



Stan sanitarny Małopolski w 2011 roku

Stan sanitarny Małopolski w 2011 roku



Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie

Kierujący zespołem autorskim:

mgr Agnieszka Hejmo, mgr inż. Marek Obrzud.

Zespół autorski:

mgr inż. Katarzyna Bandoła, mgr inż. Lidia Bryndas, mgr inż. Cecylia Ekiert, Małgorzata Frankowska, mgr Anna Gorczyca, mgr Agnieszka Hejmo, mgr inż. Agnieszka Olszewska-Karwala, mgr Elżbieta Kuras, Krystyna Leżańska, mgr Marcin Mokrzycki, Barbara Mrozowska, mgr inż. Marek Obrzud, mgr inż. Katarzyna Orłowska, mgr inż. Piotr Pokrzywa, lek. med. Elżbieta Sykut, Małgorzata Ulman, mgr Ewa Dulińska – Stanek, mgr inż. Krzysztof Wesołowski, mgr inż. Marta Zielińska.

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

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



Oddajemy do rąk czytelników kolejny raport o stanie sanitarnym naszego województwa. Jego celem jest pobudzenie do refleksji co należy uczynić w gminach, w powiatach i w województwie, aby Małopolska była bezpieczniejszym miejscem dla zdrowia jej mieszkańców. Raport winien dopingować te powiaty, które w niektórych parametrach odbiegają in minus od pozostałych. Powinien też dać satysfakcję tym, którzy wypadają w nim dobrze. Dowodem na to, iż spełnia on swoją rolę będzie liczba uwag, zastrzeżeń a nawet protestów

dotyczących przedstawionych w raporcie danych i zawartych w nim opinii. Dlatego autorzy czekają na reakcję uważnych czytelników.

Do dyspozycji tych ostatnich pozostaje adres e-mailowy:

wsse.krakow@pis.gov.pl

*Małopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny
Dyrektor Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej
w Krakowie.*

dr hab. Rafał Niżankowski

SPIS TREŚCI

1. EPIDEMIOLOGIA CHOROÓB ZAKAŻNYCH.....	9
1 _A . GRYPA I INFEKCJE GRYPOPODOBNE	13
1 _B . WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY (WZW).....	15
1 _C . CHOROBY WIEKU DZIECIĘCEGO	17
KRZTUSIEC	17
ŚWINKA.....	18
RÓŻYCZKA.....	20
OSPA WIETRZNA.....	22
PŁONICA	23
ODRA	24
1 _D . GRUŹLICA	24
1 _E . ZAKAŻENIA OŚRODKOWEGO UKŁADU NERWOWEGO	27
1 _F . INWAZYJNA CHOROBA MENINGOKOKOWA (IChM)	28
1 _G . BORELIOZA.....	30
1 _H . POKĄSANIA PRZEZ ZWIERZĘTA.....	31
1 _I . INNE CHOROBY OBJĘTE SPRAWOZDANIEM MZ 56	32
1 _J . AIDS I ZAKAŻENIA HIV	33
1 _K . CHOROBY PRZENOSZONE DROGĄ PŁCIOWĄ (STD).....	33
1 _L . ZAKAŻNE CHOROBY PRZEWODU POKARMOWEGO	34
BAKTERYJNE ZATRUCIA I ZAKAŻENIA POKARMOWE.....	34
WIRUSOWE ZAKAŻENIA JELITOWE.....	36
ZAPALENIA ŻOŁĄDKOWO-JELITOWE O PRAWDOPODOBNIENIE ZAKAŻNYM POCHODZENIU	37
BIEGUNKI DZIECI DO 2 LAT	37
OGNISKA CHOROÓB PRZENOSZONYCH DROGĄ POKARMOWĄ	39
DUR BRZUSZNY I PARADURY	41
2. SZCZEPNIENIA OCHRONNE	43
2 _A . MIĘDZYNARODOWY PUNKT SZCZEPIEŃ	55
3. NADZÓR SANITARNY NAD OBIEKTAMI UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ.....	57
3 _A . NADZÓR NAD OBIEKTAMI ŻYWNOŚCIOWO-ŻYWIENIOWYMI.....	57
OCENA JAKOŚCI ZDROWOTNEJ ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH.....	57

ZINTEGROWANY SYSTEM BADANIA ŻYWNOŚCI.....	68
DZIAŁANIA W ZWIĄZKU Z ZATRUCIAMI E. COLI W NIEMCZECH	70
3 _B . NADZÓR NAD JAKOŚCIĄ WODY.....	72
WODA PITNA	72
MIEJSCA WYKORZYSTYWANE DO KĄPIELI	80
3 _C . NADZÓR NAD PODMIOTAMI LECZNICZYMI	83
ŚRODOWISKO SZPITALNE	83
SKAŻENIE MEDYCZNE	90
3 _D . ZAPOBIEGAWCZY NADZÓR SANITARNY.....	98
3 _E . NADZÓR RADIOLOGICZNY	106
4. WARUNKI SANITARNE W ZAKŁADACH PRACY	111
4 _A . WARUNKI ŚRODOWISKA PRACY	111
4 _B . ZAGROŻENIA ŚRODOWISKA PRACY.....	116
4 _C . CHOROBY ZAWODOWE.....	119
5. ZDROWIE PUBLICZNE I PROMOCJA ZDROWIA.....	127
5 _A . OŚWIATA ZDROWOTNA I PROMOCJA ZDROWIA.....	127
PROFILAKTYKA PALENIA TYTONIU.....	127
PROFILAKTYKA NADWAGI I OTYŁOŚCI.....	132
ZAPOBIEGANIE ZAKAŻENIOM HIV	135
INNE PRZEDSIĘWZIĘCIA.....	137
5 _B . WARUNKI SANITARNE W PLACÓWKACH POBYTU DZIECI I MŁODZIEŻY	138
PROFILAKTYCZNA OPIEKA NAD UCZNIAMI	138
WARUNKI DO UTRZYMANIA HIGIENY	142
5 _C . DZIAŁANIA PROFILAKTYCZNE – NAJZDROWSZY POWIAT EUROPY	143
6. BADANIA LABORATORYJNE.....	144
7. PODSUMOWANIE	144

1. EPIDEMIOLOGIA CHORÓB ZAKAŹNYCH

Elżbieta Sykut, Barbara Mrozowska, Małgorzata Ulman, Anna Gorczyca

Podstawą oceny sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych w woj. małopolskim w 2011 roku były zbiorcze dane o zachorowaniach gromadzone przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Krakowie w ramach prowadzonego przez Inspekcję Sanitarną nadzoru epidemiologicznego. Zasady zgłaszania i rejestracji chorób zakaźnych w 2011 roku nie uległy zmianie. Podobnie jak w roku poprzednim zachorowania na choroby zakaźne - za wyjątkiem chorób przenoszonych drogą płciową – zgłaszane były do Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych. Zgłoszenia chorób przenoszonych drogą płciową kierowane były bezpośrednio do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krakowie. Dodatkowo do Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych – podmioty lecznicze przekazywały liczbowe, tygodniowe meldunki o zachorowaniach i podejrzeniach zachorowań na grypę i infekcje grypopodobne.

Dane o zachorowaniach spełniających wymogi nadzoru epidemiologicznego - Powiatowe Stacje przesyłały do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krakowie w postaci raportów indywidualnych oraz zbiorczych meldunków i sprawozdań w terminach określonych przepisami o statystyce publicznej oraz odrębnymi regulującymi raportowanie w zakresie chorób zakaźnych. Do wyliczenia współczynników zapadalności przyjęto liczbę ludności w woj. małopolskim na dzień 1.01.2011 roku wynoszącą 3 310 094 osób (wg GUS).

Dane epidemiologiczne dotyczące występowania chorób zakaźnych w woj. małopolskim w latach 2008-2011 oraz w woj. małopolskim i w Polsce w roku 2011 przedstawiają tabele nr 1 i 2.

Tabela 1. Wybrane choroby zakaźne w woj. małopolskim w latach 2008 – 2011.

jednostki chorobowe	liczba zachorowań				
	2007	2008	2009	2010	2011
bakteryjne zatrucia pokarmowe ogółem	1 370	1120	991	797	935
w tym: salmonellozowe	1 055	817	805	692	756
gronkowcowe	18	13	24	24	30
jadem kiełbasianym	3	2	0	3	0
inne określone i nieokreślone	294	288	162	78	149
dur brzuszny	0	1	1	0	1
dury rzekome A, B, C	0	1	1	0	0
czerwonka bakteryjna	4	5	1	5	2
kampylobakterioza	18	13	35	38	37
jersinioza	29	28	38	33	33
inne bakteryjne zakażenia pokarmowe	429	358	234	365	437
wirusowe zakażenia jelitowe ogółem	1 757	2 116	1 828	2 497	2 533
w tym: rotawirusowe	1 346	1 717	1 582	1 852	2 058
norowirusowe	286	125	84	469	214
inne i nieokreślone	125	274	162	176	261
biegunki u dzieci do 2 lat ogółem	1 911	2 022	1 959	2 215	2 458
w tym: bakteryjne	239	178	158	278	256
wirusowe	818	996	968	1 123	1 358
o etiologii nieokreślonej	854	848	833	804	844
krztusiec	165	177	169	45	93
odra	2	3	0	1	12
świnka	222	277	245	221	190
różyczka	2 275	645	389	307	181
ospa wietrzna	13 967	11 223	10 964	15 162	14 672
płonica	811	836	1 141	1 315	1 564
zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych wirusowe	193	83	77	129	113
zapalenie mózgu wirusowe i nieokreślone	125	31	49	41	31
w tym: zapalenie mózgu odkleszczowe	15	11	34	11	6
inwazyjna choroba meningokokowa ogółem	42	48	24	16	13

w tym: zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych	21	24	13	10	8
posocznica	28	22	14	12	8
inwazyjna choroba wywołana przez <i>Streptococcus pneumoniae</i> ogółem	23	19	23	14	12
w tym: zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i/lub mózgu	7	12	17	9	9
posocznica	6	9	7	5	5
inwazyjna choroba wywołana przez <i>Haemophilus influenzae</i> ogółem	3	1	1	1	0
w tym: zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i/lub mózgu	1	0	0	1	0
posocznica	1	1	1	0	0
inne bakteryjne zapalenie opon mózgowo- rdzeniowych	63	80	44	68	36
zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych nieokreślone	125	47	53	107	63
WZW typu A	3	9	44	6	7
WZW typu B (ostre i przewlekłe)	49	43	20	27	16
nowowykryte zakażenia HCV	994	339	51	39	30
AIDS	7	7	11	8	10
nowowykryte zakażenia HIV	25	42	46	31	23
gruźlica	618	570	557	490	547
kiła	68	96	151	136	66
rzeżączka	11	11	9	7	16
tężec	3	5	6	4	3
borelioza	833	1044	1 045	767	725
róża	478	461	269	220	217
choroba Creutzfeldta-Jakoba	1	0	2	1	2
malaria	0	7	1	1	0
denga	0	0	0	0	1
grypa i infekcje grypopodobne	57 954	20 586	113 313	51 000	141 513
w tym: grypa A/H1N1/v	0	0	116	12	187
narażenie na wściekłość*	815	777	803	1172	1126

* pokąsania, po których podjęto szczepienia przeciw wścieklicznie.

Tabela 2. Wybrane choroby zakaźne w woj. małopolskim i w Polsce w 2011 roku.

jednostki chorobowe	woj. małopolskie		Polska	
	liczba zachorowań	zapadalność na 100 000	liczba zachorowań	zapadalność na 100 000
grypa i infekcje grypopodobne	141 513	4 275,2	1 156 212	3 026,7
grypa i infekcje grypopodobne u dzieci do lat 14	53 865	10 239,8	499 857	8 680,3
ospa wietrzna	14 672	443,3	172 777	452,3
biegunki u dzieci do 2 lat ogółem*	2 458	328,5	36 511	439,3
płonica	1 564	47,2	18 263	47,8
narażenie na wściekliznę**	1 126	34,0	7 802	20,4
salmonellozy	756	22,8	8 839	23,1
borelioza	725	21,9	9 159	24,0
neuroinfekcje***	252	7,6	2 694	7,1
świnka	190	5,7	2 582	6,8
różyczka	181	5,5	4 282	11,2
krztusiec	93	2,8	1 667	4,4
WZW typu C objawowe wg definicji przypadku z 2005 r.	25	0,8	2 107	5,5
WZW typu C wg definicji przypadku z 2009 r.	18	0,6	2 183	5,7
choroba meningokokowa	13	0,4	289	0,8
WZW typu B przewlekłe	9	0,3	1 472	3,9
WZW typu B ostre	7	0,2	111	0,3
WZW typu A	7	0,2	66	0,2
tężec	3	0,1	13	0,03
czerwonka bakteryjna	2	0,2	17	0,04

* zapadalność liczona na 10 000 dzieci do lat 2,

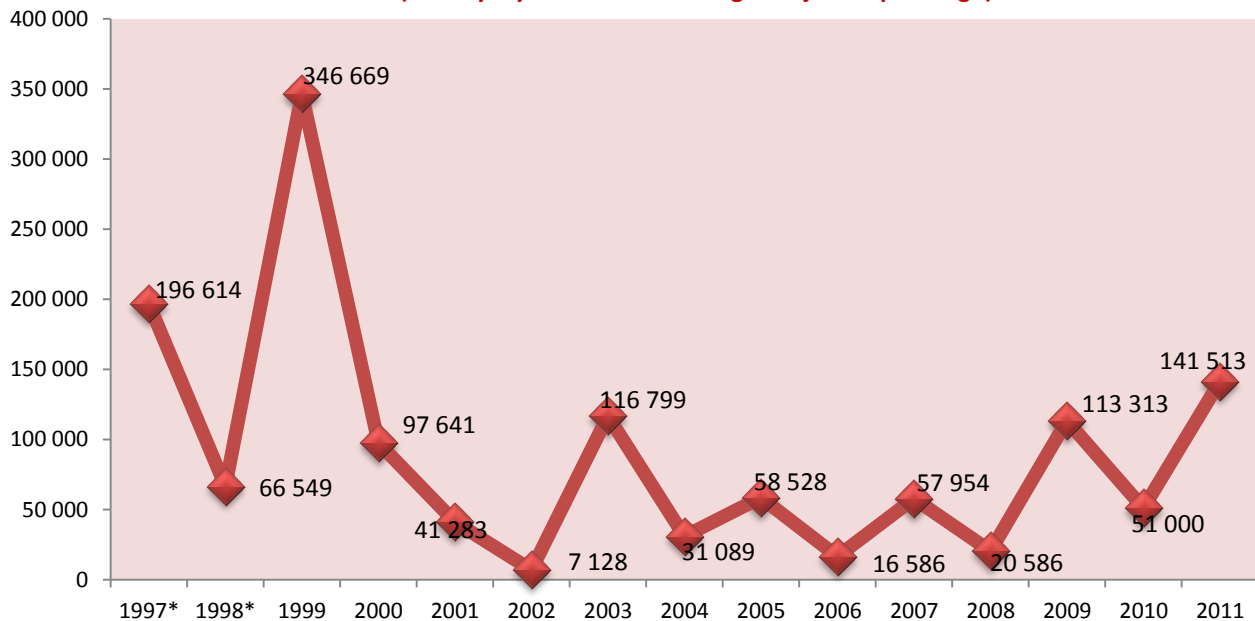
** pokąsania, po których podjęto szczepienia przeciw wściekliznie,

*** z wyłączeniem zakażeń meningokokowych.

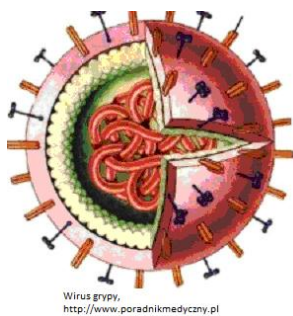
1A. GRYPA I INFEKCJE GRYPOPODOBNE

Grypa wraz z infekcjami grypopodobnymi należy do najczęściej występujących chorób zakaźnych. Na przestrzeni ostatnich lat notowano w woj. małopolskim od kilkunastu tysięcy do ponad stu tysięcy zachorowań rocznie.

Wykres 1. Grypa i infekcje grypopodobne w woj. małopolskim w latach 1997*-2011 – liczba zgłoszonych zachorowań (* liczby wyliczone dla obecnego woj. małopolskiego).



W 2011 roku do Inspekcji Sanitarnej woj. małopolskiego zgłoszono łącznie 141 513 zachorowań tj. blisko trzykrotnie więcej w porównaniu z rokiem poprzednim. Zapadalność wyniosła 4 275,2 na 100 000 mieszkańców i była wyższa od notowanej w tym samym okresie w Polsce (zap.: 3 026,7). Z ogólnej liczby zgłoszonych zachorowań w ciągu roku w woj. małopolskim - 38% (53 865 przypadków) dotyczyło dzieci do lat 14. Zapadalność w tej grupie wiekowej wyniosła 10 239,8 i była ponad dwukrotnie wyższa niż w populacji ogólnej województwa. Równocześnie była wyższa od notowanej w tej samej grupie wiekowej w Polsce (zap.: 8 680,3). Hospitalizowano 637 osób tj. 0,5% ogółu chorych. Główną przyczyną skierowania do szpitala były powikłania ze strony układu oddechowego. Grypa – wg danych Inspekcji



- jako przyczyna zgonu została wskazana u 12 chorych. Rzeczywista liczba zgonów z tego powodu jest nieznana, gdyż na ogół informacja o zachorowaniach na grypę nie jest umieszczana w karcie zgonu jako przyczyna wyjściowa.

Podobnie jak w roku poprzednim wśród badanych przypadków dominowały zakażenia wirusem AH1N1v. Odróżnienie grypy AH1N1v od zachorowań wywołanych innymi wirusami jest możliwe jedynie w oparciu o molekularne metody diagnostyczne (RT-PCR). W praktyce klinicznej rzadko stosuje się taką diagnostykę. Diagnozę stawia się głównie na podstawie objawów klinicznych. W ciągu całego roku zakażenie wirusem AH1N1v zostało potwierdzone metodą RT-PCR u 187 chorych.

W zapobieganiu grypie niekwestionowaną rolę odgrywają szczepienia. W Polsce w porównaniu z innymi krajami rozpowszechnienie szczepień przeciw grypie jest niewielkie. W Małopolsce w roku 2011 zaszczepionych zostało 81 659 osób.

Wykres 2. Grypa i infekcje grypopodobne w woj. małopolskim w latach 1999-2011 – liczba zachorowań i odsetek osób zaszczepionych przeciw grypie.



W woj. małopolskim wdrażanie nadzoru nad grypą SENTINEL rozpoczęto w sezonie epidemicznym 2004/2005. Podstawą jego realizacji jest dobrowolna, nieodpłatna współpraca lekarzy z Inspekcją Sanitarną.

W nadzorze nad grypą SENTINEL w sezonie epidemicznym 2011/2012 chęć współpracy z Inspekcją Sanitarną wyraziło 33 lekarzy zatrudnionych w czterech przychodniach na terenie Krakowa:

1. NZOZ Multimedix, Kraków, ul. Armii Krajowej 5;
2. POZ Szpital Uniwersytecki, Kraków, ul. Kopernika 19;
3. NZOZ „Wójtowska – Lekarze Rodzinni”, Kraków, ul. Wójtowska 3;
4. NZOZ „Profilaktyka i Terapia”, Kraków, ul. K. Galla 24.

W ciągu całego sezonu lekarze biorący udział w programie SENTINEL zgłosili 22 274 przypadki zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę i schorzenia grypopodobne i pobrali tylko 7 wymazów od chorych.

Całość zadań związanych z realizacją nadzoru SENTINEL (cotygodniowe raportowanie o liczbie zachorowań oraz pobieranie wymazów do badań wirusologicznych) lekarze wykonywali na zasadzie wolontariatu, poza swoją zasadniczą działalnością finansowaną przez NFZ. Za udział w nadzorze SENTINEL stanowiącym ważne uzupełnienie nadzoru rutynowego nad grypą – wszystkim współpracującym pracownikom medycznym należą się wyrazy podziękowania.

1B. WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY (WZW)

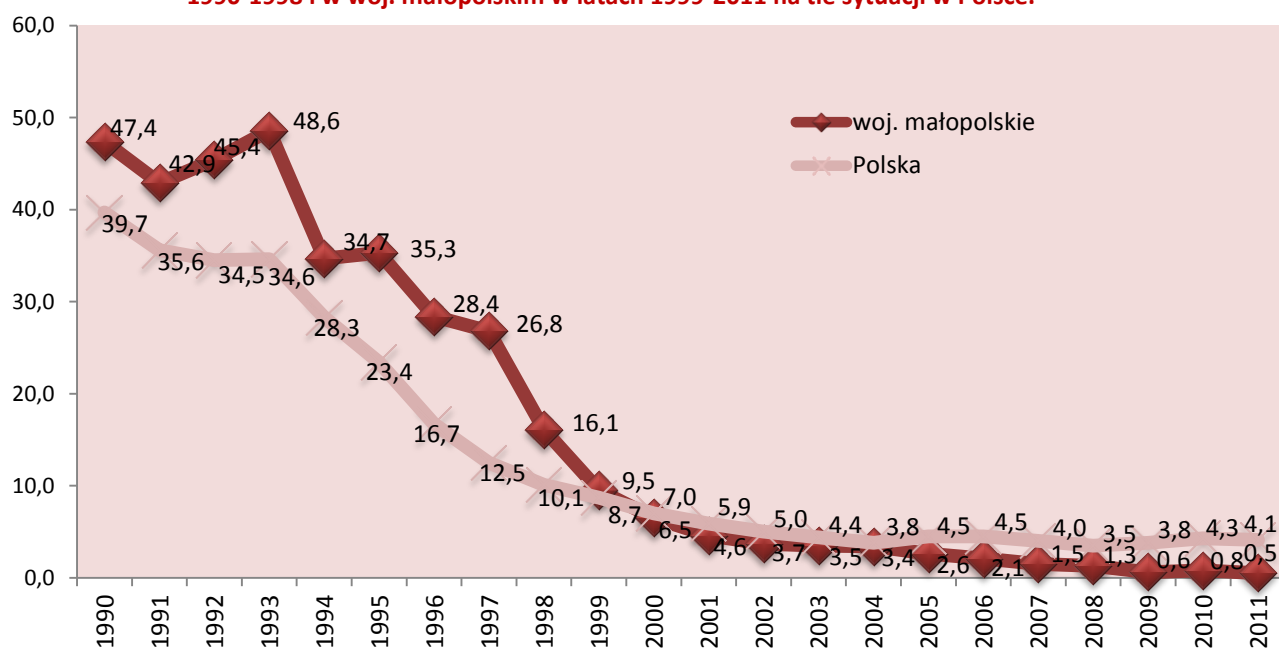
WZW TYPU A

Od kilku lat w woj. małopolskim zachorowania na WZW A notowane są sporadycznie. Dotyczą głównie osób przyjeżdżających z krajów o wyższej niż Polska endemiczności zakażeń wirusem typu A. W 2011 roku zgłoszono 7 zachorowań (2010 r. – 6), z czego 2 wystąpiły u osób po powrocie z Turcji. Zapadalność w przeliczeniu na 100 000 wyniosła 0,2 i była równa zapadalności w Polsce. Osoby wyjeżdżające do krajów o wyższej endemiczności powinny zaszczepić się przeciwko temu wirusowi. Międzynarodowy Punkt Szczepień w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej oferuje takie szczepienia.

