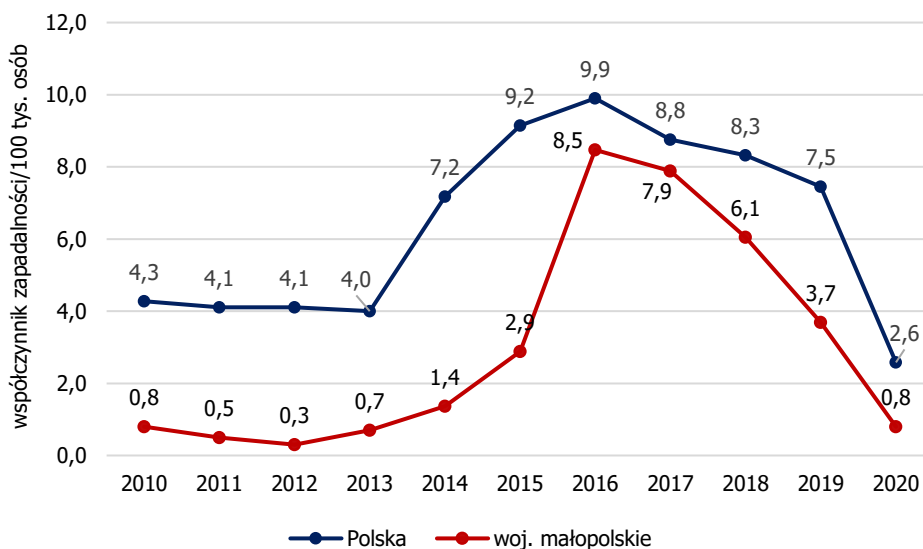
W województwie małopolskim, podobnie jak w całej Polsce, zachorowania na ostre wirusowe zapalenie wątroby typu B (WZW B) utrzymują się od ponad 10 lat na niskim poziomie. Do takiej korzystnej sytuacji epidemiologicznej przyczyniły się zarówno realizowane obowiązkowe i zalecane szczepienia ochronne oraz 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 2020 r. w województwie małopolskim zarejestrowano **27** (2019 r.-126), (2018 r. – 205) zachorowań na WZW typu B z zapadalnością **0,8/100 tys.** (2019 r. - 3,69/100 tys.). (2018 r. – 6,05/100 tys.). Wszystkie zgłoszenia dotyczyły przypadków przewlekłych lub bliżej nieokreślonych oraz ostrych.

W Polsce w 2020 r. odnotowano **990** (2019 r. - 2 860) (2018 r. – 3 196) wszystkich przypadków WZW B z zapadalnością **2,58/100 tys.** (2019 r. - 7,45/100 tys.),

(2018 r. – 8,32/100 tys.), w tym **14 (0,04 / 100 tys.)** przypadków zapalenia ostrego (2019 r. – 46 przypadków z zapadalnością 0,12/100 tys.) oraz **976 (2,54/100 tys.)** (2019 r. – 2 814 przypadków z zapadalnością 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 2010-2020.

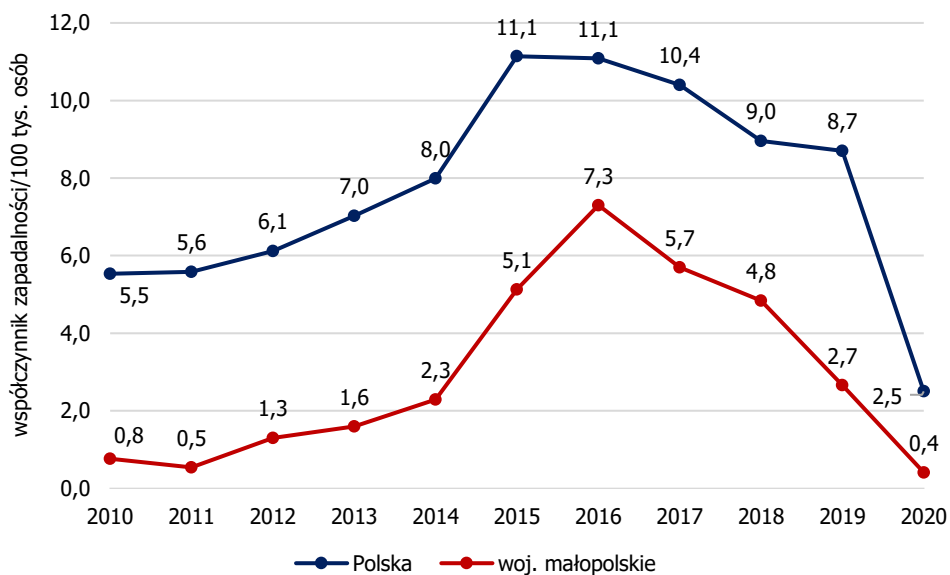


Wirusowe zapalenia wątroby typu C

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 2020 r. w Małopolsce zarejestrowano **14** przypadków nowych zakażeń wirusem zapalenia wątroby typu C (WZW C) (2019 r. – 91) (2018 r. – 164). Dotyczyły one przypadków przewlekłych i bliżej nieokreślonych oraz przypadków ostrych. Współczynnik zapadalności nadal pozostaje w województwie małopolskim niższy (**0,41/100 tys.**), niż dla całej Polski (2,5/100 tys. – 957 przypadków, w tym 13 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 2010-2020.



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 2020 r. nie zanotowano żadnego przypadku zachorowania (2019 r. – 0; 2018 r. - 1; 2017 r. - 0).

W województwie małopolskim zarejestrowanych jest **16** (2019 r. – 16; 2018 r. – 18; 2017 r. – 21) stałych nosicieli pałeczek duru brzuszego (stan na dzień 31.12.2020 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 **6** nosicieli Salmonella paratyphi B. Ryzyko zagrożenia ze strony nosicieli pałeczek durowych i paradurowych wzrasta w okresie powodzi oraz po obfitych opadach deszczu zwłaszcza na terenach wiejskich, gdzie często nie funkcjonuje kanalizacja zbiorcza.

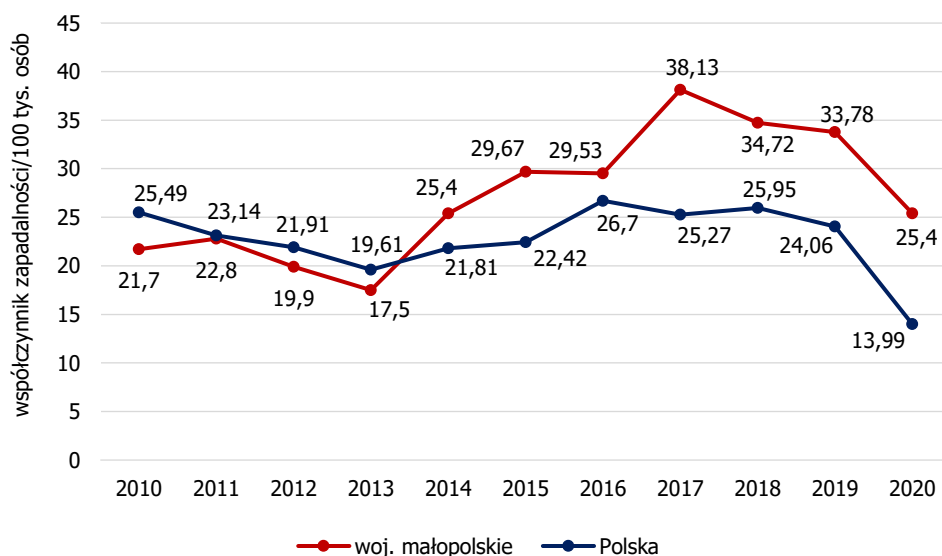
Bakteryjne zatrucia i zakażenia pokarmowe

W 2020 r. odnotowano **867** przypadków bakteryjnych zatruc pokarmowych (2019 r. - 1 500; 2018 r. - 1 183; 2017 r. - 1 295). Wśród zgłoszonych zachorowań było 864 przypadków salmonellozy (2019 r. - 1 448; 2018 r. - 1 179; 2017 r. - 1 291) i 3 przypadki o nieokreślonej etiologii (2019 r. - 2; 2018 r. - 4; 2017 r. - 2). Nie zanotowano w 2020 r. przypadków botulizmu (2019 r. - 0; 2018 r. - 0; 2017 r. - 1) oraz przypadków zatrucia gronkowcem (2019 r. - 0; 2018 r. - 0; 2017 r. - 1). Współczynnik zapadalności dotyczący zatruc pokarmowych wywołanych przez pałeczki Salmonella wynosił w 2020 r. **25,40** (2019 r. - 33,78/100 tys.; 2018 r. - 34,72/100tys.; 2017 r. - 38,13/100 tys.) i był na poziomie wyższym od notowanego w tym okresie w Polsce (13,99/100 tys.). W ciągu roku odnotowano również w woj. małopolskim 18 przypadków salmonellozy innej niż pokarmowa (posocznica - 12, inne zakażenia pozajelitowe - 6).

Wysoki odsetek, tj. 49,60% (2019 r. - 45,21%; 2018 r. - 64,80%; 2017 r. - 53,89%) 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 2010-2020.



Inne bakteryjne zakażenia jelitowe

Obok bakteryjnych zatruc pokarmowych zarejestrowano **839** (2019 r. – 1050; 2018 r. – 956; 2017 r. – 984) przypadków bakteryjnych zakażeń jelitowych – **w tym 148** (2019 r. – 235; 2018 r. – 232; 2017 r. – 239) zakażeń jelitowych dotyczyło dzieci **poniżej 2 roku życia**.

W porównaniu do 2019 r. zanotowano spadek zgłoszonych zakażeń wywołanych przez *Clostridium difficile* - 555 zachorowań (2019 r. – 616; 2018 r. – 545; 2017 r. – 584). Wśród bakteryjnych zakażeń jelitowych 83 przypadki były wywołane przez *Campylobacter* (2019 r. - 116; 2018 r. – 151; 2017 r. - 157) i 3 zachorowania wywołane przez *Yersinia enterocolitica* lub *Pseudotuberculosis* (2019 r. – 14; 2018 r. – 16; 2017 r. – 22) oraz 8 przypadków wywołanych przez *Escherichia coli* biegunkotwórczą (2019 r. – 39; 2018 r. – 37; 2017 r. – 16).

Czerwonka

W 2020 r. zdiagnozowano **2** przypadki czerwonki (2019 r. – 9; 2018 r. – 24; 2017 r. – 5). Przypadek rodzimy był 1, a pozostały 1 został przywleczony z Egiptu.

Wirusowe zakażenia jelitowe

W 2020 r. zgłoszono łącznie **1 587** wirusowych zakażeń jelitowych tj. mniej niż w ubiegłym roku (2019 r. – 5 352; 2018 r. – 4 305; 2017 r. – 6 109). W tym 774 zachorowania wywołane przez rotawirusy (2019 r. – 3 217; 2018 r. – 2 372; 2017 r. – 4 238) i 214 wywołanych przez norowirusy (2019 r. – 795; 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 **735** przypadków tj. 46,31 % dotyczyło dzieci **do 2 lat** (2019 r. – 50,58%; 2018 r. – 51,10%; 2017 r. – 46,69%).

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 2020 r. zgłoszono **3 422** (2019 r. – 8 013; 2018 r. – 7 086; 2017 r. – 6 778) przypadki tych zespołów biegunkowych. Wśród zgłoszonych zachorowań **31,53%** (2019 r. – 31,97%; 2018 r. – 32,84%; 2017 r. – 33,12 %) 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 2020 r. zgłoszono łącznie **1 962** przypadki i jest to niższa liczba zgłoszeń w porównaniu do roku ubiegłego (2019 r. – 5 504; 2018 r. – 4 761; 2017 r. – 5 336).

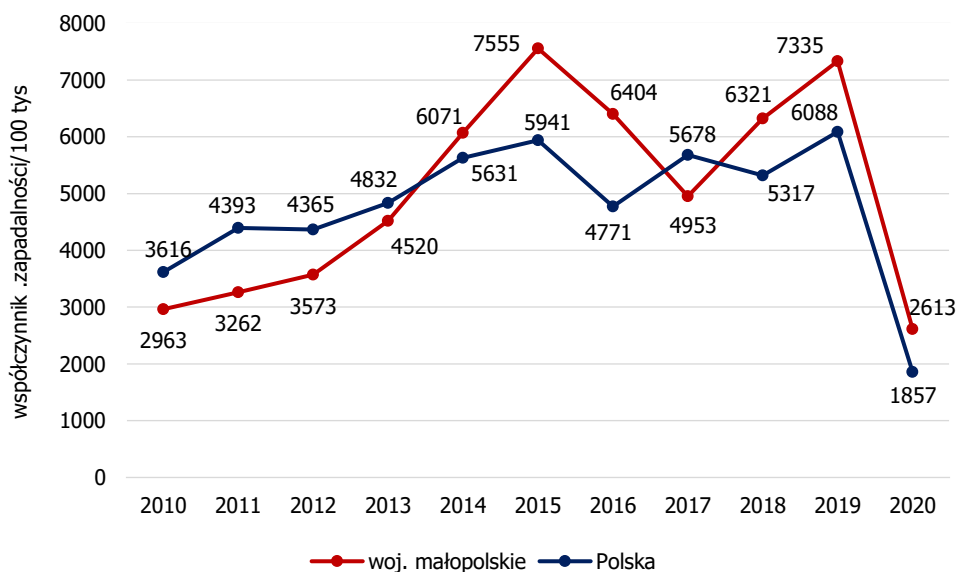
Wśród zarejestrowanych przypadków biegunek było:

- etiologii bakteryjnej 148 tj. 7,54% (2019 r. - 235 tj. 4,27%; 2018 r. - 234 tj. 4,87%; 2017 r. – 239 tj. 4,48%),

- etiologii wirusowej 735 tj. 37,46% (2019 r. - 2 707 tj. 49,18%; 2018 r. - 2 200 tj. 46,21%; 2017 r. - 2 852 tj. 53,45%),
- o etiologii nieokreślonej 1079 tj. 54,99% (2019 r. - 2 562 tj. 46,55%; 2018 r. - 2 327 tj. 48,88%; 2017 r. - 2 245 tj. 42,07%).

Hospitalizacji wymagało 1 037 dzieci do lat 2, tj. 52,85% (2019 r. - 3 536 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 (58,05%), bakteryjne stanowiły tylko 10,80%, a biegunki i zapalenie żołądkowo-jelitowe bliżej nieokreślone (BNO) o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu 31,15%.

Wykres 5. Współczynnik zapadalności na biegunki u dzieci do lat 2 w woj. małopolskim i w Polsce w latach 2010-2020.



Wirusowe zapalenie wątroby typu A

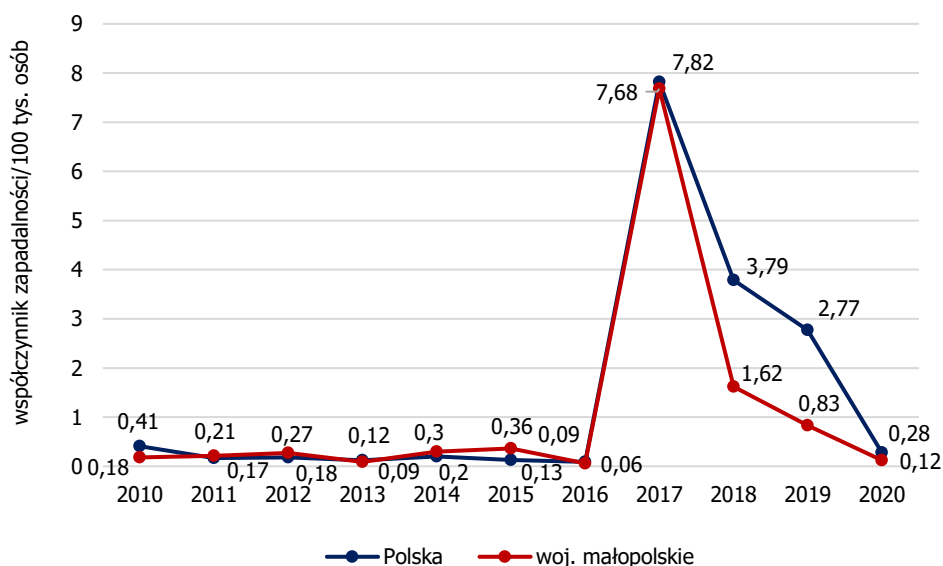
W 2020 r. w porównaniu do 2018 r. i 2019r. sytuacja epidemiologiczna w zakresie wirusowego zapalenia wątroby typu A (WZW A) uległa w Polsce znacznej poprawie.

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 2020 r. odnotowano **4** przypadki zachorowań (w 2019 r. - 28; w 2018 r. – 55) na WZW A. Współczynnik zapadalności w Małopolsce wyniósł **0,12/100 tys.** (w 2019 r. - 0,83/100 tys.; w 2018 r. – 1,62/100 tys.). Był on niższy niż średni dla całej Polski, który miał wartość **0,28/100 tys.** (w 2019 r. - 2,77/100 tys.; w 2018 r. – 3,79/100 tys.). Na terenie całego kraju w 2020 r. zarejestrowano 109 zachorowań na WZW A (w 2019 r.- 1 065 zachorowań, w 2018 r. – 1 455).

Wykres 6. Współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu A w woj. małopolskim i w Polsce w latach 2010-2020.



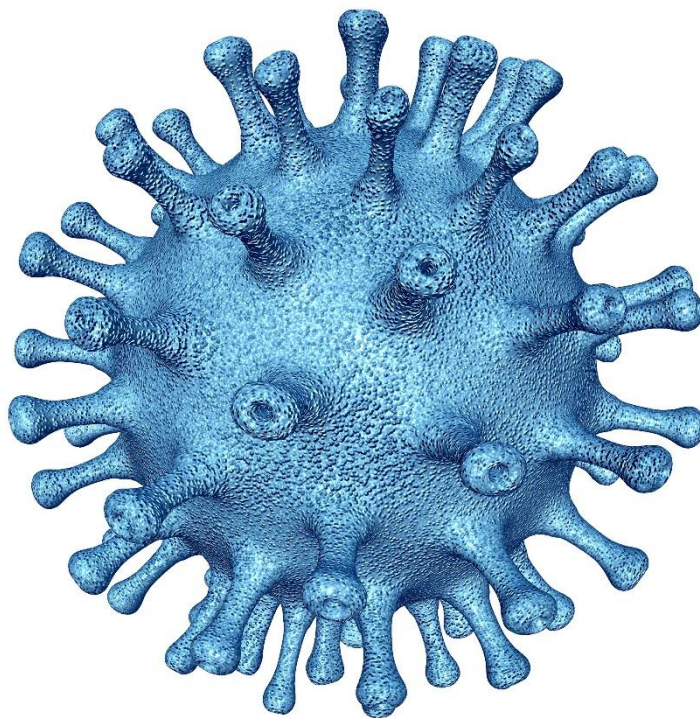
Przed zachorowaniem na WZW typu A chronią szczepienia wraz z przestrzeganiem zasad higieny. Szczepienie przeciw WZW typu A jest zalecane osobom wyjeżdżającym do krajów o wysokim stopniu ryzyka zakażenia wirusem HAV (z ang. *Hepatitis A Virus*), a także osobom zatrudnionym przy produkcji i dystrybucji żywności oraz wody pitnej. Uzasadnienie ma również realizacja szczepień dzieci i młodzieży zwłaszcza na terenach powodziowych. W związku z ww. ogniskiem zachorowań na WZW A,

szczepienia ochronne zaleca się także mężczyznom mającym kontakty seksualne z mężczyznami.

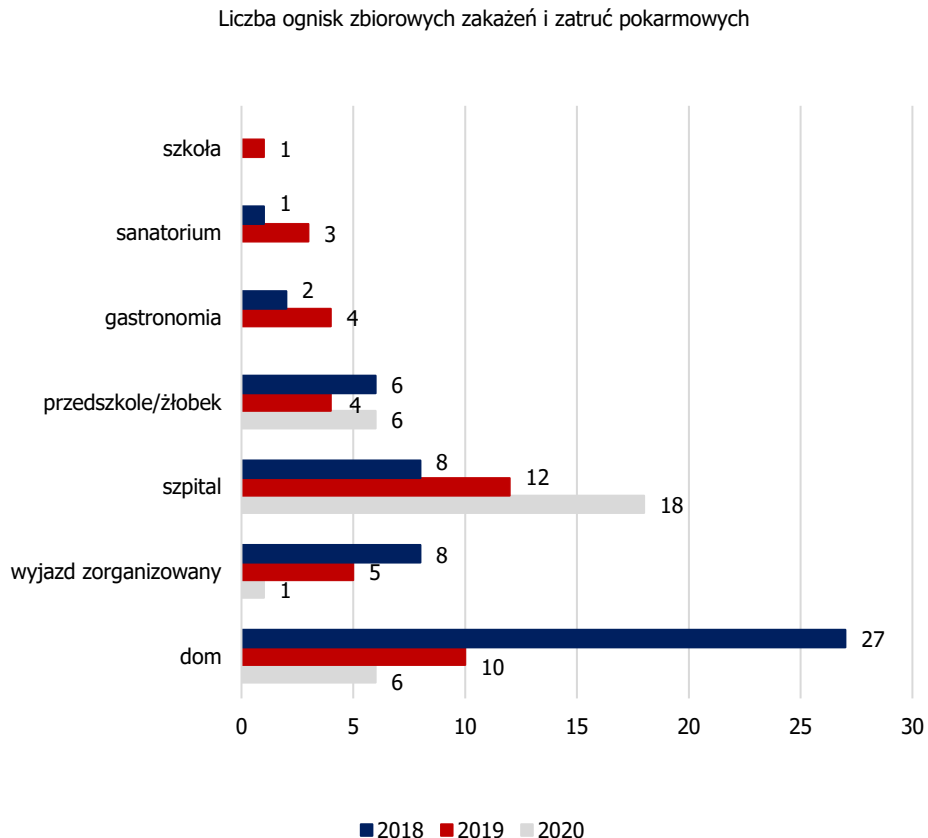
Każde zachorowanie stwarza ryzyko wystąpienia lokalnego ogniska. W 2020 r. na terenie Małopolski nie odnotowano żadnego ogniska zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu A (2019 r. - 0; 2018 r. - 7).

Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową

W 2020 r. w województwie małopolskim zarejestrowano **31** zbiorowych zatruc i zakażeń pokarmowych (2019 - 39; 2018 r. - 52; 2017 r. - 77; 2016 r. - 64; 2015 r. - 42). Podobnie jak w latach poprzednich, rejestracji podlegały ogniska, w których chorowały co najmniej 2 osoby. Łącznie w zarejestrowanych ogniskach chorowało 185 osób (2019 r. - 876; 2018 r. - 438; 2017 r. - 577; 2016 r. - 747; 2015 r. - 481).

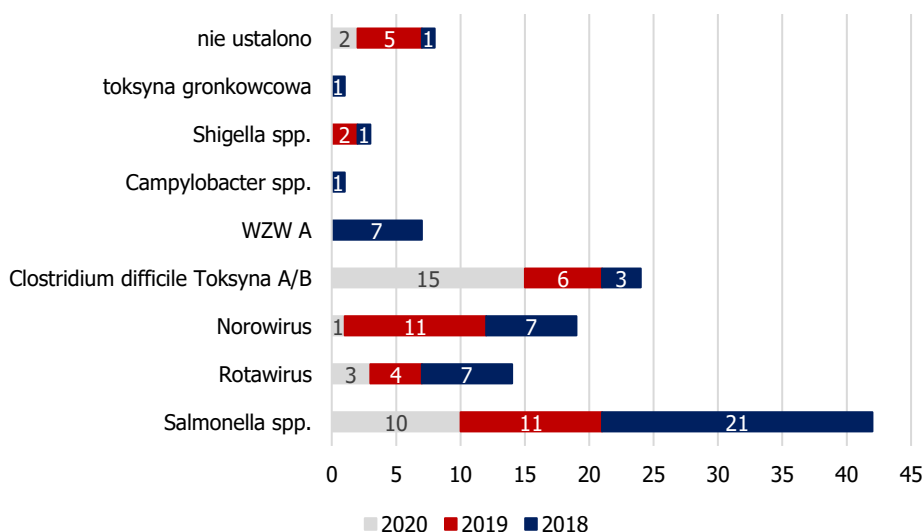


Wykres 7. Miejsce występowania zbiorowych zatruc i zakażeń pokarmowych w woj. małopolskim w latach 2018-2020.



Największą liczbę ognisk zbiorowych zatruc i zakażeń pokarmowych w 2020 r. odnotowano w szpitalach, tj. 18 (58,1%), kolejno po 6 (19,4%) ognisk odnotowano w przedszkolach/żłobkach oraz w domu, 1 (3,2%) ognisko stwierdzono podczas wyjazdu zorganizowanego. W woj. małopolskim w 2020 r. ogniska zatruc pokarmowych do których zakwalifikowano największą liczbę osób chorych dotyczyły szpitali - 111 osób chorych, kolejno dom - 47, przedszkola/żłobki - 43, wyjazdy zorganizowane - 16. Dominującym czynnikiem etiologicznym były bakterie – w 25 (80,6%) ogniskach. Wirusy stanowiły przyczynę 4 (12,9%) ognisk. W przypadku 2 (6,5%) ognisk nie udało się ustalić czynnika wywołującego zachorowania. W 2020 r. dominującym czynnikiem etiologicznym była *Clostridium difficile* toksyna A/B - 15 ognisk (48,4%), kolejno *Salmonella spp.* - 10 ognisk (32,3%), oraz Rotawirus - 3 ogniska (9,7%).

Wykres 8. Zbiorowe zatrucia i zakażenia pokarmowe w woj. małopolskim w latach 2018-2020 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 wygaszenia ogniska epidemicznego często wskazane jest ograniczenie przyjęć nowych chorych na oddział, na którym stwierdzono wystąpienie ogniska epidemicznego.

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

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

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.

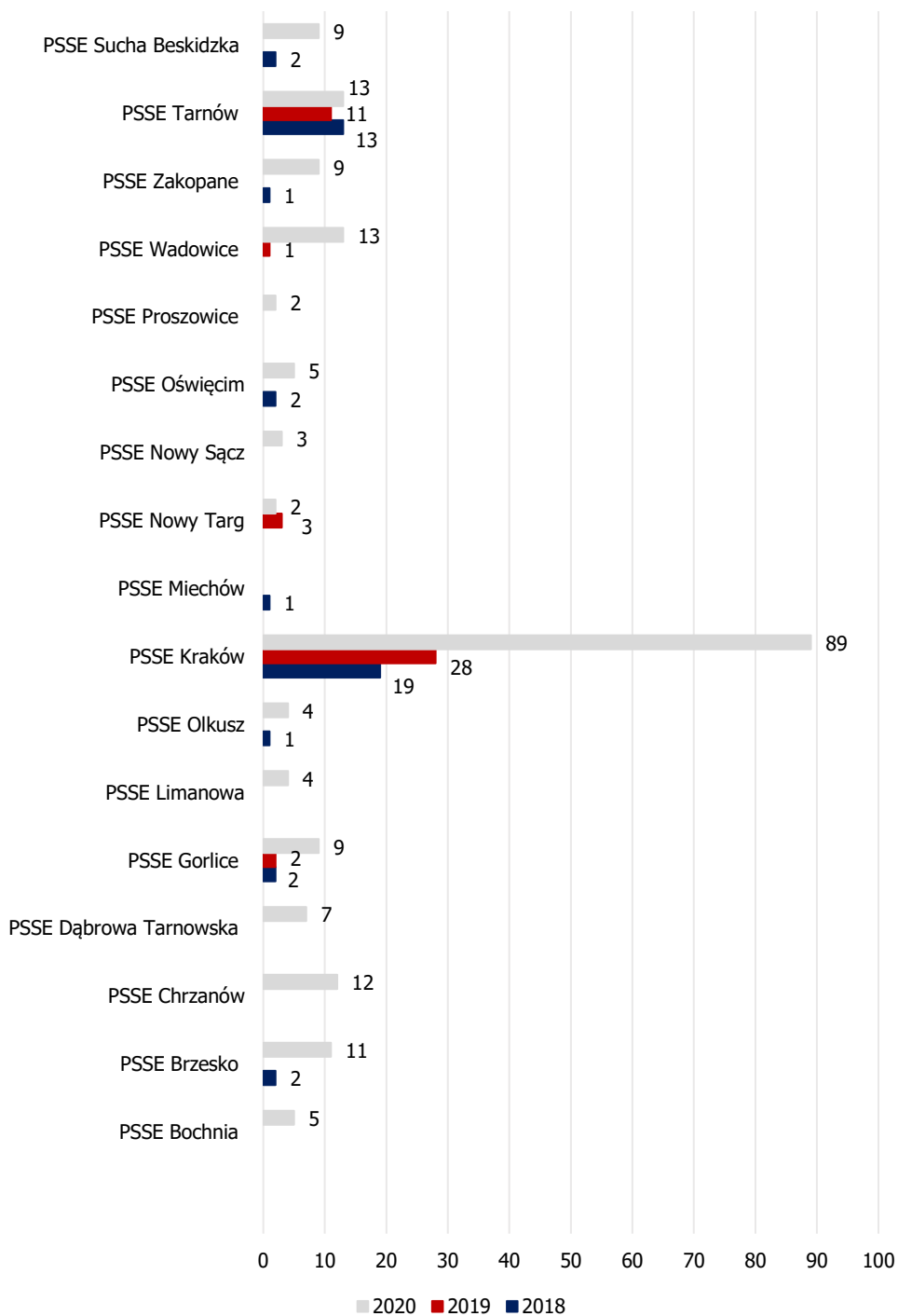
W opracowaniu, przeanalizowano raporty wstępne o podejrzeniu lub wystąpieniu ogniska epidemicznego i raporty końcowe o wygaszeniu ogniska epidemicznego, pochodzące ze wszystkich podmiotów leczniczych, objętych w 2020 r. ogniskami epidemicznymi.

Na podstawie przekazanych raportów stwierdzono, iż w 2020 r. na terenie województwa małopolskiego zgłoszono **197 ognisk epidemicznych** (45 w 2019 r.; 43 w 2018 r., 38 w 2017 r., 44 w 2016 r., 37 w 2015 r.):

- 89 ognisk epidemicznych – zgłoszone do PSSE w Krakowie,
- 13 ognisk epidemicznych - zgłoszone do PSSE w Tarnowie,
- 13 ognisk epidemicznych - zgłoszone do PSSE w Wadowicach,
- 12 ognisk epidemicznych - zgłoszone do PSSE w Chrzanowie,
- 11 ognisk epidemicznych - zgłoszone do PSSE w Brzesku,
- 9 ognisk epidemicznych – zgłoszone do PSSE w Suchej Beskidzkiej,
- 9 ognisk epidemicznych – zgłoszone do PSSE w Gorlice,
- 9 ognisk epidemicznych – zgłoszone do PSSE w Zakopanem,
- 7 ognisk epidemicznych – zgłoszone do PSSE w Dąbrowie Tarnowskiej,
- 5 ognisk epidemicznych – zgłoszone do PSSE w Oświęcimiu,
- 5 ognisk epidemicznych – zgłoszone do PSSE w Bochni,
- 4 ogniska epidemiczne – zgłoszone do PSSE w Limanowej,
- 4 ogniska epidemiczne – zgłoszone do PSSE w Olkuszu,
- 3 ogniska epidemiczne – zgłoszone do PSSE w Nowym Sączu,
- 2 ogniska epidemiczne – zgłoszone do PSSE w Nowym Targu,
- 2 ogniska epidemiczne – zgłoszone do PSSE w Proszowicach.

Ponadto odnotowano 9 niekontrolowanych transmisji rozprzestrzeniania się kolonizacji szczepów tj. *Klebsiella pneumoniae* KPC, *Klebsiella pneumoniae* MBL oraz *Klebsiella pneumoniae* NDM.

Wykres 9. Liczba ognisk epidemicznych stwierdzonych w powiatach woj. małopolskiego w latach 2018-2020.



W analizowanych 197 ogniskach, w 29 z nich stwierdzono etiologię bakteryjną, w 166 - etiologię wirusową. Zidentyfikowano 1 ognisko świerzbowca. W przypadku 1 ogniska nie określono etiologii. Całkowita liczba osób objętych zakażeniem w ogniskach epidemicznych wyniosła 3590, w tym 2093 pacjentów i 1497 osób z personelu medycznego. Zakażenie potwierdzone badaniami mikrobiologicznymi odnotowano u 3562 osób (pacjent + personel) (99,2%).

Tabela 3. Liczba ognisk epidemicznych z podziałem na rodzaj drobnoustroju alarmowego w woj. małopolskim w latach 2016-2020.