WZW TYPU B

Zachorowania na WZW B w woj. małopolskim utrzymują się od kilku lat na zbliżonym poziomie. Korzystna sytuacja epidemiologiczna jest wynikiem zarówno realizacji obowiązkowych i zalecanych szczepień ochronnych jak też poprawy skuteczności sterylizacji sprzętu medycznego.

Wykres 3. Zapadalność (na 100 000) na wirusowe zapalenie wątroby typu B w woj. krakowskim w latach 1990-1998 i w woj. małopolskim w latach 1999-2011 na tle sytuacji w Polsce.



W 2011 roku w zarejestrowano łącznie 16 nowych zachorowań (2010 r. – 27), w tym 7 przypadków WZW B ostrego i 9 przewlekłego zapalenia wątroby dotychczas niezarejestrowanego (2010 r. – odpowiednio 22 i 5). W przeliczeniu na 100 000 mieszkańców liczba zgłoszonych zachorowań wyniosła 0,5 i była znacząco niższa od zanotowanej w tym okresie w Polsce – wynoszącej 4,1. Zapadalność na ostre WZW B wyniosła 0,2 (2010 r. - 0,6) i była porównywalna z notowaną w Polsce wynoszącą 0,3. W trakcie przeprowadzanych dochodzeń epidemiologicznych ustalono, że pięć z siedmiu osób z ostrym WZW B – w okresie do 6 miesięcy przed wystąpieniem objawów była poddawana zabiegom

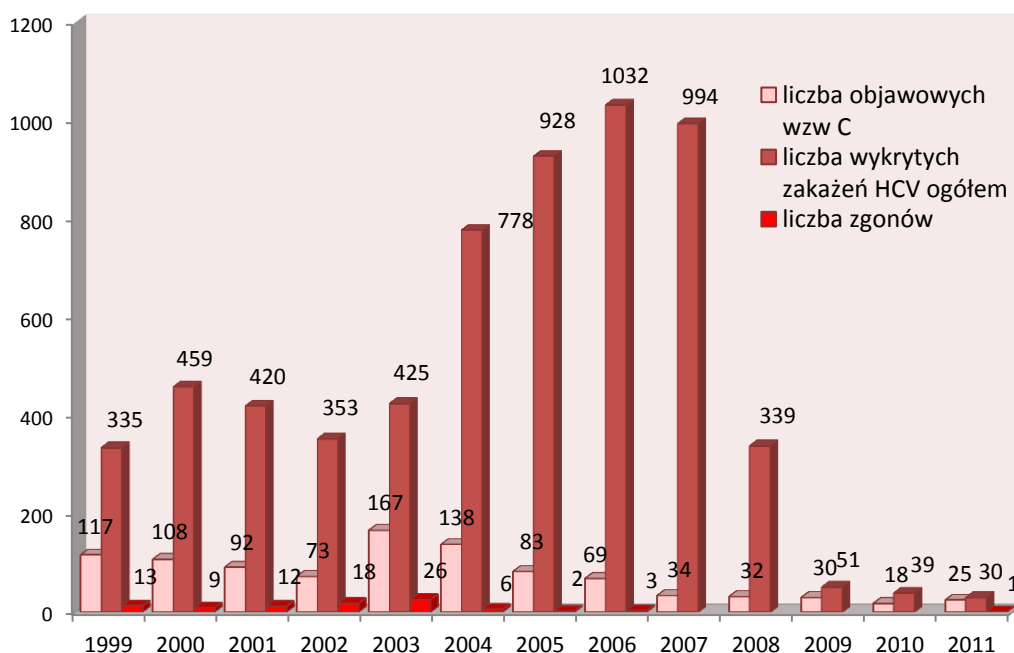
medycznym naruszającym ciągłość tkanek podczas leczenia szpitalnego i/lub zabiegów ambulatoryjnych.

Zaszczepienie przeciwko WZW typu B daje odporność na całe życie. Osoby do tej pory nieszczepione, które planują lub potencjalnie mogą korzystać z leczenia szpitalnego bądź ambulatoryjnego powinny profilaktycznie zostać zaszczepione.

WZW TYPU C

Interpretacja danych oraz właściwa ocena sytuacji epidemiologicznej w zakresie wirusowego zapalenia wątroby typu C jest trudna z uwagi na niewystępowanie w przypadku znacznej większości zachorowań okresu objawowego oraz rozpoznawanie i zgłaszanie choroby dopiero w jej późnej fazie. Jak wynika z danych Inspekcji Sanitarnej - w woj. małopolskim w latach 1999–2007 notowano systematyczny wzrost zakażeń HCV. Pozostaje niejasnym czy wynikał on ze wzrostu częstości występowania zakażeń czy też z poprawy wykrywalności. W grupie tej znajdowali się zarówno chorzy na objawowe jak i bezobjawowe ostre i przewlekłe WZW C, osoby po przebytych WZW C w przeszłości, a dotychczas nierejestrowane oraz osoby z wykrytymi przeciwciałami anti-HCV. W 2008 roku w związku ze zniesieniem obowiązku zgłaszania przez laboratoria dodatnich wyników badań w kierunku wirusowych zapaleń wątroby - do Inspekcji Sanitarnej wpłynęło trzykrotnie mniej zgłoszeń dotyczących zakażeń HCV w porównaniu z rokiem poprzednim. W Polsce w tym samym okresie zanotowano spadek blisko dwukrotny.

Wykres 4. Zakażenia HCV w woj. małopolskim w latach 1999-2011.



Na uwagę zasługują fakt, iż ze zmianami liczby wykrytych zakażeń wirusem nie koreluje zmiana liczby objawowych przypadków zapalenia wątroby typu C. Nie notujemy też wzrostu liczby zgonów z tej przyczyny.

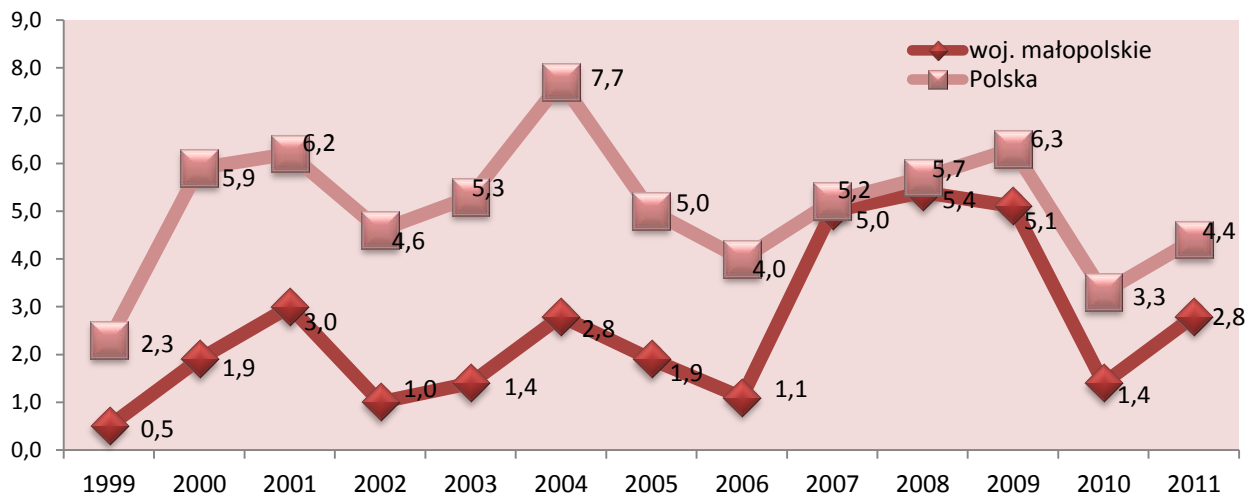
1c. CHOROBY WIEKU DZIECIĘCEGO

KRZTUSIEC

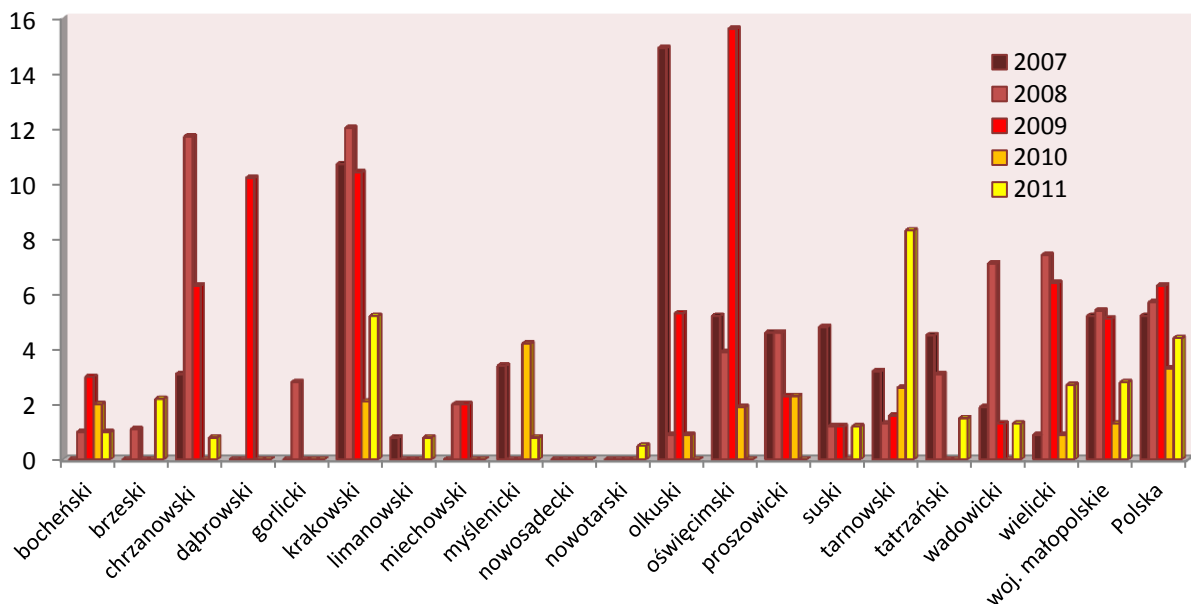
W 2011 roku do Inspekcji Sanitarnej zgłoszono blisko dwukrotnie więcej zachorowań na krztusiec w porównaniu z rokiem poprzednim (93 – 2011 r., 45 - 2010 r.). Roczna zapadalność na 100 000 mieszkańców wyniosła 2,8 i była niższa od zapadalności notowanej w Polsce (zap.:4,4). Zachorowania na krztusiec zarejestrowano na terenie dwunastu powiatów. Najwyższą wynoszącą 8,3 zanotowano w pow. tarnowskim.

Z powodu krztuśca hospitalizowano 30 chorych tj. 32% zgłoszonych zachorowań.

Wykres 5. Krztusiec w woj. małopolskim i w Polsce w latach 1999-2011 (zapadalność na 100 000).



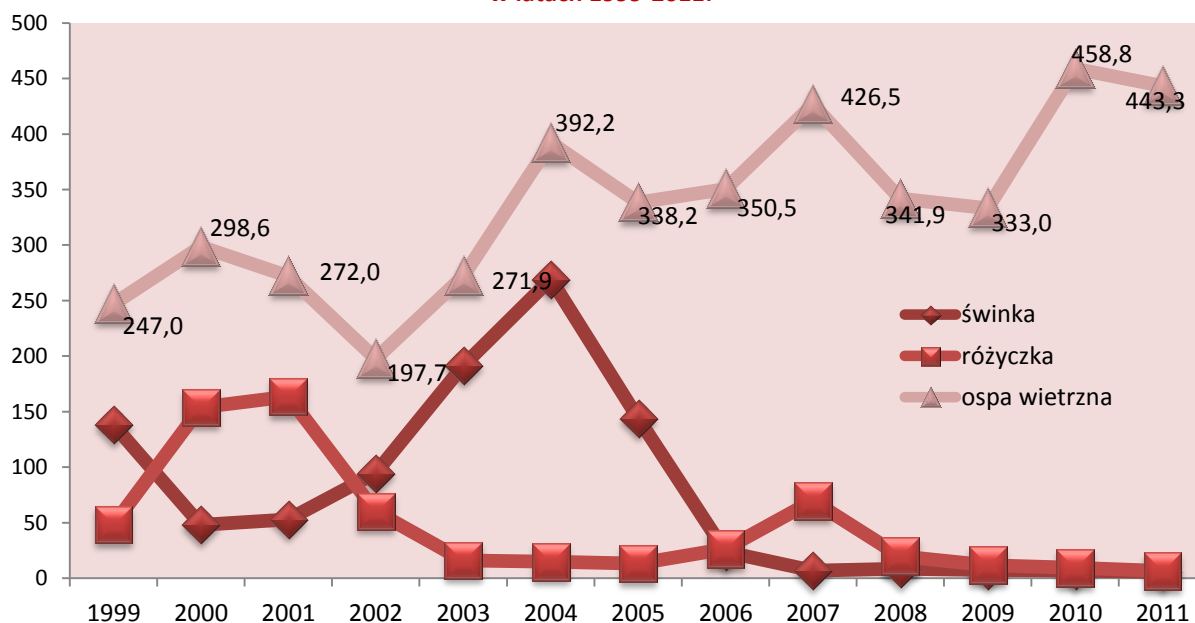
Wykres 6. Zapadalność (na 100 000) na krztusiec w powiatach woj. małopolskiego i w Polsce w latach 2007-2011.



ŚWINKA

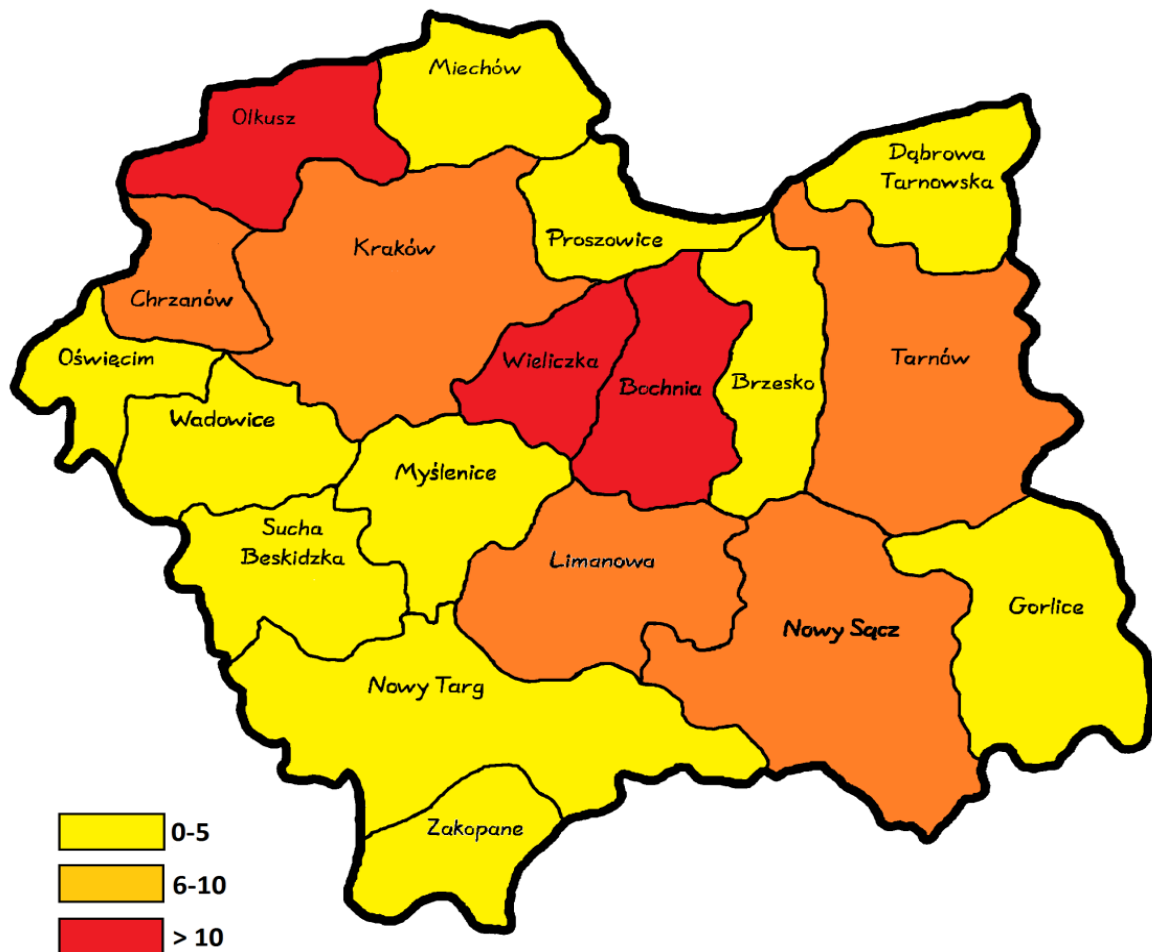
W ostatnich latach liczba zachorowań na świnkę stopniowo spada. W 2011 roku zarejestrowano 190 przypadków, przy 221 w roku poprzednim. Zapadalność w skali województwa wyniosła 5,7 na 100 000 mieszkańców i była zbliżona do zapadalności notowanej w tym okresie w Polsce wynoszącej 6,8.

Wykres 7. Zapadalność (na 100 000) na świnkę, różyczkę i ospę wietrzną w woj. małopolskim w latach 1999-2011.



Wysokie zapadalności przekraczające średnią dla województwa zanotowano w 7 powiatach. W pow. wielickim wskaźnik był najwyższy i wynosił 14,3. W pow. olkuskim wysoki wskaźnik utrzymywał się kolejny rok z rzędu. Wskaźniki niższe od średniej dla województwa odnotowano w 12 powiatach. Najmniej zachorowań w przeliczeniu na 100 000 mieszkańców zgłoszono w pow. nowotarskim (0,5).

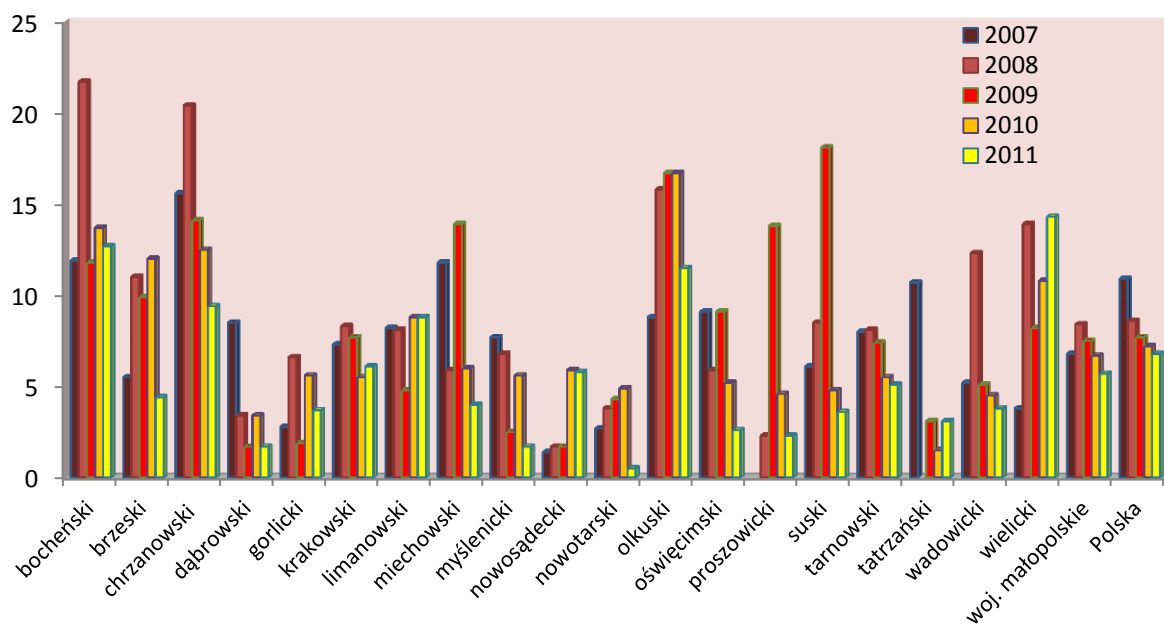
Rysunek 1. Świnka w powiatach woj. małopolskiego i w Polsce w roku 2011 (zapadalność na 100 000).



Obserwowane w ostatnich latach zmniejszanie się liczby zachorowań na świnkę jest wynikiem realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych. Nie można jednak całkowicie wykluczyć wpływu naturalnej cyklicznej zmienności tej choroby tj. spadku zachorowań po epidemicznym wzroście w latach 2002–2005.

Obowiązkowe szczepienia przeciwko śwince, odrze i różyczce u dzieci w 13–15 miesiącu życia wprowadzone zostały w 2003 roku, natomiast dawka przypominająca u dzieci starszych w 2005 roku. Z powodu powikłań poświnkowych hospitalizacji wymagał 1 chory (tj. 0,5%).

Wykres 8. Zapadalność (na 100 000) na świnkę w powiatach woj. małopolskiego i w Polsce w latach 2007-2011.



RÓŻYCZKA

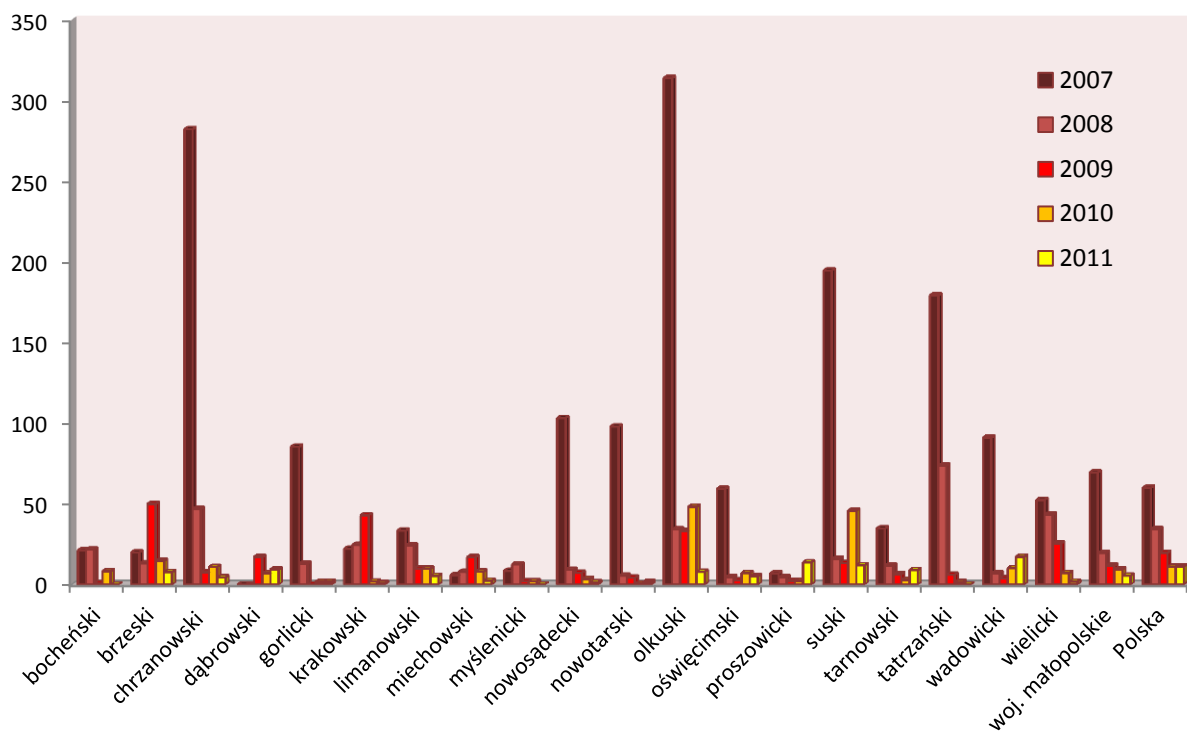
W roku 2011 zanotowano czwarty rok z rzędu, dalszy spadek zachorowań na różyczkę. Zarejestrowano 181 przypadków, przy 307 w roku poprzednim. Zapadalność wyniosła 5,5 i była dwukrotnie niższa od analogicznego wskaźnika dla całej Polski (11,2). Inspekcja Sanitarna została powiadomiona o dwóch przypadkach hospitalizacji. Nie stwierdzono żadnego przypadku różyczki wrodzonej.

Wskaźniki zapadalności w poszczególnych powiatach były zróżnicowane. Najwyższy zanotowano w pow. wadowickim (17,3). W powiatach: miechowskim, myślenickim i tatrzańskim zachorowań nie zgłoszono.

Rysunek 2. Różyczka w powiatach woj. małopolskiego w 2011 (zapadalność na 100 000).



Wykres 9. Zapadalność (na 100 000) na różyczkę w powiatach woj. małopolskiego i w Polsce w latach 2007-2011.



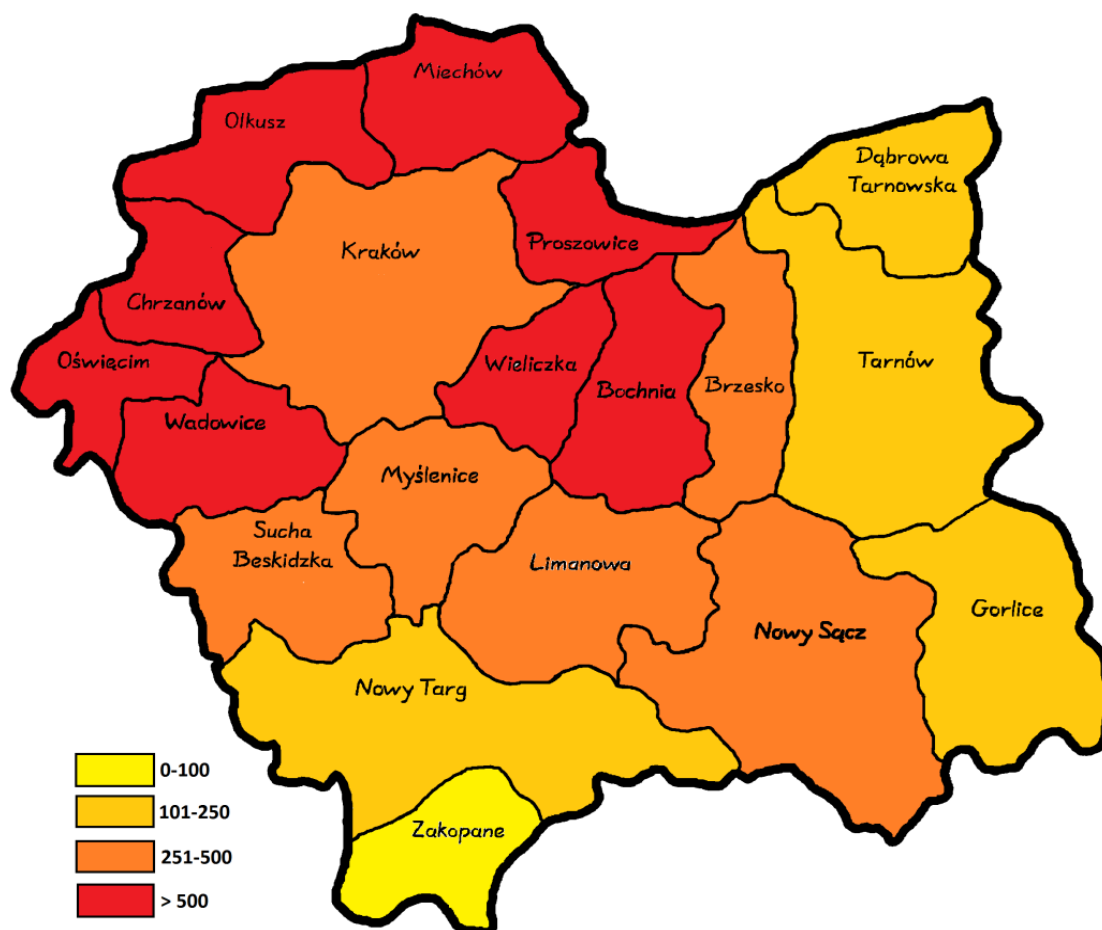
OSPA WIETRZNA

Oska wietrzna po zakażeniach górnych dróg oddechowych jest najczęstszą chorobą zakaźną. W skali województwa, po okresie spadku zachorowań w 2008 i 2009 roku, w kolejnych latach odnotowano tendencję wzrostową. W 2011 roku zarejestrowano 14 672 zachorowania tj. na poziomie zbliżonym do roku 2010, ale o 34% więcej niż w roku 2009. Zapadalność wynosząca 443,3 na 100 000 ludności należała do najwyższych na przestrzeni ostatnich dziesięciu lat. Równocześnie kształtowała się tylko nieznacznie poniżej średniej krajowej wynoszącej 452,3.

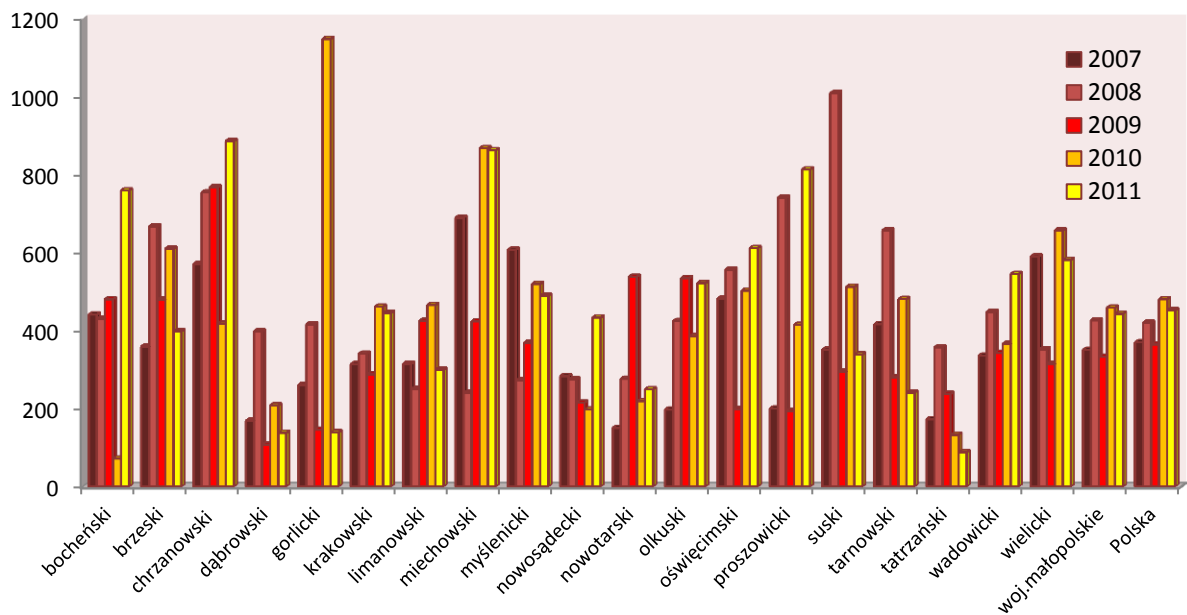
Najwyższe wskaźniki zapadalności zanotowano w powiecie chrzanowskim (886,0), miechowskim (862,4) i proszowickim (813,3). Z powodu ciężkiego przebiegu choroby i jej powikłań hospitalizacji wymagało 87 chorych tj. 0,6% chorych. Odsetek ten był podobny jak w latach ubiegłych.

W 2009 roku na terenie woj. małopolskiego zaszczepione zostały 1 342 osoby, wśród osób do 19 roku życia (90% ogółu zaszczepionych). Liczba zaszczepionych w następnym roku wzrosła do 1 786, z czego 93% stanowiły dzieci i młodzież do 19 roku życia.

Rysunek 3. Oska wietrzna w powiatach woj. małopolskiego w 2011 r. (zapadalność na 100 000).



Wykres 10. Zapadalność (na 100 000) na ospę wietrzną w powiatach woj. małopolskiego i w Polsce w latach 2007-2011.



PŁONICA

W 2011 roku nastąpił dalszy wzrost liczby zgłaszanych zachorowań na płonicę. Zapadalność wynosiła 47,2 (1 564 przypadków) i była porównywalna z obserwowaną w Polsce. Utrzymująca się wysoka liczba zachorowań wynika z występującego obecnie epidemicznego wzrostu zachorowań. Z powodu płonicy hospitalizowano 13 chorych tj. 0,8%.

Wykres 11. Płonica w woj. małopolskim i w Polsce w latach 1999-2011 (zapadalność na 100 000).



ODRA

Dzięki szczepieniom ochronnym udało się znacznie ograniczyć zachorowalność na odrę. W ostatnich latach notowano jedynie pojedyncze przypadki odry potwierdzonej serologicznie (2010r.–1, 2009r.–0, 2008r.–3). W 2011 roku zarejestrowano 12 zachorowań. Wszystkie dotyczyły osób dorosłych. Zarejestrowano jedno rodzinne ognisko, w którym chorowały 3 osoby. Odra jest chorobą objętą programem eliminacji opracowanym przez Światową Organizację Zdrowia (WHO). Zgodnie z zaleceniami programu wymagane jest - obok utrzymywania wysokiego poziomu wykonawstwa szczepień - prowadzenie diagnostyki serologicznej w kierunku odry z częstością 1 na 100 000 mieszkańców, co w przypadku woj. małopolskiego przekłada się na 33 zbadanych serologicznie podejrzeń odry rocznie. Z tego nie więcej niż 10% (3 zachorowania) powinny stanowić przypadki odry serologicznie potwierdzonej. Biorąc pod uwagę liczbę zbadanych podejrzeń odry – kryteria programu eliminacji w woj. małopolskim nie zostały spełnione. Pomimo niewielkiej liczby zachorowań sytuację epidemiologiczną odry należy uznać za niekorzystną z punktu widzenia zarówno eliminacji całkowitej tego schorzenia.

1_D. GRUŻLICA

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 w Polsce. W woj. małopolskim od 2010 roku nadzór nad zachorowaniami na gruźlicą sprawuje Wojewódzka Stacja Sanitarno- Epidemiologiczna w Krakowie w ścisłej współpracy ze Stacjami Powiatowymi oraz IGiChP. Każde zgłoszenie nowego zachorowania jest rejestrowane a w ślad za nim badane otoczenie chorego w domu i w pracy. Wszystkie niżej zamieszczone tabelaryczne dane są wynikiem otrzymanego formularza zgłoszenia od lekarza. Występuję absolutna zgodność pomiędzy otrzymanymi zgłoszeniami zachorowań i dodatnimi wynikami z laboratorium diagnostyki prątką. W związku z tym, dane dotyczące nowych zachorowań są wiarygodne.

W 2011 roku w woj. małopolskim zarejestrowano 547 nowe zachorowania na gruźlicę.

Tabela 3. Nowe zachorowania na gruźlicę w woj. małopolskim w latach 2010–2011.

rok	I kwartał	II kwartał	III kwartał	IV kwartał	razem
2008	134	114	172	154	574
2009	96	185	131	145	557
2010	142	114	120	115	491
2011	142	114	125	166	547

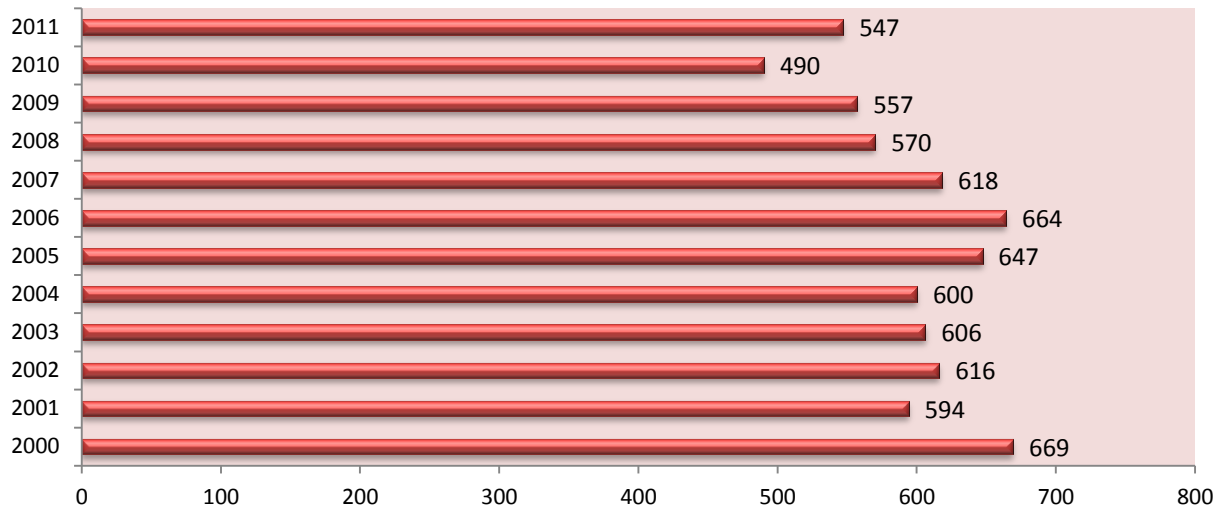
W porównaniu z rokiem poprzednim liczba zachorowań nieznacznie się zwiększyła, wskaźnik zapadalności wyniósł 16,5. Na przestrzeni ostatnich dziesięciu lat zapadalność na wszystkie postacie gruźlicy w woj. małopolskim zmniejszyła się z 20,7 w 2000 roku do 16,5 w roku 2011. Podobnie jak w latach poprzednich, dominowała gruźlica płuc. Chorzy z postacią płucną stanowili 95% ogółu zgłoszonych zachorowań.

Tabela 4. Nowe zachorowania na gruźlicę w woj. małopolskim w 2011 roku.

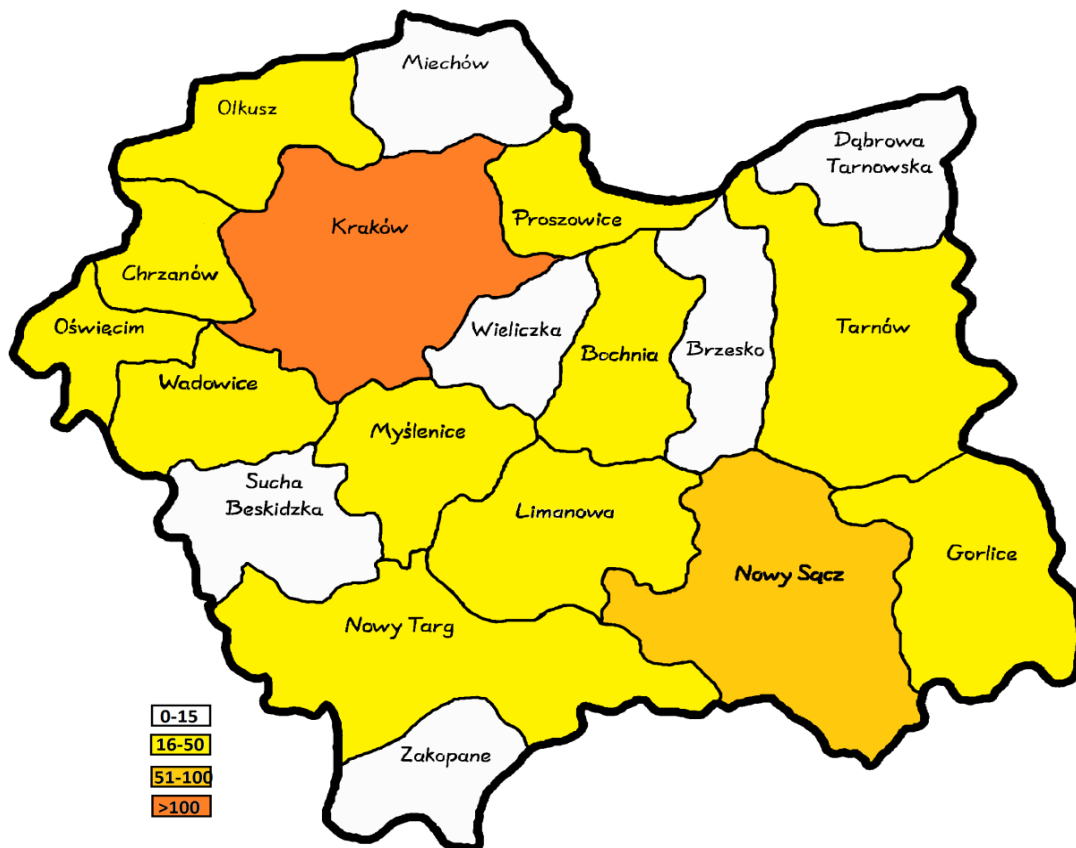
Rok	Zachorowania ogółem	Gruźlica płuc	Gruźlica pozapłucna
2010	491	469	22
2011	547	517	30

W 2011 roku gruźlica płuc była przyczyną zgonu 8 osób. Nie zanotowano zgonów z powodu gruźlicy o innej lokalizacji.

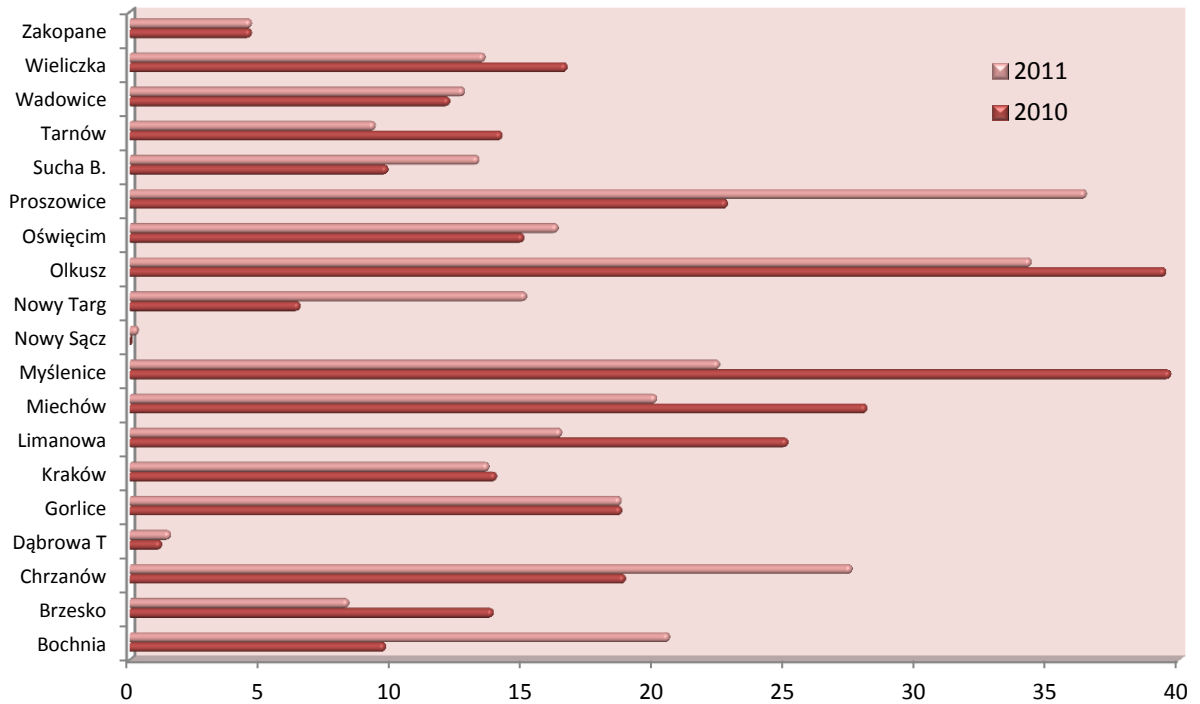
Wykres 12. Gruźlica w woj. małopolskim w latach 2000-2011 (liczba zachorowań).



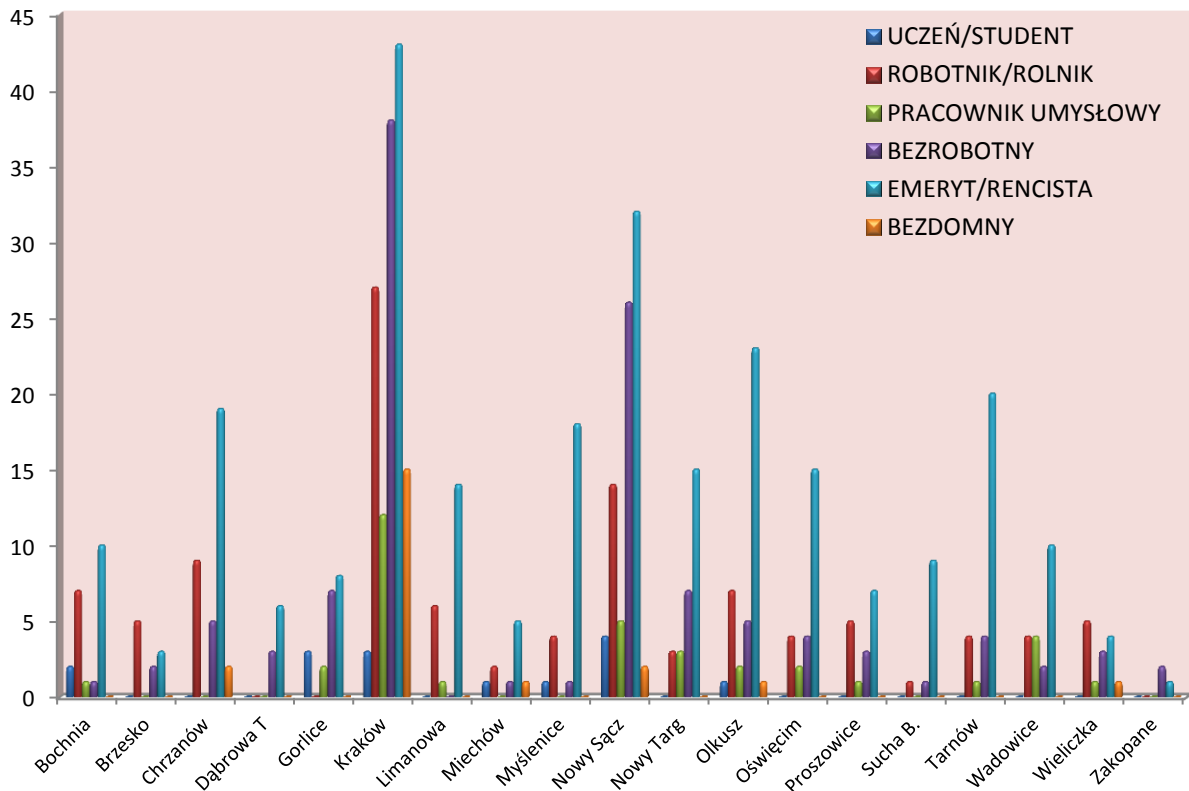
Rysunek 4. Liczba przypadków gruźlicy ogółem w powiatach woj. małopolskiego w roku 2011.



Wykres 13. Współczynnik zapadalności na gruźlicę w powiatach woj. małopolskiego w latach 2010-2011 (na 100 000 ludności).



Wykres 14. Liczba przypadków gruźlicy w powiatach woj. małopolskiego w 2011 r. wg - statusu społecznego.