Czynnik etiologiczny	Liczba ognisk				
	2016	2017	2018	2019	2020
Acinetobacter baumannii	4	5	6	8	1
Acinetobacter baumannii wielooporne	-	-	-	-	3
Bacillus cereus	1	-	-	-	-
Clostridium difficile toksyna A/B	8	9	17	8	13
Enterococcus faecium VRE	-	-	1	1	-
Escherichia coli	1	-	-	-	-
Klebsiella pneumoniae	3	-	1	-	-
Klebsiella pneumoniae typu KPC (+)	-	-	1	1	-
Klebsiella pneumoniae typu OXA 48	-	-	1	-	1
Klebsiella pneumoniae ESBL	-	1	-	1	2
Klebsiella pneumoniae KPC	-	2	-	1	-
Klebsiella pneumoniae MBL	-	-	-	-	5
Klebsiella pneumoniae NDM	-	-	-	1	3
Klebsiella pneumoniae wytw. karbapenemazę GES	-	-	1	-	-
Pseudomonas aeruginosa	1	-	-	-	-
Pseudomonas aeruginosa MBL	-	-	-	-	1
Pseudomonas fluorescens	-	-	-	-	-

Serratia marcescens op.	-	-	1	-	-
Staphylococcus aureus MRSA, MLSB	-	-	-	-	-
Staphylococcus aureus MSSA	1	-	-	-	-
Streptococcus pneumoniae	-	2	-	-	-
Streptococcus pyogenes	-	-	-	-	-
Czynnik bakteryjny suma	19	19	29	21	29
SARS-CoV-2	-	-	-	-	157
Norovirus +Rotavirus	-	-	1	3	-
Norowirus	5	4	6	5	1
Rotawirus	3	12	5	2	3
Wirus RSV	-	-	-	-	1
Wirus grypy A	7	1	-	12	4
WZW C	-	-	-	-	-
Czynnik wirusowy suma	15	17	12	22	166
Świerzbowiec	3	1	1	1	1
Czynnik nieustalony	7	1	1	1	1
SUMA	44	38	43	45	197

Z uwagi na trwającą w 2020 roku pandemię spowodowaną wystąpieniem wirusa SARS-CoV-2 dominowały ogniska epidemiczne o etiologii wirusa SARS-CoV-2 - 157 ognisk, co stanowiło 79,7% wszystkich ognisk epidemicznych w Małopolsce. W związku z powyższym, pod względem postaci klinicznych zakażeń w ogniskach epidemicznych dominowały zakażenia układu oddechowego.

W 2020 r. stwierdzono w ogniskach epidemicznych 201 zgonów, w tym 128 zgonów z powodu zakażenia oraz 73 zgonów bez związku z zakażeniem, w tym 121 zgonów z powodu zakażenia wirusem SARS-CoV-2 i 35 zgonów bez związku z zakażeniem ww. wirusem. Z uwagi na sytuację epidemiologiczną, tj. pandemię spowodowaną rozprzestrzenieniem się wirusa SARS-CoV-2 nadzór organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w większości przypadków w 2020 r. prowadzony był zdalnie. Informacje od Zespołów ds. Zakażeń Szpitalnych działających w podmiotach leczniczych objętych ogniskami epidemicznymi pozyskiwane były drogą elektroniczną, wywiady przeprowadzane były telefonicznie.

W 2020 r. największym problemem zdrowia publicznego była pandemia wywołana wirusem SARS-CoV-2, jednak nie zdezaktualizowała ona zagrożeń związanych z zakażeniami CPE. Sprawa rozprzestrzeniania się szczepów opornych na karbapenemy jest nadal 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.

W dniu 22 stycznia 2020 r. w Małopolsce została wdrożona *Strategia działań mających wpływ na ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń patogenami opornymi na antybiotyki kluczowe dla leczenia w podmiotach leczniczych województwa małopolskiego*, opracowana przez Wojewódzki Zespół do Spraw Monitorowania i Zwalczania Zakażeń Patogenami Opornymi na Antybiotyki Kluczowe dla Leczenia w podmiotach leczniczych województwa małopolskiego. Strategia wprowadziła konieczność podjęcia działań na poziomie województwa, tj. opracowanie zasad dotyczących komunikacji w województwie małopolskim oraz strategii współpracy między jednostkami/podmiotami leczniczymi w zakresie przekazywania informacji o pacjentach skolonizowanych/zakażonych CPE. Działania na poziomie placówki (szpital/ZOL) obejmują konieczność opracowania, wdrożenia i nadzorowania procedury mającej na celu zapobieganie rozprzestrzeniania CPE – *Enterobacterales* produkujące karbapenemazy, zwiększenie bezpieczeństwa i skuteczności leczenia farmakologicznego, ze szczególnym uwzględnieniem stosowanej antybiotykoterapii, opracowanie, wdrożenie i nadzorowanie rekomendacji diagnostyki i terapii zakażeń CPE jako kluczowego elementu Szpitalnej Polityki Antybiotykowej, stosowanie

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

w szpitalu rekomendacji krajowych w zakresie antybiotykoterapii i lekooporności oraz monitorowanie stosowanej antybiotykoterapii. Dla skuteczności wdrożonych działań w strategii wskazano na konieczność promowania przez organy założycielskie/konsultantów wojewódzkich oraz dyrekcję szpitali udziału personelu pracującego w szpitalu/ZOL/DPS w szkoleniach z zakresu CPE oraz motywowanie do organizowania szkoleń wewnętrznych w tym zakresie, oraz edukacji środowiska lekarskiego w zakresie wdrożonych rekomendacji i terapii zakażeń. Zgodnie z opracowaną strategią, niezbędne jest ponadto opracowanie przez laboratoria mikrobiologiczne realizujące badania w kierunku CPE dla podmiotów leczniczych, procedury dotyczącej sposobu przechowywania szczepów CPE celem dalszej diagnostyki PCR oraz promowanie przez Konsultanta Wojewódzkiego ds. Mikrobiologii korzystania z badań genetycznych w celu szybkiej diagnostyki.

CHOROBY, KTÓRYM ZAPOBIEGA SIĘ POPRZEC SZCZEPIENIA

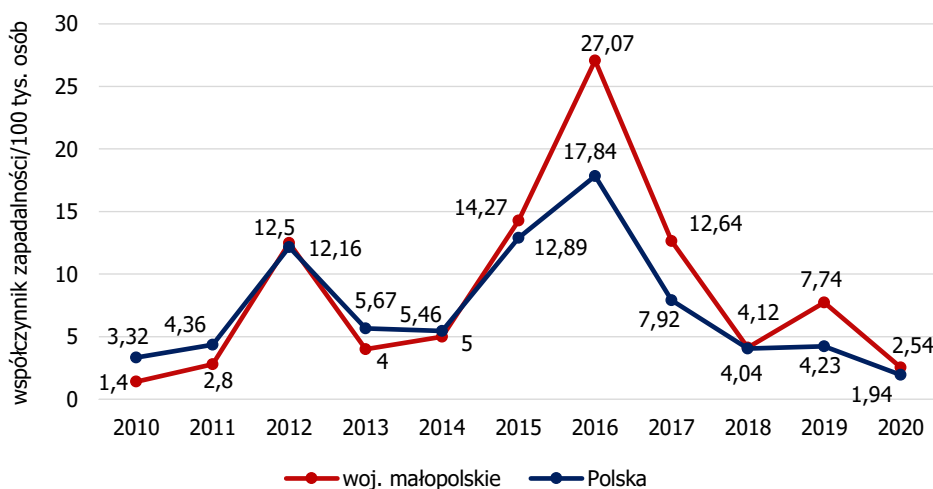
Krztusiec

W 2020 r. odnotowano zdecydowany spadek zachorowań na krztusiec, w porównaniu z rokiem poprzednim. Do Państwowej Inspekcji Sanitarnej zgłoszono **86** przypadków zachorowań (2019 r. – 262; 2018 r. – 140; 2017 r. – 428). Roczna zapadalność w woj. małopolskim wyniosła **2,52/100 tys.** i była wyższa od średniej krajowej notowanej na poziomie 1,94/100 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 2020 r. hospitalizacji z powodu krztuśca wymagało 7 chorych tj. 8,14 % (17,94% - 2019; 21,43% - 2018 r.; 15,42% - 2017r.).

Wykres 10. Współczynnik zapadalności na krztusiec w woj. małopolskim i w Polsce w latach 2010-2020.



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 2020 r. odnotowano w naszym kraju spadek zachorowań na odrę.

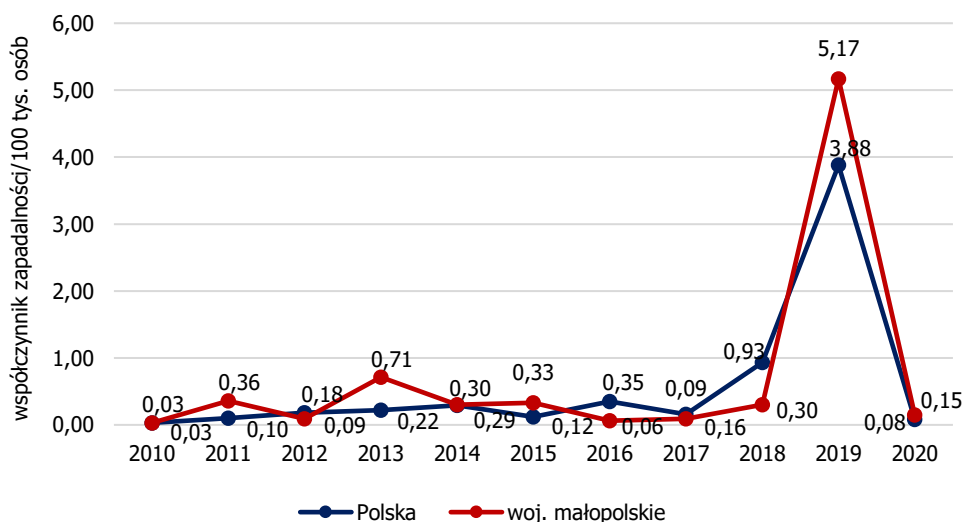
W 2020 r. zarejestrowano w Polsce **30** zachorowania na odrę, w porównaniu z **1 492** zachorowaniami w 2019 r. i 359 zachorowaniami w 2018 r. (powyższe liczby zachorowań dotyczą zarówno przypadków potwierdzonych badaniami laboratoryjnymi, jak i „możliwych” – spełniających jedynie kryteria kliniczne, bez potwierdzenia laboratoryjnego oraz „prawdopodobnych” – spełniających kryteria kliniczne i epidemiologiczne).

W Małopolsce w 2020 r. do Państwowej Inspekcji Sanitarnej zgłoszono **5** przypadków podejrzeń zachorowań na odrę (2019 r. – 250; 2018 r. – 30; 2017 r. – 9; 2016 r. – 7), z czego **3** przypadków zostało potwierdzonych diagnostycznie jako zachorowanie na tę jednostkę chorobową (2019 r. – 140; 2018 r. – 7; 2017 r. – 1; 2016 r. – 1), **0** przypadków zakwalifikowano jako „prawdopodobne” (2019 r. – 10; 2018 r. – 1; 2017 r.

– 0), a **2** przypadki pozostały przypadkami „możliwymi” (2019 r. – 24; 2018 r. – 2; 2017 r. – 2; 2016 r. – 1). Pozostałych przypadków badania diagnostyczne nie potwierdziły lub zostały one odwołane ze względu na zmianę rozpoznania przez lekarza.

Współczynnik zapadalności w województwie małopolskim w 2020 r. wyniósł **0,15/100 tys.** (2019 r. – 5,17/100 tys.; 2018 r. – 0,30/100 tys.). Dla Polski był on niższy – 0,08/100 tys. (2019 r. – 3,88; 2018 r. – 0,93/100 tys.).

Wykres 11. Współczynnik zapadalności na odrę w woj. małopolskim i w Polsce w latach 2010-2020.



Zgodnie z programem eliminacji odrzy realizowanym przez Światową Organizację Zdrowia (WHO), należy dbać o wysoki poziom zaszczepienia przeciwko odrze oraz wykonywać badania w kierunku obecności przeciwciał przeciwodrowych w klasie IgM z częstością określoną na 1 na 100 000 mieszkańców celem potwierdzenia prawidłowego rozpoznania choroby. Dla województwa małopolskiego oznacza to zbadanie serologiczne **34** przypadków podejrzeń odrzy rocznie, z czego nie więcej niż 10% (3 zachorowania) powinny stanowić przypadki potwierdzone serologicznie.

Wirus odrzy, podobnie jak SARS-CoV-2, przenosi się drogą kropelkową, zatem strategie zapobiegające transmisji SARS-CoV-2 (np. zamknięcie szkół) mogły wpłynąć na ograniczenie zapadalności na odrę zarówno w Polsce, jak i w Małopolsce.

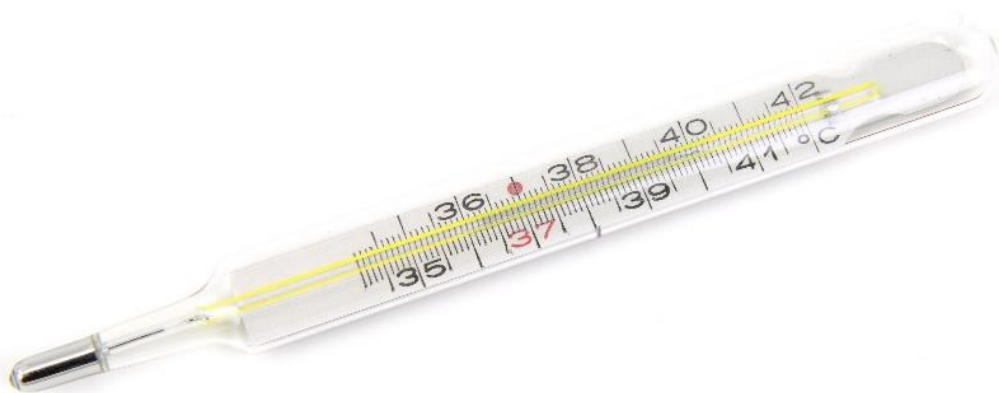
Różyczka

W 2020 r. odnotowano w Małopolsce **9** przypadków zachorowań na różyczkę (2019 r. – 25; 2018 r. – 37; 2017 r. – 73; 2016 r. – 150). Wszystkie te przypadki były zachorowaniami „możliwymi” (stwierdzonymi jedynie na podstawie objawów klinicznych, niepotwierdzonymi laboratoryjnie).

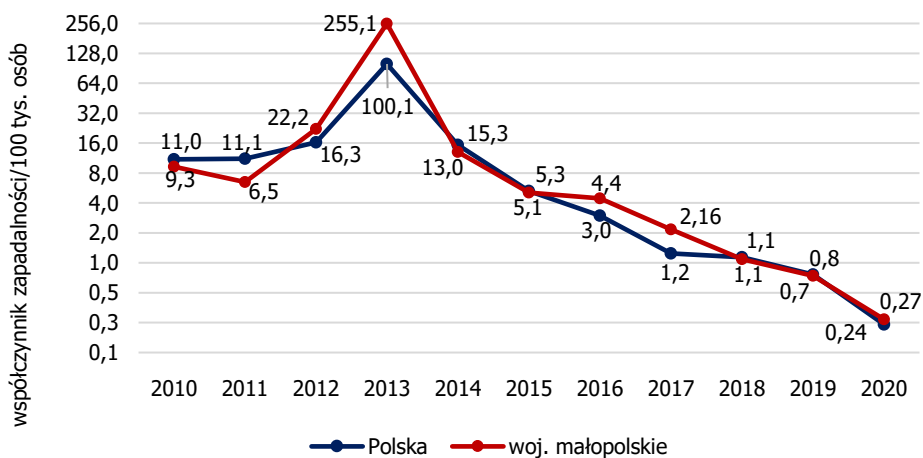
Liczba rejestrowanych przypadków zachorowań na różyczkę od kilku lat systematycznie spada. Wprowadzenie powszechnych szczepień przeciwko różyczce dla dzieci obojga płci (od 2004 r.) oraz stosowanie dwóch dawek tej szczepionki (od 2007 r.) przyczyniło się do spadku zapadalności na tę chorobę. Malejąca 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 2020 r. w Małopolsce współczynnik zapadalności na różyczkę wynosił **0,27/100 tys.** (2019 r. – 0,74/100 tys.), natomiast dla Polski współczynnik ten wynosił 0,24/100 tys. (2019 r. – 0,76/100 tys.).



Wykres 12. Współczynnik zapadalności na różyczkę w woj. małopolskim i w Polsce w latach 2010-2020.



Błonica i poliomyelitis

W 2020 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 porażen wiotkich (OPW) u dzieci do lat 15. Światowa Organizacja Zdrowia wprowadziła zgłaszanie ostrych porażen wiotkich jako wskaźnik czułości nadzoru nastawionego na wyszukiwanie przypadków poliomyelitis w okresie działań zmierzających do eradykacji tej choroby. W 2020 r. w województwie małopolskim odnotowano **1** przypadek ostrych porażen wiotkich (2019 r. - 5; 2018 r. - 4), natomiast zgłaszalność OPW w Polsce wyniosła **17** przypadków (2019 r. - 41; 2018 r. - 48).

Współczynnik zapadalności wyniósł w 2020 r. **0,19/100 tys.** w Małopolsce (2019 r. - 0,93/100 tys.; 2018 r. - 0,75/100 tys.), natomiast w Polsce - **0,29/100 tys.** (2019 r. - 0,7/100 tys.; 2018 r. - 0,82/100 tys.).

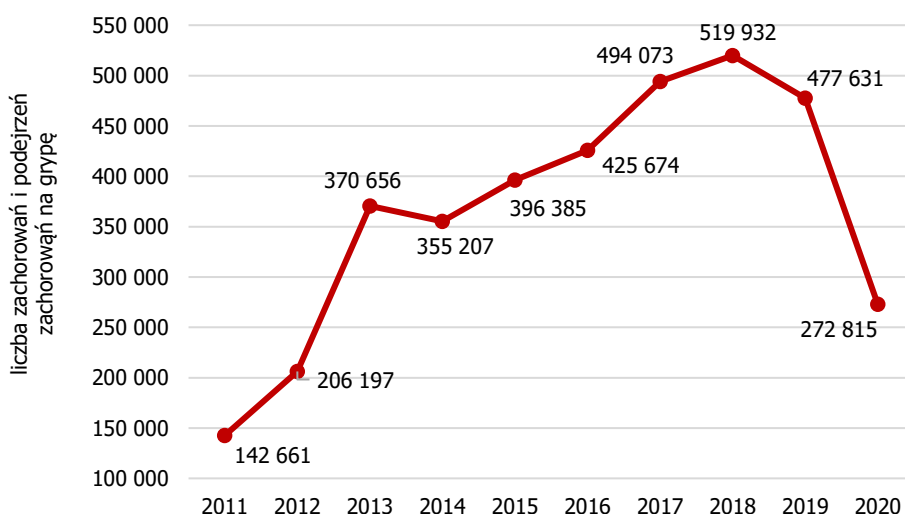
OSTRE INFEKcje DRÓG ODDECHOWYCH, W TYM GRYPA I PODEJRZENIA GRYPY

Ostre infekcje dróg oddechowych należą do najczęściej występujących chorób zakaźnych. Na przestrzeni ostatnich lat w województwie małopolskim liczba zarejestrowanych przypadków utrzymuje się na podobnym poziomie. W 2020 r. zgłoszono łącznie **272 815** zachorowania na ostre infekcje dróg oddechowych (2019 r. - 477 631; 2018 r. - 519 932; 2017 r. - 494 073; 2016 r. - 425 674; 2015 r. -

396 385; 2014 r. – 355 207; 2013 r. – 370 656; 2012 r. – 206 197; 2011 r. – 141 513).

Analizując grupy wiekowe pacjentów u których stwierdzono zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę w woj. małopolskim w 2020 r. należy stwierdzić, iż największą liczbę przypadków odnotowano w grupie wiekowej 15-64 lat, gdzie stwierdzono 131 433 przypadków. Dla porównania w 2019 r. była to ta sama grupa wiekowa, gdzie stwierdzono 215 746 przypadków. Kolejną grupą wiekową z największą liczbą odnotowanych przypadków w 2020 r. była grupa 5-14, w której odnotowano 58 586. Dla porównania w 2019 r., była to grupa wiekowa 0-4 lat, w której odnotowano 117 511 przypadków.

Wykres 13. Liczba zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę w woj. małopolskim w latach 2011-2020.



Najwięcej zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę w woj. małopolskim odnotowano w I kwartale 2020 r. tj. 197 679 (w I kwartale 2019 r. odnotowano 227 987), kolejno w IV kwartale 43 211 (w IV kwartale 2019 r. - 128 833).

Hospitalizacji z powodu ciężkiego przebiegu choroby lub powikłań wymagało 1280 osób, co stanowiło 0,47% (2019 r. - 0,39%; 2018 r. - 0,27%; 2017 r. - 0,4%). Główną przyczyną skierowania do szpitala były objawy ze strony układu oddechowego - 916 przypadków (71,56%). W ciągu 2020 r. zgłoszono 5 zgonów z powodu grypy (w 2019 r. - 8; w 2018 r. - 3; 2017 r. - 1).

Ponadto zgodnie z definicją przypadków chorób zakaźnych (na potrzeby epidemiologiczne) w 2020 r. odnotowano **258** potwierdzonych przypadków grypy, w tym w grupie wiekowej 0-14 lat - 132 (w 2019 r. odpowiednio: 439, 80). Należy zaznaczyć, iż przypadek potwierdzony to każda osoba spełniająca kryterium kliniczne (zachorowanie grypopodobne lub ostre zakażenie dróg oddechowych) i laboratoryjne (co najmniej jedno z następujących kryteriów tj.: izolacja wirusa z materiału klinicznego, wykrycie kwasu nukleinowego grypy, wykrycie antygenu wirusa grypy w materiale klinicznym metodą immunofluorescencji bezpośredniej, znamieny wzrost swoistych przeciwciał przeciw wirusowi grypy).

Z danych z meldunków epidemiologicznych NIZP-PZH dotyczących grypy i podejrzeń zachorowań na gripę w Polsce wynika, że od połowy marca 2020 roku wraz z wprowadzeniem zasad dystansowania społecznego związanych z pandemią COVID-19, znacznie spadła liczba zachorowań i podejrzeń zachorowań na gripę. W okresie 16.03-31.05.2020 roku odnotowano 394 044 zachorowań i podejrzeń zachorowań na gripę, rok wcześniej w tym samym okresie dwa razy więcej, tj. 858 638 zachorowań i podejrzeń zachorowań. W maju 2020 roku ta różnica była jeszcze wyraźniejsza. W okresie 01.05-31.05.2020 zgłoszono łącznie 49 961 zachorowań na gripę i podejrzeń zachorowań na gripę, rok wcześniej, 5 krotnie więcej, tj. 241 447 zachorowań i podejrzeń zachorowań na gripę.

W czasach pandemii COVID-19, wraz z wprowadzeniem dystansowania społecznego odnotowujemy zdecydowanie mniej zachorowań i podejrzeń zachorowań na gripę w porównaniu do tego samego okresu przed rokiem.

ZAKAŻENIA OŚRODKOWEGO UKŁADU NERWOWEGO

W 2020 r. w województwie małopolskim odnotowano **99** przypadków zakażeń ośrodkowego układu nerwowego (2019 r. – 233; 2018 r. – 263; 2017 r. – 187; 2016 r. – 247; 2015 r. – 231).

Wśród **25** zachorowań na zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych o podłożu bakteryjnym w 2020 r. odnotowano **10** przypadków zapaleń meningokokowych (40%), **2** przypadki wywołane przez *Haemophilus influenzae* (8%), **3** pneumokokowe (12%) oraz **10** zachorowań, wywołanych innym czynnikiem bakteryjnym (40%).

Tabela 4. Liczba zachorowań na zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu w woj. małopolskim w latach 2013-2020*.

Rodzaj zakażenia	Liczba zachorowań							
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
ZOM-R** meningokokowe	5	9	7	7	10	6	12	10
ZOM-R** wywołane przez H. influenzae B	-	-	3	1	-	-	-	2
ZOM-R** pneumokokowe	17	12	18	12	20	10	12	3
ZOM-R** bakteryjne	53	48	50	54	42	34	32	10
ZOM-R** wirusowe	76	99	70	98	51	106	88	26
ZOM-R** inne i nieokreślone	77	61	64	62	51	82	64	35
ZM*** wirusowe inne i nieokreślone	31	16	18	13	13	25	23	13
Neuroinfekcje ogółem	259	245	231	247	187	263	231	99

* dane na dzień 23.02.2021r.

** ZOM-R-zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych

*** ZM-zapalenie mózgu

W 2020 r. rozpoznano **13** przypadków zapaleń mózgu o etiologii wirusowej i nieokreślonej. Wśród tych zapaleń zarejestrowano **12** przypadków odkleszczowego zapalenia mózgu, **1** przypadek wirusowego zapalenia mózgu opryszczkowego.

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 2020 r. zmarło **7** osób (2019 r. -14; 2018 r. -11; 2017 r. – 4; 2016 r. – 15; 2015 r. - 4):

- 1 osoba z powodu ostrej posocznicy meningokokowej (w wieku 2-4 lat),
- 4 osoby w wyniku posocznicy wywołanej przez *Streptococcus pneumoniae* (1 osoba w wieku 40 - 49 lat oraz 3 osoby powyżej 60 roku życia),

- 1 osoba z powodu zapalenia mózgu oraz zapalenia mózgu i rdzenia kręgowego, nie określone (1 osoba powyżej 60 roku życia),
- 1 osoba z powodu bakteryjnego zapalenia opon mózgowych, nieokreślonego (1 osoba w wieku powyżej 60 roku życia).

CHOROBY PRZENOSZONE PRZEZ WEKTORY I INNE CHOROBY ODZWIERZĘCE

Borelioza

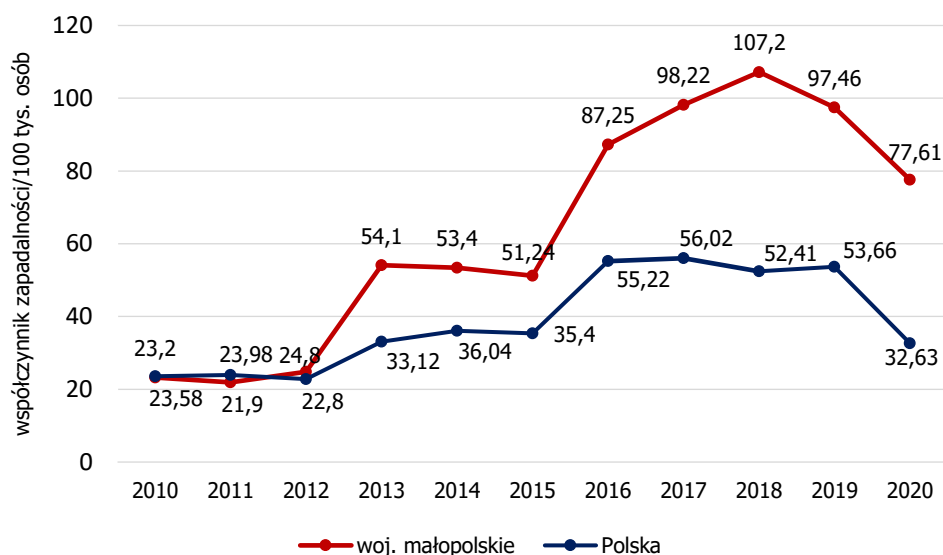
Borelioza jest najczęściej występującą odkleszczową chorobą w Polsce. Na przestrzeni lat 2010 – 2018 w województwie małopolskim zanotowano zdecydowany wzrost liczby zarejestrowanych zachorowań. Na systematyczny wzrost liczby rejestrowanych zachorowań na boreliozę w całej Polsce mają wpływ wyższe temperatury 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 2020 r. odnotowano **2 639** (2019 r. – 3300; 2018 r. – 3 640; 2017 r. – 3 322) zachorowań tj. zdecydowanie mniej niż w poprzednim roku. Zapadalność w woj. małopolskim wyniosła **77,30/100 tys.** i była znacząco wyższa od notowanej w kraju (32,63/100 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 2010-2020.



Wścieklizna i pokąsania przez zwierzęta

W 2020 r. nie doszło do zachorowania człowieka na wściekliznę. W Polsce ostatni przypadek wścieklizny u człowieka miał miejsce w 2002 r. w województwie podkarpackim. W 2020 r. nie występowały ogniska wścieklizny u zwierząt. Łączna liczba osób narażonych na zakażenie wścieklizną u których wykonano szczepienia przeciw wściekliznie, wynosiła 560 osób i była dwukrotnie niższa od notowanej w roku poprzednim (2019 r. - 1127). Liczba zachorowań może być niedoszacowana ze względu na utrudniony dostęp do placówek leczniczych z powodu trwającej pandemii. Zmniejszenie narażenia na pokąsania przez zwierzęta spowodowane jest ograniczeniem przemieszczania się ludzi ze względu na obostrzenia. Wśród osób, u których podjęto szczepienia, zdecydowaną większość stanowiły osoby narażone na wściekliznę w związku z pokąsaniem przez zwierzęta, u których nie było możliwości wykluczenia choroby lub poddania ich obserwacji weterynaryjnej. Najczęściej podejmowano szczepienia po pokąsaniu przez nieznaną psy i koty. W województwie małopolskim szczepienia przeciw wściekliznie wykonywane są w Poradniach Profilaktyki Wścieklizny na terenie Krakowa, Olkusza, Wadowic, Oświęcimia, Myślenic, Proszowic, Gorlic, Dąbrowy Tarnowskiej, Tarnowa, Nowego Sącza.

INNE CHOROBY ODZWIERZĘCE

W 2020 r. spośród innych chorób odzwierzęcych sporadycznie rozpoznawana była **gorączka denga** 2 przypadki (2019 r. – 3; 2018 r. – 4; 2017 r. – 2) oraz **malaria** 1 przypadek (2019 r. – 4; 2018 r. – 0; 2017 r. – 5). Nie zarejestrowano żadnego przypadku **tularemii** (2019 r. – 1; 2018 r. – 3; 2017 r. – 1) ani **bąblowicy** (2019 r. – 4; 2018 r. – 3; 2017 r. – 3).

INNE CHOROBY ZAKAŹNE PODLEGAJĄCE OBOWIĄZKOWEMU ZGŁASZANIU

Spółród innych chorób podlegających obowiązkowemu zgłaszaniu w 2020 r. zarejestrowano zachorowania na: **teżec** – 1 przypadek (2019 r. – 3; 2018 r. – 0; 2017 r. – 2), 367 przypadków **różyczki** (2019 r. – 631; 2018 r. – 636; 2017 r. – 474), 888 przypadków **płonicy** (2019 r. – 2 293; 2018 r. – 2 362; 2017 r. – 1 926), 66 przypadków **świnki** (2019 r. – 130; 2018 r. – 165; 2017 r. – 187) oraz 7 513 przypadków **ospy wietrznej** (2019 r. – 17 659; 2018 r. – 14 497; 2017 r. – 16 270).

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 na gruźlicę sprawuje Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie we ścisłej współpracy z Powiatowymi Stacjami Sanitarno-Epidemiologicznymi oraz IGiChP. W 2019 r. w województwie małopolskim zarejestrowano **398** zachorowań na gruźlicę (dane liczbowe za 2020 r. dostępne będą po II kwartale 2021 r. w publikowanym przez Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc Biuletynie „Gruźlica i Choroby Układu Oddechowego w Polsce w 2020 r.”).

Tabela 5. Liczba zachorowań na gruźlicę w woj. małopolskim w latach 2010-2020.

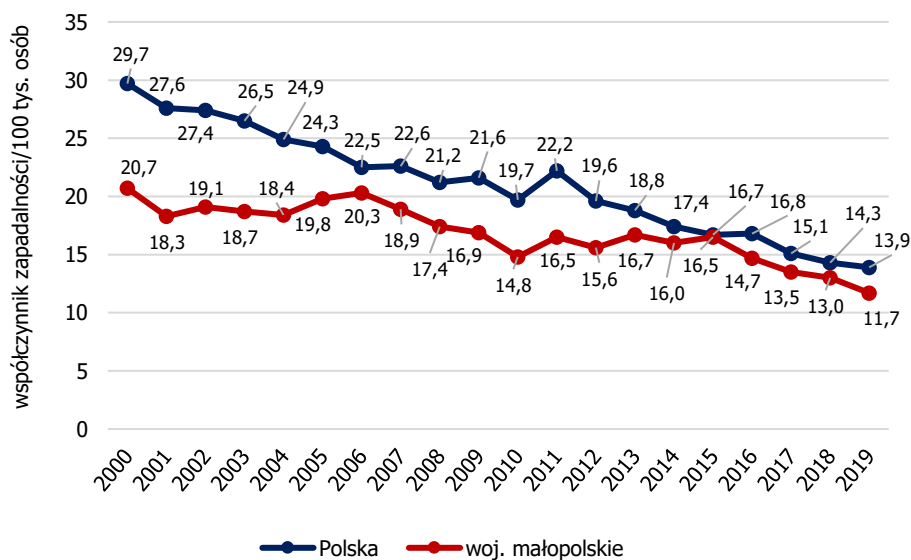
Rok	Liczba zachorowań		Zapadalność (na 100 tys.)	
	Polska	Małopolska	Polska	Małopolska
2010	7 509	490	19,7	14,8
2011	8 478	545	22,2	16,5
2012	7 542	523	19,6	15,6
2013	7 250	560	18,8	16,7

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
2020	2120*	227*		

*dane dotyczą zachorowań za I-III kwartał 2020 r., pełne dane liczbowe za 2020 r. dostępne będą w czerwcu 2021 r.