1E. ZAKAŻENIA OŚRODKOWEGO UKŁADU NERWOWEGO

W 2011 roku zarejestrowano mniej zakażeń ośrodkowego układu nerwowego w porównaniu z rokiem poprzednim.

Tabela 5. Neuroinfekcje w woj. małopolskim w latach 2006-2011.

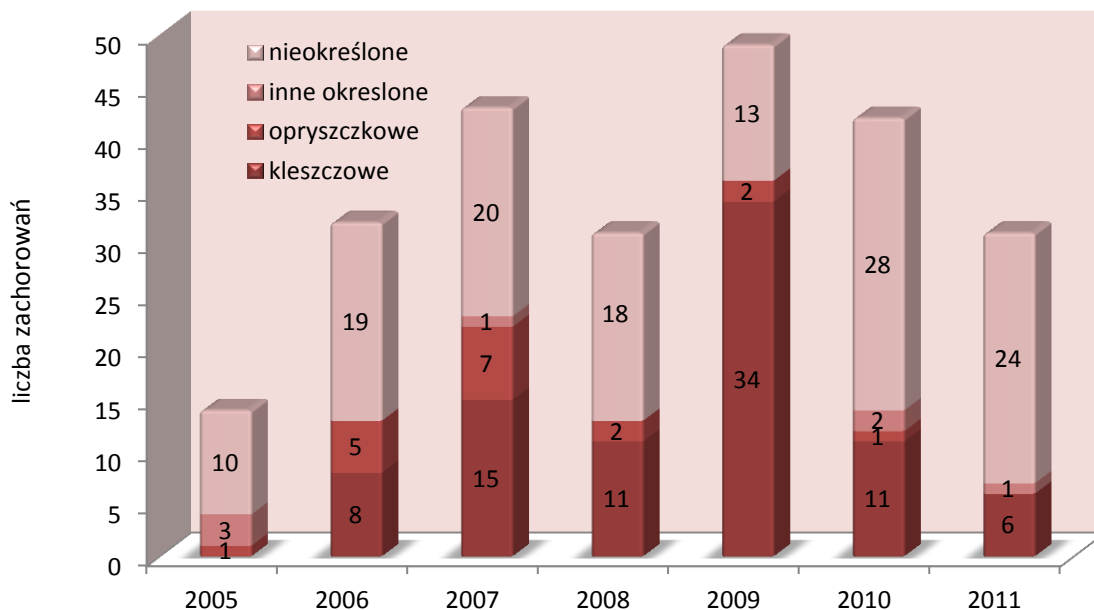
rodzaj zakażenia	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
	liczby zachorowań						
ZOM-R* meningokokowe	12	15	21	24	13	10	8
ZOM-R* wywołane przez H. influenzae B	6	1	1	0	0	1	0
ZOM-R* inne bakteryjne	71	59	70	92	61	77	45
ZOM-R* wirusowe	101	198	193	83	77	129	113
ZOM-R* nieokreślone	13	31	125	47	53	107	63
ZM** wirusowe i nieokreślone	13	32	43	31	49	41	31
neuroinfekcje razem	216	336	453	277	253	365	260

*ZOM-R – zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych;

**ZM – zapalenie mózgu.

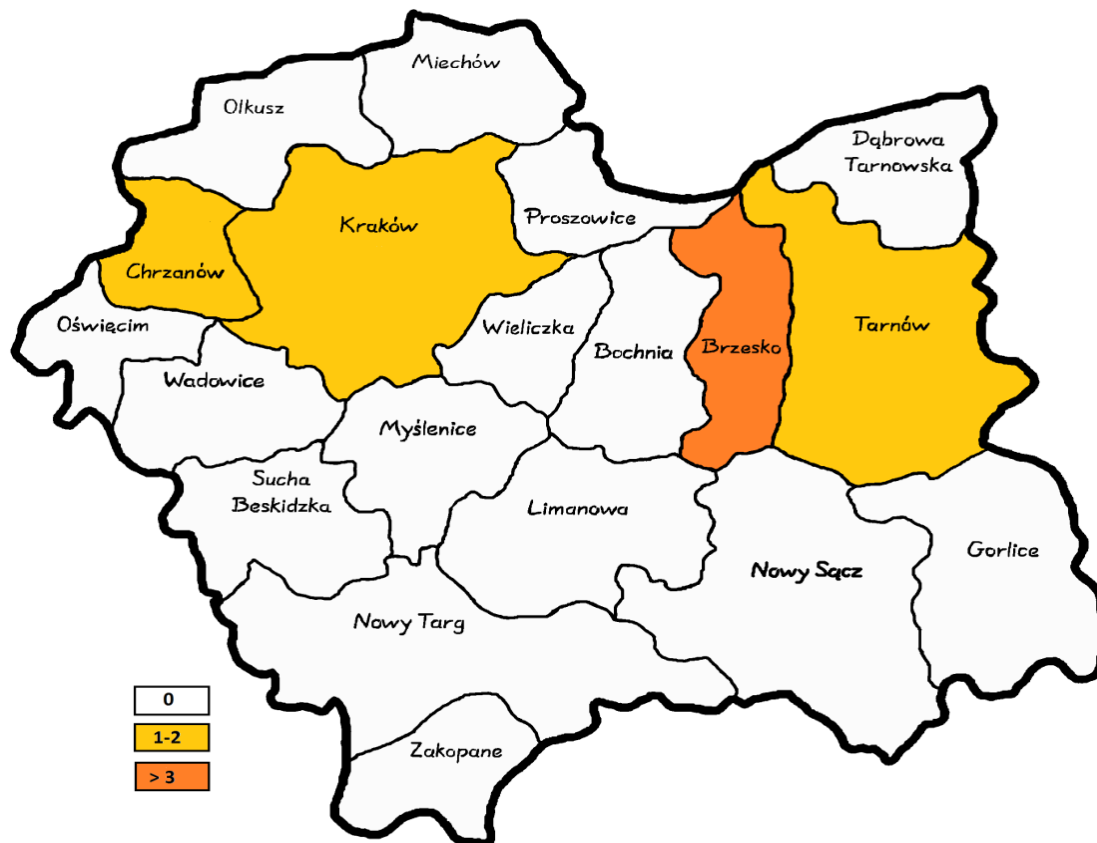
Zarejestrowano łącznie 260 (2010 r. – 365) przypadków zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i/lub zapaleń mózgu, tj. blisko 30% mniej niż w 2010 roku. W porównaniu z rokiem poprzednim zarejestrowano mniej bakteryjnych i nieokreślonych zapaleń opon mózgowo-rdzeniowych. Jednak patrząc w przekroju wieloletnim notujemy wzrosty i spadki bez wyraźnej tendencji, trudno zatem mówić o trwałej prawidłowości. Liczba zapaleń mózgu kształtowała się na podobnym poziomie. Spośród zom-r bakteryjnych - w 9 przypadkach było to zapalenie pneumokokowe, u 8 chorych – meningokokowe, a pozostałe zachorowania miały inną bakteryjną etiologię (*Staphylococcus aureus* – 3, *Escherichia coli* – 2, *Streptococcus salivarius* – 1, *Staphylococcus chromogenes* – 1, *Enterococcus faecalis* – 1). Wśród zapaleń mózgu było 6 przypadków zapalenia odkleszczowego i 25 o etiologii nieustalonej.

Wykres 15. Wirusowe zapalenie mózgu w woj. małopolskim w latach 2005-2011.



Odkleszczowe zapalenia mózgu zgłoszono jedynie się z terenu kilku powiatów: brzeskiego (3), chrzanowskiego (1), krakowskiego (1) i tarnowskiego (1).

Rysunek 5. Odkleszczowe zapalenie mózgu w powiatach woj. małopolskiego w roku 2011.

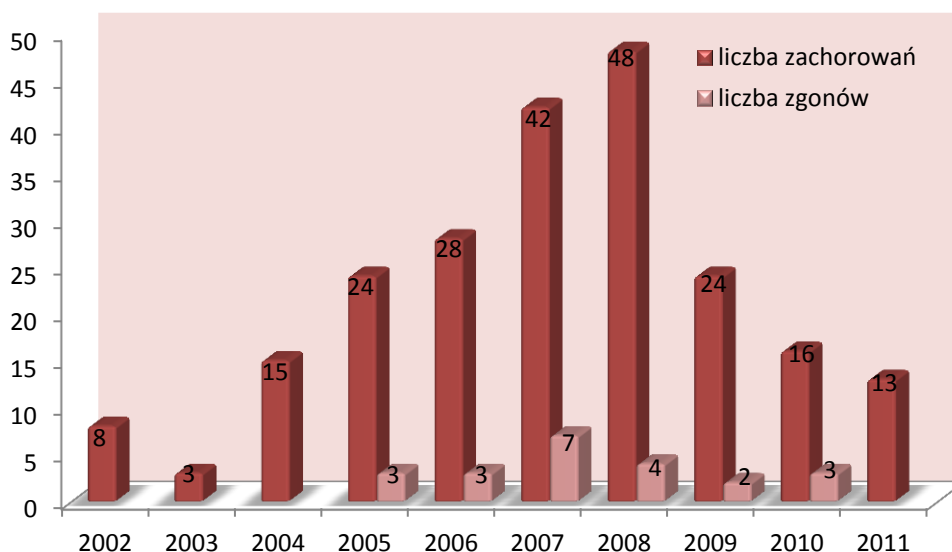


Zakażenia ośrodkowego układu nerwowego są przyczynami trwałych następstw i zgonów. W przebiegu zapaleń ośrodkowego układu nerwowego w woj. małopolskim zmarło 7 osób.

1f. INWAZYJNA CHOROBA MENINGOKOKOWA (ICHM)

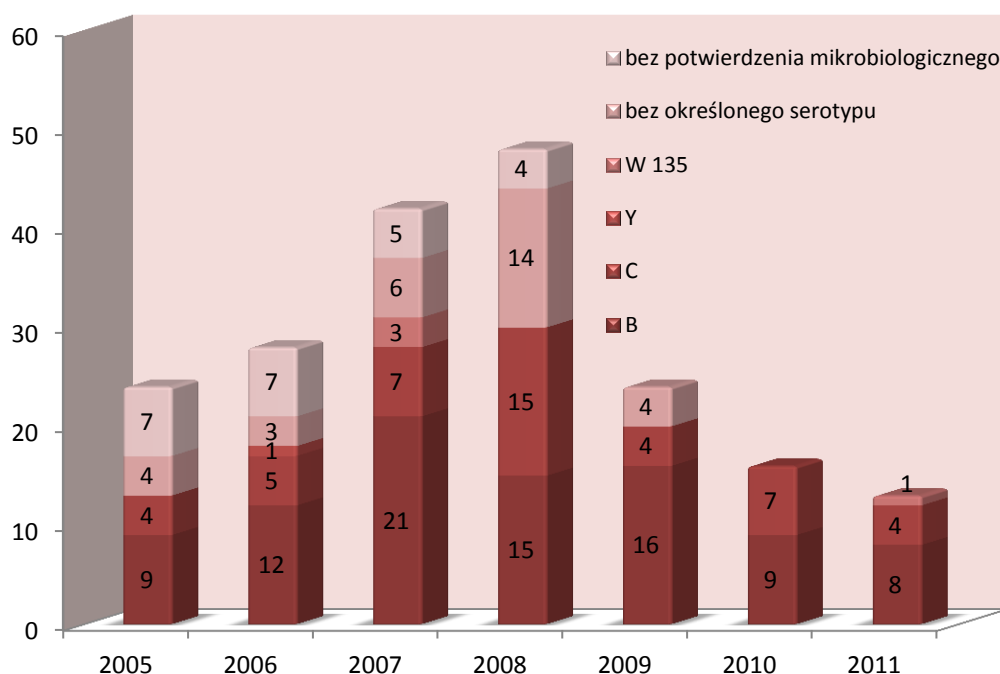
Zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i posocznice o etiologii meningokokowej określane są jako inwazyjna choroba meningokokowa. Chorobę cechuje ciężki, gwałtowny przebieg, możliwość występowania trwałych pochorobowych powikłań oraz poważne rokowanie. Od 2009 roku notuje się spadek liczby rejestrowanych przypadków IChM. Jest to najpewniej poprawa pozorna związana ze zmianą sposobu rejestracji polegającym na notowaniu tylko zachorowań potwierdzonych mikrobiologicznie.

Wykres 16. Choroba meningokokowa w woj. małopolskim w latach 2002-2011.



W 2011 roku łącznie zarejestrowano 13 przypadków IChM tj. trzy i półrotnie mniej niż w roku 2008, kiedy rejestrowane były jeszcze zachorowania rozpoznawane na podstawie objawów klinicznych bez potwierdzenia mikrobiologicznego. Zapadalność w 2011 roku wyniosła 0,4 i była dwukrotnie niższa od średniej krajowej. Blisko połowa zachorowań dotyczyła dzieci w pierwszych trzech latach życia - wskaźnik zapadalności dla tej grupy wiekowej wyniósł 5,4.

Wykres 17. Choroba meningokokowa w woj. małopolskim w latach 2005-2011 – liczba zachorowań.



W ostatnich latach w woj. małopolskim, podobnie jak w całej Polsce obserwowana była tendencja wzrostowa zachorowań wywołanych meningokokami serotypu C. Serotypy te częściej wywołują epidemie i częściej odpowiedzialne są za ciężko przebiegające zachorowania. W 2011 roku *Neisseria meningitidis* typu C była przyczyną 8 zachorowań. W pozostałych przypadkach stwierdzono typ B (4) i W135 (1). Nie odnotowano zgonów z powodu inwazyjnej choroby meningokokowej. Wszystkie dotychczas występujące na terenie woj. małopolskiego zachorowania były zachorowaniami sporadycznymi.

Obecnie dostępne są szczepionki zapobiegające zakażeniom powodowanym przez typ C. W 2011 roku szczepieniom poddało się 9 644 osób, w zdecydowanej większości były to dzieci i młodzież do 19 roku życia. W porównaniu z latami poprzednimi zaszczepiło się wyraźnie mniej osób (2008 r. - 19 954 osób, 2009 r. - 12 113 osób). Wyższa liczba osób zaszczepionych w latach 2008 – 2009 była głównie wynikiem akcji profilaktycznych organizowanych przez lokalne samorządy. Nadal brak jest szczepionki przeciw występującym meningokokom z grupy serologicznej B.

1_G. BORELIOZA



Borelioza jest najbardziej rozpowszechnioną chorobą odkleszczową w Polsce. Kleszcze mogą być przenosicielami chorób zakaźnych tj. borelioza, anaplazmoza, kleszczowe zapalenie mózgu, tularemia, gorączka Q, a także bartoneloza i riketsjozy z grupy gorączek plamistych.

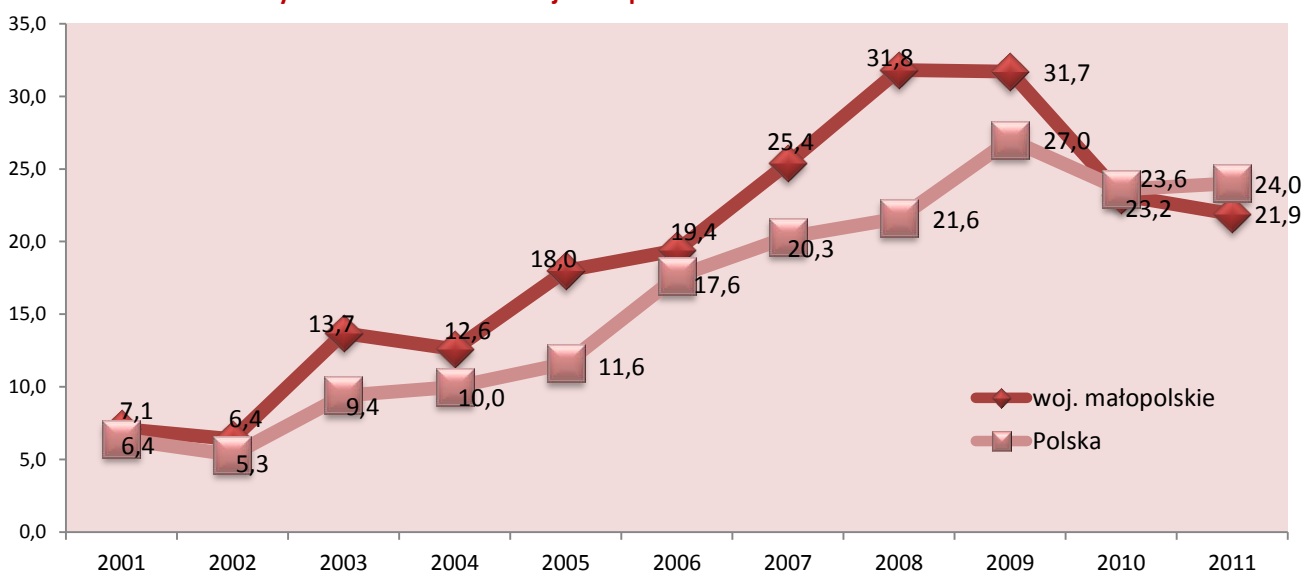
Na przestrzeni lat 2001–2009 w woj. małopolskim zanotowano ponad 4-krotny wzrost liczby zarejestrowanych zachorowań.

W 2010 roku liczba zgłoszonych zachorowań zmniejszyła się o blisko jedną trzecią w porównaniu z rokiem poprzednim. Zapadalność wyniosła 23,2 na 100 000 ludności (767 zachorowania) i była równa notowanej w kraju (23,6).

W roku 2011 zarejestrowano 725 zachorowań (zap.: 21,9). Leczeniu szpitalnemu poddano 55 osób (7,6%).

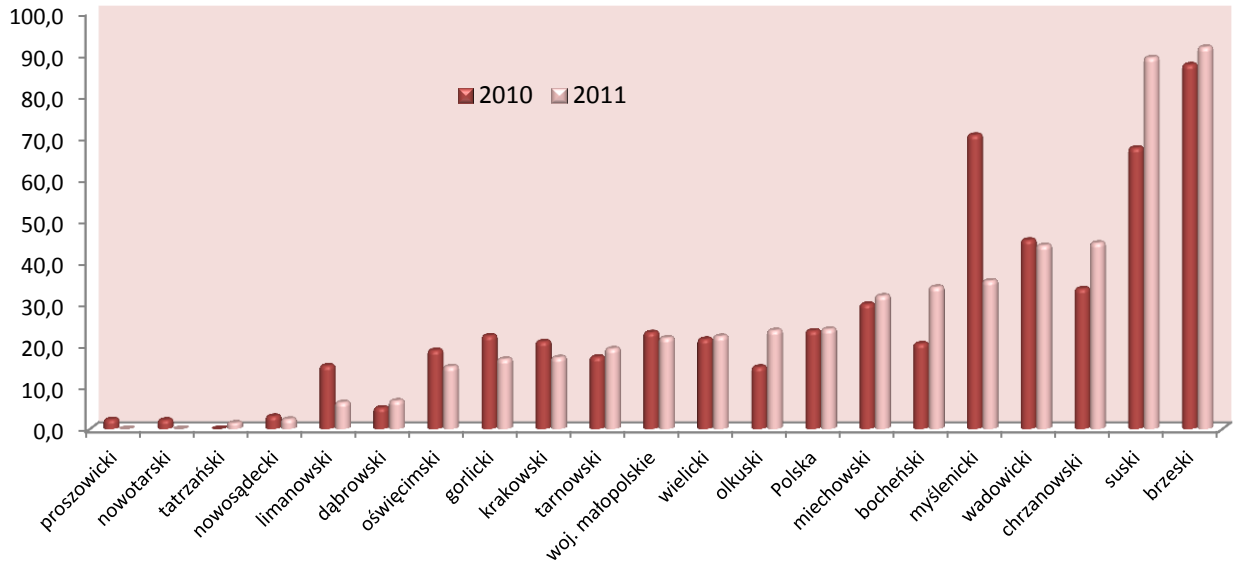
http://pl.wikipedia.org/wiki/Kleszcze_%28pa%C4%99czaki%29

Wykres 18. Borelioza w woj. małopolskim i w Polsce w latach 2001-2011.



Borelioza występuje na terenie całego województwa. Najbardziej narażeni na zachorowanie są mieszkańcy powiatu brzeskiego, suskiego, wadowickiego i myślenickiego.

Wykres 19. Borelioza w powiatach woj. małopolskiego i w Polsce w latach 2010-2011 (zapadalność na 100 000).

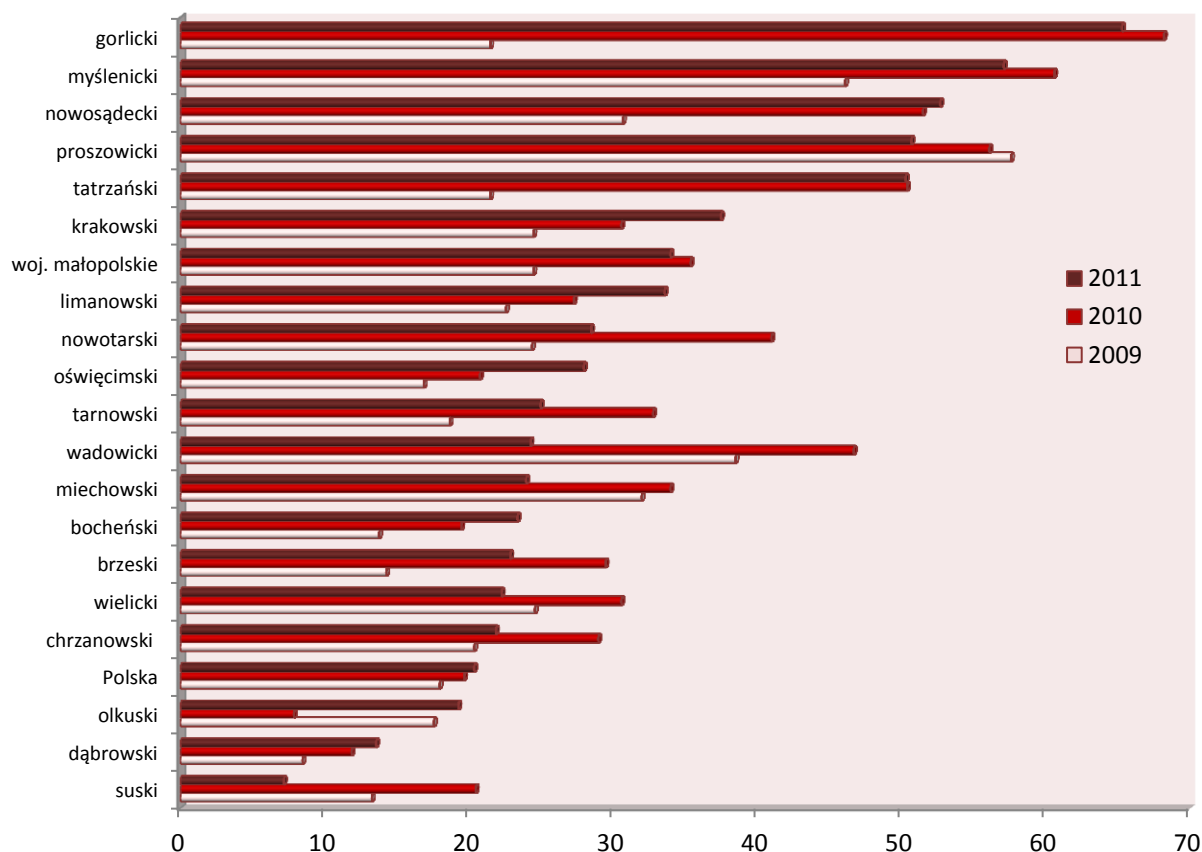


Istniejące zagrożenie boreliozą wymaga podejmowania szerokich działań edukacyjnych wśród ludności w zakresie zapobiegania tej chorobie, a także innym chorobom odkleszczowym.

1_H. POKĄSANIA PRZEZ ZWIERZĘTA

W 2011 roku nie zanotowano zachorowań ludzi na wściekliznę. W 2010 roku po 7 latach nieobecności pojawiły się pierwsze przypadki wścieklizny u zwierząt. Inspekcja Weterynaryjna woj. małopolskiego w 2011 roku zanotowała 55 (2010 r. - 117) ognisk wścieklizny wśród zwierząt dzikich i domowych, które wystąpiły na terenie ośmiu powiatów. Najwięcej ognisk odnotowano w pow. gorlickim (36). Pozostałe wystąpiły w tarnowskim (7) nowosądeckim (6), krakowskim (2) oraz nowotarskim, miechowskim, oświęcimskim, bocheńskim (pojedyncze przypadki). W następstwie kontaktu ze zwierzętami z wścieklizną zaszczepionych zostało 98 osób tj. 8,7% ogółu zaszczepionych przeciw wściekliznie. Pozostałe szczepienia miały charakter profilaktyczny. Zdecydowana większość osób pokąsanych została zaszczepiona z powodu braku możliwości wykluczenia choroby u zwierzęcia lub z braku możliwości poddania zwierzęcia obserwacji weterynaryjnej. Najczęściej podejmowano szczepienia po pokąsaniu przez nieznanne psy i koty. Łączna liczba osób zaszczepionych przeciw wściekliznie wynosiła 1126 i była zbliżona do notowanej w roku poprzednim (1172).

**Wykres 20. Liczba zaszczepionych przeciwko wściekliźnie w latach 2009-2011
(w przeliczeniu na 100 000 mieszkańców).**



1. INNE CHOROBY OBJĘTE SPRAWOZDANIEM MZ 56

Spośród innych chorób podlegających obowiązkowemu zgłaszaniu zarejestrowano:

- 3 zachorowania u osób powyżej 65 roku życia na tężec (z czego jedno zakończone zgonem);
- 217 przypadków róży;
- po 2 przypadki listeriozy i leptospirozy;
- 28 przypadków lambliozy;
- 2 zachorowanie na chorobę CJD, oraz pojedyncze przypadki wrodzonej toksoplazmozy, listeriozy i cytomegalii.

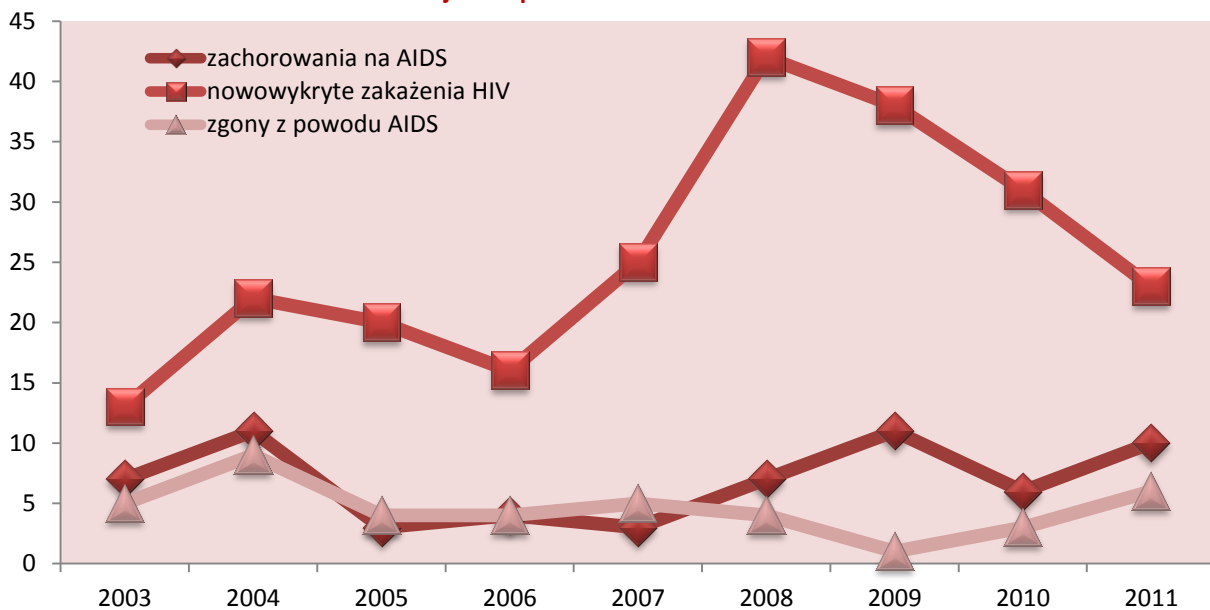
Z chorób zawleczonych (oprócz wymienionych wcześniej – czerwonki, duru brzuszego, WZW A) zgłoszono jeden przypadek dengi, na którą zachorował turysta przebywający na obszarze Azji Płd.-Wsch.

1j. AIDS I ZAKAŻENIA HIV

W okresie od 1.01 do 31.12 2011 r. zarejestrowano 10 zachorowań na AIDS oraz 23 nowe przypadki bezobjawowego zakażenia HIV. W ciągu roku z powodu AIDS zmarło 6 osób.

Od początku rejestracji AIDS i zakażeń HIV tj. od 1989 roku w woj. małopolskim rozpoznano AIDS u 83 osób, zakażenie HIV wykryto łącznie u 338 osób oraz stwierdzono 59 zgonów. Wśród chorych, zakażonych i zmarłych dominowali mężczyźni.

Wykres 21. Zakażenia HIV, zachorowania na AIDS i zgony z powodu AIDS w woj. małopolskim w latach 2003-2011.



Rutynowy nadzór nad HIV/AIDS nie dostarcza informacji dotyczących dróg szerzenia się zakażeń. Podejmowane działania profilaktyczne mają na celu zwiększenie wiedzy na temat głównych dróg transmisji wirusa HIV w określonym środowisku.

1k. CHOROBY PRZENOSZONE DROGĄ PŁCIOWĄ (STD)

Od 2009 roku w woj. małopolskim obowiązek gromadzenia danych o zachorowaniach i prowadzenie rejestru chorych powierzono Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krakowie. W 2011 roku zgłoszono 66 zachorowań na kiłę. W przeliczeniu na 100 000 ludności wskaźnik zapadalności wyniósł 2,0. Wśród zgłoszonych zachorowań było 21 przypadków kiły wczesnej (zap.: 0,6), 5 – utajonej późnej oraz 39 nieokreślonej. Zanotowano też 1 przypadek kiły wrodzonej. W roku poprzednim zapadalność na wszystkie postacie kiły była dwukrotnie wyższa (4,6) i przekraczała średnią krajową wynoszącą 3,2.

Liczba zgłaszanych zachorowań na rzeżączkę w przekroju ostatnich 10 lat utrzymuje się na zbliżonym poziomie. W ciągu roku zarejestrowano 16 przypadków.

Tabela 6. Zgłoszone zachorowania na kiłę i rzeżączkę w woj. małopolskim w latach 2002 -2011.

rok	kiła wrodzona	kiła wczesna (ogółem)	kiła późna i nieokreślona (ogółem)	kiła razem	rzeżączka
2002	2	82	16	100	18
2003	3	52	17	72	22
2004	3	58	20	81	22
2005	1	57	16	71	16
2006	0	52	21	73	16
2007	0	54	14	68	11
2008	0	71	25	96	11
2009	0	122	29	151	9
2010	3	90	46	169	5
2011	1	21	44	66	16

Dane Inspekcji Sanitarnej o zachorowaniach na choroby przenoszone drogą płciową należy uznać za niepełne. Nie wszyscy lekarze dopełniają obowiązku zgłaszania - otrzymywane z laboratoriów dodatnie wyniki badań serologicznych nie znajdują potwierdzenia w zgłoszeniach od lekarzy. Trudno ocenić, na ile obserwowany wzrost rejestracji kiły w latach 2009 i 2010 wynikał z faktycznego wzrostu zachorowań, a na ile był wynikiem zmian w systemie zgłaszania i rejestracji. Można przypuszczać, że tak znaczne wahania zapadalności w krótkim czasie są wynikiem braku rzetelnego systemu zgłaszania i zachorowań. Kiła jest chorobą zakaźną nadal obecną i musi być brana pod uwagę w różnicowaniu schorzeń różnych narządów i układów, w tym ośrodkowego układu nerwowego. Zaniedbanie powszechnych przesiewowych badań serologicznych powoduje, że zwiększa się rola diagnostyki prowadzonej ze wskazań klinicznych. Problem chorób przenoszonych drogą płciową może być poważniejszy niż wskazywałaby liczba otrzymanych zgłoszeń.

1_L. ZAKAŻNE CHOROBY PRZEWODU POKARMOWEGO

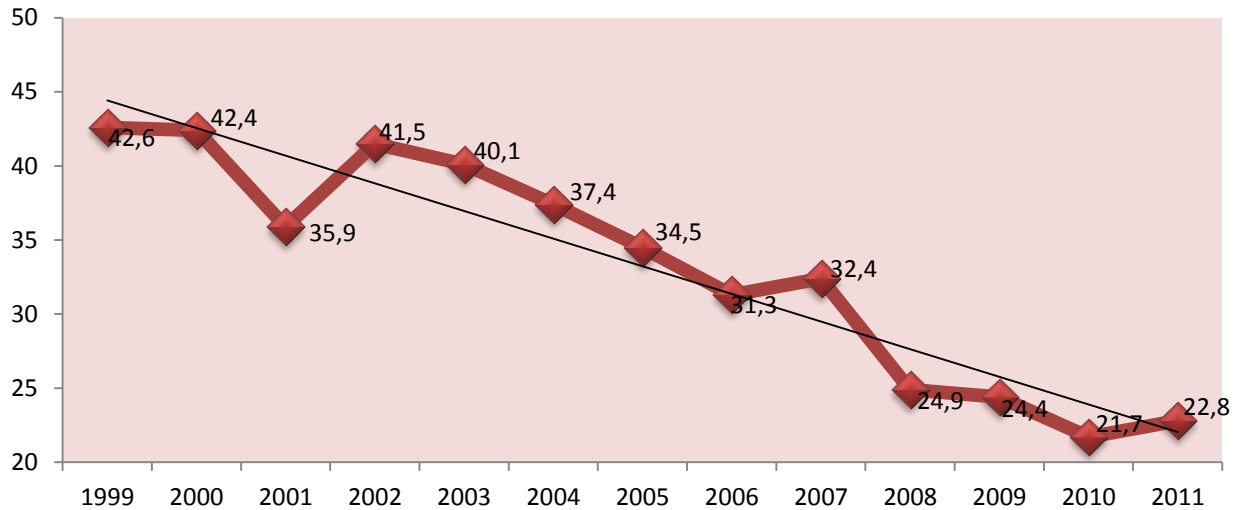
BAKTERYJNE ZATRUCIA I ZAKAŻENIA POKARMOWE

W 2011 roku w stosunku do roku ubiegłego odnotowano o 15% więcej bakteryjnych zatruc pokarmowych. Wśród zgłoszonych zachorowań było:

- 756 przypadków salmonellozy (2010 r. – 692);
- 30 zatruc toksynami gronkowcowymi i 149 o etiologii nieokreślonej (2010 r. – 78).

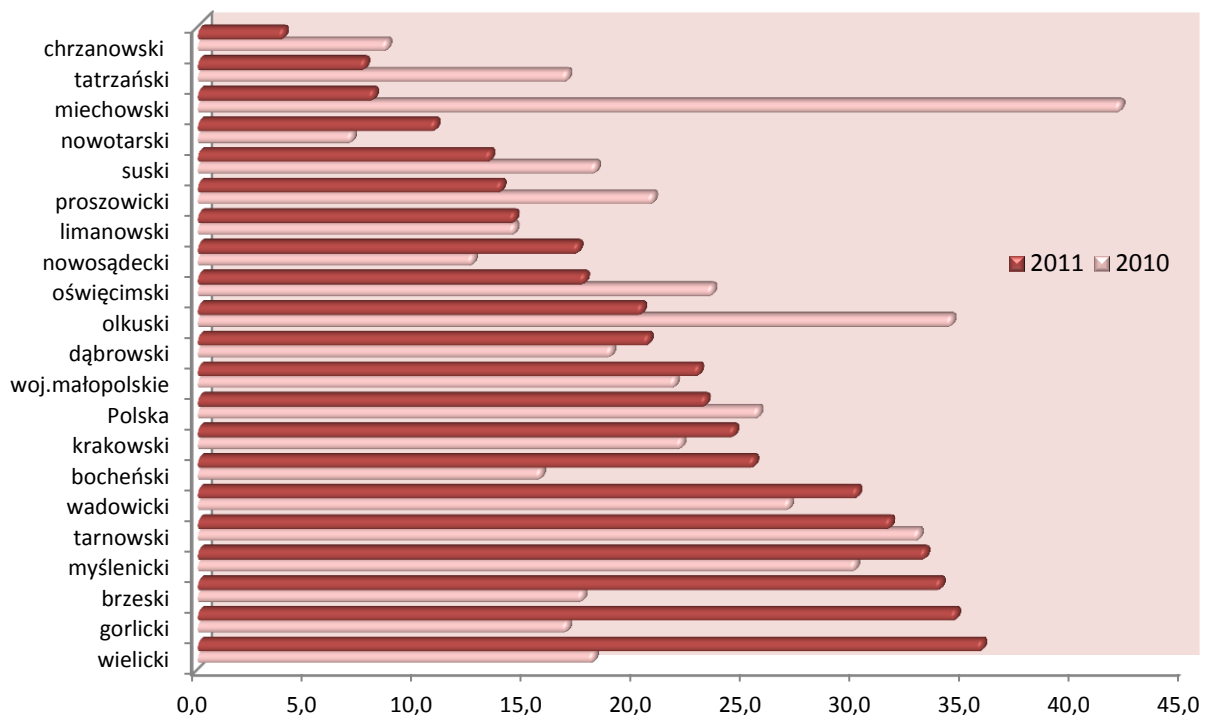
Liczba zarejestrowanych salmonelloz w przeliczeniu na 100 000 mieszkańców wyniosła 22,8 i była na poziomie zapadalności notowanej w Polsce (zap.: 23,1). Wskaźniki zapadalności w poszczególnych powiatach były zróżnicowane i wahały się od 3,9 w pow. chrzanowskim do 35,7 w pow. wielickim. Zapadalność wyższą od średniej dla województwa zanotowano - oprócz powiatu wielickiego - w pow. gorlickim (zap.: 34,5), brzeskim (zap.: 33,8), myślenickim (zap. 33,1), tarnowskim (zap.: 31,5) i wadowickim (zap.: 30,0).

Wykres 22. Salmonellozy w woj. małopolskim w latach 1999-2011 (zapadalność na 100 000).



Najmniej zachorowań w przeliczeniu na 100 000 mieszkańców zarejestrowano poza wymienionym już pow. chrzanowskim - w pow. tatrzańskim (zap.: 7,6), miechowskim (zap. 8,0) i nowotarskim (zap.: 10,8).

Wykres 23. Salmonellozy w powiatach woj. małopolskiego w latach 2010-2011 (zapadalność na 100 000).

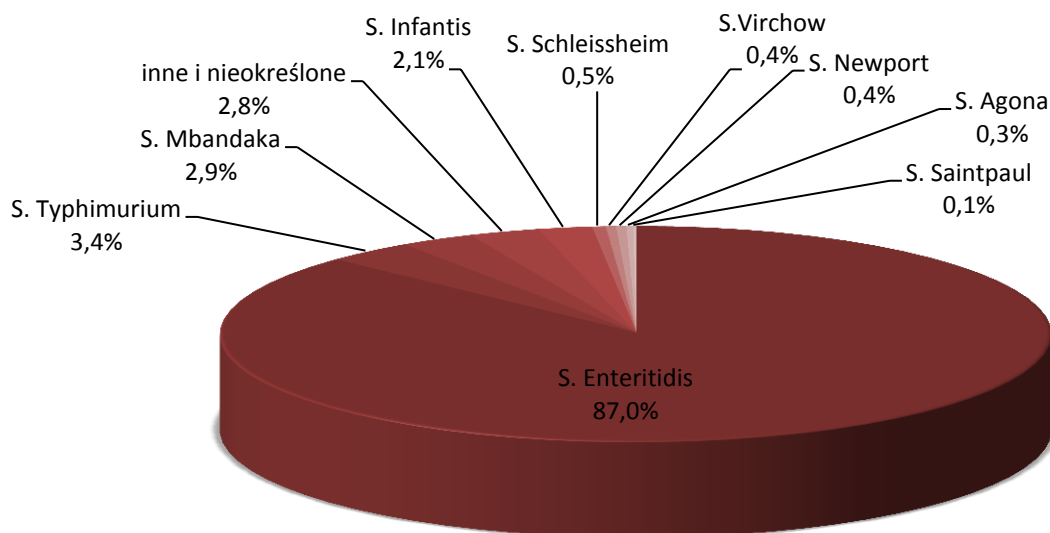


Na terenie Małopolski zarejestrowano 11 zbiorowych zatrucí odzwierzęcymi pałeczkami *Salmonella*, w których łącznie chorowały 84 osoby tj. 11% ogótu zarejestrowanych chorych z salmonellozą. Dominowały małe ogniska rodzinne. Połowa wszystkich zgłoszonych salmonelloz dotyczyła dzieci do 4 lat, a blisko jedna czwarta zachorowań wystąpiła u dzieci do lat 2.

Podobnie jak w latach poprzednich najczęściej izolowanym od chorych typem serologicznym była *Salmonella Enteritidis* (ponad 80% izolacji). Od pozostałych chorych izolowano *S. Typhimurium*,

S. Mbandaka, *S. Infantis*, *S. Schlessheim*, *S. Virchow* i *S. Agona*. Łącznie w województwie zidentyfikowano 12 typów serologicznych odzwierzęcych pałeczek *Salmonella*.

Wykres 24. Najczęściej izolowane serotypy pałeczek *Salmonella* w woj. małopolskim w roku 2011.



Obok bakteryjnych zatruc pokarmowych na terenie województwa zarejestrowano 507 przypadków bakteryjnych zakażeń jelitowych. Było to ponad 15% więcej w porównaniu z rokiem poprzednim. Wzrost dotyczył głównie zakażeń o nieokreślonej etiologii. Łączna liczba zgłoszonych niezbytów jelitowych wywołanych przez enteropatogenne pałeczki *Escherichia coli* była na poziomie zbliżonym do roku ubiegłego. Nie uległy również zmianie liczby zdiagnozowanych przypadków kamylobakteriozy (37) i jersiniozy (33). Odnotowano jedno małe ognisko rodzinne jersiniozy w pow. krakowskim, w którym zachorowały 4 osoby. Wśród pozostałych zakażeń przewodu pokarmowego znajdowało się 27 przypadków zachorowań wywołanych przez *Clostridium difficile*, pochodzących z dwóch ognisk wewnątrzszpitalnych i ogniska w domu pomocy społecznej. Blisko połowa zgłoszonych bakteryjnych zakażeń jelitowych dotyczyła dzieci poniżej 2 roku życia.

W 2011 roku rozpoznano 2 zachorowania na czerwonkę, w tym jedno przywleczone z Indii.

WIRUSOWE ZAKAŻENIA JELITOWE

W ostatnich latach obserwuje się systematyczny wzrost liczby rejestrowanych wirusowych zakażeń jelitowych powodowanych przez rota i norowirusy. W 2011 roku utrzymała się tendencja wzrostowa zachorowań wywołanych przez rotawirusy (2011–2 058, 2010–1 852, 2009–1 582 zachorowań), przy spadku liczby zakażeń norowirusowych (2011–214, 2010–469). Należy sądzić, że spadek zachorowań wywołanych przez norowirusy był pozorny i wynikał z ograniczonej diagnostyki laboratoryjnej głównie w ogniskach epidemicznych. Potwierdza to wzrost ogólnej liczby niezbytów żołądkowych określanymi jako wirusowe nieokreślone (2011–261, 2010–176), wśród których mogą być niezdiagnozowane zakażenia norowirusowe. Wszystkie zakażenia norowirusowe dotyczyły chorych w ogniskach epidemicznych. Ponad połowa (66%) zgłoszonych wirusowych zakażeń jelitowych dotyczyła dzieci do lat dwóch.

ZAPALENIA ŻOŁĄDKOWO-JELITOWE O PRAWDOPODOBNIENIE ZAKAŻNYM POCHODZENIU

W 2009 roku wprowadzono ustawowy obowiązek zgłaszania wszystkich zapaleń żołądkowo-jelitowych o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu tj. również tych bez potwierdzenia mikrobiologicznego. Dotychczas takie zachorowania rejestrowane były wyłącznie u dzieci do lat 2. W ciągu 2011 roku zgłoszono 1 448 przypadków tych zespołów biegunkowych, z czego 844 (58%) dotyczyło dzieci do 2 lat. Odsetek zgłoszonych biegunek u dzieci do lat 2 w roku poprzednim był wyższy i wynosił 72%. Wskazuje to na zwiększanie się liczby zgłoszeń w grupie powyżej drugiego roku życia.

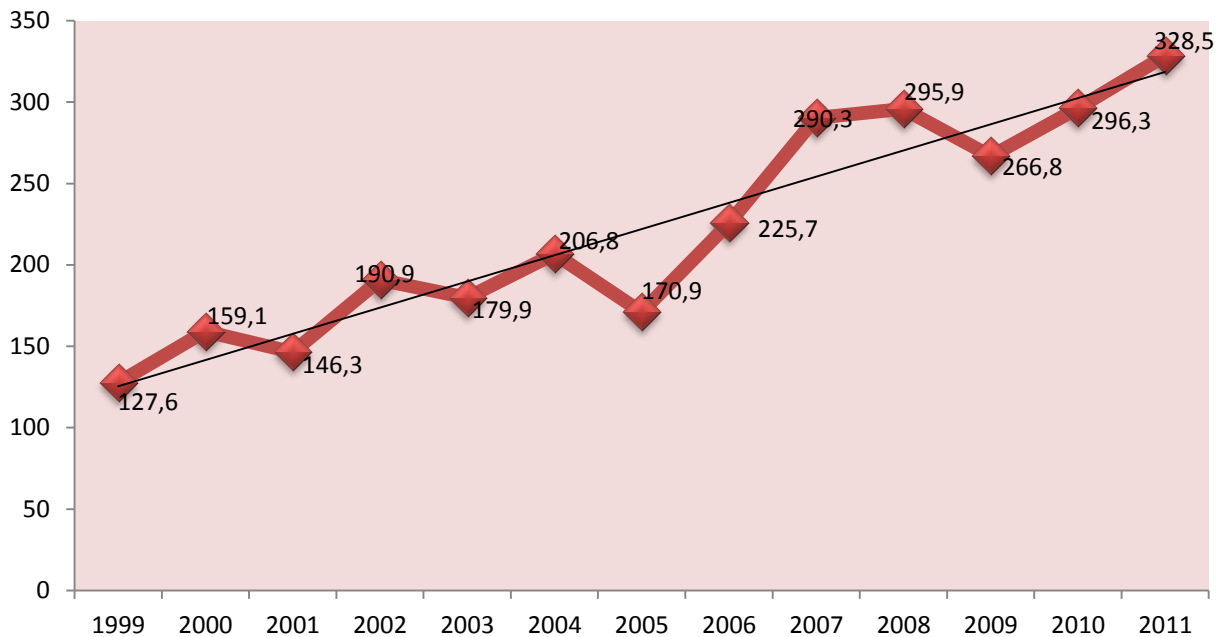
Ogółem wśród zgłoszonych w 2011 roku zakaźnych schorzeń przewodu pokarmowego – blisko 40% stanowiły zachorowania o nieustalonej etiologii. Należy przypuszczać, że w grupie tej obok zakażeń wirusowych, głównie norowirusowych znajdują się także rzadko dotąd diagnozowane przypadki kamylobakteriozy i jersiniozy. Bez włączenia badań w kierunku tych zakażeń do badania zatruc i zakażeń pokarmowych oraz bez zapewnienia dostępu do diagnostyki w tym kierunku – poznanie faktycznych przyczyn zakaźnych schorzeń przewodu pokarmowego nie będzie możliwe.