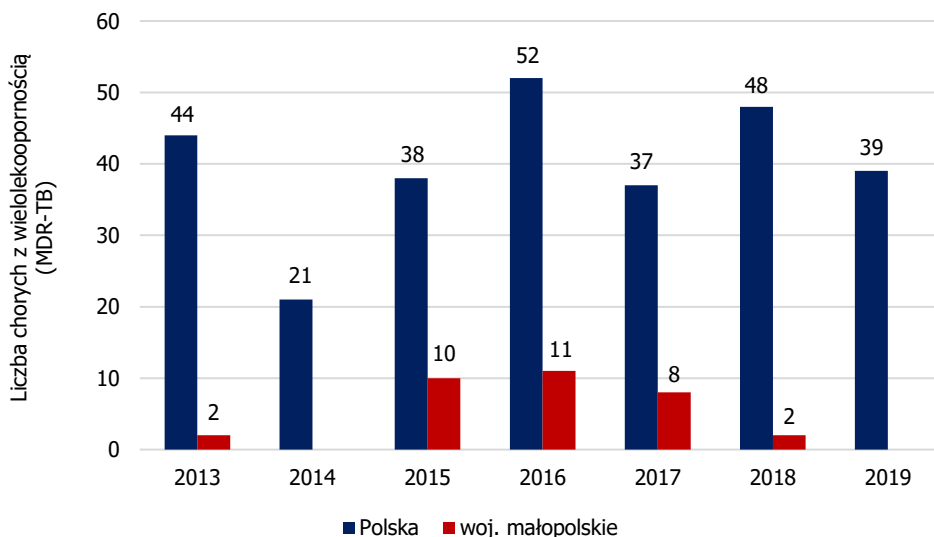
Na przestrzeni ostatnich kilkunastu lat zapadalność na wszystkie postacie gruźlicy w województwie małopolskim zmniejszyła się z 20,7/100 tys. w 2000 r. (29,7/100 tys. w Polsce) do **11,7/100 tys.** w 2019 r. (13,9/100 tys. w Polsce).

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



*pełne dane liczbowe za 2020 r. dostępne będą w czerwcu 2021 r., w związku z czym nie obliczono współczynnika zapadalności za rok 2020.

Wykres 16. Liczba chorych z gruźlicą wielolekooporną w woj. małopolskim i w Polsce w latach 2013-2019*.



*pełne dane liczbowe za 2020 r. dostępne będą w czerwcu 2021 r., w związku z czym nie wskazano l. chorych z wielolekoopornością

Zgodnie z rocznym sprawozdaniem MZ-13 o leczonych w poradniach gruźlicy i chorób płuc, według stanu na dzień 31 grudnia 2019 r. w Małopolsce zarejestrowano **0** chorych z gruźlicą wielolekooporną (MDR-TB) (2018 r. – 6). W Polsce natomiast chorych z lekoopornością na co najmniej 1 lek p/prątkowy było 251 osób (2018 r. – 40), w tym 39 przypadków dotyczyło gruźlicy wielolekoopornej (2017 r. – 18).

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 2020 r. nadzór Państwowej Inspekcji Sanitarnej objął realizacją programu szczepień ochronnych (PSO) **694 518** dzieci i młodzieży od pierwszego do 20 r. życia.

Na koniec 2020 r. liczba dzieci, których rodzice uchylają się od szczepień ochronnych (wg informacji zawartych w kartach uodpornienia dzieci, na koniec IV kwartału), wyniosła **3352**. Widoczne jest zwiększenie tej liczby w stosunku do 2019 r. o **294** dzieci.

Tabela 6. Liczba dzieci, których rodzice uchylają się od szczepień ochronnych, wg stanu na koniec każdego kwartału w woj. małopolskim w latach 2015-2020.

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
2020	3242	3278	3367	3352	694 518

W 2020 r. na terenie województwa małopolskiego zarejestrowano 196 (2019 r. – 352) niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP), w tym 166 odczynów o przebiegu łagodnym co stanowi 84.70% wszystkich zarejestrowanych odczynów, 25 o przebiegu poważnym, co stanowi 12.75% ogólnej liczby oraz 5 ciężkich, co stanowi 2.55% niepożądanych odczynów poszczepiennych zgłoszonych w województwie małopolskim.



Tabela 7. Liczba niepożądanych odczynów poszczeniennych łagodnych, poważnych i ciężkich w podziale na płeć w woj. małopolskim w latach 2012-2020.

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
2020	3	12	89	0	7	73	184

Niepożądany odczyn poszczenienny częściej występował u chłopców/mężczyzn (51% vis 48.5% w 2019 r.), niż u dziewcząt/kobiet (48.9 vis 51.4% w 2019 r.). W 2020 r. wystąpił spadek liczby zarejestrowanych niepożądanych odczynów poszczeniennych łagodnych i poważnych, natomiast wystąpił wzrost liczby zarejestrowanych niepożądanych odczynów poszczeniennych ciężkich.

W 2020 r. w województwie małopolskim realizowano sprawozdawczość w zakresie osób uchylających się od realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych oraz przyczyn zaniechania tego obowiązku. W dniu 31 grudnia 2020r. w ewidencji powiatowych stacji województwa małopolskiego było 3 983 (2019 r. – 3496) rodziców, których dzieci nie zostały poddane szczepieniom ochronnym. Powody nieszczepienia dzieci były następujące:

- wpływ ruchów antyszczepionkowych – 1688 osób (2019 r. – 1580 osób),
- odrębność kulturowa, religijna lub etniczna – 10 osób (2019 r. – 14 osób),
- wpływ środowisk propagujących medycynę alternatywną – 25 osób (2019 r. – 23 osoby),
- wystąpienie NOP po wcześniejszym szczepieniu – 15 osób (2019 r. – 13 osób),
- brak podania przyczyny – 2245 osób (2019 r. – 1866 osób).

Wystawiono **29** (2019 r. – 337) upomnienia wzywające do wykonania obowiązku szczepień z zagrożeniem skierowania sprawy na drogę egzekucji administracyjnej, **40**

(2019 r. – 105) tytułów wykonawczych i **32** (2019 r. – 99) wniosków do Wojewody o egzekucję administracyjną obowiązku szczepień.

STAN SANITARNY ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ

Na wstępie rozważań nad stanem podmiotów leczniczych z terenu województwa małopolskiego należy zaznaczyć, iż w dniu 15 marca 2020 r. weszły w życie przepisy ustawy z dnia 23 stycznia 2020 r. *o zmianie ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej* (Dz. U. z 2020 r. poz. 322), zgodnie z którymi została wprowadzona tzw. pionizacja Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Z powyższego wynika przede wszystkim to, iż nadzór na obiektami, które dotychczas były w jurysdykcji Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego przejęli państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni, właścivi terenowo dla danego obiektu. Dlatego też w części, w której jest mowa o nadzorze bieżącym sprawowanym przez Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, przedstawiono realizację zadań w stanie prawnym funkcjonującym do dnia 15 marca 2020 r., natomiast w przypadku nadzoru bieżącego sprawowanego przez Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych, zaprezentowane dane obejmowały już stan po przejęciu obiektów przez państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych.

W 2020 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa małopolskiego pionu epidemiologii znajdowało się **7758** obiektów, w tym:

- 65 szpitali,
- 56 zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze,
- 39 sanatoriów,
- 2 134 przychodnie i ośrodki zdrowia,
- 1 454 niezabiegowych praktyk lekarskich,
- 876 zabiegowych praktyk lekarskich,
- 1 605 indywidualne praktyki lekarzy dentyków,
- 89 grupowych praktyk lekarzy dentyków,
- 314 praktyk pielęgniarek i położnych,
- 280 podmiotów świadczących usługi z zakresu rehabilitacji,
- 77 zespołów ratownictwa medycznego (tzw. zespoły wyjazdowe),
- 507 punktów szczepień,
- 300 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 2020 r. skontrolowano **739** obiektów, co stanowi 9,1% wszystkich obiektów nadzorowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną na terenie województwa małopolskiego. W porównaniu do roku 2019 r., w którym to skontrolowano 4509 obiektów, co stanowiło 57,4% wszystkich obiektów nadzorowanych, liczba ta jednoznacznie wskazuje, iż w związku z ogłoszeniem w dniu 20 marca 2020 r. rozporządzenia *w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii* (Dz. U. z 2020 r. poz. 491). zasoby służb sanitarnych na terenie województwa małopolskiego zostały przesunięte z podstawowych obowiązków związanych z nadzorem bieżącym do zadań wykonywanych w ramach panującej sytuacji epidemicznej COVID-19.

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

W 2020 r. skontrolowano 9,1% ze wszystkich **7 796** obiektów nadzorowanych przez państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych województwa małopolskiego.

Tabela 8. Liczba podmiotów leczniczych z podziałem na kategorie i % skontrolowanych w woj. małopolskim w 2020 r., nadzorowanych przez PPIS.

Kategorie obiektów objętych nadzorem	Liczba obiektów objętych nadzorem	Liczba obiektów poddanych kontroli	% wszystkich
Szpitalne	65	21	32,3
Zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze	56	8	14,29
Sanatoria, zakłady przyrodolecznicze	39	7	17,9
Przychodnie i ośrodki zdrowia	2 134	263	12,3
Niezabiegowe praktyki lekarskie	1 454	47	3,2
Zabiegowe praktyki lekarskie	876	61	6,9
Indywidualne praktyki lekarzy dentystów	1 605	144	8,9
Grupowe praktyki lekarzy dentystów	89	22	24,7
Praktyki pielęgniarek i położnych	314	23	7,32
Rehabilitacje (poza oddz. szpitalnymi)	280	18	6,4

Pogotowia ratunkowe (zespoły wyjazdowe ratownictwa medycznego z karetkami pogotowia)	77	0	0
Punkty szczepień	507	80	15,8
Pozostałe placówki	300	15	5
RAZEM	7 796	709	9,1

Tabela 9. Liczba podmiotów leczniczych z podziałem na kategorie i % skontrolowanych w woj. małopolskim w 2020 r., nadzorowanych przez MPWIS (do dnia 15 marca 2020 r.)

Kategorie obiektów objętych nadzorem	Liczba obiektów objętych nadzorem	Liczba obiektów poddanych kontroli	% wszystkich obiektów poddanych kontroli
Szpitala	20	9	45,0
Przychodnie i ośrodki zdrowia	38	5	13,2
Zakłady opiekuńczo-lecznicze	11	0	0,0
Zespoły wyjazdowe ratownictwa medycznego z karetkami pogotowia	68	9	13,2
Pozostałe placówki	1	0	0,0
Razem	138	23	16,7

Natomiast pod nadzorem Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w 2020 r. (do dnia 15 marca 2020 r.) znajdowało się **138** obiektów (20 szpitali, 38 przychodni, 11 Zakładów Opiekuńczo-Leczniczych, 68 zespołów wyjazdowych ratownictwa medycznego oraz Szpital Jednodniowy w kategorii „pozostałe”), z czego skontrolowanych zostało 23 (16,7 % wszystkich obiektów).

PODSUMOWANIE DZIAŁAŃ INSPEKCYJNYCH

Prowadzone przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej działania inspekcyjne skutkowały wydaniem **140** decyzji merytorycznych I instancji, **74** decyzji płatniczych, **3** upomnień oraz **30** postanowień.

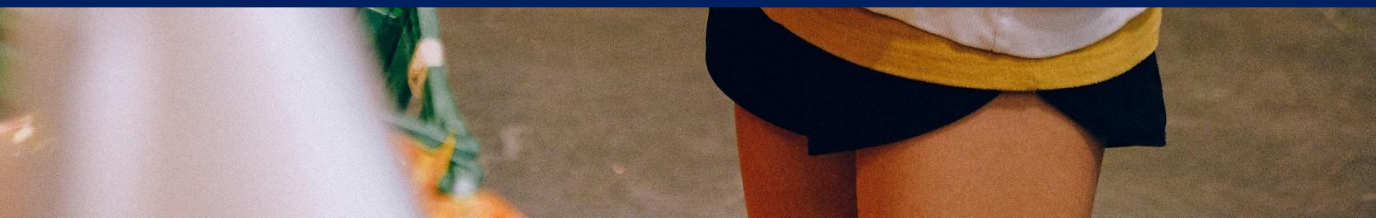
Z przedstawionych danych jednoznacznie wynika, iż nadzór bieżący nad podmiotami leczniczym był w znacznym stopniu ograniczony przez liczne zadania związane

z wystąpieniem na terenie województwa małopolskiego epidemii COVID-19 narzucone zarówno przez stan prawny, jak i instytucje publiczne koordynujące działania mające na celu zapobieżenie rozprzestrzenianiu się zakażeń SARS-CoV-2. W związku z powyższym odstąpiono od szczegółowej analizy stanu sanitarnohigienicznego i technicznego nadzorowanych podmiotów leczniczych, w szczególności szpitali, ze względu na brak danych z nadzoru bieżącego.





STAN SANITARNY OBIEKTÓW ŻYWNOŚCI, ŻYWIENIA



OGÓLNA OCENA OBIEKTÓW ŻYWNOŚCI, ŻYWIENIA ORAZ MATERIAŁÓW I WYROBÓW PRZEZNACZONYCH DO KONTAKTU Z ŻYWNOŚCIĄ

W roku 2020 objętych nadzorem było **43 251** obiektów, w tym:

- 6 742 obiektów produkcji żywności – w grupie tej znajduje się 4 737 podmiotów prowadzących produkcję pierwotną,
- 21 785 obiektów obrotu żywnością,
- 13 800 zakładów żywienia zbiorowego,
- 98 wytwórni materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością,
- 826 miejsc obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością.

W roku 2020 skontrolowano **9 475** obiektów, tj. 21,9%, w których łącznie przeprowadzono **11 879** kontroli, w tym 2188 kontroli interwencyjnych. Wydano **1 383** decyzji administracyjne, spośród których 63 decyzji dotyczyło przerwania działalności oraz 46 zakazu wprowadzania do obrotu środków spożywczych. Osoby winne zaniedbań ukarano 745 mandatami na kwotę 128 500 złotych. Skierowano jeden wniosek o ukaranie do Sądu Grodzkiego oraz 39 wniosków o ukaranie do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. W roku 2020 nie składano zawiadomień do prokuratury.

W roku 2020 dokonano oceny stanu sanitarnego w **3 624** obiektach, jako niezgodne z wymaganiami sanitarnymi oceniono **108** obiektów, co stanowi **2,98%** obiektów, w których dokonano oceny. W porównaniu do roku poprzedniego odnotowano wzrost procentowy liczby obiektów „niezgodnych”. W roku 2019 oceniono jako niezgodne 333 obiekty z 11 326, tj. 2,94%. W roku sprawozdawczym wzrosła liczba obiektów z wdrożonymi zasadami GHP/GMP z 29 649 w roku 2019 do 30 784 w roku 2020 oraz wdrożonym systemem HACCP z 20 137 w roku 2019 do 20 633 w roku 2020.

Obiekty niezgodne stwierdzono:

W grupie obiektów produkcji żywności 1,84% obiektów oceniono jako niezgodne (w roku ubiegłym 2,32%), a wśród nich zły stan stwierdzono w:

- piekarniach – 5,00%,
- ciastkarniach – 3,08%,
- zakładach garmazeryjnych – 3,03%.

W grupie obiektów obrotu żywnością 3,68% obiektów oceniono jako niezgodne (w roku ubiegłym 3,60%), a wśród nich zły stan stwierdzono w:

- sklepach spożywczych – 4,14%,
- obiektach ruchomych i tymczasowych – 3,49%,
- kioskach – 1,23%,
- magazynach hurtowych – 1,22%.

W grupie obiektów żywienia zbiorowego 2,57% obiektów oceniono jako niezgodne (w roku ubiegłym 2,40%), a wśród nich zły stan stwierdzono w:

- zakładach żywienia zbiorowego otwartego – 3,95%,
- zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego – 0,55%.

Poniżej przedstawiono informację zbiorczą dotyczącą rodzaju obiektów niezgodnych z wymaganiami.

Tabela 10. Odsetek obiektów żywnościowo-żywnościowych niezgodnych z wymaganiami sanitarnymi w woj. małopolskim w latach 2019-2020.

Rodzaj obiektów	Odsetek obiektów niezgodnych z wymaganiami sanitarnymi (%)	
	2019	2020
Piekarnie	4,07	5,0
Sklepy spożywcze	4,22	4,14
Zakłady żywienia zbiorowego otwartego	3,35	3,95
Obiekty ruchome i tymczasowe	1,68	3,49
Ciastkarnie	3,37	3,08
Zakłady garmazeryjne	1,64	3,03
Kioski	0,99	1,23
Magazyny hurtowe	2,14	1,22
Zakłady żywienia zbiorowego zamknięte	1,14	0,55

W pozostałych grupach nie stwierdzono obiektów niezgodnych z wymaganiami sanitarnymi.

CHARAKTERYSTYKA WYBRANYCH GRUP OBIEKTÓW

Piekarnie

Nadzorowano **432** obiekty (w roku 2019 - 438), skontrolowano **187** tj. **43,29%** (w roku 2019 – 71,92%), przeprowadzając **273** kontrole, w tym **28** interwencyjnych. Dokonano oceny stanu sanitarnego w 100 piekarniach tj. 53,47% skontrolowanych (w roku 2019 –78,09%). Stan 5 piekarni tj. 5 % oceniono jako niezgodny z wymaganiami sanitarnymi (w roku 2019 – 5,69 %). Obiekty oceniono jako niezgodne z uwagi, iż w arkuszach oceny stanu sanitarnego wystąpiła ocena negatywna w punktach I5, II.1 i II.3 ze względu na obecność gryzoni i ich śladów, niedostateczny stan czystości pomieszczeń, urządzeń i sprzętu produkcyjnego oraz brak aktualnych orzeczeń z badań do celów sanitarno-epidemiologicznych pracowników.

Wydano 61 decyzji administracyjnych, w tym 2 decyzje unieruchomienia działalności i 2 decyzje zakazu wprowadzania produktu do obrotu. Przyczyną unieruchomienia działalności jednej piekarni było stwierdzenie gryzoni i ich śladów w pomieszczeniach produkcyjnych i magazynowych, brak prawidłowego zabezpieczenia zakładu przed dostępem szkodników. Natomiast druga decyzja dotyczyła przerwania działalności w zakresie produkcji kanapek w niewłaściwych warunkach sanitarnych i higienicznych. Decyzje zakazu dotyczyły zakazu wprowadzania do obrotu środków spożywczych po upływie daty minimalnej trwałości oraz terminu przydatności do spożycia.

Nałożono 35 mandatów na łączną kwotę 8 250 zł. Skierowano 2 wnioski do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o nałożenie kary pieniężnej ze względu na prowadzenie działalności bez złożenia wniosku o zatwierdzenie i wpis do rejestru zakładów a w drugim przypadku za prowadzenie działalności w zakresie niezgodnym z decyzją o zatwierdzenie zakładu. Ponadto skierowano 1 wniosek do Sądu o ukaranie w związku z odmową przyjęcia przez właściciela piekarni mandatu karnego kredytowanego.

Pobrano 71 próbek żywności, żadnej nie zdyskwalifikowano. W tej grupie 399 obiektów posiada wdrożone zasady GHP/GMP, a 378 wdrożony system HACCP.

Powtarzające się uchybienia to:

- brak skutecznego zabezpieczenia przed szkodnikami,
- maszyny, urządzenia i sprzęt wykorzystywany w procesie produkcji w złym stanie technicznym,
- nieprawidłowe warunki przechowywania surowców i wyrobów gotowych,
- niewłaściwy stan techniczny pomieszczeń,

- nieprzestrzeganie zasad GHP/GMP i zasad systemu HACCP.

Sklepy spożywcze

Jest to najliczniejsza grupa zakładów, najbardziej zróżnicowana pod względem wyposażenia, wielkości, warunków sanitarno-technicznych, asortymentu wprowadzanych do obrotu artykułów czy kwalifikacji personelu. W tej grupie następują najczęściej zmiany związane z likwidacją, przejęciem obiektu przez nowego właściciela.

Nadzorowano **10 994** obiekty (w roku 2019 – 10 831), skontrolowano **3 792** sklepy tj. **34,49%** (w roku 2019 – 57,76%). Przeprowadzono **5 084** kontrole, w tym **1 505** kontroli interwencyjnych. Kontrole interwencyjne przeprowadzano 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 1 450 sklepach tj. 38,23% (w 2019 roku – 68,59%), z czego 60 uznano za niezgodne z wymaganiami, co stanowi 4,13% (w 2019 roku – 4,22%). Sklepy zostały ocenione jako niezgodne ze względu na m.in.: wprowadzanie do obrotu środków spożywczych po upływie daty minimalnej trwałości bądź terminów przydatności do spożycia, zły stan sanitarno-porządkowy, brak orzeczeń lekarskich dla celów sanitarno-epidemiologicznych personelu, nieprawidłowe przechowywanie artykułów spożywczych – brak zachowanej ciągłości łańcucha chłodniczego. Wydano 749 decyzji administracyjnych, w tym 26 unieruchomienia lub przerwania działalności całości zakładu bądź jego części m. in. z uwagi na zły stan sanitarnohigieniczny zakładów, na niewłaściwą jakość wody. Ponadto wydano 24 decyzje zakazu wprowadzania produktów do obrotu, które dot. głównie zakazu wprowadzania do obrotu środków spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia lub daty minimalnej trwałości oraz przechowywanych w nieodpowiednich warunkach temperaturowych. W tej grupie obiektów nałożono 310 mandatów karnych na kwotę 51 050 złotych. Do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego skierowano 8 wniosków o nałożenie kary pieniężnej - z uwagi na: prowadzenie działalności w zakresie niezgodnym z wydaną decyzją zatwierdzającą zakład, rozpoczęcie działalności bez złożenia wniosku o zatwierdzenie i wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz w związku z nie przestrzeganiem wymagań w zakresie znakowania środków spożywczych. Pobrano do badań 2 319 próbek żywności, z których 34 zdyskwalifikowano. W grupie tej 9 702 obiekty posiadają wdrożone zasady GHP/GMP, a 6 644 wdrożony system HACCP.

W grupie sklepów najistotniejsze i najczęściej występujące uchybienia to:

- wprowadzanie do obrotu środków spożywczych o niewłaściwej jakości zdrowotnej (po upływie dat minimalnej trwałości i terminów przydatności do spożycia),
- nieprawidłowe warunki przechowywania żywności,
- brak informacji dotyczącej danego środka spożywczego (bez opakowania lub w przypadku pakowania przy sprzedaży), podanej w miejscu dostępnym bezpośrednio konsumentowi finalnemu,
- brak zabezpieczenia środków spożywczych sprzedawanych luzem przed zanieczyszczeniem ze strony klientów,
- brak czystości i porządku w pomieszczeniach sklepowych,
- brak zachowanej odpowiedniej segregacji masy towarowej w urządzeniach chłodniczych,
- nieprawidłowy stan sanitarno-techniczny pomieszczeń zakładów,
- nieprawidłowy stan sanitarno-techniczny urządzeń chłodniczych i sprzętu,
- brak w miejscu wykonywanej pracy aktualnych orzeczeń dla celów sanitarno-epidemiologicznych u osób zatrudnionych przy sprzedaży środków spożywczych,
- brak opracowanych, wdrożonych oraz przestrzeganych zasad dobrej praktyki higienicznej (GHP) wraz z elementami systemu HACCP i prowadzeniem bieżących zapisów z czynności wykonywanych w ramach realizowanych zasad GHP,
- brak prawidłowego zabezpieczenia przed dostępem szkodników,
- brak zapewnienia przy umywalkach środków do mycia rąk i higienicznego ich suszenia,
- brak termometrów kontrolnych w urządzeniach chłodniczych oraz zamrażalniczych umożliwiających właściwy monitoring temperatur.

W grupie sklepów nadzorowano **608** super i hipermarketów, z których **460** skontrolowano tj. **75,65%**, a 108 oceniono według arkusza oceny stanu sanitarnego. Jako niezgodne z wymaganiami oceniono 10 obiektów, co stanowi 9,25% - z uwagi na zły stan sanitarnohigieniczny pomieszczeń i wyposażenia, brak aktualnej dokumentacji zdrowotnej personelu. Wydano 48 decyzji administracyjnych, w tym 1 decyzję dot. zakazu wprowadzania do obrotu środków spożywczych i 1 unieruchomienia działalności zakładu. Przeprowadzono 1 042 kontrole, w tym 466 interwencyjnych dot. głównie postępowania w ramach systemu RASFF oraz wniosków konsumentów dot. niewłaściwej jakości środków spożywczych wprowadzanych do obrotu. Nałożono 46 mandatów karnych na kwotę 10 750 złotych. Pobrano do badań 1 397 próbek żywności, z czego 20 zostało zakwestionowanych. W grupie hiper i supermarketów 561 obiektów posiada wdrożone zasady GHP/GMP, a 553 wdrożony system HACCP.

Nadal jednak najwięcej zastrzeżeń, podobnie jak w latach ubiegłych stwierdzono w małych sklepach. Nowopowstałe obiekty handlu wielkopowierzchniowego

(markety) posiadają wystarczającą ilość pomieszczeń, wyposażone są w odpowiednią ilość urządzeń i sprzętu zapewniającego prawidłowe warunki do przechowywania i sprzedaży żywności.

Zakłady żywienia zbiorowego otwartego

W 2020 r. nadzorowano **7 996** obiektów, zatwierdzono 757 zakładów, skontrolowano **2015** tj. **25,20%** (w roku 2019 - 3618 tj. 49,49%), przeprowadzono **2395** kontroli (w tym **228** interwencyjnych). Dokonano oceny stanu sanitarnego 811 obiektów tj. 40,24% (w 2019 r. – 33,64%), stan 32 tj. 3,35% określono jako niezgodny z wymaganiami sanitarnymi (w roku 2019 – 3,94%). Wydano 252 decyzje, w tym 21 decyzji dotyczyło unieruchomienia lub przerwania działalności całego lub części zakładu w związku ze stwierdzeniem bezpośredniego zagrożenia dla życia i zdrowia ludzkiego (m.in. z uwagi na zły stan sanitarny pomieszczeń bloku żywienia, kwestionowany wynik badania wody zaopatrującej zakład - w tym niewłaściwa jakość mikrobiologiczna, zatrudnienie personelu bez orzeczeń lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych, nieprawidłowe zabezpieczenie zakładu przed szkodnikami i ich zwalczanie, nieprawidłowe warunki przechowywania środków spożywczych w tym łatwopsujących), 3 decyzje zakazujących wprowadzenia produktu do obrotu z powodu ich złej jakości (z powodu upływu terminu przydatności do spożycia bądź daty minimalnej trwałości oraz surowców i wyrobów gotowych). Nałożono 269 mandatów na kwotę 45050 złotych. Skierowano do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego 4 wnioski o nałożenie kary pieniężnej tj. 2 za prowadzenie działalności w zakresie niezgodnym z wydaną decyzją zatwierdzającą, 1 w związku z prowadzeniem działalności bez złożenia wniosku o zatwierdzenie i wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz 1 z powodu braku dostępnej bezpośrednio dla konsumenta informacji dotyczącej wykazu wszelkich składników lub substancji pomocniczych w przetwórstwie powodujących alergię lub reakcje nietolerancji, występujących w potrawach bez opakowania lub pakowanych na życzenie konsumenta. Pobrano 144 próbki żywności – 0 zdyskwalifikowano. W grupie tej 6180 obiektów posiada wdrożone zasady GHP i GMP, a 5239 wdrożony system HACCP.

Stwierdzone uchybienia to:

- brak środków do higienicznego mycia i suszenia rąk przy umywalkach do mycia rąk w zakładach,
- niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń żywnościowych,
- zniszczony sprzęt i wyposażenie zakładów,
- brak segregacji masy towarowej w urządzeniach chłodniczych,
- brak zapisów wynikających z realizacji zasad dobrej praktyki higienicznej i dobrej praktyki produkcyjnej oraz zasad systemu HACCP,
- brak szkoleń pracowników w zakresie przestrzegania podstawowych zasad higieny, przy produkcji żywności,
- brak prawidłowych warunków do przebiegania się przez personel,
- 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 alergię lub reakcje nietolerancji,
- wprowadzanie do obrotu środków spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia bądź daty minimalnej trwałości,
- zatrudnienie personelu bez orzeczeń lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych,
- zła jakość wody zaopatrującej zakład produkcji posiłków,
- prowadzenie działalności w zakresie niezgodnym z wydaną decyzją zatwierdzającą PIS.

W tej grupie obiektów nadzorowano **2441** zakłady małej gastronomii, zatwierdzono 167 zakładów, skontrolowano **518** tj. **21,22%** (w 2019 r. – 1117 tj. 46,87%). Przeprowadzono **613** kontroli, w tym **31** interwencyjnych. Dokonano oceny stanu sanitarnego 250 obiektów tj. 40,78% (w 2019 r. - 744 tj. 31,22%) w tym stan 10 określono jako niezgodny z wymaganiami sanitarnymi tj. 3,63% (w 2019 r. – 3,63%). Wydano 46 decyzji administracyjnych dotyczących poprawy stanu sanitarno-technicznego zakładów. Nałożono 48 mandatów karnych na kwotę 8900 złotych. Wystosowano 1 wniosek do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o nałożenie kary pieniężnej w związku prowadzeniem działalności bez złożenia wniosku o zatwierdzenie i wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W grupie tej pobrano 36 próbek żywności, żadnej nie zdyskwalifikowano. Wśród zakładów małej gastronomii 1930 posiada wdrożone zasady GHP i GMP, a 1561 wdrożony system HACCP.

Stwierdzone uchybienia to:

- brak segregacji w urządzeniach chłodniczych,
- brudne urządzenia produkcyjne, sprzęt, naczynia oraz regały,
- brak zapisów monitoringu temperatur w urządzeniach chłodniczych,
- niehigieniczny sposób wykonywania czynności związanych z produkcją żywności – brak rękawiczek ochronnych u pracowników, brudna odzież ochronna, brak środków do dezynfekcji,
- brak szkoleń dla pracowników,
- brak segregacji środków spożywczych w urządzeniach chłodniczych,
- wykorzystywanie pomieszczeń niezgodnie z ich przeznaczeniem,
- wprowadzanie do obrotu środków spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia bądź daty minimalnej trwałości,
- brak oznakowania potraw własnej produkcji,
- brak prawidłowego przechowywania opakowań jednorazowych - przechowywane poza miejscem do tego przeznaczonym,
- brak zapisów z monitoringu wyznaczonych punktów krytycznych,
- brak do wglądu orzeczeń lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych pracowników zatrudnionych w obiekcie,
- przekroczona maksymalna ilość punktów/ryzyko wysokie.

Podczas kontroli kompleksowych stwierdzono również nieprawidłowości dotyczące stanu technicznego obiektów i sprzętu. Nieprawidłowości stanu technicznego dotyczyły: trwale zabrudzonych powierzchni ścian z odpryskami powłok malarskich, ścian zawilgoconych w obrębie magazynów oraz ciągu komunikacyjnego, uszkodzonych drzwi, jak również powierzchni drzwi trudnych do utrzymania w czystości.

W tej grupie obiektów nadzorowano również 8 wagonów gastronomicznych (restauracyjne i barowe), w 2019 r. obiekty z tej grupy nie były kontrolowane, 2 posiadają wdrożone zasady GHP i GMP, 1 wdrożony system HACCP.

Obiekty ruchome i tymczasowe

Nadzorowano **3 597** obiektów (w roku 2019 – 3 362), skontrolowano **556** tj. **15,45%** (w roku 2019 – 36,40%), przeprowadzając **600** kontroli, w tym **24** interwencyjnych. Dokonano oceny stanu sanitarnego 86 obiektów tj. 15,46% (w roku 2019 – 29,16%), z czego 3 tj. 3,48% (w roku 2019 – 1,68%) uznano za niezgodne z wymaganiami z uwagi na brak aktualnych orzeczeń z badań dla celów sanitarno-epidemiologicznych zatrudnionych osób oraz z uwagi na brak czystości i porządku. Wydano 21 decyzji administracyjnych, w tym 2 unieruchomienia ze względu na zły stan sanitarnohigieniczny obiektów. Nałożono 31 mandatów karnych na łączną kwotę

5 550 złotych. Skierowano 4 wnioski 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 określonych w przepisach Rozporządzenia Nr 1169/2011, prowadzeniem działalności w zakresie niezgodnym z decyzją o zatwierdzeniu zakładu oraz w związku z prowadzeniem działalności pomimo wydanej decyzji PPIS o zamknięciu zakładu. Pobrano 35 próbek żywności – żadnej nie zdyskwalifikowano. W grupie tej 1 468 zakładów posiada wdrożone zasady GHP/GMP, a 816 ma wdrożone zasady systemu HACCP.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości:

- nieprawidłowy stan sanitarno-techniczny lub sanitarnohigieniczny urządzeń i wyposażenia,
- brak prawidłowej higieny sprzedaży,
- 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.

Ciastkarnie

Nadzorowano **380** obiektów (w roku 2019 -380), skontrolowano **137** tj. **36,05%** (w roku 2019 - 64,21%), przeprowadzając **195** kontroli, w tym **7** interwencyjnych. Oceny stanu sanitarnego dokonano w 65 ciastkarniach tj. 47,45 % skontrolowanych (w roku 2019 – 72,95 %). Stan 2 tj. 3,08% oceniono jako niezgodny z wymaganiami (w roku 2019 – 3,37%). Obiekty oceniono jako niezgodne z uwagi, iż w arkuszach oceny stanu sanitarnego wystąpiła ocena negatywna w punktach II.1, II.2 ze względu na brak czystości i porządku w pomieszczeniach produkcyjnych i magazynowych oraz przechowywanie surowców mikrobiologicznie nietrwałych poza urządzeniem chłodniczym.

Wydano 36 decyzji, w tym 1 decyzję zakazu używania w zakładzie wody niewłaściwej jakości. Nałożono 13 mandatów na kwotę 2 700 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 oraz nieprzestrzeganie wymagań w zakresie znakowania środków spożywczych, określonych w przepisach Rozporządzenia (UE) nr 1169/2011.

Pobrano 304 próbki żywności, z czego 6 zdyskwalifikowano. W tej grupie 351 obiektów posiada wdrożone zasady GHP/GMP, a 331 wdrożony system HACCP.

Powtarzające się uchybienia to:

- niewłaściwy stan techniczny pomieszczeń,
- zniszczony sprzęt produkcyjny,
- nieprawidłowe przechowywanie surowców
- nieprzestrzeganie zasad GHP/GMP.

Zakłady garmażeryjne

Nadzorowano **158** obiektów (w roku 2019 – 141), skontrolowano **54** tj. **34,17%** (w roku 2019 – 63,12%), przeprowadzając **67** kontroli. Dokonano oceny stanu sanitarnego 33 obiektów tj. 61,11% (w roku 2019 – 68,54%), oceniając 1 obiekt (3,03%) jako niezgodny z wymaganiami (w 2019 r. – oceniono 1 obiekt tj. 1,64 jako niezgodny z wymaganiami). Obiekt oceniono jako niezgodny z wymaganiami higieniczno-sanitarnymi ze względu, iż otrzymał maksymalną liczbę punktów w pkt II.2 arkusza oceny - warunki magazynowania, pakowania, transportu i sprzedaży, w tym zachowanie łańcucha chłodniczego. Wydano 12 decyzji administracyjnych, w tym 1 zobowiązującą zakład do wycofania w trybie natychmiastowym środków spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia. Nałożono 6 mandatów karnych na łączną kwotę 4300 złotych. Pobrano do badań 16 próbek żywności, żadnej nie zdyskwalifikowano. W tej grupie 140 obiektów ma wdrożone zasady GHP/GMP, a 131 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,
- braku segregacji produktów.

Kioski

Nadzorowano **1 417** obiektów (w roku 2019 – 1 465), skontrolowano **151** – tj. **10,65%** (w roku 2019 – 30,58%), przeprowadzając **164** kontrole, w tym **21** kontroli interwencyjnych. Dokonano oceny stanu sanitarnego 81 obiektów tj. 53,64%. Stan 1 kiosku określono jako niezgodny z wymaganiami sanitarnymi z uwagi na brak bieżącej wody. Wydano 21 decyzji administracyjnych, nałożono 9 mandatów karnych na kwotę 1 000 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 faktem nie przestrzegania wymagań w zakresie znakowania środków spożywczych, określonych w przepisach Rozporządzenia Nr 1169/2011. Pobrano do badań 10 próbek żywności, żadnej nie zdyskwalifikowano. W grupie tej 1 234 obiekty posiadają wdrożone zasady GHP/GMP, a 564 wdrożony system HACCP.

Stwierdzanymi najczęściej podczas czynności kontrolnych nieprawidłowościami były:

- nieprawidłowy stan sanitarno-techniczny 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 do celów sanitarno-epidemiologicznych u osób zatrudnionych przy sprzedaży środków spożywczych.

W tej grupie wyróżniane są kioski na targowiskach sprzedające mięso oraz kioski na targowiskach sprzedające inne środki spożywcze. W podgrupie kiosków sprzedających mięso nadzorowano 96 obiektów (w roku 2019 - 98), skontrolowano **12** tj. **12,50%**. Na podstawie arkusza oceny dokonano oceny 7 obiektów tj. 58,33%. W tej podgrupie przeprowadzono 17 kontroli, w tym **1** interwencyjną. Wydano 2 decyzje administracyjne, nie nakładano mandatów karnych. Wdrożone zasady GHP/GMP posiada 90 obiektów, a wdrożony system HACCP 43. W tej podgrupie pobrano do badań 2 próbki żywności, żadnej nie zdyskwalifikowano.

W podgrupie kiosków na targowiskach sprzedających inne środki spożywcze nadzorowano 322 obiekty (w roku 2019 – 321), z których skontrolowano **35** tj. **10,86%**. Oceniono 13 obiektów tj. 37,14% skontrolowanych zakładów. W tej podgrupie przeprowadzono **37** kontroli, w tym **4** interwencyjne. Wydano 1 decyzję administracyjną, nie nakładano mandatów karnych. W podgrupie tej 217 obiektów ma wdrożone zasady GHP/GMP, a 71 wdrożony system HACCP. Pobrano do badań 2 próbki żywności, żadnej nie zdyskwalifikowano.

Magazyny hurtowe

Nadzorowano **1 099** obiektów (w roku 2019 – 1 086), skontrolowano **327** tj. **29,75%** (w roku 2019 – 52,30%). W roku 2020 przeprowadzono **479** kontroli, w tym **138** kontroli interwencyjnych. Dokonano oceny stanu sanitarnego 82 obiektów tj. 25,07% (w 2019 roku – 49,29%), z czego 1 obiekt tj. 1,21% uznano za niezgodny z obowiązującymi przepisami prawa żywnościowego z uwagi na brak czystości i porządku. Wydano 33 decyzje administracyjne, w tym 7 dotyczących zakazu wprowadzania produktów spożywczych do obrotu m.in. z uwagi na niewłaściwą jakość środków spożywczych, upływ terminu przydatności do spożycia lub daty minimalnej trwałości. Nałożono 11 mandatów karnych na łączną kwotę 2 300 złotych. Skierowano 1 wniosek do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o nałożenie kary pieniężnej w związku z faktem nieprzestrzegania wymagań w zakresie znakowania środków spożywczych, określonych w przepisach Rozporządzenia Nr 1169/2011. Pobrano do badań 488 próbek żywności, z których 8 zakwestionowano. W grupie tej 897 obiektów ma wdrożone zasady GHP, a 640 wdrożony system HACCP.

W tej grupie obiektów nadzorowano 100 hurtowni suplementów diety (w roku 2019 – 99). Skontrolowano **28** obiektów tj. **28,00%** i oceniono 2 tj. 7,14%. Wszystkie zostały ocenione jako zgodne z obowiązującymi przepisami prawa. Przeprowadzono **38** kontroli, w tym **30** interwencyjnych, w wyniku których wydano 8 decyzji administracyjnych, w tym 4 – w związku z wstrzymaniem wprowadzania do obrotu oraz prezentacji i reklamy suplementów diety na stronach internetowych. Nałożono 1 mandat karny na kwotę 100 złotych. Skierowano 1 wniosek do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o nałożenie kary pieniężnej w związku z faktem nieprzestrzegania wymagań w zakresie znakowania środków spożywczych, w tym w zakresie prezentacji, reklamy i promocji. Pobrano do badania 7 próbek, z czego żadna nie została zdyskwalifikowana. Zasady GHP zostały wdrożone w 44 zakładach, a zasady systemu HACCP w 39 obiektach.

Najczęściej występujące nieprawidłowości:

- niewłaściwy stan sanitarno-techniczny obiektu,
- brak prowadzenia bieżących zapisów GHP,
- sprzedaż środków spożywczych po terminie przydatności do spożycia lub daty minimalnej trwałości.

Zakłady żywienia zbiorowego zamkniętego

W roku 2020 nadzorowano 5804 stołówek (w roku 2019 - 5573), zatwierdzono 208 nowych obiektów, skontrolowano **1110** tj. **19.12%** (w 2019 r. - 2713 tj. 48,7%),

dokonując **1258** kontroli (w tym **76** interwencyjnych). Przeprowadzono ocenę stanu sanitarnego 550 obiektów tj. 49,5% (w roku 2019 – 1924 obiektów tj. 70,9%), 3 oceniono jako niezgodny z wymaganiami sanitarnymi tj. 0,54%, (w 2019 roku – 1,14%). Wydano 113 decyzji, w tym 9 decyzji „unieruchomienia zakładu” z uwagi na stwierdzone nieprawidłowości sanitarne stwarzające zagrożenie dla zdrowia konsumentów.

Nałożono 43 mandaty karne na kwotę 7600,00 złotych. Skierowano do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego 5 wniosków o nałożenie kary pieniężnej. Pobrano 19 próbek żywności – żadnej nie zakwestionowano. W grupie tej 4678 obiektów posiada wdrożone zasady GHP/GMP, a 4185 wdrożony system HACCP.

Powtarzające się nieprawidłowości to:

- brak segregacji środków spożywczych,
- zniszczony sprzęt i wyposażenie zakładów,
- urządzenia zamrażalnicze i chłodnicze nadmiernie oblodzone,
- zniszczony, skorodowany sprzęt produkcyjny,
- brak aktualnych zapisów temperatury magazynowania surowców, półproduktów i produktów gotowych,
- brak zapisów wynikających z realizacji zasad dobrej praktyki higienicznej i dobrej praktyki produkcyjnej oraz zasad systemu HACCP,
- niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń żywnościowych,
- nieprawidłowy sposób magazynowania surowców wprowadzanych do produkcji,
- nieprawidłowy sposób przetrzymywania odpadów pokonsumpcyjnych i poprodukcyjnych,
- sprzedaż w jednostce systemu oświaty środków spożywczych innych niż objęte grupami środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży.

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

W 2020 roku na terenie województwa małopolskiego nadzorem objętych było 98 wytwórni materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Skontrolowano **10** wytwórni tj. **10,2%**, przeprowadzając **10** kontroli. W 4 obiektach dokonano oceny stanu sanitarnego na podstawie arkusza oceny. Ponadto ustalono, że 85 wytwórni materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością posiada wdrożone zasady GMP, a 25 wytwórni ma wdrożony system HACCP.

W 2020 roku wg rejestru zakładów znajdowało się 826 miejsc obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością (w roku 2019 - 707 miejsc obrotu). Wśród tych obiektów znajdowało się 105 hurtowni i 721 sklepów. Łącznie skontrolowano **92** obiekty obrotu, co stanowi **11,13%** ogólnej liczby zewidencjonowanych obiektów (w roku 2018 – 37,05%). W tej grupie obiektów w roku 2020 przeprowadzono **100** kontroli, w tym **12** interwencyjnych. W 56 obiektach dokonano oceny stanu sanitarnego na podstawie arkusza oceny. W 378 miejscach obrotu stwierdzono wdrożenie zasad GMP, a w 34 obiektach wdrożony system HACCP. W porównaniu z rokiem poprzednim wg ewidencji liczba miejsc obrotu materiałami i wyrobami do kontaktu z żywnością zwiększyła się o 119 obiektów.

W 2020 roku w związku ze stwierdzonymi uchybieniami wydano 1 decyzje administracyjną dotyczącą zakładów produkcyjnych dot. poprawy stanu sanitarno-technicznego obiektu oraz 6 decyzji dotyczących miejsc obrotu w zakresie przestrzegania wdrożonych zasad GMP, GHP i HACCP.

W 2020 r. w wytwórniach nie nałożono mandatów karnych, natomiast w miejscach obrotu nałożono 4 mandaty na kwotę 500,00 złotych. W 2019 r. łącznie nałożono 5 mandatów na kwotę 600,00 złotych. Do badań laboratoryjnych pobrano 43 próbki materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, z czego 3 zdyskwalifikowano:

- „łyżka” (materiał do kontaktu z żywnością), stwierdzono przekroczenie migracji pierwszorzędnych amin aromatycznych,
- „łyżka cedzakowa” (materiał do kontaktu z żywnością), stwierdzono przekroczenie migracji pierwszorzędnych amin aromatycznych,
- „Kubek szklany” (materiał do kontaktu z żywnością), stwierdzono nieprawidłowe znakowanie.

W przypadku stwierdzenia przekroczenia migracji pierwszorzędnych amin aromatycznych zostały przygotowane powiadomienia alarmowe w ramach systemu RASFF.

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

Na terenie województwa małopolskiego w roku 2020 pobrano do badań laboratoryjnych i zbadano w ramach urzędowej kontroli i/lub monitoringu **3712** próbek, w tym **3644** próbki żywności i **68** próbek materiałów i wyrobów do kontaktu 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 **3614** próbek, w ramach monitoringu

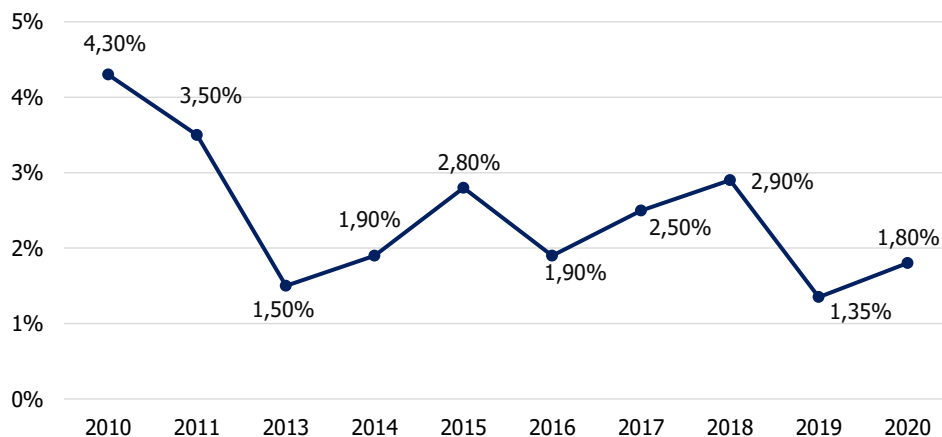
2022 próbek, co stanowi **93%** założonego planu. Z uwagi na trudną sytuację epidemiologiczną związaną z epidemią SARS-CoV-2 rzutującą również na sposób funkcjonowania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej pierwotnie zaplanowana liczba próbek została zredukowana do 3977 próbek. Województwo małopolskie od lipca 2020 r. znajdowało się w czołówce województw o największej liczbie zakażeń koronawirusem, co wiązało się z ponadnormatywną ilością obowiązków, dlatego nie udało się wykonać założonego planu w całości.

Badania żywności prowadzono w 27 kierunkach: mikrobiologia, pestycydy, metale szkodliwe dla zdrowia, azotany, 3-MPCD, mikotoksyny, histamina, metanol, cyjanowodor i 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 na środki przeciwdrobnoustrojowe, alkaloidy tropanowe, dioksyny oraz inne parametry takie jak ocena oznakowania, ocena cech organoleptycznych, obecność zanieczyszczeń biologicznych lub fizycznych, kwas erukowy, parametry jęłczenia. Badano także materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością. Niektóre z ww. kierunków zostały poszerzone o badanie specyficznych parametrów: mikrobiologia o badanie norowirusów i WZW A w owocach miękkich, mikotoksyny o badanie cytryniny i alkaloidów sporyszu, substancje dodatkowe o wykrywanie barwników Sudan w oleju palmowym. Najwyższy odsetek (61,45%) stanowiły próbki badane mikrobiologicznie (w roku ubiegłym 63,8% próbek).

Spośród wyżej wymienionych, najwięcej próbek zbadano w kierunku zanieczyszczeń mikrobiologicznych (61,45%), substancji dodatkowych (6,98%), metali szkodliwych dla zdrowia (6,82%), pozostałości pestycydów (5,06%), mikotoksyn (3,83%), wybranych parametrów w środkach specjalnego żywieniowego przeznaczenia, m. in. zawartości witamin, składników mineralnych, kofeiny, białka, koenzymu Q10 (3,04%), WWA (1,91%), migracji substancji z materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością (1,83%) oraz azotanów (1%). Ponadto, przeprowadzono ocenę organoleptyczną 87,77% oraz ocenę znakowania 4,01% wszystkich pobranych próbek. W pozostałych kierunkach odsetek zbadanych próbek stanowił mniej niż 1%.

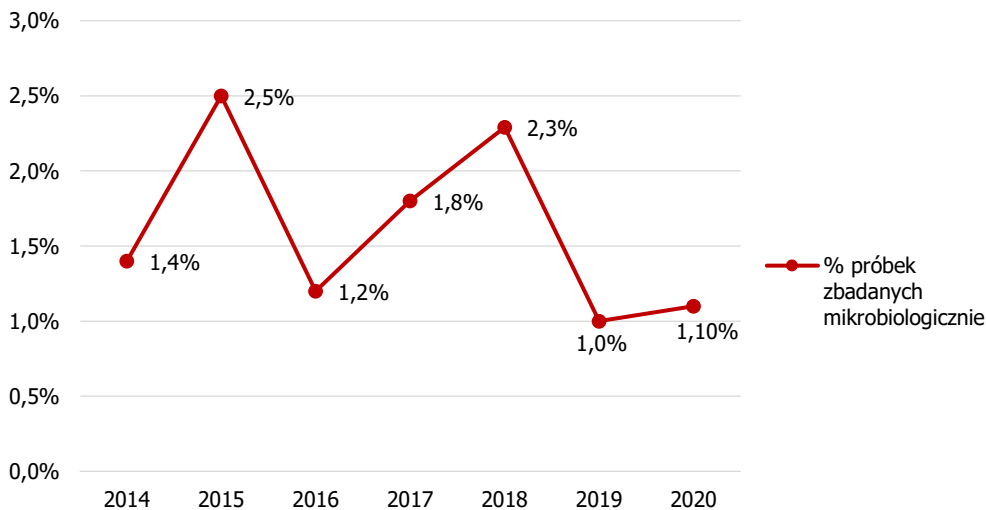
W roku 2020 odnotowano znaczący spadek liczby próbek kwestionowanych względem roku poprzedniego. Najwięcej próbek kwestionowano z uwagi na zanieczyszczenia mikrobiologiczne, obecność pozostałości pestycydów oraz nieprawidłowe cechy organoleptyczne. Niezgodności występowały najczęściej w grupach *drób*, *mleko* i *produkty mleczne* oraz *warzywa i przetwory*.

Wykres 17. Odsetek próbek na terenie woj. małopolskiego niespełniających wymagań w latach 2010-2020.



Odnotowano nieznaczny wzrost ilości próbek zakwestionowanych względem roku ubiegłego.

Wykres 18. Odsetek zakwestionowanych próbek badanych w kierunku zanieczyszczeń mikrobiologicznych w woj. małopolskim w latach 2014-2020.



W roku 2020 zanotowano nieznaczny wzrost odsetka próbek zakwestionowanych w obszarze zanieczyszczeń mikrobiologicznych. Stwierdzony odsetek próbek

kwestionowanych w tym kierunku utrzymuje się na niskim poziomie w porównaniu do lat 2014-2019.

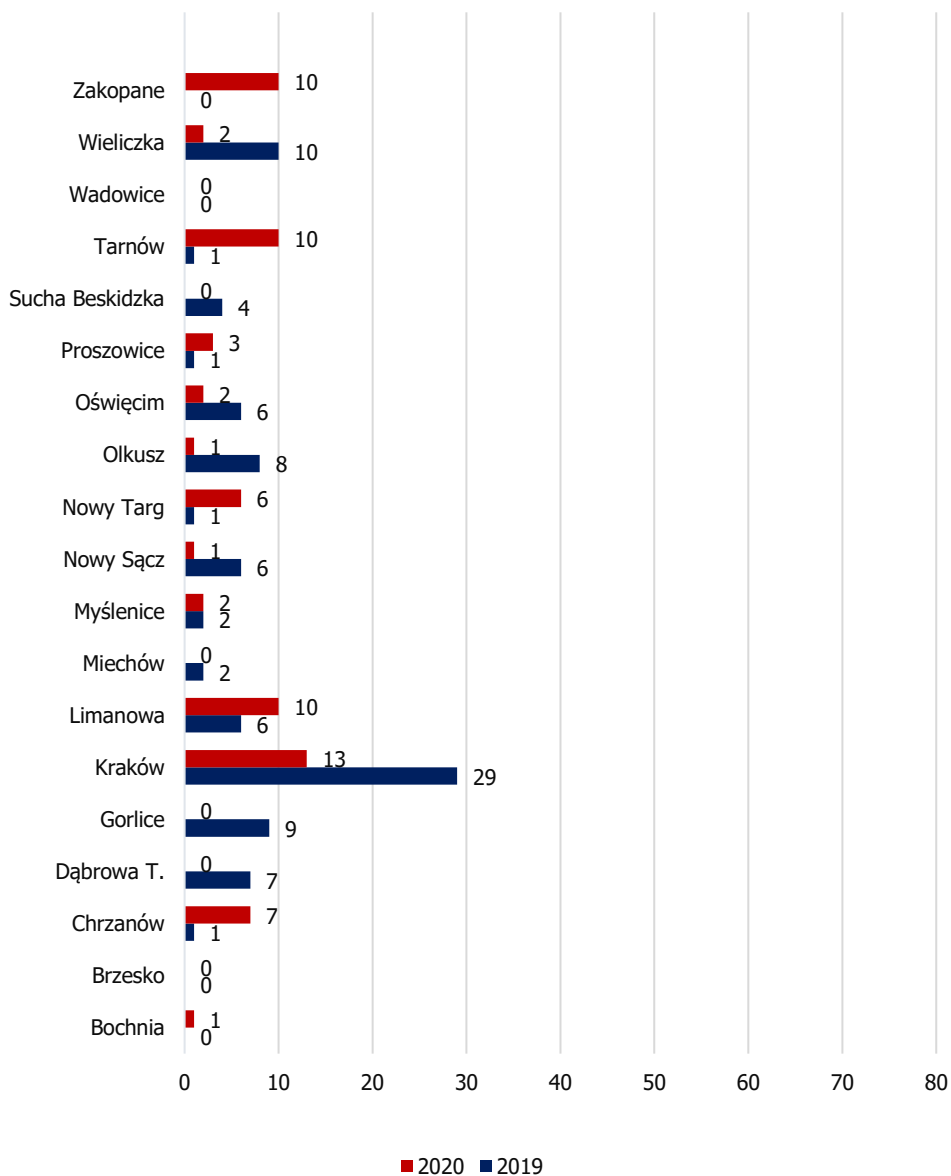
Tabela 11. Stwierdzone zagrożenia mikrobiologiczne w badanych grupach produktów w woj. małopolskim w 2020 roku.

Grupa produktów	Liczba próbek zakwestionowanych	Identyfikacja drobnoustrojów
02 Drób, podroby i produkty drobiarskie, jaja i przetwory jajeczne	10	<i>Salmonella</i>
04 Mleko i przetwory	15	<i>E. coli</i> – 5 próbek Inne parametry wskaźnikowe – 10 próbek
06 Wyroby cukiernicze i ciastkarskie	1	<i>Salmonella</i>

W porównaniu z rokiem ubiegłym, w 2020 r. nie stwierdzono zagrożeń mikrobiologicznych w grupie *innych produktów*. Odnotowano jednak 50% wzrost w zakresie liczby zakwestionowanych próbek w grupie produktów: *drób, podroby i produkty drobiarskie, jaja i przetwory jajeczne*. Zmniejszyła się natomiast liczba zakwestionowanych próbek w grupach produktów: *mleko i przetwory* oraz *wyroby cukiernicze i ciastkarskie*.



Wykres 19. Liczba próbek zakwestionowanych w powiatach woj. małopolskiego w latach 2019-2020.



W roku 2020 r. nie zakwestionowano żadnej próbki pobranej na terenie powiatów: brzeskiego, proszowickiego, suskiego i tatrzańskiego (w roku ubiegłym brzeskiego, nowotarskiego i tatrzańskiego).

Na terenie powiatów bocheńskiego, chrzanowskiego, limanowskiego, nowotarskiego, proszowickiego, tarnowskiego oraz tatrzańskiego liczba próbek zakwestionowanych

wzrosła w stosunku do roku ubiegłego, zaś na terenie powiatów krakowskiego, nowosądeckiego, olkuskiego, oświęcimskiego, oraz wielickiego – zmalała. Na terenie powiatu myślenickiego utrzymała się na takim samym poziomie. Na terenie powiatów brzeskiego i wadowickiego, podobnie jak w roku poprzednim nie stwierdzono kwestionowanych próbek. Z kolei na terenie powiatów dąbrowskiego, gorlickiego, miechowskiego oraz suskiego nie stwierdzono zakwestionowanych próbek, co stanowi poprawę w stosunku do roku ubiegłego.

NADZÓR NAD PRODUKCJĄ, KONFEKCJONOWANIEM I OBROTEM KOSMETYKAMI

W 2020 roku pod nadzorem znajdowało się **82** zakłady produkcji i konfekcjonowania, 20 zakładów produkcji bez konfekcjonowania, jak również 12 zakładów konfekcjonujących kosmetyki (bez produkcji).

Skontrolowano **6** zakładów produkcji i konfekcjonowania kosmetyków, tj. **7,3%**, przeprowadzając w nich **9** kontroli i rekontroli oraz **4** zakładów produkcji kosmetyków (bez konfekcjonowania), tj. **20%**, przeprowadzając w nich **5** kontroli i rekontroli. Skontrolowano **5** zakłady konfekcjonujące kosmetyki (bez produkcji), tj. **41,6%**, przeprowadzając w nich **7** kontroli i rekontroli.

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

- warunków produkcji – w **5** obiektach w oparciu o załącznik pn. Lista pytań kontrolnych dotycząca oceny warunków produkcji produktu kosmetycznego (GMP), z czego w **1** przypadku oceniono warunki konfekcjonowania (dot. zakładów konfekcjonujących bez produkcji),
- dokumentacji – w **7** obiektach w oparciu o załącznik pn. Lista pytań kontrolnych dotycząca zgodności dokumentacji kosmetyku z wymaganiami zawartymi w obowiązujących przepisach prawa,
- oznakowania opakowań jednostkowych – w **41** 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: w **7** przypadkach dot. oznakowania opakowań jednostkowych, w **3** przypadkach dot. warunków produkcji oraz w **1** przypadku niezgodności dot. dokumentacji.

Z **575** objętych nadzorem specjalistycznych miejsc obrotu kosmetykami (58 hurtowni, 517 sklepy kosmetyczne) skontrolowano **119** (tj. 20,7%), przeprowadzając w nich

162 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 35 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 4 przypadkach stwierdzając uchybienia w tym zakresie.

W porównaniu z rokiem ubiegłym, stwierdzono zmniejszenie liczby niezgodności, które są porównywalne z danymi liczbowymi za rok 2019 w odniesieniu do zakładów produkcyjnych oraz do miejsc obrotu w zakresie oceny oznakowania opakowania jednostkowego produktu kosmetycznego.

W 2020 roku w związku ze stwierdzonymi uchybieniami, wydano **5** decyzji administracyjnych, dot. zakładów produkujących kosmetyki.

W 2020 roku zaplanowano pobór 278 próbek. Zbadano ogółem **232** próbek kosmetyków tj. **83,4%**, z czego 145 w kierunku fizykochemicznym i 87 w kierunku mikrobiologicznym. Badania składały się z oznaczenia wolnego formaldehydu w kosmetykach do pielęgnacji skóry (kremy, balsamy, szampony, żele, mleczka), oznaczenia kwasu tioglikolowego w płynach do trwałej ondulacji i depilatorach, oznaczenia fluoru i chloroformu w pastach do zębów, oznaczenia nadtlenu wodoru i oznaczenia barwników w farbach do włosów, oznaczenia metanolu, etanolu i propan-2-olu w płynach po goleniu i wodach toaletowych, oznaczenia chlorobutanolu w płynach do płukania ust. W wynikach badań nie stwierdzono przekroczeń.

Badania mikrobiologiczne wykonane w kierunku oznaczenia ilościowego drobnoustrojów tlenowych mezofilnych oraz oznaczenia jakościowego na obecność drobnoustrojów *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, *Candida albicans*. W wyniku badań nie stwierdzono przekroczenia ilościowego ogólnej liczby drobnoustrojów tlenowych mezofilnych.

W 2020 r., odnotowano w związku z powiadomieniem w sieci RAPEX (Wspólnotowy System Szybkiej Informacji) **3** zgłoszenia:

- nr A12/00093/20 dotyczący wyrobu do farbowania włosów Black Henna, zgodnie z informacjami przekazanymi przez władze austriackie, w produkcji stwierdzono obecność p-fenyldiaminy.
- nr A12/008128/20 oraz nr A/12/00813/20 dot. perfum, w których stwierdzono obecność alergenów zapachowych nie wskazanych w składzie zamieszczonym

na opakowaniu produktów co jest niezgodne z przepisami rozporządzenia (WE) nr 1223/2009 dot. produktów kosmetycznych.

- nr A12/00889/20 dot. perfum, w których stwierdzono obecność alergenów zapachowych nie wskazanych w składzie zamieszczonym na opakowaniu produktów co jest niezgodne z przepisami rozporządzenia (WE) nr 1223/2009 dot. produktów kosmetycznych.

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.

W 2020 r. w związku z prowadzonym postępowaniem administracyjnym dotyczącym nieprawidłowego znakowania produkowanych w 2 zakładach produkujących wyroby kosmetyczne oraz w 1 obiekcie obrotu kosmetykami - bez informacji wymaganych w art. 19 ust. 1 litera a, b, c, e, g rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1223/2009 z dnia 30 listopada 2009 r., na podmioty odpowiedzialne zostały nałożone 3 kary pieniężne w łącznej wysokości 12 500 złotych zgodnie z ustawą z dnia 4 października 2018 r. *o produktach kosmetycznych* (Dz.U. z 2018 r., poz. 2227).





OCENA JAKOŚCI WODY PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA



OCENA JAKOŚCI WODY PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA

Jednostki Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie małopolskim w 2020 r. sprawowały nadzór nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi na podstawie art. 4 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. *o Państwowej Inspekcji Sanitarnej* (Dz. U. z 2019 r. poz. 59 z późn. zm.), art. 12 ustawy z dnia 7 czerwca 2001 r. *o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków* (Dz. U. z 2020 r. poz. 2028) oraz 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). Do oceny jakości wody do spożycia wykorzystywano wyniki badań próbek pobieranych i badanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną, jak również wyniki badań prowadzonych w ramach kontroli wewnętrznej przez przedsiębiorstwa wodociągowe oraz inne podmioty zaopatrujące w wodę do spożycia przez ludzi.

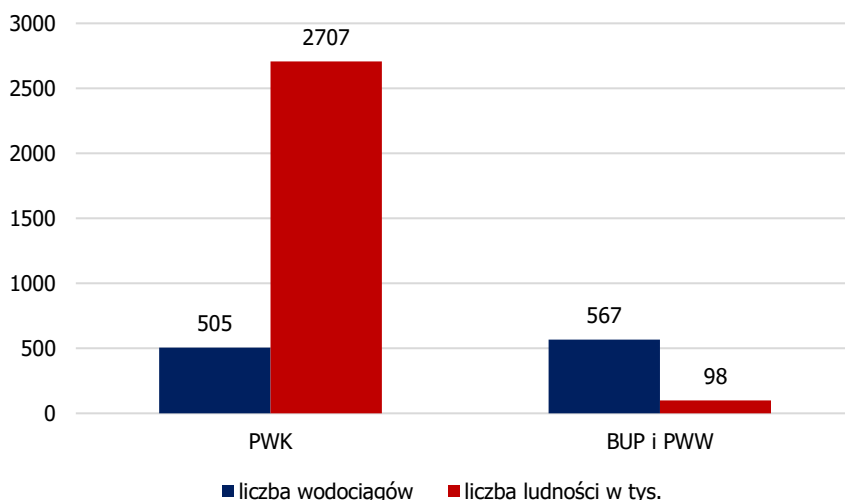
Nadzór nad wodą przeznaczoną do spożycia przez ludzi na terenie woj. małopolskiego sprawowany jest przez 19 Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych (PPIS). W 2020 r. skontrolowano 504 wodociągi zbiorowego zaopatrzenia w wodę do spożycia, z 505 zewidencjonowanych. W wyniku powyższego stwierdzono, iż na koniec roku odpowiadające wymaganiom określonym przepisami prawa było 485 wodociągów, nieodpowiadającymi w zakresie parametrów mikrobiologicznych było 15 wodociągów, oraz w zakresie parametrów fizykochemicznych 4 wodociągi o produkcji wody nie wyższej niż 1000 m³/dobę. Większość wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę stanowią wodociągi o produkcji wody poniżej 100 m³ na dobę, przy czym ich liczba zmniejszyła się o 3,4% w stosunku do ubiegłego roku. Liczbę wszystkich zewidencjonowanych wodociągów i innych podmiotów zaopatrujących w wodę na terenie województwa małopolskiego w latach 2016-2020 przedstawia Tabela 12.