Dane liczbowe o zarejestrowanych zakażeniach jelitowych należy traktować jako niedoszacowane w większym stopniu, niż w przypadku innych chorób zakaźnych podlegających zgłaszaniu, głównie z powodu rezygnacji chorych z wizyty u lekarza. Można także przypuszczać, że znaczna część przypadków zakażeń jelitowych, w których nie ustalono czynnika etiologicznego pozostaje niezgłaszana.

BIEGUNKI DZIECI DO 2 LAT

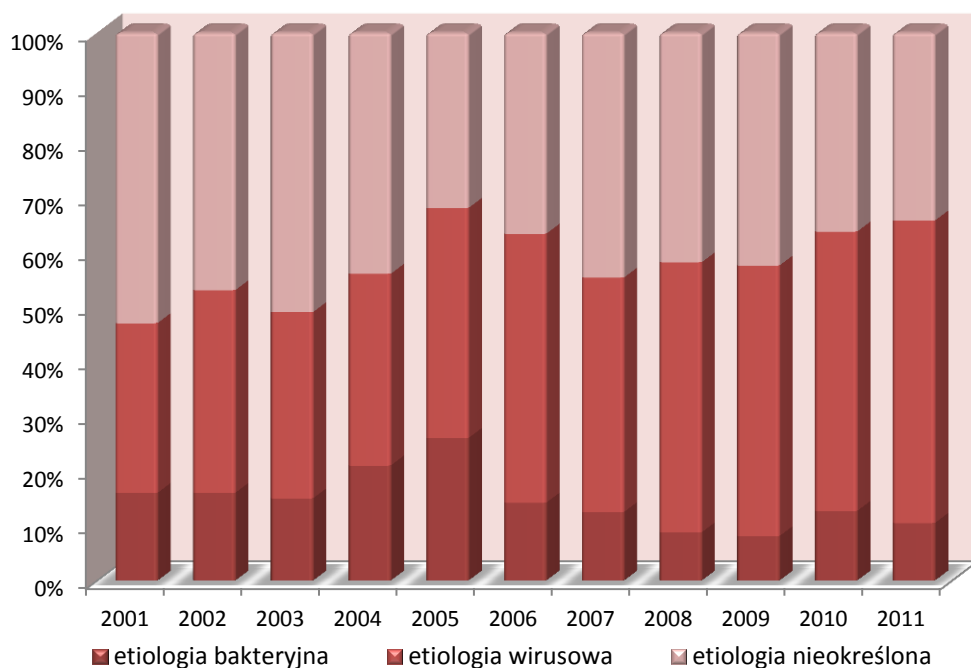
Zespoły biegunkowe u dzieci do lat 2 pozostają nadal ważnym problemem zdrowotnym i epidemiologicznym w skali kraju. W woj. małopolskim zachorowania te na przestrzeni ostatnich kilku lat pomimo corocznych wahań wykazują wyraźną tendencję wzrostową. W 2011 roku zgłoszono ich łącznie 2 458 (2010 r. - 2 215). Zapadalność wyniosła 328,5 (2010 r. - 296,3) na 10 000 dzieci w tym wieku i była najwyższa z notowanych w województwie w ostatnich latach. Równocześnie była znacząco niższa od notowanej w skali kraju – wynoszącej 439,3.

Wykres 25. Biegunki u dzieci do lat 2 w woj. małopolskim w latach 1999-2011 (zapadalność 10 000 dzieci do lat 2).



W porównaniu z rokiem poprzednim znacząco wzrosła liczba zakażeń wirusowych. Liczby zgłoszonych biegunek o etiologii bakteryjnej i nieokreślonej utrzymały się na poziomie podobnym do roku ubiegłego. Wśród zarejestrowanych biegunek było 256 (10,4%) o etiologii bakteryjnej, 1 358 (55,2%) biegunek wirusowych oraz 844 (34,3%) o etiologii nieokreślonej. W skali kraju w tym okresie odsetek zgłoszonych biegunek bez określonego czynnika etiologicznego był zbliżony i wynosił 35,8%.

Wykres 26. Biegunki u dzieci do lat 2 w woj. małopolskim w latach 2001-2011 – wg etiologii.



Ze szpitali pochodziło 2 178 zgłoszeń tj. 88% wszystkich zarejestrowanych przypadków biegunki u dzieci w tej grupie wiekowej. Najwyższy odsetek hospitalizacji dotyczył zakażeń rotawirusowych. Zakażeniom rotawirusowym u małych dzieci można zapobiegać poprzez szczepienie. Jednak wysoka cena szczepionki ogranicza jej powszechne stosowanie. W 2009 roku w woj. małopolskim zaszczepionych zostało 5 695 dzieci w pierwszym roku życia tj. 15% ogółu tego rocznika. W kolejnych latach zainteresowanie szczepieniami nieznacznie zwiększyło się - w 2010 roku zaszczepionych zostało 6 205 dzieci w pierwszym roku życia czyli 16,7% tej grupy wiekowej, a w roku 2011 – 7030 dzieci (19%). W najbliższych latach należy oczekiwać wzrostu zakażeń norowirusowych, w tym również u małych dzieci. Wirusy te mogą stać się dominującym czynnikiem etiologicznym zakaźnych zespołów biegunkowych z uwagi na dużą zaraźliwość i brak swoistej immunoprofilaktyki.

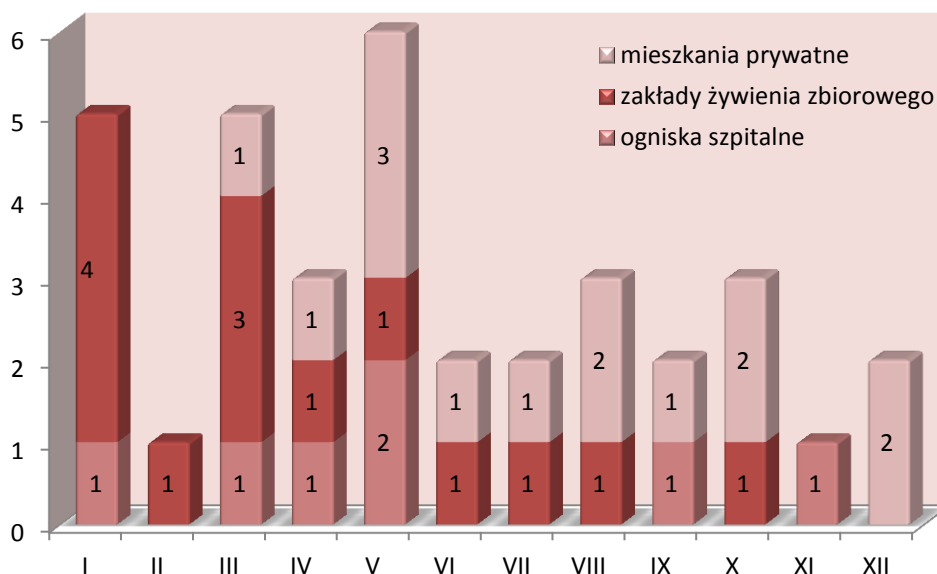
Obecnie w zapobieganiu biegunkom u małych dzieci najważniejsze znaczenie ma oświata zdrowotna promująca zachowania prozdrowotne. Nie można wykluczyć, że obserwowana w ostatnich latach tendencja wzrostowa liczby zgłaszanych zespołów biegunkowych u małych dzieci jest po części spowodowana poprawą w zgłaszaniu tych stanów chorobowych.

OGNISKA CHORÓB PRZENOSZONYCH DROGĄ POKARMOWĄ

W 2011 roku w województwie małopolskim zarejestrowano 35 (2010 r.– 39) zbiorowych zatruc i zakażeń pokarmowych. Podobnie jak w latach poprzednich rejestracji podlegały ogniska, w których doszło do zachorowania co najmniej 2 osób. Łącznie w zarejestrowanych ogniskach chorowało 559 osób (2010 r. – 710), w tym 229 (2010 r. – 192) dzieci w wieku do 14 lat tj. 41% ogółu chorych w ogniskach. Hospitalizacji poddano 117 chorych (tj. 21%). Wśród hospitalizowanych było 34 dzieci w wieku do lat 14.

W obiektach żywienia zbiorowego wystąpiło 21 ognisk (w szpitalach - 7, w domach wczasowych - 4, w domach pomocy społecznej - 4, w restauracjach i lokalach gastronomicznych - 3, w bursie szkolnej – 2, w żłobku - 1), w których chorowało łącznie 441 osób.

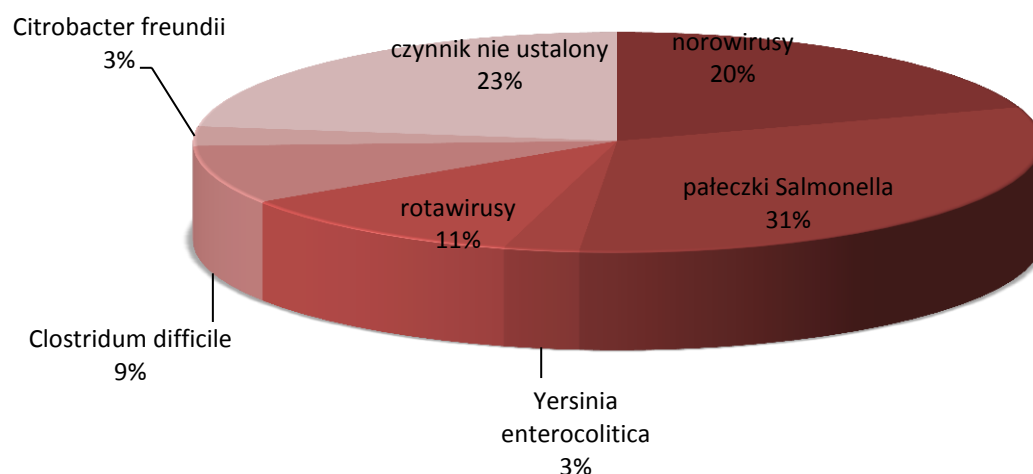
Wykres 27. Rozkład zbiorowych zatruc i zakażeń pokarmowych w woj. małopolskim w 2011 r. – liczba ognisk.



Najwięcej ognisk zanotowano w powiecie krakowskim (13) i tarnowskim (8). Dominowały małe ogniska obejmujące kilka osób. Największa epidemia licząca 85 chorych miała miejsce w domu pomocy społecznej. Przyczyną zachorowań były norowirusy. Wirusy te były odpowiedzialne również za duże 40-osobowe ognisko w szpitalu uzdrowskowym. Łącznie w czterech największych ogniskach norowirusowych chorowało 197 osób tj. 35% ogółu chorych ze wszystkich ognisk.

W mieszkaniach prywatnych wystąpiło 14 zbiorowych zatruc obejmujących 115 chorych.

Wykres 28. Zbiorowe zatrucia i zakażenia pokarmowe w woj. małopolskim w 2011 r – wg etiologii.



Spośród ognisk o etiologii bakteryjnej – w 11 przyczyną były odzwierzęce pałeczki *Salmonella*, toksyny *Clostridium difficile* spowodowały 3 epidemie, w tym dwie szpitalne, w pojedynczych przypadkach identyfikowano pałeczki *Yersinia* oraz *Citrobacter*. Norowirusy były odpowiedzialne za spowodowanie 7 ognisk, w czterech przypadkach jako przyczynę stwierdzono rotawirusy, a w pozostałych 8 (23% ognisk) czynnik etiologiczny nie został określony. Jak wykazały przeprowadzone dochodzenia epidemiologiczne za wystąpienie ognisk salmonellozy najczęściej odpowiedzialne były potrawy z dodatkiem jaj pochodzących z gospodarstw hodowlanych, a nośnikiem zakażenia potrawa przygotowane na bazie jaj jak: tatar, kotlet panierowany, ciasta z masami, sernik na zimno, gdzie obróbka termiczna była nieprawidłowa, a zasady higieny przy przygotowywaniu potraw były nieprzebrane.

Utrzymujący się w ostatnich latach znaczny odsetek ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową o nieustalanej etiologii świadczy o konieczności szerszego wykonywania badań diagnostycznych w kierunku takich patogenów jak norowirusy, *Campylobacter*, *Yersinia*, czy enteropatogenne *E. coli*. Rutynowe badanie diagnostyczne chorych w ogniskach w kierunku obecności pałeczek *Salmonella* i *Shigella* – przy obserwowanej zmniejszającej się liczbie tych zachorowań – jest w obecnych warunkach niewystarczające. W postępowaniach diagnostycznych w ogniskach nie są brane pod uwagę pasożyty jako możliwa przyczyna zachorowań.

Tabela 7. Zbiorowe zatrucia w latach 2008-2011 w woj. małopolskim.

Lp.	teren PSSE	miejsce wystąpienia zachorowań/ekspozycja	2008		2009		2010		2011	
			liczba ognisk	liczba chorych	liczba ognisk	liczba chorych	liczba ognisk	liczba chorych	liczba ognisk	liczba chorych
1	Brzesko	Więckowice przyjęcie weselne Remiza strażacka	-	-	-	-	-	-	1	9
2	Chrzanów	Dzianisz k/Zakopanego wycieczka ze szkoły w Pogorzycach	-	-	-	-	-	-	1	13
3	Kraków	Kraków Hotel "Piaś" Językowa Szkoła Letnia CMUJ	-	-	-	-	-	-	1	35
4	Kraków	Kraków ul. B. Śmiałego 37 przyjęcie komunijne	-	-	-	-	-	-	1	25
5	Kraków	Kraków żłobki nr 18 i nr 30 ul. Mazowiecka 30A	-	-	-	-	-	-	1	22
6	Kraków	Konary Dom Pomocy Społecznej Konwentu Bonifratrów	-	-	-	-	-	-	2	43
7	Kraków	Kraków Ośrodek Turystyki, Sportu i Rekreacji "Krakowianka" zgrupowanie sportowe	-	-	-	-	-	-	1	21
8	Kraków	Kraków Dom Pomocy Społecznej ul. Nowaczyńskiego	-	-	-	-	-	-	1	85
9	Kraków	Zabierzów Restauracja "Grube Ryby" przyjęcie komunijne	-	-	-	-	-	-	1	11
10	Miechów	Charsznica Restauracja przyjęcie z okazji chrzcin	-	-	-	-	-	-	1	24
11	Nowy Targ	Rabka Zdrój Uzdrowski Szpital Kardiologii Dziecięcej "Olszówka"	-	-	-	-	-	-	1	40
12	Olkusz	Olkusz Zespół Placówek Oświatowych Bursa Szkolna kurs wielozawodowy	-	-	-	-	-	-	1	5
13	Sucha Beskidzka	Zawoja Ośrodek Wypoczynkowy "Jodełka" zielona szkoła	-	-	-	-	-	-	1	12
14	Tarnów	Tarnów Woj. Szpital im. św. Łukasza	2	20	3	34	2	28	3	24

15	Tarnów	Tarnów Szpital im. E. Szczeklika	1	15	-	-	1	10	2	7
16	Tarnów	Tarnów Bursa Międzyszkolna ul. Św. Anny 1	-	-	-	-	-	-	1	28
17	Tarnów	Zakliczyn Dom Pogodnej Jesieni	-	-	-	-	-	-	1	37
18	Wadowice	Zakrzów Ośrodek Wczasowo- Rekolekcyjny "Caritas"	-	-	-	-	-	-	1	10
19	Zakopane	Zakopane Ośrodek Wypoczynkowy "Zenepol" Turnus Wypoczynkowy	-	-	-	-	-	-	1	28
20	Zakopane	Zakopane Szpital Powiatowy	-	-	-	-	-	-	1	12
21	Zakopane	Zakopane wynajem pokoi "Pawlikówka" wycieczka szkolna	-	-	-	-	-	-	1	33

DUR BRZUSZNY I PARADURY

W 2011 roku zarejestrowano jeden przypadek duru brzuszego. Zachorowała 32-letnia kobieta podczas pobytu w Indiach w ramach turystyki indywidualnej.

W woj. małopolskim zarejestrowanych jest 29 stałych nosicieli pałeczek duru brzuszego (stan na dzień 31.12.2011r.). Zdecydowana większość z nich to osoby w wieku powyżej 60 roku życia. Nosiciele zamieszkują w powiecie krakowskim (16 osób), limanowskim (3), nowotarskim (3), nowosądeckim i dąbrowskim (po 2 osoby) oraz miechowskim, wadowickim i myślenickim (po 1 osobie).

Na terenie województwa zamieszkuje ponadto 1 nosiciel pałeczek *Salmonella paratyphi A* i 9 nosicieli *Salmonella paratyphi B*.

2. SZCZEPIENIA OCHRONNE

Krystyna Leżańska

Celem szczepień jest zapewnienie odporności przeciwko chorobom zakaźnym, które jest istotne dla prawidłowego funkcjonowania człowieka. Szczepionki definiowane są jako preparaty pochodzenia biologicznego, zawierające żywe oraz o osłabionej zjadliwości lub martwe drobnoustroje



chorobotwórcze lub fragmenty ich struktury, stosowane w celu wywołania tzw. odporności poszczepiennej. Układ odpornościowy człowieka rozwija się wraz z wiekiem. Przeciwciała IgG giną w sposób naturalny w pierwszym roku życia i wówczas układ immunologiczny małego dziecka jest zbyt słaby by bronić się przed wirusami i bakteriami. Dlatego zachodzi konieczność wspierania naturalnej odporności przez szczepienia. Na terenie Polski obowiązek szczepień dotyczy osób do 19 roku życia, z grup ryzyka (np. dzieci, osoby starsze, pracownicy ochrony zdrowia) oraz w związku z sytuacją epidemiologiczną. Główny Inspektor Sanitarny opracowuje i wprowadza tzw. Programu Szczepień Ochronnych obowiązujący na dany rok, który zawiera wykaz szczepień obowiązkowych i zalecanych. Szczepienia to najlepszy

sposób na profilaktykę przeciwko chorobom zakaźnym. Dokument zawierający dane dotyczące stanu zaszczepienia dzieci i młodzieży do 19 roku życia to druk MZ-54 czyli roczne sprawozdanie z realizacji szczepień w danym województwie. Informacje na temat wszystkich szczepień ochronnych wykonanych od dnia urodzenia do ostatniego szczepienia u osób dorosłych są dokumentowane przez lekarza w karcie uodpornienia i w książeczce szczepień. Ma to istotne znaczenie dla każdej osoby w sytuacji kwalifikacji medycznej do zabiegu operacyjnego czy wyjazdu za granicę. Przed zaszczepieniem wymagane jest zebranie wywiadu i dokonanie kwalifikacji lekarskiej, co ma na celu wychwycenie przeciwwskazań. Przeciwwskazania to stan, w którym istnieje podejrzenie wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych. Takim przeciwwskazaniem jest wystąpienie poważanej reakcji alergicznej po podaniu poprzedniej dawki szczepionki. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) zaleca odroczenie szczepienia w przypadkach: ostrej choroby gorączkowej, zaostrzenia przewlekłego procesu chorobowego, ciężkich zaburzeń krzepnięcia, przyjęcia przez pacjenta immunoglobulin lub preparatów krwi w ciągu 3 miesięcy poprzedzających szczepienie.

Szczepienia obowiązkowe mogą mieć charakter szczepień masowych, realizowanych według długoterminowych strategii bądź charakter szczepień indywidualnych ograniczających się do uodpornienia osób szczególnie narażonych na ryzyko zakażenia. Zakres i organizacja szczepień w Polsce jest oparta na podstawach prawnych. Obowiązek poddawania się szczepieniom dotyczy nie tylko obywateli polskich, ale wszystkich osób przebywających na terenie naszego kraju (powyżej 3-miesiący).

Tabela 8. Szczepienia obowiązkowe dla dzieci i młodzieży (PSO)
wg załącznika do Komunikatu Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 26 października 2011 r. (poz. 71).