Tabela 12. Liczba zewidencjonowanych wodociągów i innych podmiotów zaopatrujących w wodę na terenie woj. małopolskiego w latach 2016-2020.

Rodzaj wodociągu		2016	2017	2018	2019	2020
Wodociągi zbiorowego zaopatrzenia w wodę	>100000 m ³ /d	1	1	1	1	1
	10000-100000 m ³ /d	3	5	6	5	4
	1000-10000 m ³ /d	48	48	49	47	49
	100-1000 m ³ /d	201	202	203	221	222
	<100 m ³ /d	250	240	262	237	229
Razem:		503	496	521	511	505
Inne podmioty zaopatrujące w wodę		539	496	530	557	567

Największy odsetek ludności woj. małopolskiego zaopatrywany był w 2020 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 20. przedstawia liczbę zaopatrywanej ludności w wodę do spożycia na terenie województwa małopolskiego przez PWK oraz BUP i PWW w 2020 r.

Wykres 20. Zaopatrzenie ludności w wodę do spożycia na terenie woj. małopolskiego przez PWK i BUP z PWW w 2020 r.



Największym wodociągiem w woj. małopolskim i zarazem jedynym w grupie o produkcji powyżej 100 tys. m³ wody na dobę jest wodociąg krakowski. o produkcji powyżej 174 tys. m³ wody/dobę dla 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.

Największą grupę wodociągów na terenie woj. małopolskiego stanowią wodociągi o produkcji wody poniżej 100 m³ na dobę, przy czym ich liczba zmniejszyła się o 3,4% w stosunku do roku 2019. 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. W stosunku do roku 2019 odnotowano

wzrost liczby obiektów w tej grupie w ewidencji o 1,8%. W roku 2020 kontrolą objęto 483 z 567 obiektów będących pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Wodę odpowiadającą wymaganiom dostarczało 468 obiektów, a 15 oceniono negatywnie.

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.

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 w wodzie do spożycia wiąże się ze stwierdzeniem warunkowej lub braku przydatności wody do spożycia. Drugą grupę stanowią parametry chemiczne (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.. Natomiast czwartą, ostatnią (załącznik nr 1 część D do rozporządzenia) grupą są wskaźniki związane ze sposobem uzdatniania wody.

W 2020 r. skontrolowano **504 (99,8%)** wodociągi zbiorowego zaopatrzenia w wodę do spożycia, z 505 zewidencjonowanych w ramach prowadzonego nadzoru. Dodatkowo w 2020 r. skontrolowano **483 (85,2%)** z **567** 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 **485** wodociągów, nieodpowiadającym w zakresie parametrów mikrobiologicznych było **15** wodociągów oraz nieodpowiadającym w zakresie parametrów fizykochemicznych - **4** wodociągi o produkcji wody nie wyższej niż 1000 m³/dobę.

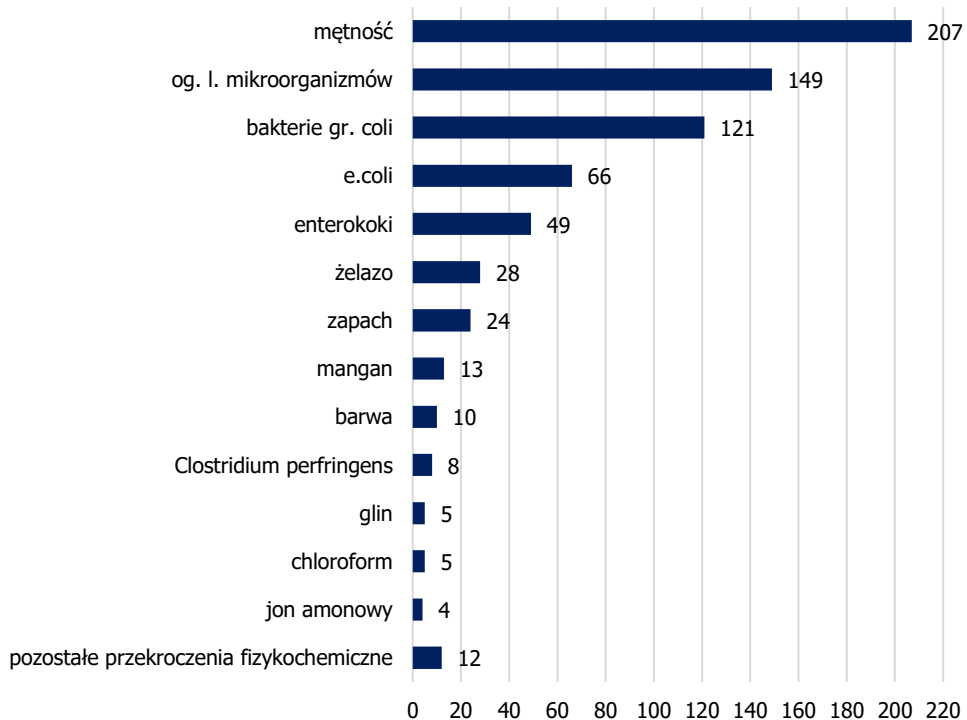
W grupie innych podmiotów zaopatrujących w wodę pochodzącą z indywidualnego ujęcia, na koniec roku wodę odpowiadającą wymaganiom dostarczało 468 obiektów, 13 podmiotów oceniono negatywnie pod względem mikrobiologicznym i 2 pod względem parametrów fizykochemicznych.

Jakość wody w roku 2020 w województwie małopolskim nie budziła zasadniczych zastrzeżeń. Wprawdzie sporadycznie odnotowywano pojedyncze 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.

W ramach nadzoru nad jakością wody przeznaczoną do spożycia przez ludzi organy inspekcji sanitarnej w woj. małopolskim pobrały w 2020 r. **3385** próbek wody pitnej i powierzchniowej, zarówno planowych jak i doraźnych. Spośród wszystkich pobranych próbek na podstawie 259 z nich stwierdzono niewłaściwą jakość wody i wszczynano postępowanie administracyjne.

Do najczęściej stwierdzanych przekroczeń parametrów mikrobiologicznych w województwie małopolskim, należało zanieczyszczenie wody bakteriami grupy coli, stanowiące 17% stwierdzonych uchybień (31% przekroczeń parametrów mikrobiologicznych) – w tym *Escherichia coli* (9% wszystkich przekroczeń, 14% przekroczeń parametrów mikrobiologicznych), enterokoków (7% wszystkich przekroczeń, 12% przekroczeń parametrów mikrobiologicznych), *Clostridium perfringens* (1% wszystkich przekroczeń, 2% przekroczeń parametrów mikrobiologicznych). Natomiast z parametrów fizykochemicznych przekroczenia najczęściej dotyczyły parametrów: mętności (30% wszystkich przekroczeń), żelaza (4%), zapachu (3%), oraz manganu i barwy. Wykres 21. przedstawia liczbę najczęstszych przekroczeń w woj. małopolskim w 2020 r. w zakresie parametrów mikrobiologicznych i fizykochemicznych.

Wykres 21. Liczba najczęstszych przekroczeń w zakresie parametrów mikrobiologicznych i fizykochemicznych w woj. małopolskim w 2020 r.

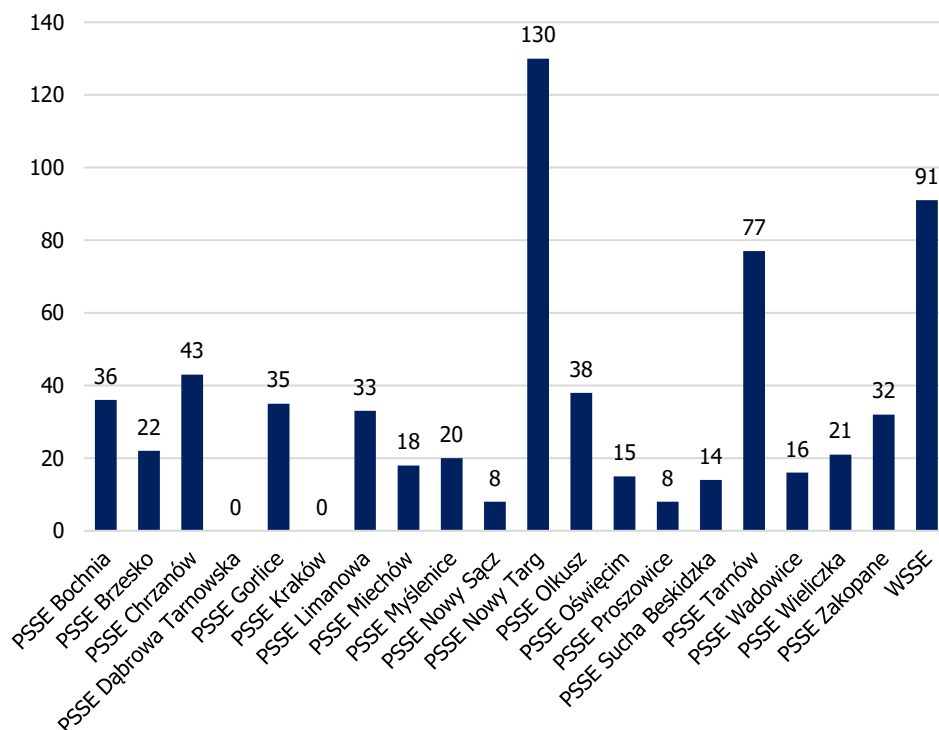


W 2020 r. wydano **259** decyzji administracyjnych stwierdzających brak lub warunkową przydatność wody do spożycia. Decyzje te, w oparciu o analizę ryzyka i mając na uwadze konieczność zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego konsumentów, wielokrotnie opatrzone były rygorem natychmiastowej wykonalności.

CIEPŁA WODA UŻYTKOWA

W 2020 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 657 próbek do badań pod kątem występowania bakterii Legionella sp. (w 2019 r. było 1507). Wykres 22. przedstawia liczbę pobranych próbek ciepłej wody użytkowej pod kątem obecności bakterii Legionella sp. przez poszczególne PSSE i WSSE. 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, hotele, internaty i domy dziecka.

Wykres 22. Liczba pobranych próbek ciepłej wody użytkowej pod kątem obecności bakterii *Legionella* sp. w podziale na PSSE i WSSE w woj. małopolskim w 2020 r.



Największa liczba próbek do badań została pobrana przez PSSE w Nowym Targu i WSSE w Krakowie (przed zmianą ustawy o PIS). W przypadku wystąpienia skażenia instalacji ciepłej wody użytkowej nakazywano, w drodze decyzji administracyjnych (23 decyzje administracyjne wydane w 2020 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. Różnica w liczbie pobranych próbek ciepłej wody użytkowej w roku 2020 w stosunku do lat ubiegłych wynika ze stanu epidemii i wysokiego ryzyka transmisji zakażeń w miejscach, w których przebywają osoby będące co do zasady w grupie podwyższonego ryzyka, ze względu na wiek – Domy Pomocy Społecznej, czy obniżoną odporność – szpitale, hospicja. W związku z powyższym wielu Inspektorów Sanitarnych odstępowało od poboru próbek ciepłej wody użytkowej w ww. obiektach

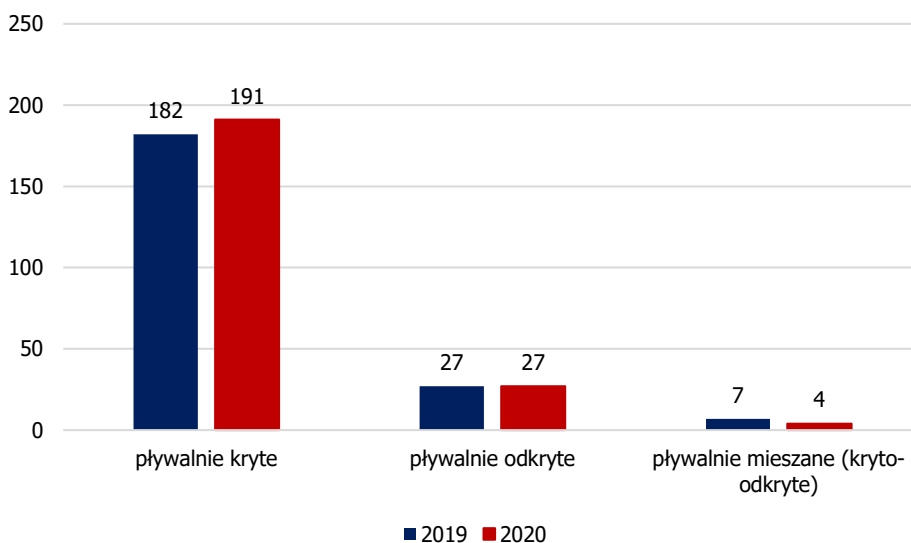


STAN SANITARNY PŁYWALNI I KĄPIELISK

NADZÓR NAD JAKOŚCIĄ WODY NA PŁYWALNIACH

Nadzór nad jakością wody na pływalniach w 2020 r. sprawowany był przez organy Inspekcji Sanitarnej na terenie woj. małopolskiego zgodnie z wymaganiami wynikającymi z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. *w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach* (Dz. U. z 2015 r. poz. 2016). Na terenie województwa małopolskiego w 2020 r. zewidencjonowano **191** pływalni krytych, **27** pływalni odkrytych oraz **4** pływalnie mieszane (kryto-odkryte). Wykres 23. przedstawia liczbę zewidencjonowanych obiektów na terenie woj. małopolskiego w 2019 i 2020 r.

Wykres 23. Liczba pływalni w woj. małopolskim w latach 2019-2020.



W ramach bieżącego nadzoru sanitarnego w 2020 r. przeprowadzono łącznie **58** kontroli sanitarnych w ww. obiektach. W jednym przypadku odnotowano zły stan higieniczno-sanitarny (basen letni Libiążu).

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 prawidłowe wyniki 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 weryfikowano w trakcie kontroli sanitarnych.

W ramach prowadzonego nadzoru nad jakością wody, przed wydaniem ocen rocznych, z większości skontrolowanych pływalni, zostały pobrane przez Inspekcję Sanitarną próbki wody. W przypadku stwierdzenia przekroczeń parametrów prowadzone było 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 na terenie woj. małopolskiego do chwili obecnej wydały w sumie 222 roczne oceny jakości wody na pływalni za okres wskazany w znowelizowanym rozporządzeniu. Wobec jednej pływalni na terenie woj. małopolskiego roczna ocena jakości wody na pływalni była negatywna, z uwagi na przekroczenie parametryczne (chloroform), które występowało przez większość sezonu letniego, a działania naprawcze okazywały się krótkoterminowe, a w konsekwencji nieskuteczne.

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 dla osób kąpiących się 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*.

Z uwagi na sytuację epidemiologiczną związaną z pojawieniem się wirusa SARS-CoV-2 na terenie Rzeczypospolitej Polski oraz wprowadzonymi restrykcjami związanymi z zahamowaniem rozprzestrzeniania wirusa, podjęto decyzje o okresowym ograniczeniu działalności basenów, stąd przez większą część roku 2020 pozostawały one nieczynne.

NADZÓR NAD JAKOŚCIĄ WODY KĄPIELISK I MIEJSC 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 kąpeli* (Dz. U. z 2019 r. poz. 255), oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2018 r. *w sprawie ewidencji oraz sposobu oznakowania kąpielisk i miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli* (Dz. U. z 2018 r. poz. 2476).

W województwie małopolskim w roku 2020 w ewidencji znalazło się **10** kąpielisk, w tym 3 w Krakowie, **10** kąpielisk zostało skontrolowanych. Na podstawie badań jakości wody w kąpielisku, wykonywanych przez zarządzających oraz organy Inspekcji Sanitarnej, wydano **47** ocen o przydatności wody do kąpeli i jedną o braku przydatności wody do kąpeli. Brak przydatności wody do kąpeli stwierdzono w kąpielisku Chechło w powiecie chrzanowskim, ze względu na przekroczenie dopuszczalnego zakresu tolerancji dla bakterii *E. coli*. W pozostałych kąpieliskach na terenie Małopolski jakość wody spełniała wymagania sanitarne i higieniczne określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dn. 17 stycznia 2019 r. W 2020 r. na terenie woj. małopolskiego zewidencjonowano **6** miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli, skontrolowano **5**. Na podstawie badań przeprowadzanych w ramach kontroli wewnętrznej oraz w ramach nadzoru sprawowanego przez Inspekcję Sanitarną zostało wydanych **10** ocen przydatności wody do kąpeli.



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 2020 r. pod nadzorem MPWIS znajdowało się **2219** aparatów rentgenowskich stosowanych w diagnostyce medycznej, tj. o 2,93% więcej niż w 2019 r.

Tabela 13. Zestawienie aparatów rentgenowskich w woj. małopolskim w latach 2018-2020.

Rodzaj aparatu	2018	2019	2020
do prześwietleń (radiologia zabiegowa naczyniowa)	29	31	27
do prześwietleń (radiologia zabiegowa pozostała)	109	120	119
do prześwietleń tylko do zdjęć	4	3	2
zdjęcia/prześwietlenia	278	294	297
mammografy	31	32	34
stomatologiczne wewnętrzne	39	48	43
pantomograficzne / CBCT	1136	1185	1234
tomografy komputerowe	310	344	367
densytometry	54	40	39
	37	57	57
Razem	2027	2154	2219

W 2020 r. w ramach prowadzonego nadzoru zapobiegawczego przeprowadzono **40** kontroli. Z kolei w ramach nadzoru bieżącego przeprowadzono **7** kontroli mających 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 14. Wyniki kontroli pionu higieny radiacyjnej w zakresie przestrzegania przepisów dotyczących ochrony przed promieniowaniem jonizującym w woj. małopolskim w 2020 roku.

Rok		2020
Liczba przeprowadzonych kontroli		7
Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli	brak zezwolenia na uruchomienie i stosowanie aparatu RTG oraz uruchomienie pracowni RTG	1
	brak testów podstawowych i specjalistycznych / testy wykonywane z nieodpowiednią częstotliwością	4
	użytkowanie aparatów RTG z negatywnymi wynikami testów specjalistycznych	0
	brak wymaganej prawem dokumentacji w pracowniach RTG	6
	brak szkoleń personelu – Ochrona Radiologiczna Pacjenta	0
	brak szkoleń personelu – szkolenia w zakresie bezpieczeństwa i ochrony radiologicznej	2
	brak badań lekarskich pracowników	0
	brak dokumentacji Systemu Zarządzania Jakością/system opracowany niezgodnie z wymaganiami	4
	brak nadzoru Inspektora Ochrony Radiologicznej	1
	brak kontroli narażenia pracowników pracujących w narażeniu na promieniowanie jonizujące	3
	niezgodność stanu faktycznego z projektem pracowni RTG	1
	inne	3

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 2021 r., poz. 195). 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 administracyjne 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 z późn. zm.).

W 2020 r. nałożono **10** administracyjnych kar pieniężnych, w tym **1** za brak wymaganych prawem zezwoleń na prowadzenie działalności z wykorzystaniem promieniowania jonizującego do celów medycznych.

Z uwagi na zaistniałą sytuację epidemiczną w kraju i w województwie małopolskim związaną z epidemią SARS CoV-2 oraz związanymi z tym ograniczeniami oraz dodatkowymi zadaniami nałożonymi na pracowników pionu higieny radiacyjnej, nie udało się zrealizować w pełni planu kontroli jednostek stosujących źródła promieniowania jonizującego w celach medycznych na rok 2020. Jednostki te zostały objęte nadzorem bieżącym w 2021 r.

Uruchamianie i stosowanie urządzeń wytwarzających promieniowanie jonizujące oraz uruchamianie medycznych pracowni, w których mają być stosowane źródła promieniowania jonizującego, wymaga uzyskania zezwolenia zgodnie z ustawą Prawo atomowe. Wydanie zezwolenia następuje po stwierdzeniu, że spełnione zostały wymagane prawem warunki wykonywania działalności związanej z narażeniem.

W ramach prowadzonych postępowań wydano **157** decyzji zezwalających na uruchomienie medycznej pracowni RTG i **224** decyzji na uruchomienie i stosowanie aparatów RTG.

W roku 2020 tut. Inspektor wydał 87 zgód na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w celach medycznych, polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu badań rentgenodiagnostycznych i radiologii zabiegowej oraz 1 w zakresie diagnostyki z wykorzystaniem produktów radiofarmaceutycznych.

W kontrolowanych jednostkach, które stosują aparaty rentgenowskie, wykonywane były przez pracowników Oddziału Nadzoru Higieny Pracy i Ochrony Radiacyjnej oraz Oddziału Laboratoryjnego Badań i Pomiarów Instrumentalnych pomiary dozymetryczne osłon stałych przy 15 aparatach RTG. 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.

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 2020 roku w kategorii narażenia A pracowało 53 osób (wszyscy zatrudnieni przy radiologii zabiegowej), natomiast w kategorii B pracowało 5 367 osób.

W roku sprawozdawczym 2020 nie odnotowano żadnych przypadków przekroczeń dawek granicznych osób zatrudnionych w warunkach narażenia na promieniowanie jonizujące przy obsłudze urządzeń RTG do rentgenodiagnostyki medycznej i radiologii zabiegowej.

Oddział Laboratoryjny Badań i Pomiarów Instrumentalnych wykonał pomiary **119** próbek wody i żywności w zakresie oznaczeń zawartości izotopu promieniotwórczego Cs-137 oraz **240** 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.

Z uwagi na zaistniałą sytuację epidemiczną w kraju i w województwie małopolskim związaną z epidemią SARS-CoV-2 oraz związanymi z tym ograniczeniami oraz dodatkowymi zadaniami nałożonymi na pracowników pionu higieny radiacyjnej, nie udało się zrealizować w pełni planu kontroli zakładów pracy stosujących urządzenia wytwarzające pola elektromagnetyczne o częstotliwości od 0 – 300 GHz do celów medycznych oraz pozamedycznych. Jednostki te zostały objęte nadzorem bieżącym w 2021 r.

W 2020 r. kontrolę przeprowadzono w **6** zakładach pracy spośród **217** będących w ewidencji. Skontrolowane zakłady prowadzą działalność leczniczą.

Na **1 654** urządzenia (źródła pól elektromagnetycznych na stanowiskach pracy) skontrolowano **28** urządzeń. Podczas przeprowadzonych w roku sprawozdawczym kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości.

Tabela 15. Liczba osób pracujących przy obsłudze urządzeń wytwarzających PEM w woj. małopolskim w 2020 roku.

Urządzenia	Liczba urządzeń w ewidencji	Liczba osób obsługujących	Osoby (%)
urządzenia MRI	40	411	8,3
aparaty do elektrochirurgii	405	3801	76,9
diatermie	87	730	14,8
inne	186		
Razem	718	4942	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. 122a ust. 2 oraz art. 152 ust. 7a, ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. *Prawo ochrony środowiska* (Dz.U. z 2020 r., poz. 1219 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 *POŚ* pomiary pola-EM w otoczeniu SBTK oraz wpływające od operatorów oraz Organów ochrony środowiska w trybie art. 152 ust. 7 a ustawy *POŚ*, informacje dotyczące zgłoszeń, aktualizacji zgłoszeń, informacji o zamknięciu SBTK.

Realizacja tych zadań jest prowadzona poprzez:

- analizę i ocenę wpływających do WSSE w Krakowie dokumentów pod kątem spełnienia wymagań dotyczących dotrzymywania dopuszczalnych poziomów PEM w środowisku określonych w rozporządzeniach: Ministra Zdrowia z dnia 17 grudnia 2019 r. *w sprawie dopuszczalnych poziomów pól elektromagnetycznych w środowisku* (Dz. u. z 2019 r. poz. 2448) oraz Ministra Klimatu z dnia 17 lutego 2020 r. *w sprawie sposobów sprawdzania*

dotrzymania dopuszczalnych poziomów pól elektromagnetycznych w środowisku (Dz. U. z 2020 r. poz. 258),

- prowadzenie bieżącej ewidencji SBTK i jej aktualizację, w oparciu o przekazywane przez operatorów (w trybie art. 122a ust. 2 ustawy POŚ) przez Organy ochrony środowiska (w trybie art. 152 ust. 7a ustawy POŚ) dokumenty, zawierające informacje dotyczące zgłoszeń, aktualizacji zgłoszeń, informacji o zamknięciu SBTK oraz pomiarów PEM w otoczeniu SBTK,
- opiniowanie planowanych i modernizowanych inwestycji wytwarzających pola elektromagnetyczne, w tym SBTK, w zakresie ochrony ludzi i środowiska przed polami elektromagnetycznymi poprzez ocenę dokumentacji pod kątem konieczności przeprowadzania oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko, we współpracy z Oddziałem Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego.

W 2020 roku Małopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny zarejestrował 511 spraw przekazywanych przez Operatorów oraz Organy ochrony środowiska. W myśl art. 122a ust. 2 ustawy z dnia 27 kwietnia 2011 r. *Prawo ochrony środowiska* (Dz.U. z 2020 r., poz. 1219 z późn. zm.) wpłynęło 759 sprawozdań z pomiarów pól elektromagnetycznych w otoczeniu stacji bazowych telefonii komórkowej (SBTK).

Z kolei zgodnie z przepisami art. 152 ust. 7a cytowanej wyżej ustawy, przedłożono 374 informacje o aktualizacji zgłoszeń SBTK (aktualizacje, zmiany, korekty i ponowne zgłoszenia), 5 zgłoszeń o zamknięciu SBTK oraz 50 nowych zgłoszeń SBTK.

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

W ramach działań związanych z ochroną przed promieniowaniem niejonizującym w 2020 r. wydano:

- **9** odpowiedzi na wniosek mieszkańców na budowę, funkcjonowanie stacji bazowych telefonii komórkowej oraz innych instalacji wytwarzających pola elektromagnetyczne,
- **81** opinii w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego (dotyczących zakończenia budowy i zamiaru przystąpienia do użytkowania stacji bazowych telefonii komórkowej),
- **25** stanowisk dotyczących opinii w sprawie konieczności sporządzenia raportu oddziaływania na środowisko dla stacji bazowych telefonii komórkowej,
- **3** stanowiska dotyczące opinii w sprawie konieczności sporządzenia raportu oddziaływania na środowisko dla przedsięwzięcia jakim jest przebudowa stacji elektroenergetycznej 110 kV,

- **1** stanowisko dotyczące opinii w sprawie konieczności sporządzenia raportu oddziaływania na środowisko dla przedsięwzięcia polegającego na budowie elektrowni fotowoltaicznej o mocy 2 MW,
- **1** stanowisko dotyczące opinii w sprawie konieczności sporządzenia raportu oddziaływania na środowisko dla przedsięwzięcia jakim jest instalacja radiotelekomunikacyjna TAURON Dystrybucja S.A.

WNIOSKI OBYWATELI

W 2020 r. przeprowadzono działania interwencyjne na wniosek mieszkańców obawiających się potencjalnie szkodliwego oddziaływania pól elektromagnetycznych emitowanych przez anteny stacji bazowych telefonii komórkowej (SBTK).

Działania te polegały na wykonaniu pomiarów poziomów pól elektromagnetycznych w lokalach mieszkańców celem sprawdzenia, czy spełnione są wymagania dotyczące tych poziomów określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 grudnia 2019 r. *w sprawie dopuszczalnych poziomów pól elektromagnetycznych w środowisku* (Dz. u. z 2019 r. poz. 2448) oraz Ministra Klimatu z dnia 17 lutego 2020 r. *w sprawie sposobów sprawdzania dotrzymania dopuszczalnych poziomów pól elektromagnetycznych w środowisku* (Dz. U. z 2020 r. poz. 258) oraz analizie dokumentacji będącej w posiadaniu tut. Inspektora.

Oddział Laboratoryjny Badań i Pomiarów Instrumentalnych WSSE Kraków przeprowadził pomiary w 1 lokalizacji. Analiza wykonanych pomiarów nie wykazała przekroczeń dopuszczalnych wartości.

W roku 2020 r. wpłynęło również 1 pismo w sprawie podejrzenia naruszenia przepisów w zakresie higieny radiacyjnej związanych z promieniowaniem jonizującym. 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 2020 r. na terenie Małopolski nie stwierdzono wystąpień zdarzeń radiacyjnych, które stanowiłyby zagrożenie dla ogółu ludności. Stan sanitarny w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym i niejonizującym można uznać za dobry.



**WARUNKI
SANITARNOHIGIENICZNE
ŚRODOWISKA PRACY**



BIEŻĄCY NADZÓR NAD WARUKAMI ŚRODOWISKA PRACY

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

W 2020 r. w ewidencji pionu Higieny Pracy województwa małopolskiego znajdowało się **13 818** zakładów pracy. W ramach prowadzonego nadzoru skontrolowano **1 863** zakłady pracy (13,5% wszystkich zewidencjonowanych), przeprowadzając ogółem **2 254** kontroli warunków pracy. 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 16. Kontrole przeprowadzone w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego w woj. małopolskim w 2020 roku.

Zakres kontroli	Liczba kontroli w 2020 r.
Czynniki chemiczne ogółem, w tym:	1218
- substancje i mieszaniny chemiczne	988
- produkty biobójcze	185
- prekursory narkotyków kategorii 2 i 3	29
- detergenty	16
Czynniki biologiczne	287
Czynniki rakotwórcze	84
Inne	665
Razem	2254

W wyniku przeprowadzonych kontroli stwierdzono **1277** nieprawidłowości.

Nieprawidłowości te najczęściej dotyczyły:

- brak aktualnych pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia występujących na stanowiskach pracy, które stanowią **19,2 %** wszystkich stwierdzanych nieprawidłowości,
- brak pomieszczeń i urządzeń higieniczno-sanitarnych odpowiednich do liczby pracowników, i rodzaju działalności, które stanowią **14,2 %** wszystkich nieprawidłowości,
- nieprawidłowy stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń oraz ich wyposażenia, które stanowią **9,7 %** wszystkich stwierdzonych nieprawidłowości,
- uchybienia w zakresie oceny ryzyka zawodowego, które stanowią **8,9 %** wszystkich stwierdzonych nieprawidłowości,
- oświetlenie niezgodne z Polską Normą, które stanowią **7,9 %** wszystkich stwierdzanych nieprawidłowości,
- brak rejestru oraz kart badań i pomiarów czynników szkodliwych, które stanowią **6,4 %** wszystkich stwierdzanych nieprawidłowości.

W 2020 roku skontrolowano **18** zakładów pracy, nadzorowanych w I instancji przez Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. Przeprowadzono **18** kontroli, w wyniku których nie stwierdzono żadnych nieprawidłowości.



Tabela 17. Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w zakresie higieny pracy w woj. małopolskim w 2020 r.

Rodzaj nieprawidłowości	Liczba zakładów pracy, w których stwierdzono nieprawidłowości
brak pomiarów czynników szkodliwych na stanowiskach pracy	245
brak pomieszczeń i urządzeń higieniczno-sanitarnych odpowiednich do liczby pracowników i rodzaju działalności	182
niewłaściwy stan sanitarnohigieniczny pomieszczeń oraz ich wyposażenia	124
uchybienia w zakresie oceny ryzyka zawodowego	114
oświetlenie niezgodne z Polską Normą	101
brak rejestru oraz karty badań i pomiarów czynników szkodliwych	82
uchybienia w zakresie substancji i preparatów chemicznych oraz kart charakterystyki	74
uchybienia w zakresie sprawności i skuteczności wentylacji	58
brak aktualnych badań lekarskich pracowników	46

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 **13 818** zakładach pracy będących pod nadzorem organów PIS woj. małopolskiego zatrudnia się ogółem **301 418** pracowników, z czego **98,8%** (13 648) to zakłady zatrudniające do 250 pracowników. Skontrolowano **1 863** zakłady pracy (13,5% wszystkich zewidencjonowanych), zatrudniających ogółem **52 065** osób (tj. 17,8% ogółu zatrudnionych). W **354** zakładach pracy (tj. 6,92% skontrolowanych zakładów) stwierdzono występowanie czynników szkodliwych dla zdrowia w stężeniach i natężeniach przekraczających najwyższe dopuszczalne wartości (NDS i NDN). W takich warunkach w 2020 r. pracowało **11 290** zatrudnionych, co stanowiło **21,7%** ogólnej liczby pracowników zatrudnionych w skontrolowanych zakładach

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

- **2 048** osób zatrudnionych przy produkcji wyrobów metalowych (PKD 25),s
- **1 696** osób zatrudnionych przy wydobywaniu węgla kamiennego (PKD 5),
- **1 565** osób zatrudnionych przy produkcji wyrobów z drewna oraz korka, z wyłączeniem mebli (PKD 16),
- **871** osób zatrudnionych przy produkcji metali (PKD 24).