Wiek		gruźlica	WZW typu B*	błonica	teżec	krztusiec	Hib**	Poliomyelitis***	odra	świnka	różyczka
1 rok życia	1 doba życia	X	X								
	2 m-c życia		X	X	X	X	X				
	3-4 m-c życia			X	X	X	X	X			
	5-6 m-c życia			X	X	X	X	X			
	7 m-c życia		X								
2 rok życia	13-14 m-c życia								X	X	X
	16-18 m-c życia			X	X	X	X	X			
6 rok życia				X	X	X		X			
10 rok życia									X	X	X
14 rok życia				X	X						
19 rok życia				X	X						

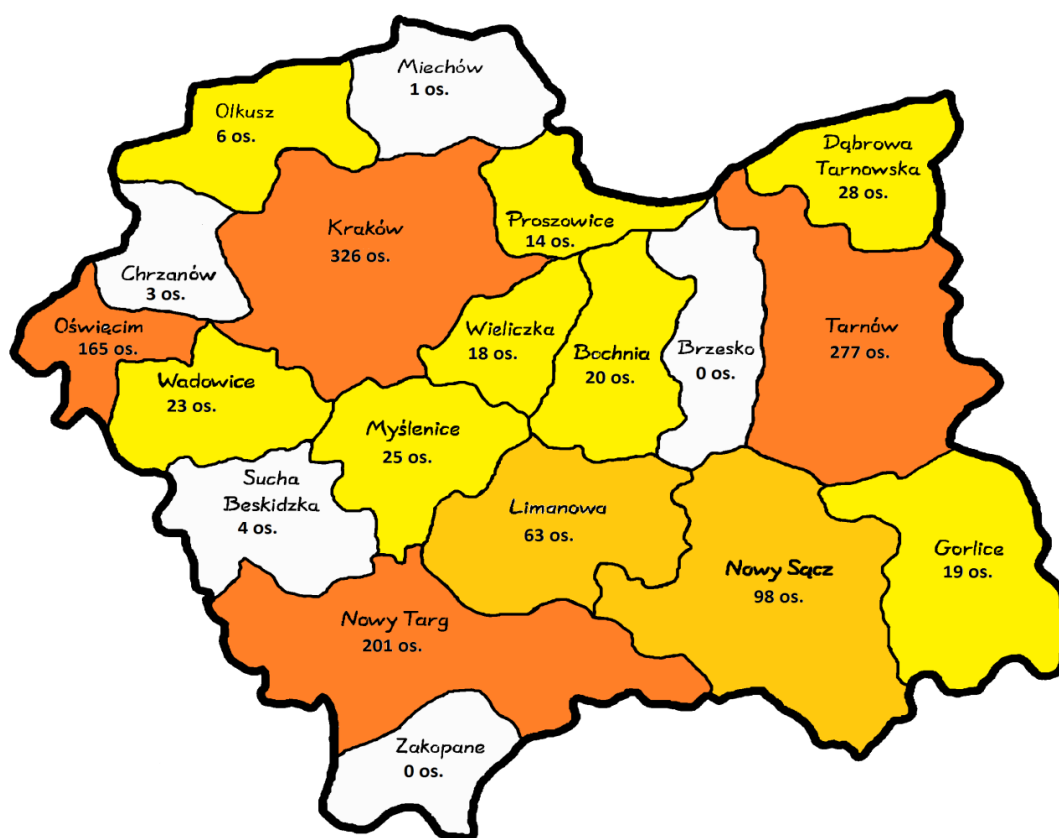
* WZW typu B oznacza wirusowe zapalenia wątroby typu B,

** Hib oznacza zakażenia *Haemofilus influenzae* typu B,

*** Poliomyelitis oznacza zapalenie rogów przednich rdzenia kręgowego (choroba Heinego-Medina).

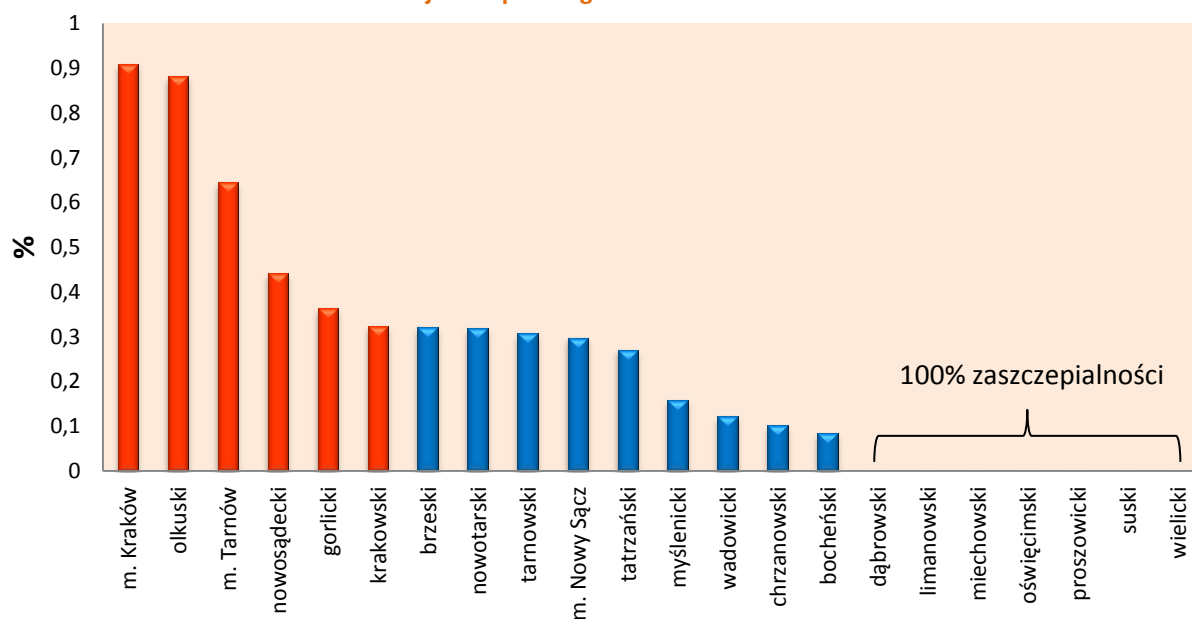
Szczepienia obowiązkowe utrzymują wysoki poziom odporności zbiorowiskowej. Nie tylko redukuje to radykalnie ryzyko zmniejszenia zachorowania przez osoby uodpornione, ale też zmniejsza szanse zachorowania osób nieuodpornionych. Oba te mechanizmy - łącznie - istotnie redukuje częstość chorób w populacji. Szczepienia masowe realizowane w odniesieniu do chorób, w których człowiek jest jedynym rezerwuarem zarazka, pozwalają nie tylko na poprawę sytuacji epidemiologicznej, ale również na eliminację lub nawet eradykację tych chorób. Osiągnięcie znaczącej poprawy sytuacji epidemiologicznej z ograniczeniem ryzyka zakażenia wymaga właściwego podejścia do szczepień. Poziom zaszczepienia jest bardzo ważny i stanowi pozytywny miernik stanu zdrowia populacji. Nadzór nad prawidłowym wykonywaniem szczepień ochronnych, monitorowanie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz analizę szczepień prowadzi Państwowa Inspekcja Sanitarna. Prowadzone przez Powiatowych Inspektorów Sanitarnych postępowanie zmierza do poddania dzieci obowiązkowym szczepieniom. Niestety część rodziców z różnych przyczyn unika tego obowiązku. W takich sytuacjach Inspektorzy Powiatowi podejmują działania zmierzające do skłonienia tych rodziców do zmiany postawy. W wyniku prowadzonego postępowania wyjaśniającego wiele dzieci zostaje zaszczepionych. W 2011 roku w wyniku wysłanych przez Powiatowych Inspektorów woj. małopolskiego upomnień o łącznej liczbie 411 – zaszczepiono 303 dzieci.

Rysunek 6. Liczba osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych w 2011 r. w poszczególnych powiatach woj. małopolskiego.

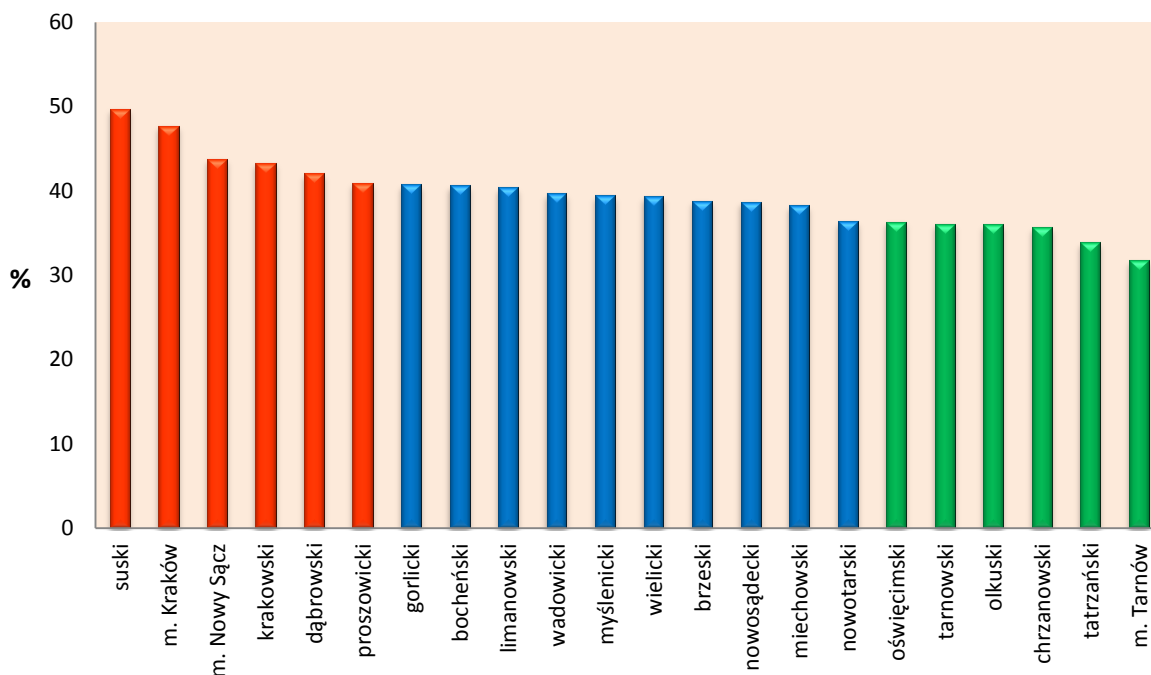


Na wykresach nr 29-37 przedstawiono odsetek niezaszczepionych dzieci i młodzieży na szczepienia obowiązkowe w poszczególnych powiatach woj. małopolskiego w 2011 roku. Słupki w kolorze czerwonym wskazują na powiaty, w których odsetek niezaszczepionych jest największy. Powiaty, w których zaszczepialność jest wysoka oznaczono na zielono.

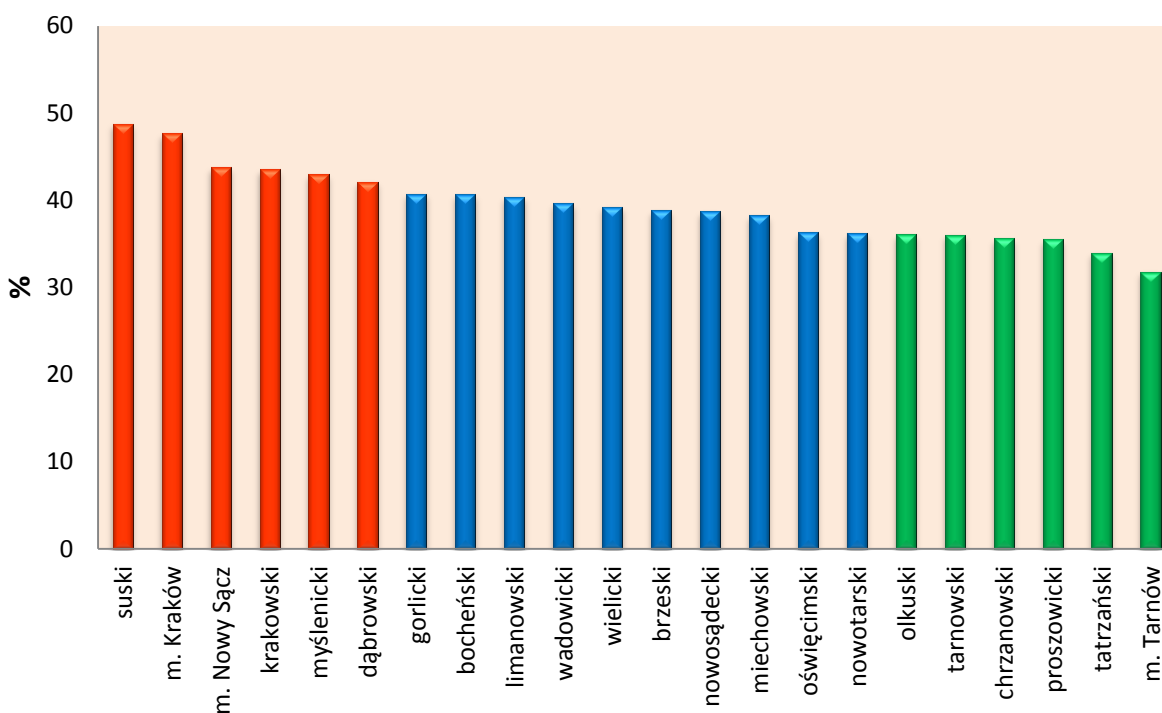
Wykres 29. Odsetek dzieci w 1 r.ż. niezaszczepionych przeciwko gruźlicy w poszczególnych powiatach woj. małopolskiego w 2011 roku.



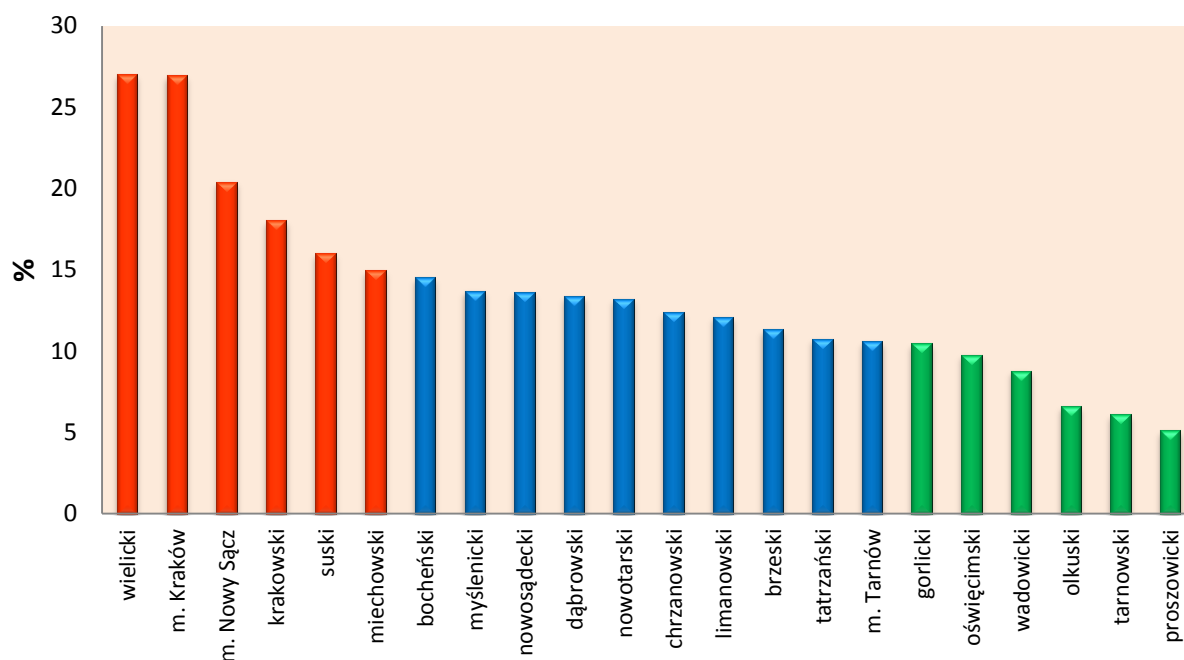
Wykres 30. Odsetek dzieci w 1 r.ż. niezaszczepionych przeciwko poliomyelitis w poszczególnych powiatach woj. małopolskiego w 2011 roku.



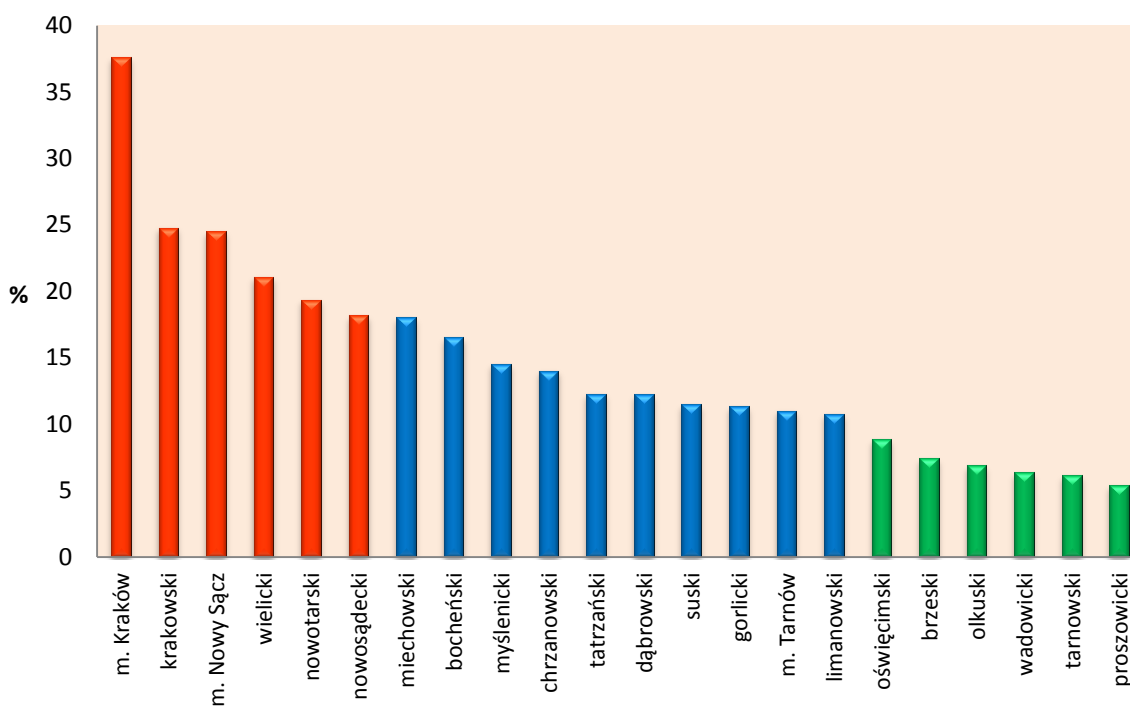
Wykres 31. Odsetek dzieci w 1 r.ż. niezaszczepionych przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi w poszczególnych powiatach woj. małopolskiego w 2011 roku.



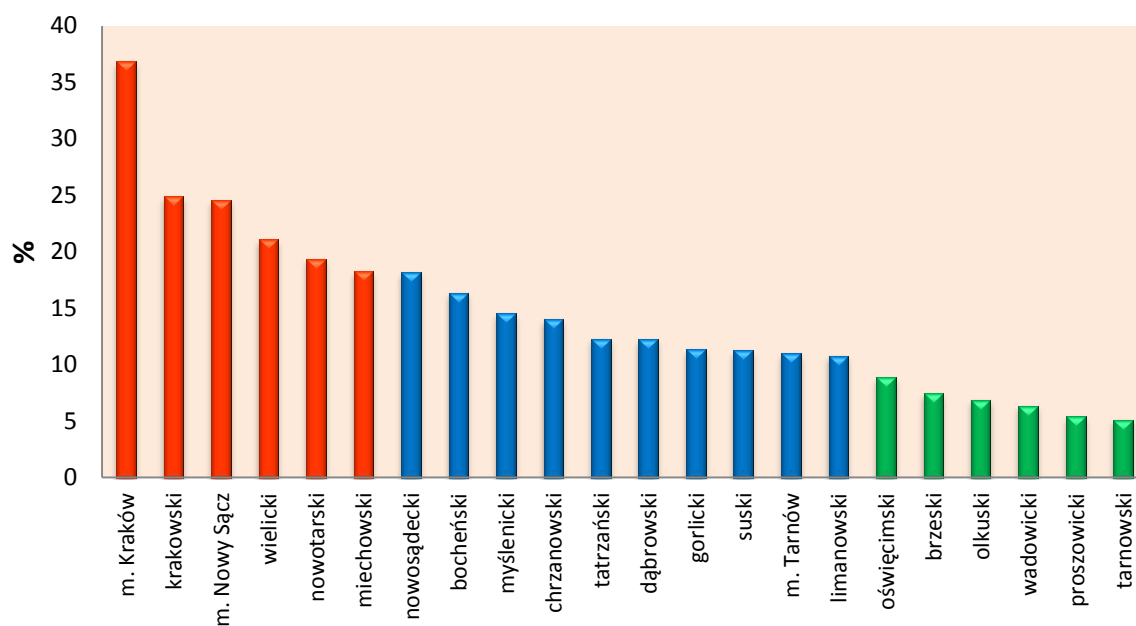
Wykres 32. Odsetek dzieci w 2 r.ż. niezaszczepionych przeciwko odrze, śwince i różyczce w poszczególnych powiatach woj. małopolskiego w 2011 roku.



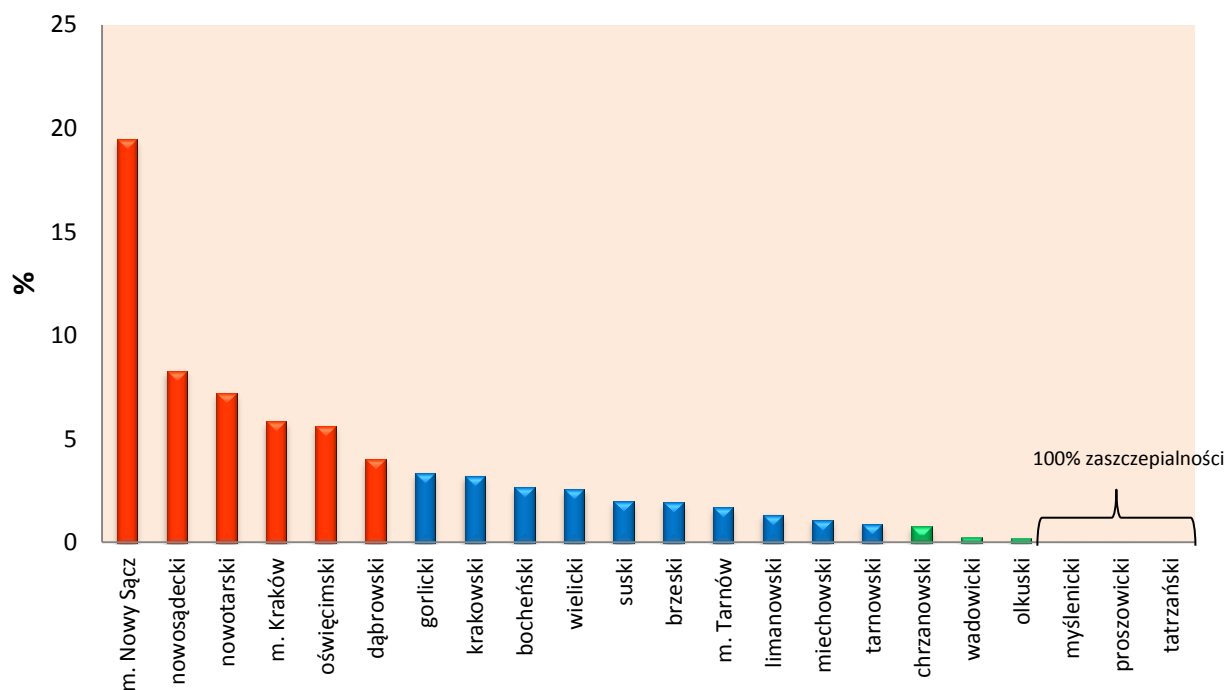
Wykres 33. Odsetek dzieci w 6 r.ż. niezaszczepionych przeciwko poliomyelitis (czwartą dawką) w poszczególnych powiatach woj. małopolskiego w 2011 roku.



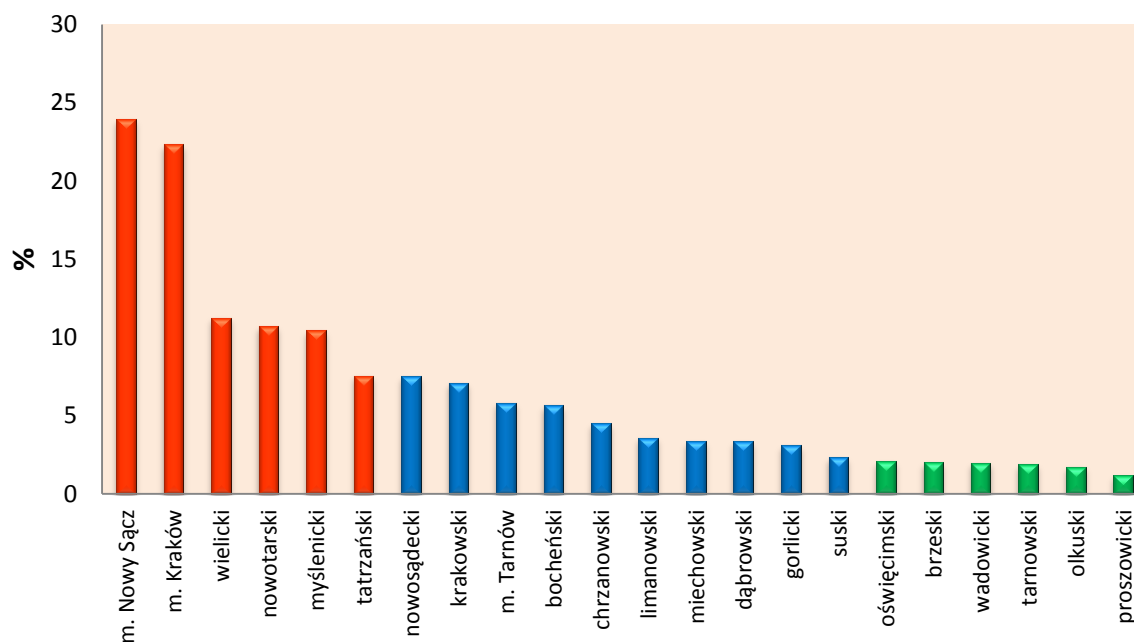
Wykres 34. Odsetek dzieci w 6 r.ż. niezaszczepionych przeciwko krztuścowi w poszczególnych powiatach woj. małopolskiego w 2011 roku.