W 2020 roku liczba pracowników zatrudnionych w zakładach z przekroczeniami najwyższych dopuszczalnych stężeń i najwyższych dopuszczalnych natężeń wyniosła **11 290**, z czego **139** osób pracowało w przekroczeniach NDS czynników chemicznych, **1 635** osób w przekroczeniach NDS pyłów, **10 436** osób w przekroczeniu NDN czynników fizycznych.

W porównaniu z rokiem ubiegłym ogólna liczba pracowników zatrudnionych w przekroczeniach **spadła o 6,27%**, w tym:

- liczba narażonych na **czynniki fizyczne spadła o 6,48 %** (w stosunku do liczby osób narażonych w 2019 roku),
- liczba narażonych na **pyły wzrosła o 2,18 %** (w stosunku do liczby osób narażonych w 2019 roku),
- liczba narażonych na **czynniki chemiczne spadła o 71,73 %** (w stosunku do liczby osób narażonych w 2019 roku).

W 2020 roku w woj. małopolskim skontrolowano **74** zakłady pracy pod kątem oceny narażenia pracowników na czynniki rakotwórcze. Stwierdzono, iż w narażeniu na ww. czynniki pracowało **987**osób, w tym **259** kobiet.

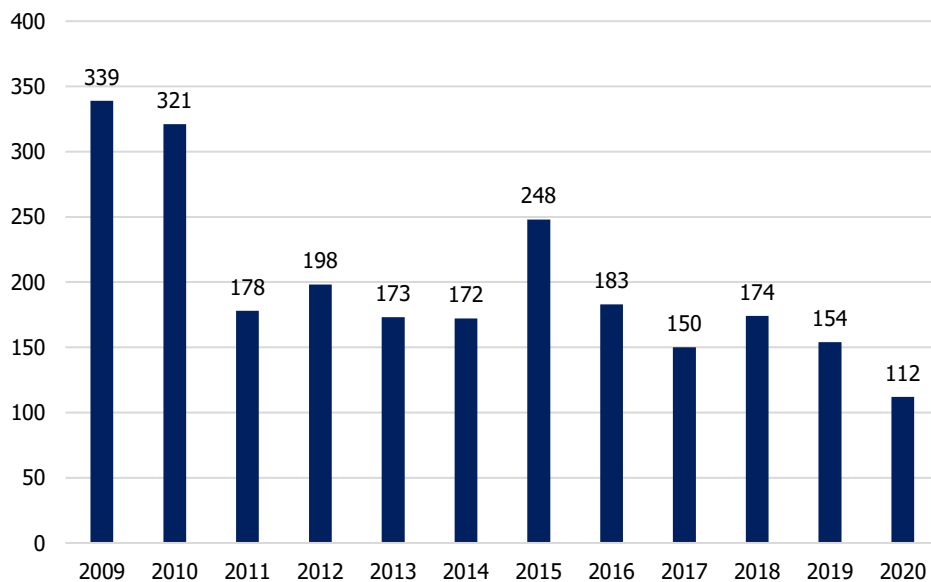
W 2020 r. z uwagi na pandemię wywołaną wirusem SARS-CoV-2, cała uwaga i wysiłek pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej (PIS) zostały skierowane na realizację zadań związanych z epidemią. W związku z powyższym działania statutowe zostały w znaczny sposób ograniczone (zmniejszona liczba kontroli), co obrazują przedstawione liczby dotyczące skontrolowanych zakładów pracy, wydanych decyzji.

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 2020

w województwie małopolskim stwierdzono **112** (w 2019 r. – 154) przypadki wystąpienia choroby zawodowej tym samym uznając, iż występująca choroba jest wynikiem szkodliwego oddziaływania czynników środowiska pracy. Analizując liczbę stwierdzonych chorób zawodowych w latach 2010-2020 obserwuje się trend malejący.

Wykres 24. Liczba chorób zawodowych stwierdzonych w woj. małopolskim w latach 2009-2020.



Najwięcej przypadków stwierdzonych chorób zawodowych było w powiecie krakowskim, oświęcimskim, olkuskim i nowosądeckim. W 2020 roku w tych powiatach odnotowano w sumie **71** przypadki stwierdzenia chorób zawodowych co stanowi **63,39 %** ogólnej liczby stwierdzonych chorób zawodowych w województwie małopolskim.

Tabela 18. Liczba chorób zawodowych stwierdzonych w poszczególnych powiatach woj. małopolskiego w latach 2014-2020.

Powiat	Rok						
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
bocheński	9	1	5	-	1	5	3
brzeski	1	1	2	-	3	2	1
chrzanowski	27	26	25	15	23	20	9

dąbrowski	8	9	6	6	10	5	8
gorlicki	6	5	6	2	2	3	0
krakowski	4	5	6	3	7	8	0
m. Kraków	47	78	45	44	38	40	30
limanowski	1	2	2	9	8	5	1
miechowski	1	6	2	2	5	0	1
myślenicki	10	13	9	4	8	7	2
nowosądecki	7	11	15	15	13	10	6
m. Nowy Sącz	6	3	2	4	4	4	5
nowotarski	-	3	3	3	2	3	1
olkuski	3	8	6	5	6	7	12
oświęcimski	12	17	16	8	13	12	15
proszowicki	1	-	2	3	1	1	2
suski	2	15	8	7	5	1	4
tarnowski	10	15	7	10	7	5	2
m. Tarnów	5	6	2	3	4	4	2
wadowicki	10	17	9	1	7	7	3
wielicki	1	5	4	6	6	5	5
tatrzański	1	2	1	-	1	0	0
Ogółem	172	248	183	150	174	154	112



Tabela 19. Najczęściej stwierdzane choroby zawodowe w woj. małopolskim w latach 2018-2020.

Jednostka chorobowa	2018		2019		2020	
	I. przypadków	%	I. przypadków	%	I. przypadków	%
Choroby zakaźne lub pasożytnicze	45	25,9	33	21,4	17	15,17
Choroby narządu głosu	32	18,4	32	20,8	21	18,75
Pylice płuc	28	16,1	29	18,8	23	20,53
Nowotwory złośliwe	13	6,9	18	11,7	13	11,6
Choroby układu nerwowego	12	7,5	12	7,8	15	13,4
Choroby narządu słuchu	10	5,7	10	6,49	3	2,67
Choroby układu ruchu	8	4,6	5	3,25	8	7,17
Inne	26	14,9	15	9,74	12	10,71
Razem	174	100	174	100	112	100

Tabela 20. Liczba stwierdzonych zakaźnych chorób zawodowych w woj. małopolskim w latach 2014-2020.

Jednostka chorobowa	Rok						
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
WZW typu B	1	1	2	0	0	0	0
WZW typu C	1	4	1	3	2	1	1
WZW typu B i C	0	0	1	0	0	0	0
Gruźlica	4	7	6	3	5	1	2
Borelioza	29	64	33	34	37	31	14
Bruceloza	0	0	0	0	0	0	0
Pozostałe	1	0	0	0	1	0	0
Razem	36	76	43	40	45	33	17

Na pierwszym miejscu, pod względem liczby zachorowań znajdują się pylice płuc - 23 przypadki, co stanowi **20,53 %** ogółu stwierdzonych chorób zawodowych. Najwięcej przypadków pylic stwierdzono w powiecie oświęcimskim (9) oraz chrzanowskim (7) co stanowi **69,56 %** wszystkich stwierdzonych pylic płuc na terenie województwa małopolskiego.

Stwierdzono:

- **17** pylic górników kopalń węgla kamiennego (powiat oświęcimski, chrzanowski, olkuski),
- **1** pylica spawaczy (powiat olkuski),
- **3** pylice krzemowe (powiat krakowski, tarnowski),
- **1** pylica pyłów metali (powiat wielicki),
- **1** pylica krzemowa (powiat wadowicki).

Na drugim miejscu, pod względem liczby zachorowań znajdują się choroby narządu głosu – **21** przypadków, co stanowi **18,75 %** 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. W 2020 r. zaobserwowano spadek liczby chorób narządu głosu do 21 przypadków.

Na trzecim miejscu pod względem ilości zachorowań, znajdują się choroby zakaźne lub pasożytnicze – **17** przypadków, co stanowi **15,17 %** ogółu stwierdzonych chorób zawodowych. Najczęściej stwierdzaną chorobą zawodową zakaźną lub pasożytniczą jest borelioza (poz. 26) – **14** przypadków.

Od roku 2011 r. obserwuje się spadek liczby zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B i typu C. W roku 2020 stwierdzono 1 przypadek zachorowania na WZW typu C. Nie stwierdzono natomiast żadnego przypadku zachorowania na WZW typu B. WZW typu C stwierdzono w powiecie suskim. W 2020 roku wzrosła o 1 liczba zachorowań na gruźlicę w stosunku do 2019 r. (z 1 przypadku do 2).

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 **13,39 %** ogółu stwierdzonych chorób zawodowych w 2020 r. W całym województwie stwierdzono 15 przypadków choroby obwodowego układu nerwowego, w tym w powiecie oświęcimskim (5), olkuskim (3), krakowskim (3), nowosądeckim (2) oraz chrzanowskim i wielickim po (1) przypadku.

Nowotwory złośliwe powstałe w wyniku oddziaływania czynników rakotwórczych występujących w środowisku pracy stanowiły **11,6 %** ogółu stwierdzonych chorób zawodowych w 2020 r. Z 13 rozpoznanych przypadków 8 odnotowano w powiecie krakowskim, a 5 w powiecie dąbrowskim. Ogółem w województwie małopolskim rozpoznano 2 nowotwory płuca (poz. 17.1), 2 międzybłoniaki opłucnej (poz. 17.2), 2 nowotwory układu krwiotwórczego (poz. 17.3), 1 nowotwór skóry (poz. 17.4) oraz nowotwór wątroby (poz. 17.6). Są to nowotwory będące wynikiem narażenia na wielopierścieniowe węglowodory aromatyczne, arsen i jego związki, benzen, oleje mineralne oraz pył azbestu. Na terenie powiatu krakowskiego najwięcej nowotworów rozpoznano u pracowników zakładu *ArcelorMittal Poland S.A. – Oddział w Krakowie*.

Wśród **13** przypadków nowotworów złośliwych stwierdzono:

- **7** przypadków nowotworów złośliwych wywołanych działaniem **pyłu zawierającego azbest**: rak płuca (1), międzybłoniak opłucnej (6),
- **3** przypadki nowotworu złośliwego będącego wynikiem narażenia na **wielopierścieniowe węglowodory aromatyczne**: rak płuca (2), nowotwór układu krwiotwórczego (1),
- **1** przypadek nowotworu złośliwego będącego wynikiem narażenia na **benzen**: nowotwór układu krwiotwórczego,
- **1** przypadek nowotworu złośliwego będącego wynikiem narażenia na **oleje mineralne**: nowotwór skóry,
- **1** przypadek nowotworu złośliwego związanego z narażeniem na **arsen i jego związki**: nowotwór wątroby.

Na poziomie **7,17 %** kształtowała się w 2020 r. liczba stwierdzonych chorób zawodowych układu ruchu wywołanych sposobem wykonywania pracy tj. **8** przypadków, z czego 6 stwierdzono w powiecie olkuskim, 1 w powiecie krakowskim oraz 1 w powiecie proszowickim.

Choroby narządu słuchu (uszkodzenie słuchu wywołane działaniem hałasu) w 2020 roku znalazły się na 7 miejscu pod względem ilości zachorowań w województwie małopolskim – stwierdzono **3** przypadki, co stanowi **2,67 %** ogółu stwierdzonych chorób zawodowych - po 1 przypadku w powiatach: krakowskim, nowosądeckim 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* (tekst jednolity: Dz. U. z 2021 r. poz. 117), w zakresie warunków higieniczno-sanitarnych w zakładach inżynierii genetycznej. Realizacja tego zadania odbywa się poprzez kontrolę przestrzegania przez przedsiębiorców przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne do prowadzenia działalności związanej z zamkniętym użyciem organizmów i mikroorganizmów genetycznie zmodyfikowanych (GMO i GMM).

W 2020 r. w ewidencji pionu Nadzoru Higieny Pracy województwa małopolskiego znajdowały się **66 obiekty** prowadzące działalność związana z zamkniętym użyciem organizmów i mikroorganizmów genetycznie zmodyfikowanych (GMO i GMM). Przeprowadzono łącznie **6 kontroli**, które nie wykazały naruszeń higieniczno-sanitarnych.

Do zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej należy również opiniowanie zakładów, w których ma być prowadzone zamknięte użycie GMO i/lub GMM, zgodnie z art. 15c ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 22 czerwca 2001 r. *o mikroorganizmach i organizmach genetycznie zmodyfikowanych* (tekst jednolity Dz. U. z 2021 r. poz. 117). Przedmiotowe opinie wydaje się na wniosek Ministra Klimatu, który w oparciu o informacje w niej zawarte wydaje zgodę na prowadzenie takiej działalności.

W 2020 r. Minister Klimatu wystąpił o wydanie opinii w zakresie warunków higieniczno-zdrowotnych dla **5 zakładów** zlokalizowanych na terenie województwa małopolskiego.

W wyniku przeprowadzonych kontroli zostało wydanych ogółem **5 opinii pozytywnych** dla poniżej wymienionych zakładów:

- dla 1 zakładu prowadzącego zamknięte użycie GMM kat. I,
- dla 2 zakładów prowadzących zamknięte użycie GMM kat. II,
- dla 1 zakładu prowadzącego zamknięte użycie GMO kat. I,
- dla 1 zakładu prowadzącego zamknięte użycie GMO kat. II.



STAN SANITARNY PLACÓWEK OŚWIATOWO-WYCHOWAWCZYCH

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.

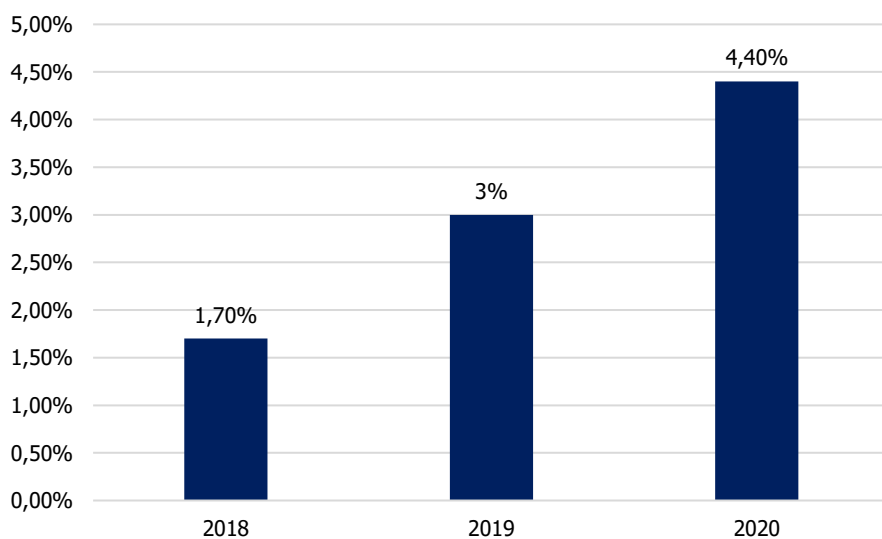
W 2020 roku na **649** skontrolowanych placówek nauczania i wychowania, za niespełniające wymagań sanitarnohigienicznych i/lub technicznych uznano **29** placówek (tj. 4,4% wszystkich skontrolowanych placówek). Dotyczyło to 1 żłobka/klubu dziecięcego, 7 przedszkoli, 10 szkół podstawowych, 6 zespołów szkół, 1 uczelni wyższej, 1 placówki z pobytem całodobowym, oraz w 3 placówek wsparcia dziennego.

Tabela 21. Ocena stanu sanitarnego placówek oświatowo-wychowawczych w woj. małopolskim w 2020 roku.

Powiat	Liczba obiektów				
	Według ewidencji	Skontrolowanych		Nieodpowiadająca wymaganiom	
		n	%	n	%
bocheński	166	23	13,8	0	0
brzeski	127	20	15,5	5	25
chrzanowski	163	21	12,9	0	0
dąbrowski	60	13	21,6	2	5,5
gorlicki	150	36	24	0	0
krakowski	332	27	8,1	4	14,8
M. Kraków	1478	83	5,6	4	4,8
limanowski	199	31	15,6	0	0
miechowski	59	24	44	0	0
myślenicki	134	14	10,4	0	0
nowosądecki	288	50	17	0	0

M. Nowy Sącz	182	7	3,8	0	0
nowotarski	296	33	11,1	8	24,2
olkuski	143	28	19,6	3	10,7
oświęcimski	166	35	21	0	0
proszowicki	46	22	47,8	0	0
suski	101	9	8,9	1	11
tarnowski	229	59	25,8	1	0,4
M. Tarnów	144	24	16,7	0	0
wadowicki	198	34	17,2	1	2,9
wielicki	215	30	14	0	0
tatrzański	76	24	31,6	0	0
Ogółem liczba placówek	4 952	649	13,1%	29	4,4%

Wykres 25. Odsetek placówek w złym stanie sanitarnym i technicznym w placówkach oświatowo-wychowawczych w woj. małopolskim w latach 2018-2020.



W porównaniu z poprzednimi latami w 2020 r. **4,4%** placówek wymagało poprawy technicznej obiektów oraz wyposażenia. W 2019 r. poprawy wymagało 3% placówek, a w 2018 r. 1,7%. 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 2020 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 sprzątnięcie wszystkich pomieszczeń szkół, konserwację urządzeń sanitarnych, naprawę sprzętu szkolnego (krzesła/stoliki), porządkowanie terenów zielonych i boisk sportowych, pracowni komputerowych i innych pracowni zawodowych.

OCENA WARUNKÓW DO UTRZYMANIA HIGIENY OSOBISTEJ DZIECI I MŁODZIEŻY

W 2020 r. oceniono, iż spośród skontrolowanych placówek właściwe warunki do utrzymania higieny osobistej zapewniło **637** placówek nauczania i wychowania. Wśród placówek, w **9** stwierdzono niewłaściwy stan techniczny pomieszczeń sanitarnych oraz w **3** placówkach zaniedbano czystość i porządek. Natomiast w 1 ww. placówce nie zapewniono bieżącej ciepłej wody z powodu awarii, oraz w 1 placówce nie zapewniono środków do higieny osobistej.

Tabela 22. Ocena warunków do utrzymania higieny w placówkach opiekuńczo-wychowawczych na terenie woj. małopolskiego w latach 2018–2020.

Placówki	2018			2019			2020		
	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	1298	1	0	1252	0	0	276	1	0
Szkoły	1241	3	0	1214	0	0	226	0	1
Pozostałe	648	1	0	614	0	0	147	0	0
Razem	3187	5	0	3080	0	0	649	1	1

OCENA DOSTOSOWANIA MEBLI SZKOLNYCH I PRZEDSZKOLNYCH DO WYMAGAŃ ERGONOMII

W ramach bieżącego nadzoru w placówkach oświatowo-wychowawczych kontrolowano stanowiska pracy ucznia pod kątem dostosowania mebli do wzrostu uczniów. W 2020 r. przeprowadzono ocenę dostosowania mebli do wzrostu przedszkolaków i uczniów w **60** przedszkolach, **28** szkołach podstawowych, a także **3** zespołach szkół. W 2020 r. w **91** placówkach oceniono **2 497** stanowisk w **165** oddziałach. Stwierdzono nieprawidłowości w **2** placówkach, gdzie z nieprawidłowych stanowisk pracy korzystało **74** uczniów i przedszkolaków w **5** oddziałach.

Tabela 23. Dostosowanie mebli do zasad ergonomii w placówkach oświatowo-wychowawczych na terenie woj. małopolskiego w latach 2018-2020.

Placówki / oddziały / stanowiska	2018	2019	2020
Liczba ocenionych oddziałów / liczba placówek	1 193 / 703	1096 / 601	165 / 91
Liczba oddziałów z nieprawidłowościami / liczba placówek	3 / 3	5 / 4	5 / 4
Liczba stanowisk ocenionych / liczba stanowisk nieprawidłowych	21 215 / 50	19 465 / 53	2 497 / 74

W 2018 roku odsetek stanowisk nieprawidłowych wynosił **0,23%**, a w 2019 r. odsetek nieprawidłowości wynosił **0,27%**, natomiast w 2020 r. **3%**. 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).

Tabela 24. Liczba placówek oświatowo-wychowawczych skontrolowanych i zapewniających możliwość pozostawienia podręczników i przyborów szkolnych w woj. małopolskim w latach 2018-2020.

	2018		2019		2020	
	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	1064	1064	793	764	151	150
Gimnazja	62	62	0	0	0	0
Szkoły ponadgimnazjalne	250	250	355	350	70	70
Razem	1373	1373	1148	1114	221	220

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.), § 4a określa, iż w pomieszczeniach szkoły lub placówki zapewnia się uczniom możliwość pozostawienia podręczników i przyborów szkolnych. Szkoły zapewniają możliwość pozostawienia części podręczników w szafkach, wydzielonych półkach w klasach lub w bibliotekach. W szkołach ponadgimnazjalnych uczniowie często nie przynoszą podręczników do szkoły. Najczęściej z możliwości pozostawiania części podręczników i przyborów szkolnych korzystają uczniowie klas I–III szkoły podstawowej.

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.

W ramach bieżącego nadzoru placówek oświatowych oceniono realizację zaleceń rozporządzenia w **1515** oddziałach w **166** szkołach funkcjonujących samodzielnie i w zespołach szkół. W skontrolowanych placówkach nie stwierdzono nieprawidłowości.

Tabela 25. Liczba placówek oświatowo-wychowawczych skontrolowanych i ze stwierdzonymi nieprawidłowościami ze względu na zapewnienie równomiernego obciążenia zajęciami szkolnymi w woj. małopolskim w latach 2018-2020.

Oddziały / placówki	2018	2019	2020
Liczba ocenionych oddziałów/liczba placówek	8 993 / 1073	7 456 / 1223	1515 / 166
Liczba oddziałów z nieprawidłowościami/ liczba placówek	0	18 / 5	0

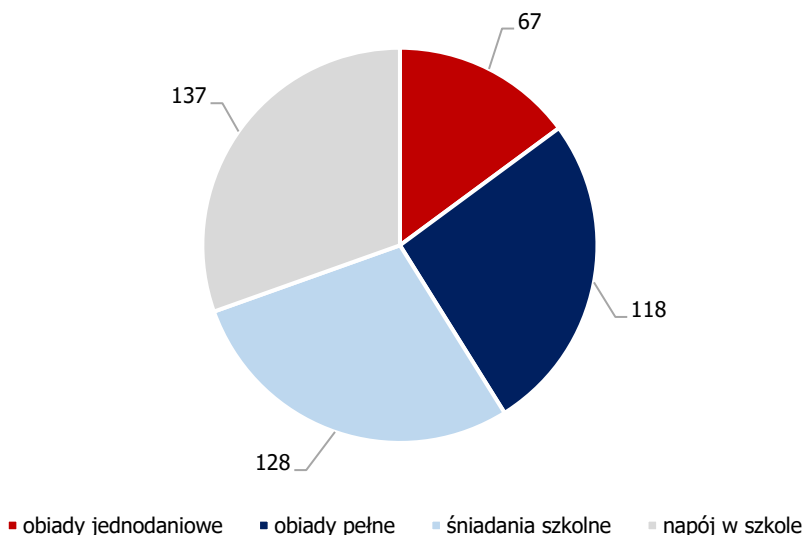
ŻYWIENIE DZIECI I MŁODZIEŻY W SZKOŁACH

W roku 2020 r. na skontrolowanych **226** szkół i zespołów szkół, **93** szkoły przygotowywały posiłki na miejscu. Natomiast w **95** szkołach posiłki były dowożone.

Ogółem **185** placówki wydawały ciepłe posiłki, w tym **118** wydawało pełne obiady, a **67** posiłki jednodaniowe. Ze wszystkich posiłków skorzystało **16 325** dzieci i młodzieży, w tym **3 502** skorzystało z posiłków dofinansowanych. Ponadto

w szkołach i zespołach szkół były organizowane śniadania w **128** placówkach oraz napoje w **137** placówkach.

Wykres 26. Żywienie dzieci i młodzieży w szkołach w woj. małopolskim w 2020 roku – liczba placówek wydających posiłki.



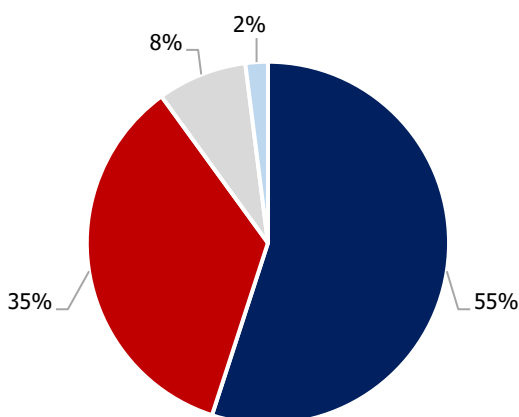
PROFILAKTYCZNA OPIEKA ZDROWOTNA NAD UCZNIAMI

Podczas kontroli przeprowadzonych w **226** szkołach i zespołach szkół (1981 w ewidencji) stwierdzono, iż **129** szkół posiada gabinety profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami.

Na podstawie przeprowadzonych kontroli odnotowano, iż **124** placówki posiadają gabinet do własnej dyspozycji, natomiast **5** szkół korzysta z gabinetu wspólnie z inną placówką w tym samym obiekcie.

Ponadto w **78** placówkach opieka zdrowotna zapewniona jest w pomieszczeniach zastępczych, a w **19** poza terenem placówki – czyli uczniowie w ramach badań z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami korzystają z usług w pobliskich „ZOZ-ach”.

Wykres 27. Profilaktyczna opieka zdrowotna dzieci i młodzieży w placówkach oświatowych w woj. małopolskim w 2020 roku.



■ gabinet do dyspozycji ■ pomieszczenia zastępcze ■ poza szkołą ■ wspólnie z inną placówką

W wyniku przeprowadzonych kontroli w 2020 r. spośród **129** gabinetów profilaktyki i pomocy przedlekarskiej **1** był w niewłaściwym stanie sanitarnym.

WARUNKI SANITARNE WYPOCZYNKU DZIECI I MŁODZIEŻY

W 2020 r. w bazie wypoczynku Ministerstwa Edukacji Narodowej zarejestrowano **4 543** turnusów wypoczynku zorganizowanego dla dzieci i młodzieży (wypoczynek zimowy – **2 234**, wypoczynek letni – **2 309**). Pracownicy pionu higieny dzieci i młodzieży woj. małopolskiego przeprowadzili **638** kontroli, skontrolowano **630** turnusów (wypoczynek zimowy – **396** kontroli, wypoczynek letni – **242** kontrole). Z wypoczynku zorganizowanego w woj. małopolskim skorzystało **24 014** dzieci i młodzieży, w tym w czasie z letniego wypoczynku skorzystało **8 204** dzieci i młodzieży, z zimowego **15 810**. W trakcie wypoczynku zorganizowano **3 136** turnusy w obiektach świadczących usługi hotelarskie, **176** turnusów w obiektach sezonowych (internaty i bursy), **23** obozy pod namiotami (lato) oraz **1 208** turnusów w miejscu zamieszkania (szkoły, ośrodki kultury, świetlice środowiskowe, młodzieżowe domy kultury, pałace kultury itp.).

Tabela 26. Wypoczynek dzieci i młodzieży na terenie woj. małopolskiego w latach 2018–2020.

	Liczba turnusów w bazie MEN	Liczba kontroli pionu HDiM	Liczba uczestników
2018	5292	972	39 433
2019	5713	1018	41 223
2020	4543	638	24 014

W 2020 r. skontrolowano **14%** turnusów, w 2019 r. skontrolowano **17,8%** turnusów, w roku 2018 było to **18,3%**. W roku 2018 na terenie województwa małopolskiego wypoczywało **39 433** dzieci i młodzieży, natomiast w roku 2019 uczestników wypoczynku zorganizowanego było **41 223**, a 2020 r. liczba uczestników wynosiła **24 014**. W związku z pandemią oraz ograniczeniami wprowadzonymi w 2020 r. wypoczywało mniej dzieci i młodzieży w zorganizowanych wypoczynkach.

Tabela 27. Liczba uczestników korzystających z wypoczynku, w woj. małopolskim, z podziałem na rodzaj obiektów w 2020 r.

	Usługi hotelarskie	Obiekty sezonowe	Obozy pod namiotami	Razem
Liczba uczestników	16 135	1 832	160	5 887

W trakcie kontroli wypoczynku dzieci i młodzieży odnotowano, iż najwięcej uczestników wypoczywało w obiektach całorocznych usług hotelarskich, tj. **16 135**, w obiektach sezonowych (internaty i bursy) – **1 832**, obozach pod namiotami - **160** oraz w miejscu zamieszkania (szkoły, ośrodki kultury, świetlice środowiskowe, młodzieżowe domy kultury, pałace kultury itp.) – **5 887** dzieci i młodzieży.

Tabela 28. Liczba dzieci i młodzieży korzystających z wypoczynku w woj. małopolskim, w podziale na powiaty w 2020 r.

Powiat	Liczba turnusów w bazie men	Liczba kontroli pionu hdim	Liczba uczestników
bocheński	41	13	529
brzeski	38	12	639
chrzanowski	19	8	202
dąbrowski	3	1	20
gorlicki	50	18	588
krakowski	126	5	161
m. Kraków	638	64	1723
limanowski	114	38	1563
miechowski	48	5	192
myślenicki	72	38	1608
nowosądecki	358	81	3438
m. Nowy Sącz	29	2	120
nowotarski	421	69	2416
olkuski	24	20	524
oświęcimski	110	13	448
proszowicki	3	1	26
suski	214	52	2348
tarnowski	87	16	511
m. Tarnów	26	8	275
wadowicki	92	41	1538
wielicki	79	17	557
tatrzański	1951	116	4588
Ogółem	4543	638	24 014

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

W 2020 r. działania zostały zdominowane rozwojem epidemii COVID-19. Z uwagi na liczne działania podejmowane w związku z w/w sytuacją (wspomagające działania komórki EP) od marca 2020 r. kontrole nie zostały zrealizowane zgodnie z harmonogramem nadzoru nad obiektami. Ponadto placówki nauczania i wychowania działały w reżimie sanitarnym oraz przechodziły okresowo w tryb pracy zdalnej lub były zamknięte. Należy zauważyć, że dyrektorzy mając na uwadze bezpieczeństwo uczniów i wychowanków stosowali się do wytycznych MEN, GIS i MZ, tworzyli indywidualne regulaminy i procedury na terenie zarządzanych placówek, dbali o wyposażenie pomieszczeń sanitarnych w środki do higienicznego mycia rąk, regularne mycie i dezynfekcję powierzchni, wyposażenia. Przeprowadzali także dezynfekcję pomieszczeń i sprzętu w związku z potwierdzonym przypadkiem zachorowania. Na terenie placówek instruowano uczniów w aspekcie prawidłowego sposobu mycia rąk.

Pomimo pandemii warunki sanitarnohigieniczne w placówkach oświatowo-wychowawczych na terenie województwa małopolskiego ulegają systematycznej poprawie. W pomieszczeniach sanitarnych, łazienkach we wszystkich podległych placówkach zapewniona jest bieżąca ciepła woda. Remonty obejmujące pomieszczenia sanitarno-higieniczne zapewniają coraz lepsze warunki sanitarne dla dzieci i uczniów w placówkach. Na bieżąco zapewniony jest dostęp do środków higieny osobistej. W wielu placówkach szkolnych ma miejsce reorganizacja szatni centralnych dla uczniów. W miejscu boksów z wieszakami montowane są często indywidualne szafki ubraniowe. Także niektóre placówki dodatkowo dokonują zakupu indywidualnych szafek (skrytek) z przeznaczeniem na pozostawianie części podręczników i przyborów szkolnych. W związku z tym w pomieszczeniach szkół zapewnia się uczniom lepsze warunki do pozostawienia części podręczników i przyborów szkolnych zgodnie z rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej.

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

Na podstawie kontroli prowadzonych w w/w placówkach przy współpracy z funkcjonariuszami policji można stwierdzić, że placówki na bieżąco wdrażały wytyczne opracowywane przez MEN, GIS i MZ, dbały o czystość, porządek, przestrzeganie regulaminów, procedur mając na uwadze bezpieczeństwo dzieci i pracowników.



ZDROWIE PUBLICZNE I PROMOCJA ZDROWIA

Do zadań Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia należy prowadzenie działalności w zakresie inicjowania, organizowania, prowadzenia, koordynowania i nadzorowania działalności oświatowo-zdrowotnej i promocji zdrowia w celu ukształtowania odpowiednich postaw i zachowań zdrowotnych.

W województwie małopolskim działania skierowane na poprawę stanu zdrowia mieszkańców realizowane były poprzez podejmowanie szeregu działań opartych na profilaktyce chorób i promocji zdrowego stylu życia. Realizowano jak w poprzednich latach ogólnopolskie, wojewódzkie i powiatowe programy edukacyjne skierowane do uczniów – od przedszkola do szkół ponadpodstawowych oraz organizowano działania nieprogramowe.

PROFILAKTYKA PALENIA TYTONIU

W roku 2020 kontynuowano realizację czterech programów antytytoniowych:

- Czyste Powietrze Wokół Nas,
- Nie pal przy mnie proszę,
- Znajdź właściwe rozwiązanie,
- Bieg po zdrowie.

W roku szkolnym 2019/2020 w programie *Czyste powietrze wokół nas* udział wzięło **17 818** dzieci z terenu woj. małopolskiego. Kolejny program *Nie pal przy mnie proszę* od roku 2018 jest realizowany w skali powiatowej, w roku szkolnym 2019/2020 liczba odbiorców programu wyniosła **27 901** osób, a program zrealizowano w **433** podmiotach na terenie woj. małopolskiego. Program *Znajdź właściwe rozwiązanie* realizowało **346** podmiotów, a liczba odbiorców wyniosła **24 099**. W roku szkolnym 2019/2020 realizowana była również IV edycja programu antytytoniowej edukacji zdrowotnej pn. *Bieg po zdrowie*. Program w woj. małopolskim był realizowany w **391** klasach IV szkół podstawowych. Ogółem w programie uczestniczyło **5 222** uczniów i **4 625** rodziców/opiekunów dzieci.

W ramach profilaktyki palenia tytoniu podejmowano również działania informacyjno-edukacyjne związane z obchodami Światowego Dnia bez Tytoniu oraz Światowego Dnia Rzucania Palenia. Celem ogólnym podejmowanych działań było promowanie zdrowego stylu życia wolnego od nałogu palenia papierosów, a także ukazanie korzyści wynikających z zerwania z nałogiem. W ramach propagowania profilaktyki antytytoniowej zamieszczone zostały informacje na stronach internetowych oraz w mediach społecznościowych Wojewódzkiej Stacji oraz Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych.

PROFILAKTYKA UZALEŻNIEŃ OD ŚRODKÓW PSYCHOAKTYWNYCH

W roku szkolnym 2019/2020 w ramach profilaktyki uzależnień od środków psychoaktywnych w woj. małopolskim kontynuowano kolejną, VII edycję programu edukacyjnego *ARS, czyli jak dbać o miłość?* W programie wzięło udział **11 543** uczniów ze **150** szkół ponadpodstawowych.

W ramach profilaktyki uzależnień 10 grudnia 2020 r. Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie wspólnie z Wojewódzkim Ośrodkiem Terapii Uzależnień i Współuzależnień Szpitala Klinicznego im. dr. Józefa Babińskiego SP ZOZ w Krakowie zorganizowała Konferencję on-line pt. *Problemy dzieci i młodzieży w okresie pandemii - Profilaktyka uzależnień - Wsparcie dla nauczycieli.*

W Konferencji uczestniczyli nauczyciele, pracownicy placówek szkolno-wychowawczych oraz pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej Pionu Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia z województwa małopolskiego. Zaprezentowane tematy dotyczyły: profilaktyki uzależnień od Internetu (telefonu i sieci), wpływu pandemii na problematykę uzależnień od substancji psychoaktywnych wśród dzieci i młodzieży a także wpływu izolacji związanej z pandemią na funkcjonowanie dzieci i młodzieży.

PROFILAKTYKA RAKA SZYJKI MACICY

Na terenie Małopolski w roku szkolnym 2019/2020 w ramach profilaktyki zakażeń wirusem HPV realizowany był program edukacyjny *Wybierz Życie-Pierwszy Krok* dotyczący profilaktyki raka szyjki macicy. Udział w programie wzięło **10 932** uczniów a także **4 266** rodziców oraz opiekunów. Realizacja programu przeprowadzona była w oparciu o scenariusze zajęć z poradnika dla nauczyciela, prelekcje/wykłady, przedstawienie prezentacji multimedialnych, a także porady indywidualne. Głównymi realizatorami programu byli nauczyciele przedmiotowi, pedagodzy, pielęgniarki oraz lekarze. Program został realizowany w **172** placówkach na terenie województwa małopolskiego.

PROFILAKTYKA CZERNIAKA ORAZ WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY

W roku szkolnym 2019/2020 Państwowa Inspekcja Sanitarna z terenu woj. małopolskiego przystąpiła do realizacji dwóch programów edukacyjnych, które skierowane są do uczniów szkół ponadpodstawowych. Programy realizowane są w ramach współpracy z *Fundacją Gwiazda Nadziei.*

- **Znamię? Znam je!** - Program dotyczy profilaktyki raka skóry. Celem programu jest zwiększenie wiedzy na temat czerniaka (jednego z najbardziej

niebezpiecznych nowotworów skóry), przedstawienie metod profilaktyki oraz sposobu samobadania skóry poprzez obserwację zmian. Patronat honorowy nad programem objął Główny Inspektor Sanitarny natomiast patronat merytoryczny Akademia Czerniaka. W roku szkolnym 2019/2020 w programie wzięło udział **25 677** uczniów z **268** placówek.

- **Podstępne WZW** – to program 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 programie uczestniczyło **18 797** uczniów ze **175** placówek z terenu woj. małopolskiego.

PROMOCJA WIEDZY NA TEMAT ROLNICTWA EKOLOGICZNEGO ORAZ BUDOWANIE WŁAŚCIWYCH NAWYKÓW ŻYWIENIOWYCH

W roku szkolnym 2019/2020 po raz pierwszy przystąpiono do realizacji Programu *Skąd się biorą produkty ekologiczne*.

Program został opracowany wspólnie z Ministerstwem Rolnictwa i Rozwoju Wsi i jest on skierowany do dzieci w wieku 5-6 lat uczęszczających do przedszkoli, a także ich rodziców i opiekunów.

Celem programu jest zwiększenie wiedzy na temat rolnictwa ekologicznego oraz budowanie właściwych nawyków żywieniowych od najmłodszych lat. Do głównych założeń programu zalicza się: promocję zdrowego stylu życia, wyjaśnienie czym jest rolnictwo oraz produkty ekologiczne, kształtowanie umiejętności wyboru ekologicznych produktów, a także zwiększenie wiedzy i świadomości dzieci w wieku przedszkolnym o nawykach higieniczno-zdrowotnych.

Zajęcia w programie realizowane są poprzez wykorzystanie dedykowanej dzieciom publikacji i filmu animowanego *Skąd się biorą produkty ekologiczne*, jak również opracowanego scenariusza zajęć dla nauczycieli i lekcji pokazowej.

W roku szkolnym 2019/2020 w edycji pilotażowej w woj. małopolskim uczestniczyły **132** placówki, a liczba odbiorców wyniosła **6 016**.

KRAJOWY PROGRAM ZAPOBIEGANIA ZAKAŻENIOM HIV I ZWALCZANIA AIDS

W dniach 4 oraz 20 grudnia 2020 roku za pomocą platformy on-line zostały przeprowadzone warsztaty szkoleniowe z zakresu problematyki zakażeń HIV, innych infekcji przenoszonych drogą płciową i przez krew. Celem szkolenia było podniesienie kompetencji do prowadzenia w szkołach zajęć edukacyjnych oraz profilaktycznych w zakresie zakażeń HIV. Szkolenie przeprowadzili eksperci Stowarzyszenia Profilaktyki i Wsparcia w zakresie HIV/AIDS *Jeden Świat*. W warsztatach uczestniczyli nauczyciele, pedagodzy szkolni oraz pielęgniarki szkolne z terenu miasta Krakowa.

INNE INICJATYWY I DZIAŁANIA WSSE W KRAKOWIE

W 2020 roku zadania realizowane przez Oświatę Zdrowotną i Promocję Zdrowia woj. małopolskiego dotyczyły głównie interwencji realizowanych w związku z ogłoszeniem stanu epidemii SARS-CoV-2 na terenie naszego kraju.

Znaczną uwagę poświęcono informowaniu oraz edukowaniu mieszkańców Małopolski na temat profilaktyki zakażeń nowym koronawirusem SARS CoV-2, przekazując aktualne wytyczne Ministerstwa Zdrowia, Głównego Inspektora Sanitarnego oraz Światowej Organizacji Zdrowia. Działania w zakresie profilaktyki zakażeń nowym koronawirusem SARS CoV-2 wśród mieszkańców prowadzone były głównie za pomocą mediów społecznościowych, stron internetowych Wojewódzkiej oraz Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych, a także poradnictwa udzielanego za pośrednictwem sieci telefonicznej oraz lokalnej prasy. Pracownicy pionu oświaty zdrowotnej brali czynny udział m.in. w przeprowadzaniu wywiadów epidemiologicznych, dyżurach nocnych czy przeprowadzaniu kontroli.

Ponadto pracownicy małopolskiej PIS organizowali i brali udział w szkoleniach, akcjach edukacyjno-promocyjnych:

- 18 lutego podczas narady pracowników pionu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia, pracownicy PIS uczestniczyli w wykładzie pt. *„Pomyśl o mózgu- projekt profilaktyki chorób naczyń mózgowych”*, przeprowadzone przez pracownika Oddziału Neurologicznego z Pododdziałem Udarowym i z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej w Krakowskim Specjalistycznym Szpitalu im. Jana Pawła II.

- 9 lipca 2020 roku w budynku Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej odbył się wykład pt. „TIA – ostatnie ostrzeżenie” przeprowadzony w ramach programu „Pomyśl o mózgu- projekt profilaktyki chorób naczyń mózgowych” przeprowadzony przez pracownika Oddziału Neurologicznego z Pododdziałem Udarowym i z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej w Krakowskim Specjalistycznym Szpitalu im. Jana Pawła II. W wykładzie uczestniczyli pracownicy WSSE w Krakowie.





NADZÓR NAD ŚRODKAMI ZASTĘPCZYMI



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

Działania 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”. Państwowe Inspekcje Sanitarne w roku 2020 na terenie woj. małopolskiego przeprowadziły 3 kontrole podmiotów podejrzanych o wprowadzanie do obrotu środków zastępczych z terenu powiatu krakowskiego, tarnowskiego i tatrzańskiego. W trakcie ww. kontroli nie zabezpieczono żadnych produktów podejrzanych o bycie środkiem zastępczym.

Postępowania administracyjne prowadzone w latach 2018-2020 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 bieżącym roku wydano następujące decyzje:

- Liczba wydanych decyzji z art. 44 c ust. 4 ustawy *o przeciwdziałaniu narkomanii* – **4**
- Liczba wydanych decyzji z art. 52 a ustawy *o przeciwdziałaniu narkomanii* – **2**

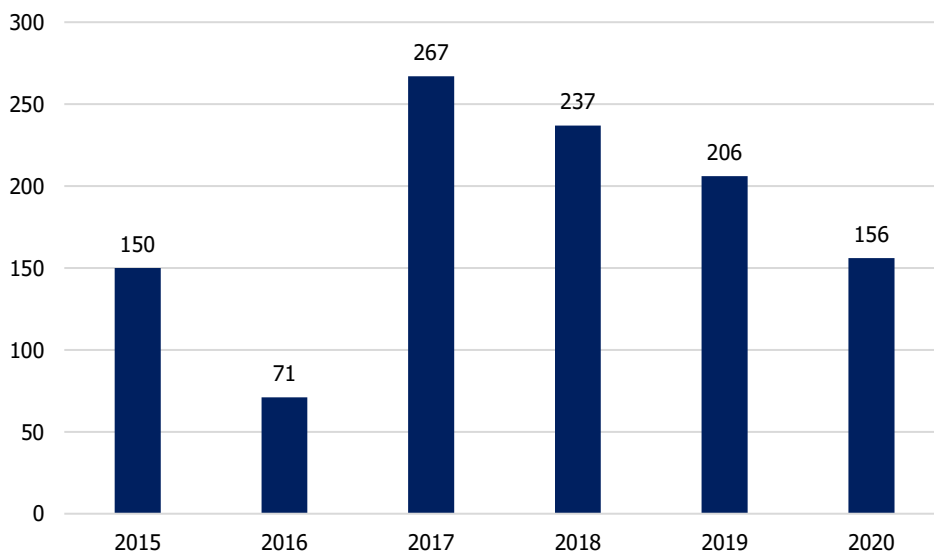
W 2020 r. na podmioty, które złamały zakaz wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych, nałożono kary pieniężne w łącznej kwocie 40 000 zł.

Nowelizacja Ustawy z 2018 r. wprowadziła obowiązek zgłaszania Państwowej Inspekcji Sanitarnej przypadków zatrucia lub podejrzenia zatrucia środkiem zastępczym bądź też nową substancją psychoaktywną przez podmioty lecznicze.

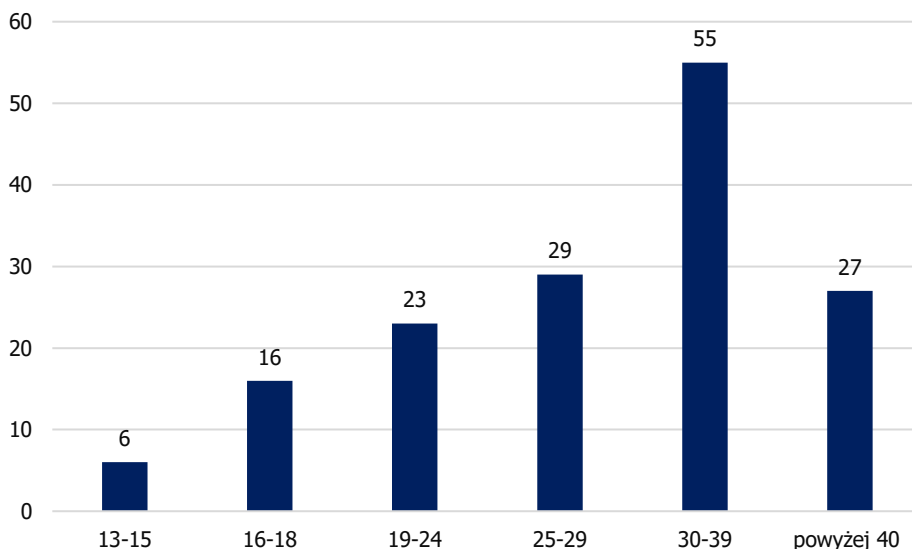
Obowiązek ten wynika z art. 30a ustawy *o przeciwdziałaniu narkomanii*, który to stanowi, iż podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz podmioty przeprowadzające badanie pośmiertne są obowiązane zgłosić państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu właściwemu ze względu na siedzibę tego podmiotu wystąpienie zatrucia środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną albo podejrzenie wystąpienia takiego zatrucia albo zgonu, którego przyczyną mogło być albo było zatrucie środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną.

W związku z powyższym na terenie woj. małopolskiego w roku 2020 r. odnotowano **156** zgłoszeń zatruc lub podejrzeń zatruc narkotykami, środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi. Najwięcej zgłoszeń zatruc lub podejrzeń zatruc dotyczyło grupy wiekowej **30-39 lat** (35,3%) i częściej mężczyzn niż kobiet (82% vs 18%). Najwięcej zgłoszeń odnotowano w styczniu - 29, najmniej w lutym – 4. Pomimo nałożonego ustawą ww. obowiązku na terenie województwa małopolskiego odnotowano spadek liczby zatruc w stosunku do roku poprzedniego. Dzięki danym, którymi dysponują inspekcje sanitarne można podejmować konkretne działania profilaktyczne kierowane do określonej grupy odbiorców.

Wykres 28. Suma zgłoszeń zatruc i podejrzeń zatruc w woj. małopolskim w latach 2015 – 2020.



Wykres 29. Suma zgłoszeń zatruc i podejrzeń zatruc według grup wieku w woj. małopolskim w 2020 r.



Z powodu zatrucia narkotykami, środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi, aż **77** osób wymagało hospitalizacji powyżej 24h, 25 – obserwacji w szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR), a 16 – pobytu do 8 godzin w szpitalnym oddziale ratunkowym lub izbie przyjęć.

Rok 2020 r. był rokiem bardzo trudnym jeśli chodzi o prowadzenie działań profilaktycznych i zapobiegawczych w związku z ogłoszeniem stanu epidemii. W związku z wprowadzonym stanem, zajęcia stacjonarne w szkołach praktycznie nie odbywały się. Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej w sprawie czasowego ograniczenia funkcjonowania jednostek systemu oświaty w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 ograniczono w całości lub w części funkcjonowanie publicznych i niepublicznych jednostek systemu oświaty, w których odpowiednio wszystkie lub poszczególne zajęcia zostały zawieszono. Zawieszono zajęcia były realizowane z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość. W związku z powyższym działania profilaktyczne ograniczały się w większości przypadków tylko do przekazywania ulotek tematycznie związanych z uzależnieniami.



ZAPOBIEGAWCZY NADZÓR SANITARNY



Na terenie województwa małopolskiego w 2020 roku działalność Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego ukierunkowana była głównie na zapewnienie właściwego stanu sanitarno-zdrowotnego w realizowanych obiektach. Podejmowano działania o charakterze profilaktycznym, związane z ochroną zdrowia i życia ludzi na różnych etapach procesu inwestycyjnego. Ponadto egzekwowano przepisy sanitarno-zdrowotne na etapie opiniowania projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego oraz studiów uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego, wydawano opinie związane z prowadzeniem strategicznej oceny oddziaływania na środowisko.

W zakresie działalności podstawowej zapobiegawczego nadzoru sanitarnego 2020 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 2021 r., poz. 247 z późn. zm.) - w tym zakresie w 2020 r. wydano **370** uzgodnień, dla porównania w 2019 r. wydano **333** uzgodnienia.
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 2021 r., poz. 247 z późn. zm.) - w tym zakresie w 2020 r. wydano **85** opinii, dla porównania w 2019 r. wydano **78** 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 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 2021 r., poz. 247 z późn. zm.) - w tym zakresie w 2020 r. wydano **351** opinii, dla porównania w 2019 r. wydano **347** opinii.
4. Opiniowanie projektów studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy oraz projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, na podstawie art. 11. pkt 5 lit k i art. 17 pkt 6 lit. a ustawy z dnia 27 marca 2003 r. *o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym* (tekst jednolity: Dz. U. z 2021 r., poz. 741) oraz art. 58 ust. 1 pkt 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 2021 r., poz. 247 z późn. zm.) - w tym zakresie w 2020 r. wydano **367** opinii, dla porównania w 2019 r. wydano **293** opinie.
5. Wydawanie opinii w sprawie konieczności opracowania i zakresu raportu o oddziaływaniu na środowisko dla przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko na podstawie na podstawie art. 64 ust. 1 pkt 2, art. 78 ust. 1 ustawy z dnia 3 października 2008 r. *o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko* (tekst jednolity: Dz. U. z 2021 r., poz. 247 z późn. zm.), w związku z § 2 i § 3 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 9 listopada 2010 r. *w sprawie przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko* (Dz. U. z 2019 r., poz. 1839), w tym również związanych z higieną radiacyjną - w tym zakresie w 2020 r. wydano **695** opinii, dla porównania w 2019 r. wydano **644** opinie.
 6. Wydawanie opinii do środowiskowych uwarunkowań dla przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko, zgodnie z art. 78 ust. 1 ustawy z dnia 3 października 2008 r. *o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko* (tekst jednolity: Dz. U. z 2021 r., poz. 247) - w tym zakresie w 2020 r. wydano **59** opinie, dla porównania w 2019 r. wydano **126** 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 2020 r., poz. 1333 z późn. zm.) - w tym zakresie w 2020 r. wydano **653** opinie, dla porównania w 2019 wydano **857** opinii.
 8. Uczestniczenie w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych, w tym obiektów związanych z radiacją na podstawie art. 3 pkt 3, art. 12 ust. 1a pkt 2 ustawy z dnia 14 marca 1985r. *o Państwowej Inspekcji Sanitarnej* (tekst jednolity: Dz. U. z 2021 r. poz. 195) i art. 56 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. *Prawo budowlane* (tekst jednolity: Dz. U. z 2020 r., poz. 1333 z późn. zm.) oraz w dopuszczeniu do eksploatacji pod względem wymagań sanitarnych statków żeglugi śródlądowej na podstawie art. 32 ust. 1 pkt 4 lit. b oraz art. 34k ust. 1 pkt 4 lit. b ustawy z dnia 21 grudnia 2000 r. *o żegludze śródlądowej* (tekst jednolity: Dz. U. z 2020 r. poz. 1863) - w tym zakresie w 2020 r. wydano **2641** opinie, dla porównania 2019 r. wydano **3535** opinii.
 9. Przeprowadzanie kontroli obiektów budowlanych przed dopuszczeniem obiektów do użytkowania lub w związku z prośbą o wydanie opinii dot. spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych m.in. dla żłobków oraz

placówek wsparcia dziennego - w tym zakresie w 2020 r. przeprowadzono **3207** kontrole, dla porównania w 2019 r. przeprowadzono **4458** kontroli.

10. Wydawanie zgód 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 z późn. zm.), a także na podstawie § 18 ust. 2, § 20 ust. 2 i/lub § 25 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. *w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy* (Dz. U. z 2003 r. Nr 169, poz. 1650 z późn. zm.),
- w zakresie lokalizacji poniżej poziomu terenu urządzonego przy budynku pomieszczeń o charakterze diagnostycznym, terapeutycznym, magazynowym i o funkcjach pomocniczych, przeznaczonych na pobyt ludzi dla podmiotów leczniczych, 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 z późn. zm.),
- 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 z późn. zm.), 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 z późn. zm.),
- 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 z późn. zm.),
- 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 z późn. zm.),
 - wydawanie opinii dotyczących odstępstw od przepisów techniczno - budowlanych na podstawie art. 9 ust. 3 pkt. 6 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. *Prawo budowlane* (tekst jednolity: Dz. U. z 2020 r., poz. 1333 z późn. zm.) - w tym zakresie w 2020 r. wydano **473** odstępstwa, dla porównania w 2019 r. wydano **598** odstępstw.
11. Zajmowanie stanowisk dotyczących innych spraw tj. m.in. wydawanie opinii do projektów planów remediacji na podstawie art. 101 l ust. 5 pkt 1 ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. *Prawo ochrony środowiska* (tekst jednolity: Dz. U. z 2020 r. poz. 1219 z późn. zm.), wydawanie opinii do wniosków w sprawie ustalenia lokalizacji inwestycji mieszkaniowej na podstawie art. 7 ust. 12 pkt 17 ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. *o ułatwieniach w przygotowaniu i realizacji inwestycji mieszkaniowych oraz inwestycji towarzyszących* (tekst jednolity: Dz. U. z 2020 r., poz. 219), wydawanie opinii do projektów rewitalizacji na podstawie art. 17 ust. 2 pkt 4 lit a tiret 6 ustawy z dnia 9 października 2015 r. *o rewitalizacji* (tekst jednolity: Dz. U. z 2020 r. poz. 802), wydawanie opinii w zakresie warunków przeprowadzenia działań naprawczych na podstawie 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), wydawanie opinii do ekspertyzy sanitarnej w związku z zamknięciem składowiska odpadów na podstawie § 18 ust. 2 i 3 rozporządzenia Ministra Środowiska z dnia 2 maja 2013 r. *w sprawie składowisk odpadów* (Dz. U. z 2013 r., poz. 523), wydawanie opinii na podstawie 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 poz. 409 z późn. zm.) - w tym zakresie w 2020 r. zajęto **2059** stanowisk dotyczących innych spraw, dla porównania w 2019 r. zajęto **2360** stanowisk dot. innych spraw.

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

Podczas działalności opiniodawczej oraz przy dopuszczeniu do użytkowania obiektów współpracowano z nadzorami bieżącymi, organami administracji samorządowej oraz Lekarzem Weterynarii, Nadzorem Budowlanym, Państwową Strażą Pożarną, Okręgowym Inspektorem Pracy.

Do przedsięwzięć, inwestycji opiniowanych/uzgadnianych w roku 2020 pod względem sanitarno-zdrowotnym oraz obiektów zgłaszanych do odbiorów w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych należały m.in.: urządzenia wodociągowe z sieciami wodociągowymi, oczyszczalnie ścieków z sieciami kanalizacyjnymi, drogi z urządzeniami towarzyszącymi, obiekty żywności i żywienia, obiekty przemysłowe i handlowe, stacje paliw, obiekty służby zdrowia, obiekty sportowe i rekreacyjne oraz inne obiekty użyteczności publicznej. Działania zapobiegawczego nadzoru sanitarnego już na etapie planowania inwestycji czy projektowania miały na celu ochronę zdrowia publicznego i środowiska.

W roku 2020 Małopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny oraz państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni działający na terenie województwa małopolskiego wydali łącznie **571** postanowień, **772** decyzje merytoryczne, **4053** decyzje płatnicze oraz przeprowadzili **3207** kontroli obiektów (dla porównania w 2019 r. wydano łącznie: **519** postanowień, **1054** decyzji merytorycznych, **5322** decyzji płatniczych oraz przeprowadzono **4458** kontroli obiektów). Pozostałe stanowiska wyrażane były w formie opinii sanitarnej bądź pisma.

W powiatowych stacjach sanitarno-epidemiologicznych na terenie województwa małopolskiego w stosunku do roku 2019 zmniejszyła się liczba wydanych postanowień z **226** (2019 r.) do **172** (2020 r.), liczba wydanych decyzji merytorycznych z **546** (2019 r.) do **351** (2020 r.) oraz liczba przeprowadzonych kontroli obiektów z **4382** (2019 r.) do **3182** (2020 r.). Zmiany te wynikają z liczby wpływających wniosków. Ponadto w 2020 r. część pracowników Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego brała czynny udział w działaniach dot. zwalczania epidemii koronawirusa SARS-CoV-2.

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

W 2020 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 późniejszym, użytkowania.

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 niezmienionym 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 2020 r. WSSE i PSSE łącznie wydały:

- **689** opinii dot. potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko,
- **6** opinii w sprawie zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko,
- **44** opinii w sprawie uzgodnień warunków realizacji przedsięwzięcia przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach,
- **15** opinii przed wydaniem postanowienia przez regionalnego dyrektora ochrony środowiska w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia.

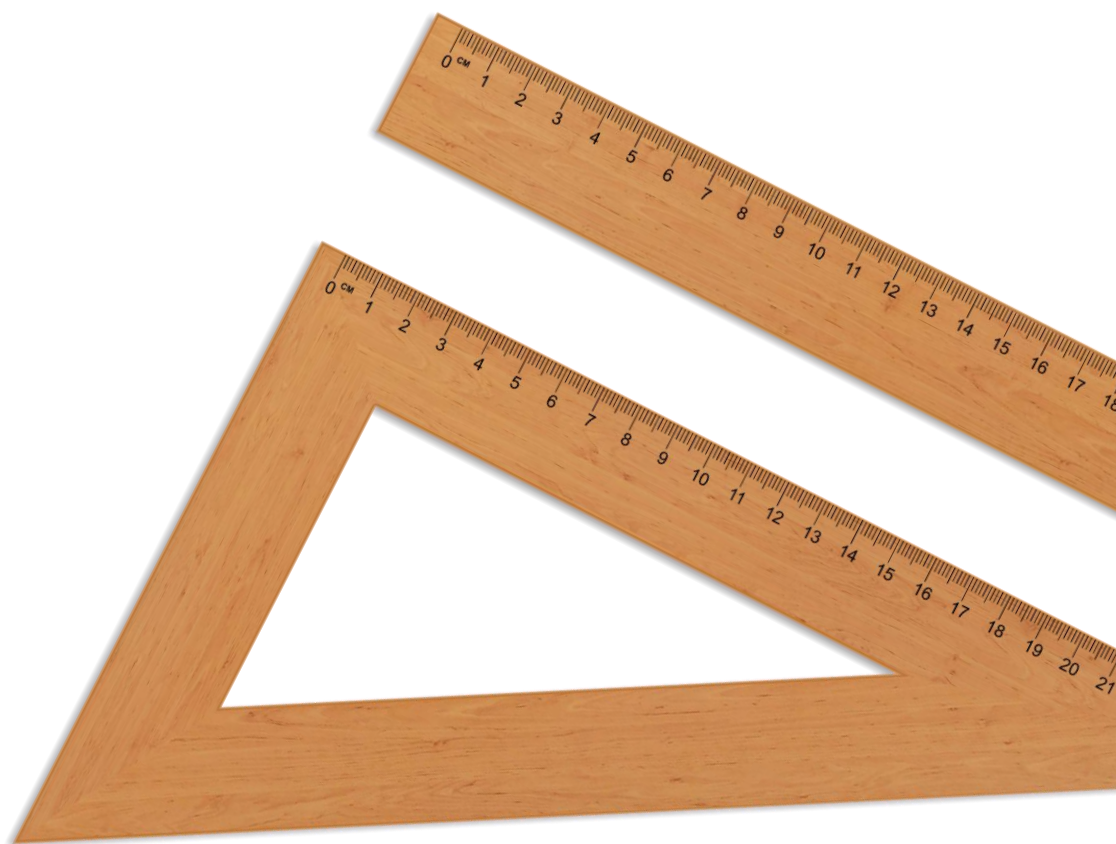
Uzgodnienia w zakresie planowania przestrzennego oraz strategicznej oceny oddziaływania na środowisko

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 z § 34 ust. 1 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r., *w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie* (tekst jednolity: Dz. U. z 2019 r., poz. 1065 z późn. zm.).



Kontrole obiektów oraz uczestnictwo w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych

W roku 2020 pracownicy organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa małopolskiego przeprowadzili łącznie **3207** 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 2020 roku uczestniczono w **2641** odbiorach związanych z dopuszczeniem do użytkowania obiektów budowlanych. Najwięcej odbiorów obiektów dokonano w powiatach: miasto i powiat krakowski – 1057, następnie powiat nowosądecki - 270 i powiat nowotarski – 218. Wydano **23** sprzeciwy przeciwko uruchomieniu wybudowanego lub przebudowanego zakładu pracy lub innego obiektu budowlanego. Pracownicy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego brali udział w odbiorach zgłaszanych obiektów, które zgodnie z art. 56 *Prawa budowlanego* (tekst jednolity: Dz. U. z 2020 r., poz. 1333 z późn. zm.), wymagają zajęcia stanowiska przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Uczestnicząc w dopuszczeniu do użytkowania obiektów, zwracano szczególną uwagę na zgodność wykonania obiektów z dokumentacją projektową i zapewnieniu odpowiednich warunków w zakresie spełnienia wymagań sanitarno-higienicznych. Uczestnictwo w dopuszczeniu do użytkowania obiektów realizowane było poprzez dokonywanie kontroli obiektów, analizowanie stosownych protokołów odbiorowych, sprawozdań i oświadczeń. 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.

Opiniowanie dokumentacji projektowej

W roku 2020 r. pracownicy organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa małopolskiego wydali łącznie **653** opinie do projektów budowlanych. Najwięcej opinii wydano w powiecie nowotarskim - **116**, następnie w powiecie nowosądeckim – **114**. 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. Opinie były również konsultowane z właściwymi komórkami organizacyjnymi, w zależności od charakteru działalności prowadzonej w projektowanym obiekcie.



STAN SANITARNY OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ

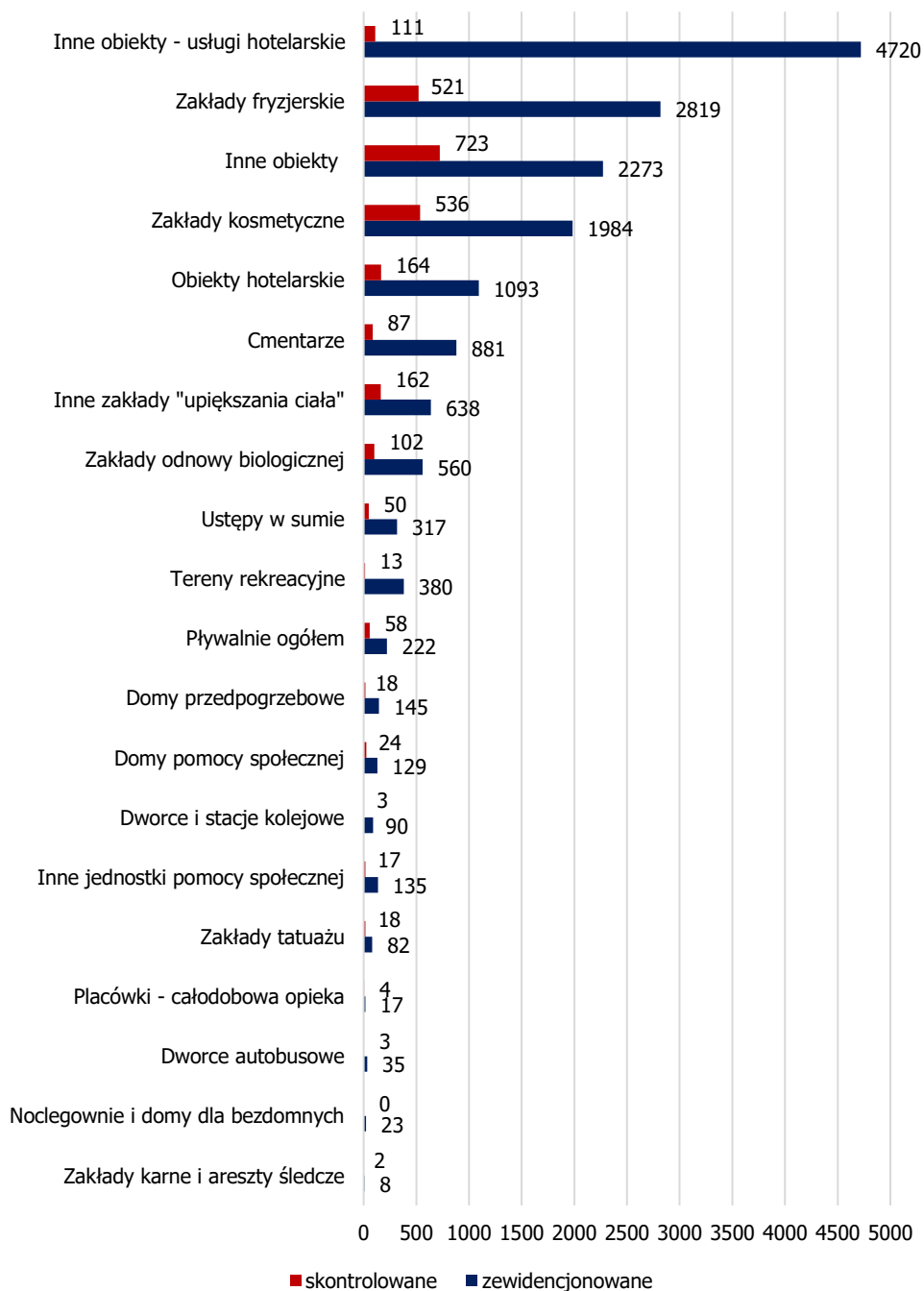
Sprawowanie przez Państwową Inspekcję Sanitarną nadzoru nad obiektami użyteczności publicznej ma na celu zapewnienie użytkownikom możliwości bezpiecznego pod względem techniczno-sanitarnym korzystania z tego typu obiektów. Realizacja tego zadania odbywa się poprzez bieżącą kontrolę przestrzegania przepisów 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.

Ewidencją organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa małopolskiego w 2020 r. w części higieny komunalnej objętych było **16 552** obiektów (2,3% więcej w stosunku do ewidencji z ubiegłego roku), z których skontrolowano **2617** – liczbę zewidencjonowanych i skontrolowanych obiektów w poszczególnych grupach przedstawia poniższy wykres.



Wykres 30. Liczba obiektów użyteczności publicznej zewidencjonowanych i skontrolowanych w woj. małopolskim w 2020 r.



Poniżej przedstawiono szczegółową ocenę wybranych obiektów użyteczności publicznej przeprowadzoną w 2020 r. w woj. małopolskim.

Domy pomocy społecznej

W 2020 r. skontrolowano **24 (18,6%)** domów pomocy społecznej spośród **129** zewidencjonowanych. W przedmiotowej kategorii nie stwierdzono nieprawidłowości. 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 2020 wydawane były decyzje administracyjne obligujące zarządców obiektów do zapewnienia wody bezpiecznej dla zdrowia ludzkiego, a więc wolnej od bakterii chorobotwórczych.

W roku 2020 liczba pobranych próbek wody w domach pomocy społecznej wyniosła **38**. Po przeprowadzonych przez właścicieli obiektów działaniach naprawczych w kontrolnych próbkach stwierdzano, że jakość wody z instalacji wody ciepłej użytkowej była zgodna z obowiązującymi przepisami.

Inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej

Według ewidencji w roku 2020 r. na terenie województwa funkcjonowało **135** takich obiektów, z których kontrolami sanitarnymi objęto **17** - nie stwierdzono nieprawidłowości. Do grupy tej należą głównie jednostki organizacyjne, których zadaniem jest przygotowanie osób niepełnosprawnych intelektualnie do życia w społeczeństwie i funkcjonowania w środowisku. Zajęcia prowadzone w tych placówkach mają charakter koedukacyjny i opierają się głównie na terapii zajęciowej, rehabilitacji oraz pomocy psychologiczno-medycznej.

Placówki zapewniające całodobową opiekę

W roku 2020 skontrolowano **4** obiekty tej grupy, spośród **17** widniejących w ewidencji. W trakcie kontroli sanitarnych ww. obiektów nie stwierdzono nieprawidłowości.

Noclegownie i domy dla bezdomnych

W 2020 roku nie dokonano kontroli obiektów w przedmiotowej kategorii, liczba obiektów znajdujących się w ewidencji wyniosła **23**.

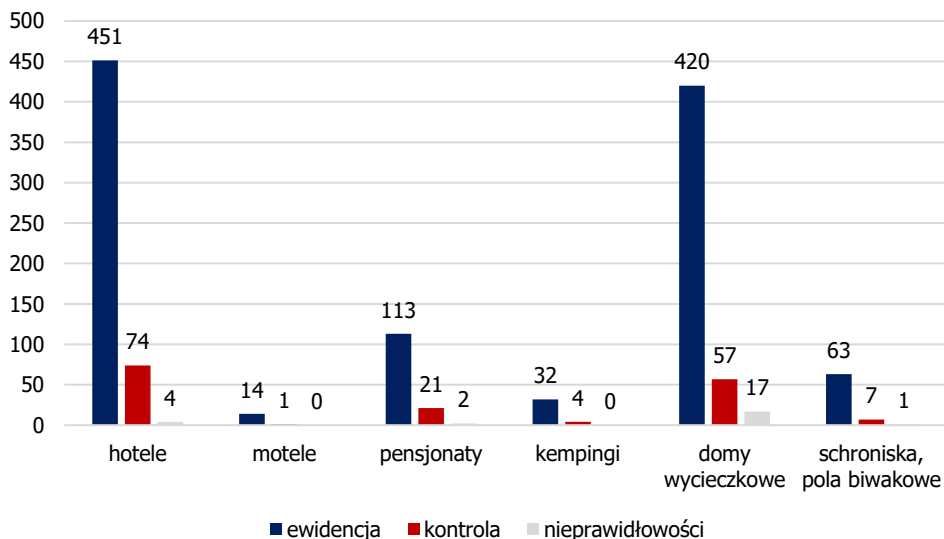
Obiekty hotelarskie

W ewidencji znajdują się **1093** obiekty, w tym hotele, motele, pensjonaty, kempingi, domy wycieczkowe, schroniska młodzieżowe, pola biwakowe, z czego w okresie sprawozdawczym skontrolowano – **164**.

W 2 przypadkach stwierdzono zły stan higieniczno-sanitarny oraz techniczny, w 3 przypadkach zły stan higieniczno-sanitarny, a w 19 obiektach – zły stan techniczny. W stosunku do roku ubiegłego odnotowano wzrost liczby zewidencjonowanych obiektów o 10, co stanowi (0,92%). W 2020 roku stwierdzono uchybienia w 14,6% skontrolowanych obiektów, natomiast w 2019 roku w 22% skontrolowanych obiektów. Najwięcej uchybień stwierdzono w domach wycieczkowych – 70,8% 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 trakcie kontroli stwierdzano, iż obiekty wyposażone były w zamykane pojemniki (w dobrym stanie sanitarnym i technicznym) bądź kontenery na śmieci, ustawione na utwardzonej powierzchni. Opróżniane zgodnie z zawartymi umowami przez zakłady oczyszczania miasta bądź na podstawie złożonych deklaracji. Obiekty zaopatrzone były w dostateczną ilość środków czystościowych i dezynfekcyjnych. Postępowanie z bielizną pościelową było prawidłowe. Bielizna czysta i brudna przechowywana była w wydzielonych magazynach lub szafach. Stan bielizny w skontrolowanych obiektach był dobry. Bielizna pościelowa w skontrolowanych obiektach prana była głównie w zewnętrznych pralniach usługowych.

Wykres 31. Liczba obiektów hotelarskich i innych obiektów, w których są świadczone usługi hotelarskie zewidencjonowanych, skontrolowanych i ze stwierdzonymi nieprawidłowościami w woj. małopolskim w 2020 r.



Inne obiekty, w których są świadczone usługi hotelarskie

W 2020 roku skontrolowano **111** obiektów należących do tej grupy, spośród **4720** zewidencjonowanych. Stan sanitarno-techniczny kontrolowanych obiektów, uległ poprawie w stosunku do roku ubiegłego. W 2020 roku w 3,6% skontrolowanych obiektach stwierdzono nieprawidłowości, natomiast w roku ubiegłym nieprawidłowości w 21% skontrolowanych obiektów. Podobnie jak w grupie obiektów hotelarskich, większość stwierdzonych nieprawidłowości dotyczy powiatu tatrzańskiego, w którym znajduje się najwięcej zewidencjonowanych obiektów, w obu grupach spośród całego województwa, z uwagi na oferowaną na tym obszarze szeroką gamę atrakcji turystycznych świadczonych całorocznie.

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

Na terenie województwa małopolskiego w ewidencji w 2020 r. znalazło się **6083** (wzrost o 176 obiektów, co stanowi 3% w stosunku do roku ubiegłego) obiektów świadczących usługi związane z upiększaniem ciała, w tym 2819 zakładów fryzjerskich, 1984 zakładów kosmetycznych, 82 zakłady tatuażu, 560 zakładów odnowy biologicznej oraz 638 innych zakładów, w których są świadczone więcej niż jedna z ww. usług.

W związku ze sprawowaniem nadzoru sanitarnego skontrolowano **1339** obiektów, co stanowiło 22% ogólnej liczby wszystkich zakładów. Złym stanem higieniczno-sanitarnym i technicznym charakteryzowały się 3 spośród nich, natomiast obiektów tylko ze złym stanem higieniczno-sanitarnym było 7, a tylko jeden złym stanem technicznym. Odnotowano poprawę stanu sanitarno-technicznego obiektów w ww. grupie w stosunku do lat ubiegłych. Procentowy rozkład nieprzestrzegania wymogów sanitarno-higienicznych i technicznych w latach poprzednich i roku 2020 przedstawiają się w następujący sposób:

- w 2020 r. - 0,8%
- w 2019 r. - 2,6%
- w 2018 r. - mniej niż 1%.

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

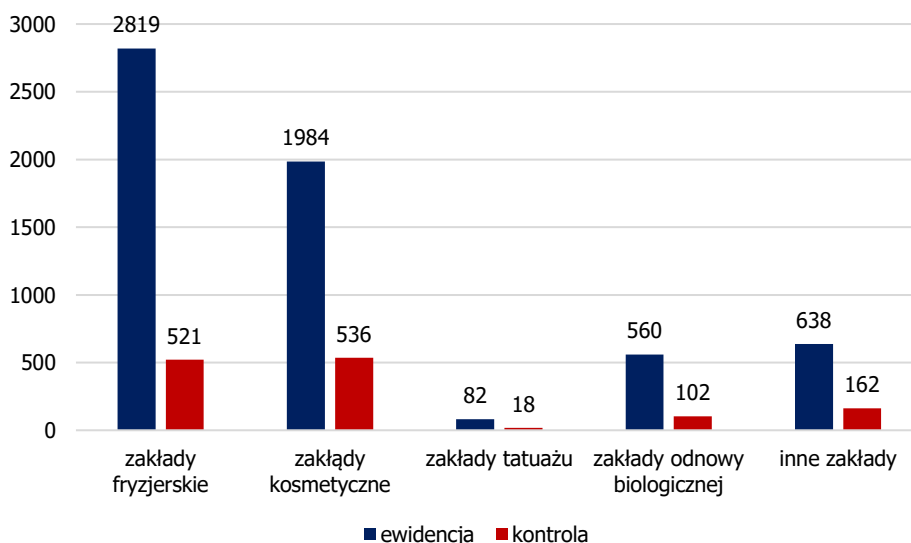
Pogorszenie stanu sanitarnego, higienicznego i technicznego kontrolowanych obiektów jest wynikiem braku szczegółowych przepisów wykonawczych, co skutkuje tym, iż sprawowanie skutecznego nadzoru nad zakładami usługowymi w omawianej grupie jest utrudnione, zwłaszcza w kontekście rokrocznego wzrostu liczby zewidencjonowanych obiektów w tej grupie oraz zwiększenia gamy świadczonych usług związanych z naruszeniem ciągłości tkanek. Na pogorszenie stanu sanitarnego omawianych obiektów ma również wpływ wybór klientów – wybór obiektów świadczących usługi o niższych cenach co niejednokrotnie koreluje z niższym standardem usług i gorszym stanem sanitarno-technicznym obiektu, co również wpływa na znaczną dynamikę omawianej grupy – zamykanie jednych i powstawanie innych obiektów, zmiana właścicieli czy zakresu świadczonych usług.

Część zakładów stosuje narzędzia jednorazowego użytku lub przy stosowaniu narzędzi wielokrotnego użytku – sterylizuje je w autoklawach we własnych obiektach. Niektóre z zakładów sterylizują narzędzia w autoklawach znajdujących się w gabinetach lekarskich lub Centralnych Sterylizatorniach. Na wykonanie przedmiotowych usług zakłady kosmetyczne posiadają stosowne umowy. Pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej oferują pomoc przy opracowaniu procedur postępowania w przypadku wykonywania zabiegów, przy których dochodzi do naruszenia ciągłości tkanek.

Przeprowadzone kontrole sanitarne zakładów wykazały, że właściciele posiadają procedury zapewniające ochronę przed zakażeniami oraz chorobami zakaźnymi, które zostały opracowane i stosowane w zakładach w związku z wymaganiami wynikającymi

z art. 16 ustawy z dnia 5 grudnia 2018 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi*. W procedurach zawarto tryb postępowania podczas czynności: mycia i dezynfekcji rąk, dezynfekcji skóry przed zabiegami, stosowania środków ochrony osobistej pracowników, postępowania ze sprzętem używanym do zabiegów, postępowania z odpadami wytworzonymi podczas zabiegów z naruszeniem ciągłości tkanek, postępowania z bielizną, dekontaminacja pomieszczeń.

Wykres 32. Liczba zakładów fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu, odnowy biologicznej oraz innych, świadczących więcej niż jedną usługę zewidencjonowanych i skontrolowanych w woj. małopolskim w 2020 r.



Stacje i dworce kolejowe i autobusowe

Na terenie województwa małopolskiego w 2020 r. zewidencjonowano **125** obiektów w tym 90 stacji i dworców kolejowych oraz 35 dworców autobusowych. Kontrolą objęto **6** spośród nich. Stan kontrolowanych obiektów oceniono jako dobry, w trakcie kontroli nie stwierdzono żadnych nieprawidłowości.

Porty lotnicze

W 2020 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 2020 roku nie stwierdzono nieprawidłowości podczas kontroli MPL Kraków-Balice.

Stan sanitarny środków transportu

Skontrolowano łącznie **234** środki transportu, z czego 154 to samochody przeznaczone do przewozu zwłok i szczątków ludzkich. Liczba skontrolowanych autobusów komunikacji publicznej w 2020 r. wynosiła 58, a autobusów turystycznych 4. Nie stwierdzono nieprawidłowości kontrolując tę grupę obiektów.

Przystanie jednostek pływających rekreacyjnych i sportowych

Pod nadzorem znajdował się 1 obiekt tej kategorii, w powiecie nowotarskim, w 2020 roku nie podlegał kontroli sanitarnej.

Tereny rekreacyjne

W ewidencji obiektów objętych nadzorem organów PIS na koniec roku 2020 było **380** obiektów, kontrolą sanitarną objęto **13** z nich. Na podstawie kontroli w ramach 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. Usuwaniem 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.

Cментарze

Z **881** cментарzy będących w ewidencji w roku 2020 skontrolowano **87**. W 1 przypadku stwierdzono zły stan sanitarno-higieniczny oraz w 1 przypadku zły stan

techniczny. Nieprawidłowości dotyczyły obiektów znajdujących się w powiecie brzeskim oraz na terenie Miasta Krakowa. Gospodarowanie odpadami komunalnymi bez nieprawidłowości. 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 2020 r. zewidencjonowano **145** obiektów tego typu, z czego skontrolowano **18** spośród nich. W trakcie kontroli sanitarnych stwierdzono w 1 przypadku zły stan techniczny obiektu. Domy przedpogrzebowe posiadają pomieszczenia do przechowywania zwłok – chłodnie, pomieszczenia do przygotowywania zmarłych do pochówku oraz do wykonywania ceremonii pogrzebowych. Obiekty są zabezpieczone przed dostępem gryzoni i owadów.

Zakłady karne i areszty śledcze

W ewidencji widnieje **8** obiektów. Skontrolowano **2**. Nie stwierdzono żadnych uchybień.

Ustępy publiczne i ogólnodostępne

W 2020 r. na obszarze woj. małopolskiego zewidencjonowano **317** obiektów w tej kategorii, w tym 206 ustępów publicznych i 111 ustępów ogólnodostępnych, z czego skontrolowanych zostało **50**, co stanowi (15,77%) ogólnej liczby zewidencjonowanych ustępów. W jednym przypadku stwierdzono zły stan higieniczno-sanitarny, obiekt ten znajduje się na terenie powiatu wielickiego.

Dostępność ustępów publicznych jest jednak nadal niewystarczająca w stosunku do potrzeb. Działające ustępy są systematycznie dezynfekowane, na bieżąco przeprowadzane są w nich remonty i modernizacje, dostosowywane są dla osób niepełnosprawnych. Nadal brakuje ustępów ogólnodostępnych przy kościołach, na cmentarzach, na targowiskach oraz w miejscowościach wczasowo-turystycznych. W miejscach organizowania imprez masowych, a także na cmentarzach w okresach świątecznych, podobnie jak w latach ubiegłych stawiane są przenośne systemy sanitarne (TOI-TOI i WC Serwis).

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 **2273** tego typu obiektów. Skontrolowano w 2020 roku **723** spośród nich, co stanowiło 31,8% ww. obiektów. W mniej niż w 1% skontrolowanych obiektów stwierdzono uchybienia tj. w 2 przypadkach stwierdzono zły stan higieniczno-sanitarny oraz techniczny (1 obiekt sportowy oraz 1 targowisko), w 1 obiekcie tylko zły stan higieniczno-sanitarny (obiekt sportowy) i w 3 obiektach (1 obiekt sportowy + 1 kino + 1 teatr) odnotowano zły stan techniczny.

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.

Skontrolowane stacje paliw w większości posiadają ogólnodostępne toalety, w których zapewniona jest bieżąca ciepła i zimna woda, środki higieniczne oraz środki do dezynfekcji. 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.

Podobnie jak w latach ubiegłych Państwowi Inspektorzy Sanitarni woj. małopolskiego nie stwierdzili występowania poważniejszych zagrożeń sanitarno-epidemiologicznych dla osób korzystających z usług świadczonych w obiektach użyteczności publicznej. Stwierdzane podczas kontroli nieprawidłowości były usuwane na bieżąco lub w terminach wyznaczonych w decyzjach administracyjnych. Stan sanitarny w opisanych grupach obiektów użyteczności publicznej w dużej mierze oceniany jest jako dobry. Dobry stan sanitarno-porządkowy kontrolowanych planowo obiektów niekoniecznie odzwierciedla stan faktyczny z uwagi na to, że kontrole sanitarne obiektów, prowadzonych przez przedsiębiorców, przeprowadzane są po uprzednim

zawiadomieniu o zamiarze przeprowadzenia kontroli prowadzonego działalność. W związku z tym trudno stwierdzić, czy we wszystkich zakładach świadczących usługi, bieżąca czystość i porządek, zaopatrzenie w niezbędne środki myjące i dezynfekcyjne są zawsze pozytywne jak podczas zapowiedzianej kontroli. Również brak szczegółowych przepisów prawnych dla niektórych grup obiektów stanowi dodatkowe utrudnienie i brak możliwości egzekwowania niektórych uchybień.

Oceniając ryzyko wystąpienia chorób zakaźnych, do obiektów, w których jest ono szczególnie duże należy zaliczyć zakłady fryzjerskie, fryzjersko-kosmetyczne i tatuażu, gdzie może dojść do naruszenia ciągłości skóry. Dlatego podczas kontroli sanitarnych szczególną uwagę zwracano na postępowanie ze sprzętem wielokrotnego użytku, w trakcie używania którego może dojść do naruszenia ciągłości tkanek ludzkich. W związku z tym, że istnieje duża konkurencja w dziedzinie usług fryzjerskich i kosmetycznych, właściciele zakładów we własnym zakresie poprawiają warunki świadczenia usług i dostosowują obiekty do obowiązujących standardów już na etapie projektowania i wyposażania zakładu, co przekłada się również na bezpieczeństwo zdrowotne oraz jakość świadczonych usług.

We wszystkich skontrolowanych obiektach użyteczności publicznej weryfikowano przestrzeganie 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.

Na procent realizacji planu kontroli w roku 2020 wpłynęło przede wszystkim ogłoszenie stanu epidemii w Polsce, w związku z rozprzestrzenieniem się wirusa SARS-CoV-2. Z powodu konieczności podejmowania innych priorytetowych działań, a także w rezultacie ograniczeń w funkcjonowaniu szeregu branż gospodarki, w tym branży kosmetyczno-fryzjerskiej, fitness, a także w związku z wprowadzeniem rygorystycznych procedur bezpieczeństwa w placówkach pomocy społecznej, mających na celu ograniczenie kontaktów, nie wykonano wszystkich zaplanowanych na 2020 rok kontroli. Z chwilą ogłoszenia stanu epidemii COVID-19 zaplanowane czynności kontrolne zostały przerwane, ze względu na konieczność wykonywania priorytetowych działań w obszarze związanym z epidemią. Podejmowane działania kontrolne ograniczały się wyłącznie do kontroli interwencyjnych.

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.

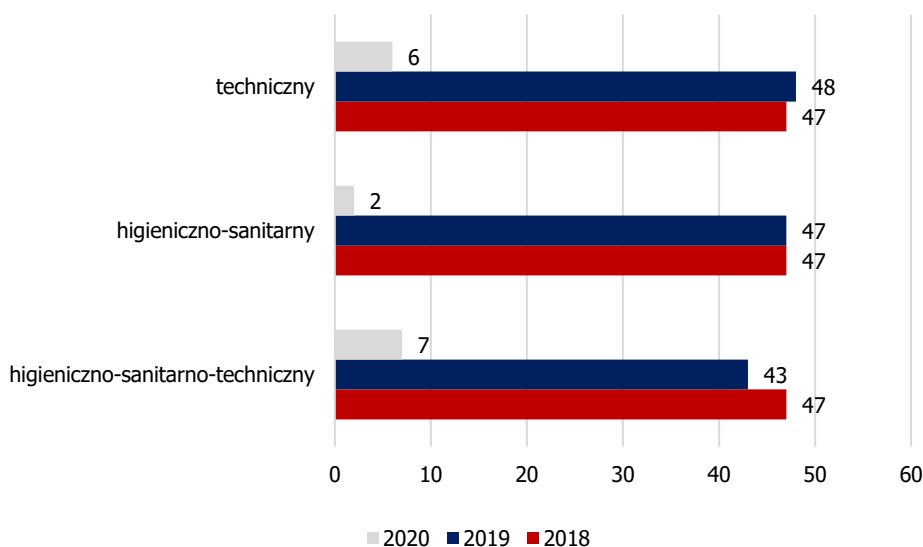


**STAN SANITARNY POMIESZCZEŃ
DO WYKONYWANIA
ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZA WYKONYWANA PRZEZ PODMIOTY LECZNICZE

Do tej kategorii należą są m.in. pomieszczenia, służące udzielaniu stacjonarnych i ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. Z podmiotów prowadzących działalność leczniczą wykonywaną przez podmioty lecznicze skontrolowanych zostało **363** obiektów spośród **2912** w ewidencji, co stanowiło (14,5%), a 15 spośród nich ocenionych zostało negatywnie (4,1%).

Wykres 33. Liczba obiektów stacjonarnych i udzielających świadczeń całodobowo ze złym stanem higieniczno-sanitarno-technicznym, higieniczno-sanitarnym i technicznym w woj. małopolskim w latach 2018-2020.

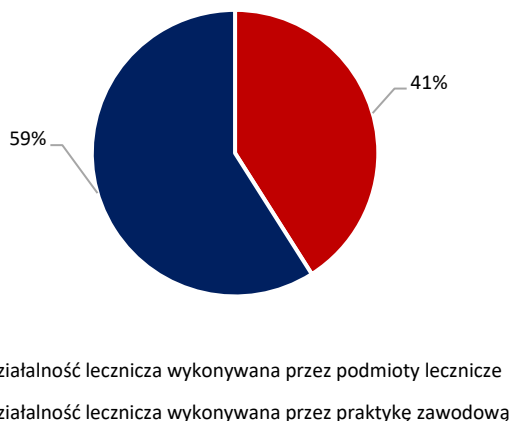


Ogółem spośród **363** skontrolowanych podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w 7 stwierdzono zły stan higieniczno-sanitarny i techniczny, w 2 obiektach zły stan higieniczno-sanitarny, w 6 zły stan techniczny, z czego najwięcej nieprawidłowości stwierdzono w szpitalach oraz przychodniach, ośrodkach zdrowia, poradniach, ambulatoriach z izbą chorych, lecznicach.

DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZA WYKONYWANA PRZEZ PRAKTYKĘ ZAWODOWĄ

Z podmiotów prowadzących działalność leczniczą wykonywaną przez praktykę zawodową skontrolowanych zostało **288** obiektów spośród **4194** w ewidencji, co stanowiło (6,84%), a 1 spośród nich ocenionych zostało negatywnie (1,1%).

Wykres 34. Placówki udzielające świadczeń zdrowotnych wg rodzaju podmiotu w woj. małopolskim w 2020 r.



UTRZYMANIE PORZĄDKU I CZYSTOŚCI

W trakcie kontroli sanitarnych w zakresie higieny komunalnej nie stwierdzono uchybień w zakresie utrzymania czystości bieżącej w pomieszczeniach służby zdrowia. Podmioty wykonujące działalność leczniczą usługi porządkowe zlecają firmom zewnętrznym, które zapewniają sprzęt porządkowy, środki czystości oraz preparaty dezynfekcyjne. W nadzorowanych podmiotach ilość sprzętu porządkowego oraz środków czystościowych jest wystarczająca i uzupełniana na bieżąco. Teren wokół wszystkich zakładów jest uporządkowany, oznakowany i utrzymany czysto.

PRANIE BIELIZNY I ODHIEŻY OCHRONNEJ

Właściciele obiektów posiadają stosowne umowy. Bielizna brudna do czasu transportu przechowywana jest w oznaczonych pojemnikach, a czysta w wydzielonych szafkach. Bieżący stan sanitarny jest dobry. Pranie bielizny (fartuchów) odbywa się w pralniach zewnętrznych, a transport bielizny odbywa się przez zewnętrzne podmioty świadczące usługi pralnicze.

GOSPODARKA ODPADAMI

W roku 2020 r. skontrolowano **20** szpitali. W województwie małopolskim zagadnienie odpadów komunalnych i medycznych zostało w większości obiektów uregulowane stosownymi procedurami postępowania. Kontrole sanitarne wykazały jednak

występowanie nieprawidłowości: w pomieszczeniach do przechowywania odpadów medycznych:

- brak oznakowania i przepełnione pojemniki w pomieszczeniu magazynowania odpadów medycznych,
- brak ścian i podłóg wykonanych z materiałów łatwo zmywalnych,
- niewłaściwy stan sanitarno-techniczny ścian i sufitów,
- braku w pomieszczeniu na magazynowanie odpadów medycznych drzwi wejściowych bez progu, o odpowiedniej szerokości i wysokości gwarantującej swobodny dostęp,
- brak przy pomieszczeniu magazynowania odpadów medycznych umywalki z bieżącą ciepłą i zimną wodą, wyposażoną w dozowniki z mydłem i środkiem do dezynfekcji rąk oraz ręczniki jednorazowego użytku, zainstalowaną w sposób umożliwiający co najmniej umycie rąk bezpośrednio po wyjściu z pomieszczenia,
- wejście do pomieszczenia magazynowania odpadów medycznych niezabezpieczone przed dostępem osób nieupoważnionych oraz dostępem owadów, gryzoni i innych zwierząt.

Stwierdzone nieprawidłowości były przedmiotem prowadzonych postępowań administracyjnych w stosunku do podmiotów leczniczych celem ich usunięcia.

W zakładach są opracowane, wdrożone i udokumentowane procedury postępowania z odpadami medycznymi i komunalnymi od chwili ich powstawania w poszczególnych komórkach organizacyjnych (oddziały, poradnie itp.) do czasu odbioru przez firmę, z którą zawarto umowę.

LICZBA ZREALIZOWANYCH KONTROLI

W przypadku odpadów innych niż niebezpieczne kontrole wykazały, że gospodarka nieczystościami stałymi komunalnymi jest uregulowana i prawidłowa.

W roku sprawozdawczym 2020 nadzorem sanitarnym objęte były **7106** obiektów w tym 4194 obiekty wykonujące działalność leczniczą wykonywaną przez praktykę zawodową oraz 2912 obiektów gdzie wykonywana jest działalność lecznicza wykonywana przez podmioty lecznicze. W roku 2020 skontrolowano **651** obiektów, w porównaniu z rokiem ubiegłym liczba obiektów skontrolowanych (podmiotów leczniczych oraz podmiotów wykonujących praktykę zawodową) ta zmniejszyła się o 3377.



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 w kierunku wykrywania wirusa SARS-CoV-2

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, 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, Rzeszowie, Lublinie),
- oznaczenia zawartości histaminy (dla WSSE w Rzeszowie, Kielcach i Łodzi)
- 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 Rzeszowie i Lublinie),
- oznaczenia zawartości białka (dla WSSE we Wrocławiu, Łodzi i Warszawie),
- oznaczenia zawartości kwasów tłuszczowych omega 3 (dla WSSE we Wrocławiu, Łodzi),
- oznaczenia zawartości kofeiny (dla WSSE we Wrocławiu),
- oznaczenia substancji dodatkowych (dla WSSE w Lublinie).

Tabela 29. Liczba oznaczeń wykonanych przez Laboratorium WSSE w Krakowie w 2020 r.

	Działalność nadzorowa	Usługi zlecone	Razem
Liczba oznaczeń	149 633	94 366	243 999

POLSKIE CENTRUM AKREDYTACJI
POLISH CENTRE FOR ACCREDITATION



Sygnatariusz EA MLA
EA MLA Signatory

CERTYFIKAT AKREDYTACJI
LABORATORIUM BADAWCZEGO
ACCREDITATION CERTIFICATE OF TESTING LABORATORY
Nr AB 601

Potwierdza się, że: / This is to confirm that:

WOJEWÓDZKA STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
W KRAKOWIE
ul. Prądnicka 76, 31-202 Kraków

spełnia wymagania normy PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02
meets requirements of the PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02 standard

Akredytowana działalność jest określona w Zakresie Akredytacji Nr AB 601
Accredited activity is defined in the Scope of Accreditation No AB 601

Akredytacja pozostaje w mocy pod warunkiem przestrzegania
wymagań jednostki akredytującej określonych w kontrakcie Nr AB 601
This accreditation remains in force provided the Laboratory observes
the requirements of Accreditation Body defined in the Contract No AB 601

Akredytacji udzielono dnia 05.05.2005 r.
Accreditation was granted on 05.05.2005



DYREKTOR
POLSKIEGO CENTRUM AKREDYTACJI

LUCYNA OLBORSKA

Warszawa, 23 marca 2020 roku

WYKAZ POWIATOWYCH STACJI SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNYCH W WOJ. MAŁOPOLSKIM

Powiatowa Stacja Sanitarno -Epidemiologiczna
w **Bochni**

ul. Konstytucji 3 Maja 5, 32-700 Bochnia

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
w **Brzesku**

ul. Okocimska 44, 32-800 Brzesko

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
w **Chrzanowie**

ul. Mjr 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