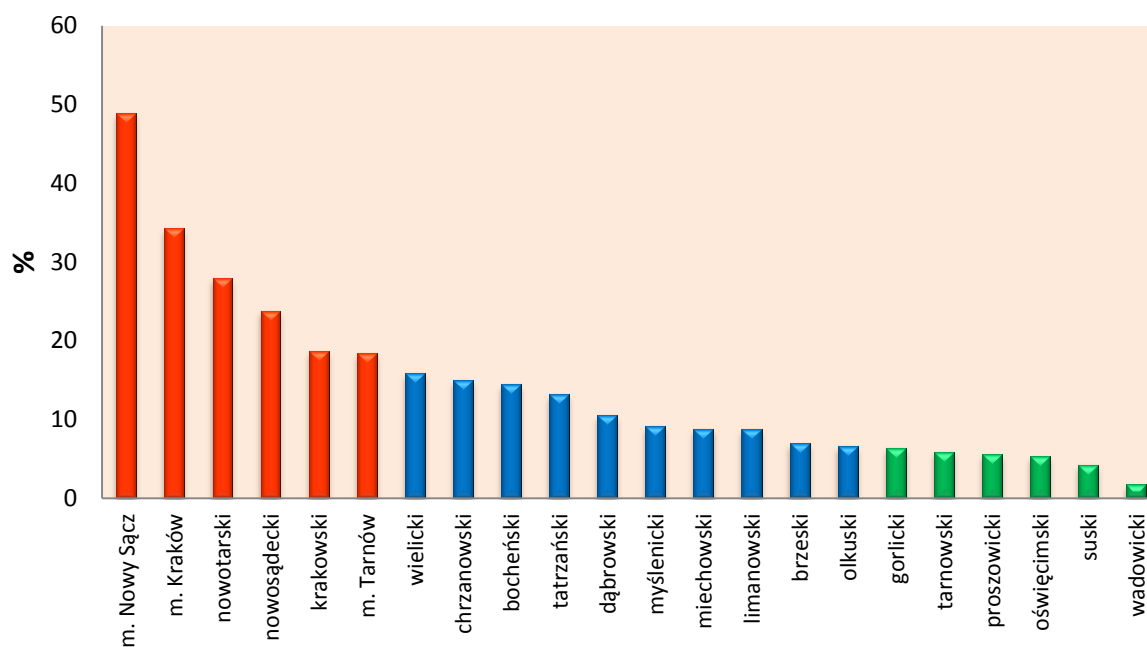
Wykres 35. Odsetek dzieci w 10 r.ż. niezaszczepionych p/ko odrze, śwince i różyczce w poszczególnych powiatach woj. małopolskiego w 2011 roku.



Wykres 36. Odsetek dzieci w 14 r.ż. niezaszczepionych p/ko błonicy, tężcowi i krztuścowi (dawką przypominającą) w poszczególnych powiatach woj. małopolskiego w 2011 roku.

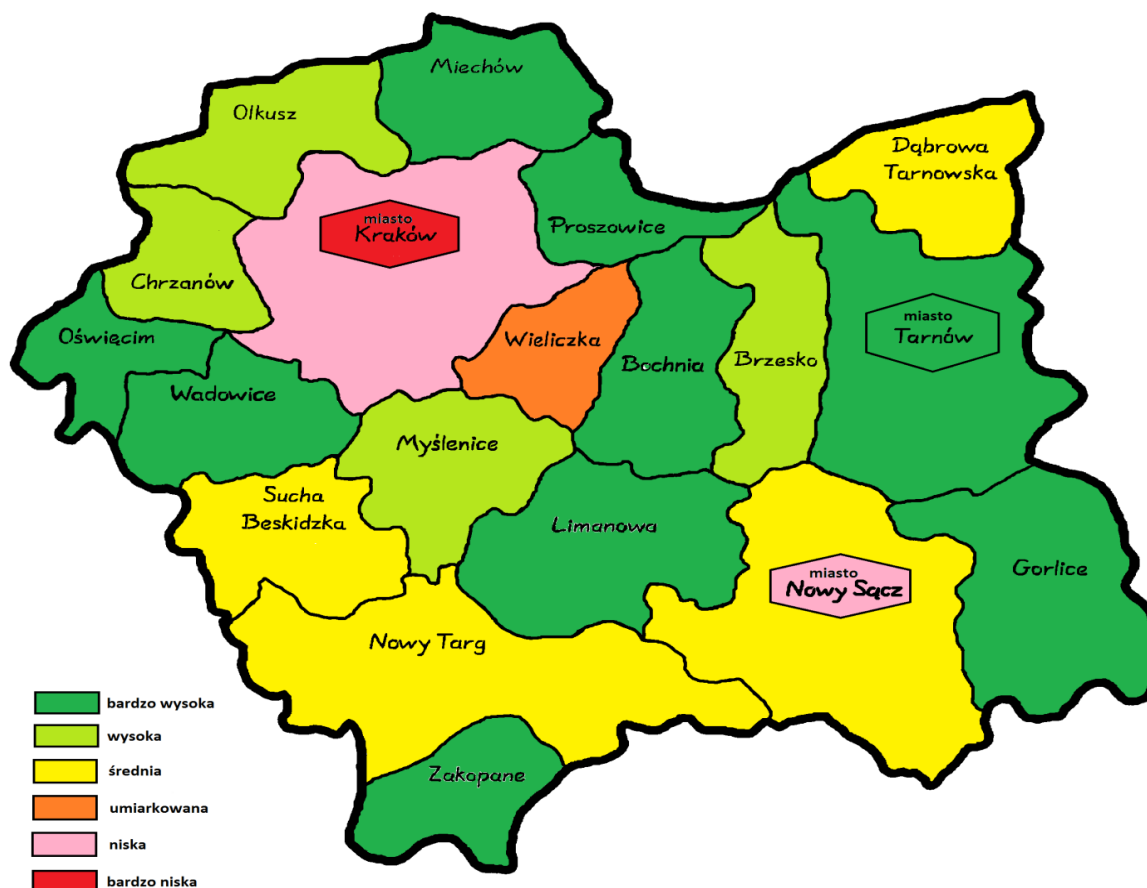


Wykres 37. Odsetek dzieci w 19 r.ż. niezaszczepionych przeciwko tężcowi i błonicy w poszczególnych powiatach woj. małopolskiego w 2011 roku.



Poziom zaszczepienia dzieci i młodzieży województwa małopolskiego podlega pewnym wahaniom w powiatach. Większość wskaźników uodpornienia osiągniętych w Krakowie, powiecie krakowskim, Nowym Sączu i Wieliczce pomimo stopniowej poprawy nadal znacznie odbiega od średniej dla województwa małopolskiego. Charakterystyczne dla powiatów dąbrowskiego, suskiego, krakowskiego, nowosądeckiego, wielickiego jest spadek zaszczepienia przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi, poliomyelitis, haemophilus influenzae typu b.

Rysunek 7. Wyszczepialność w ramach Programu Szczepień Ochronnych w poszczególnych powiatach woj. małopolskiego w 2011 r.



Kryterium kwalifikacji*	
0 (kolor ciemno zielony)	Powiaty, w których poziom zaszczepienia przekracza lub równa się średniej dla woj. małopolskiego
1-2 (jasno zielony)	Powiaty, w których poziom zaszczepienia w 1-2 rodzajach szczepień jest niższy w stosunku do średniej dla woj. małopolskiego
3-7 (żółty)	Powiaty, w których poziom zaszczepienia w 3-7 rodzajach szczepień jest niższy w stosunku do średniej dla woj. małopolskiego
8-10 (pomarańczowy)	Powiaty, w których poziom zaszczepienia w 8-10 rodzajach szczepień jest niższy w stosunku do średniej dla woj. małopolskiego
11-16 (różowy)	Powiaty, w których poziom zaszczepienia w 11-16 rodzajach szczepień jest niższy w stosunku do średniej dla woj. małopolskiego
17-26 (czerwony)	Powiaty, w których poziom zaszczepienia w 17-26 rodzajach szczepień jest niższy w stosunku do średniej dla woj. małopolskiego

*Opracowano na podstawie analizy procentowej wykonania szczepień za rok 2011 (dotyczy wszystkich roczników dzieci i młodzieży podlegających obowiązkowym szczepieniom wg. PSO).

Zaszczepienie dzieci w 1 roku jest niskie. Szczepieniu przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi nie poddało się w powiecie suskim 48,7% dzieci, w mieście Krakowie 43,5%, natomiast przeciwko poliomyelitis w powiecie suskim 49,7%, w powiecie dąbrowskim 42,1%, w mieście Krakowie 47,7%, natomiast w powiecie krakowskim 43,3%. Odsetek dzieci niezaszczepionych w 6 roku życia przeciwko krztuścowi jest największy w mieście Krakowie i wynosi 36,9%, w powiecie krakowskim 24,39%, w powiecie wielickim 21,1%, natomiast przeciwko poliomyelitis w mieście Krakowie wynosi 37,6%, powiecie krakowskim 24,8%, w powiecie wielickim 21,1%. W 14 roku życia odsetek niezaszczepionych dzieci przeciwko tężcowi i krztuścowi w mieście Krakowie wynosi 22,3%, w powiecie wielickim wynosi 11,2%, w mieście Nowym Sączu wynosi 23,9%. Zaszczepienie młodzieży w 18 roku życia przeciwko tężcowi i błonicy najniższa jest w mieście Nowym Sączu i wynosi 48,8%, w mieście Krakowie wynosi 34,3%.

Przyczyny niezaszczepionych dzieci spowodowane są odroczeniami przez lekarzy pierwszego kontaktu, kampaniami antyszczepionkowymi oraz uchylaniem się rodziców i opiekunów prawnych od obowiązku szczepień. Wielu rodziców zapomina że dzięki szczepieniom groźne choroby stają się coraz rzadsze, zaczynamy zapominać jak ciężki przebieg może mieć wiele z nich. Nie oznacza to jednak, że możemy przestać szczepić, gdyż jak pokazują dane epidemiologiczne nawet z ostatnich 10 lat, może zaskutkować to wybuchami epidemii nawet z przypadkami śmiertelnymi.

Alternatywny kalendarz szczepień dotyczy z reguły najmłodszych dzieci. Nasze sprawozdanie obejmuje powyższy kalendarz. Zastosowanie wysoce skojarzonych preparatów szczepionkowych stwarza dogodne warunki do jednoczesnego uodpornienia przeciw wielu chorobom. Podanie w jednej iniekcji szczepionki przeciw 5 czy 6 chorobom, pozwala zmniejszyć ilość wizyt szczepiennych oraz zminimalizować ból dziecka. W odniesieniu do szczepień alternatywnych obowiązuje zasada, aby w miarę możliwości szczepienie podstawowe było wykonane przy użyciu tego samego preparatu lub tego samego producenta. Ma to szczególne znaczenie w przypadku preparatów z acelularnym krztuścem, które w zależności od producenta różnią się zawartością antygenową. Szczepionki przeciw krztuścowi z komponentą acelularną stanowią przykład alternatywnych możliwości dających poprawę bezpieczeństwa szczepień. Szczepionki z komponentą acelularną są znacznie mniej odczynowe, dlatego rodzice powinni zostać poinformowani o możliwości zastosowania tych szczepionek zamiast szczepionek pełnokomórkowych. To rodzice powinni dokonać wyboru, jaką szczepionką chcą szczepić swoje dziecko.

Tabela 9. Schemat szczepień wg Programu Szczepień Ochronnych.

Wiek	Szczepienia obowiązkowe (bezpłatne)	Liczba wktuć podczas jednej wizyty
2 miesiąc	Szczepionka przeciwko WZW typu B, błonicy + tężcowi + krztuścowi, Haemophilus influenzae typu b	3
3-4 miesiąc	Szczepionka przeciwko WZW typu B, błonicy + tężcowi + krztuścowi, Poliomyelitis	3
5-6 miesiąc	Szczepionka przeciwko błonicy + tężcowi + krztuścowi, Haemophilus influenzae typu b, Poliomyelitis	3
7 miesiąc	WZW typu B	1
13-14 miesiące	odra+świnka+różyczka	1
16-18 miesiąc	Szczepionka przeciwko błonicy + tężcowi + krztuścowi, Haemophilus influenzae typu b, Poliomyelitis	3
Suma wktuć		14

Tabela 10. Alternatywny kalendarz szczepień z wykorzystaniem płatnych szczepionek zalecanych PROGRAM NA 5-TKĘ.

Wiek	Szczepienia obowiązkowe i wybrane szczepienia zalecane (płatne)	Liczba wktuć podczas jednej wizyty
2 miesiąc	5-w-1 (DTPa, IPV, Hib) - szczepionka przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi, poliomyelitis, Haemophilus influenzae typu b, wzv b cena ok. 210 zł	2
3 i 4 miesiące	Rotawirus (szczepionka zalecana – płatna), cena ok. 270 zł	doustna
5 miesięcy	5-w-1 (DTPa, IPV, Hib) - szczepionka przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi, poliomyelitis, Haemophilus influenzae typu b, cena ok. 210 zł	1
6 i 7 miesiąc	WZW B	1
13-14 miesiące	3-w-1 odra + świnka + różyczka	1
	ospa wietrzna (szczepionka zalecana – płatna), cena ok. 200 zł	1
16-18 miesiąc	5-w-1 (DTPa, IPV, Hib) - szczepionka przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi, poliomyelitis, Haemophilus influenzae typu b, cena ok. 210 zł	1
24 miesiąc	WZW A (szczepionka zalecana – płatna), cena ok. 85 zł	1
2,5-3 lata	WZW A (szczepionka zalecana – płatna), cena ok. 85 zł	1
	Suma wktuć	9

Tabela 11. Alternatywny kalendarz szczepień z wykorzystaniem płatnych szczepionek zalecanych PROGRAM NA 6-TKĘ.

Wiek	Szczepienia obowiązkowe i wybrane szczepienia zalecane (płatne)	Liczba wktuć podczas jednej wizyty
2 miesiąc	6-w-1 (DTPa, IPV, Hib, wzv B) - szczepionka przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi, poliomyelitis, Haemophilus influenzae typu b, wzv B cena ok. 210 zł	1
3 i 4 miesiące	Rotawirus (szczepionka zalecana – płatna), cena ok. 300 zł	doustna
5 miesięcy	6-w-1 (DTPa, IPV, Hib, wzv B) - szczepionka przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi, poliomyelitis, Haemophilus influenzae typu b, wzv B cena ok. 210 zł	1
6 i 7 miesiąc	-	-
13-14 miesiące	3-w-1 odra + świnka + różyczka	1
	ospa wietrzna (szczepionka zalecana – płatna), cena ok. 200 zł	1
16-18 miesiąc	6-w-1 (DTPa, IPV, Hib, wzv B) - szczepionka przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi, poliomyelitis, Haemophilus influenzae typu b, wzv B cena ok. 210 zł	1
24 miesiąc	WZW A (szczepionka zalecana – płatna), cena ok. 85 zł	1
2,5-3 lata	WZW A (szczepionka zalecana – płatna), cena ok. 85 zł	1
	Suma wktuć	7

Szczepienia zalecane - są jak najbardziej rekomendowane celem poszerzenia ochrony przed chorobami zakaźnymi. Niemowlę można skutecznie zabezpieczyć przed wystąpieniem biegunki rotawirusowej o przebiegu wymagającym hospitalizacji dziecka. Podobnie, kosmopolityczny charakter mają zakażenia pneumokokami, przeciwko którym czynną ochronę można rozpocząć już po ukończeniu 6 tygodnia życia. Od decyzji rodziców zależy też czy i kiedy chcą szczepić dziecko przeciwko wyjątkowo groźnie przebiegającej sepsie wywołanej przez meningokoki. Jeśli dziecko nie chorowało dotąd na ospę wietrzną należy uwzględnić szczepienie przeciwko tej często występującej chorobie. Zaplanowanie alternatywnego kalendarza szczepień będzie możliwe w takim zakresie na jaki rodzice wyrażą zgodę, co w dużej mierze jest uzależnione od zasobów finansowych, które mogą przeznaczyć na płatne szczepionki. Równocześnie coraz większą wagę przywiązujemy do kwestii bezpieczeństwa szczepień. Dzięki osiągnięciom współczesnej wakcynologii, większość występujących po stosowanych obecnie szczepionkach odczynów niepożądanych ma charakter łagodny i krótkotrwały.

Szczepienia obowiązkowe osób narażonych w sposób szczególny na zakażenia mają swoje uzasadnienie najczęściej w sytuacji zagrożenia epidemicznego, związanego z czynnikiem zakaźnym, który do tej pory na danym terenie nie stanowił większego problemu. Często związane jest to z zawleczeniem zachorowań lub zaistnieniem nowej sytuacji, sprzyjającej szerzeniu się zakażeń na danym terenie np. kataklizmów takich jak powodzie czy trzęsienia ziemi. Działania te mają na celu przerwanie transmisji patogenu w populacji.

Szczepienia osób narażonych na zakażenie w związku z wykonywaną pracą. Niektóre grupy zawodowe w związku z wykonywaną pracą mają do czynienia z różnorodnymi zagrożeniami ze strony drobnoustrojów chorobotwórczych. Szczególną uwagę zwraca się na pracowników medycznych, którzy podlegają obowiązkowym szczepieniom przeciwko WZW typu B. Zakres szczepień dla innych grup zawodowych zamieszczony jest w *Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 listopada 2005 r. w sprawie wykazu stanowisk pracy oraz szczepień ochronnych wskazanych do wykonania pracownikom podejmującym pracę lub zatrudnionym na tych stanowiskach.*

Szczepienia zalecane stanowią pewne rozszerzenie możliwości profilaktyki chorób zakaźnych i mogą dotyczyć podróży do krajów na odległych kontynentach. Ostatnie lata wskazują na zwiększenie liczby osób wyjeżdżających poza granice Polski. Możliwość kontaktu z chorobotwórczymi drobnoustrojami występującymi w miejscu podróży może spowodować poważne konsekwencje zdrowotne. Szczepienia o charakterze zalecanym wiążą się z pełnym ponoszeniem kosztów przez pacjenta gdyż nie są one przewidziane w obowiązkowym kalendarzu szczepień na dany rok. Ważne jest aby przed planowaną podróżą podjąć działania związane z poddaniem się szczepieniom z kilkutygodniowym wyprzedzeniem w celu wytworzenia odporności. Szczepienia zalecane są wykonywane dla osobistego bezpieczeństwa osoby podróżującej zgodnie z zaleceniami WHO. Proponowane szczepienia zależą od miejsca podróży, czasu trwania, celu podróży i wieku pacjenta. Nie ma jednego schematu szczepień dla wszystkich podróżujących. Każdy indywidualny cykl szczepień powinien być dostosowany personalnie do danej osoby i jej historii szczepień.

Lista szczepień zalecanych dla określonych osób ze wskazań indywidualnych niefinansowanych ze środków znajdujących się w budżecie Ministra Zdrowia.

Szczepienie przeciwko:

- WZW typu A;
- WZW typu B;
- Odrze, śwince, różyczce;
- Grypie;
- Kleszczowemu zapaleniu mózgu;
- Zakażeniom *Haemophilus influenzae* typu b;
- Błonicy, tężcowi;
- Zakażeniom *Streptococcus pneumoniae*;
- Zakażeniom *Neisseria meningitidis*;
- Żółtej gorączce;
- Ospie wietrznej;
- Wścieklicznie;
- Biegunce rotawirusowej;
- Ludzkiemu Wirusowi Brodawczaka.

Niektóre szczepienia zalecane przed wyjazdem mogą mieć charakter szczepień obowiązkowych, dotyczy to preparatu szczepionkowego przeciwko żółtej gorączce. Posiadanie ważnego świadectwa szczepienia obowiązkowego (tzw. żółtej książeczki) jest warunkiem wjazdu do danego kraju dlatego wymagania w tym zakresie należy traktować poważnie co pozwoli uniknąć problemów w podróży. Certyfikat szczepienia jest ważny 10 lat począwszy od 10 dnia podania szczepionki rekomendowanej przez WHO. Osoby wyjeżdżające na pobyt stały np. do Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej zobowiązane są do wykonania szczepienia przeciw odrze, śwince, różyczce. Natomiast turyści wybierający się do Arabii Saudyjskiej są zobowiązani do zaszczepienia się szczepionką przeciwko meningokokom. Aktualnie nie istnieją przepisy prawne regulujące wymóg poddawania się szczepieniom ochronnym osób przyjeżdżających do naszego kraju.

Tabela 12. Realizacja zalecanych szczepień w woj. małopolskim w 2011 r.

L.p	Szczepienia	Liczba osób
1.	WZW typu A	4 517
2.	Dur brzuszny	2 100
3.	Ospa wietrzna	2 532
4.	Odra, świnka, różyczka	749
5.	Kleszczowe zapalenie mózgu	2 029
6.	Grypa	81 659
7.	Zakażenia <i>Neisseria meningitidis</i>	9 644
8.	Żółta febra	1 210
9.	Zakażenia <i>Streptococcus pneumoniae</i>	16 784
10.	Biegunki rotawirusowe	7 030
11.	Wściekliczna	1 388
12.	Tężec	46 248
13.	<i>Haemophilus influenzae</i> typu b	4 778
14.	Zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego	904

Sezonowe szczepienia przeciwko grypie

Grypa atakuje częściej młodych, uprzednio zdrowych dorosłych. Objawy mogą się pojawić od 24 do 48 godzin od momentu infekcji dotyczą głównie układu oddechowego co może skutkować narastającą niewydolnością oddechową wymagającą w niektórych przypadkach wentylacji mechanicznej. Nie ma żadnych leków, które wzmocniłyby organizm, zabezpieczając go przed ryzykiem zachorowania na grypę. Szczepienia są skuteczną metodą, która może ustrzec przed zachorowaniem. Wirus grypy ulega ciągłym mutacjom dlatego konieczne są szczepienia coroczne. Szczepienie przeciwko

grypie przeprowadza się przed spodziewanym wystąpieniem epidemii grypy. W Polsce jest to okres od września do marca. Jeżeli jednak nie zdążyliśmy się zaszczepić jesienią, możemy poddać się szczepieniu o każdej porze roku w terminie ważności szczepionki. Organizm zdrowego człowieka nabiera odporności już po 7-10 dniach od zaszczepienia. Szczepionki przeciwko grypie dostępne w roku 2011 to pierwsze w historii uniwersalne, sezonowo- pandemiczne.

Przeciwno grypie powinny zostać zaszczepione w szczególności osoby z grup ryzyka:

- Dzieci i młodzież, a szczególnie dzieci od 6 miesiąca do 5 roku życia;
- Osoby w wieku powyżej 50 lat, ze względu na znaczny procent osób z czynnikami ryzyka szczególnie podatnych na wystąpienie powikłań pogrypowych;
- Kobiety w ciąży ze względu na zwiększone ryzyko hospitalizacji z powodu zaburzeń krążeniowo-oddechowych po zakażeniu wirusem grypy;
- Dzieci i młodzież (od 6 miesięcy do 18 lat), otrzymujące przewlekle aspirynę - narażone na ryzyko rozwinięcia zespołu Rey'a po zakażeniu wirusem grypy;
- Osoby mogące przenieść grypę na osoby z grupy wysokiego ryzyka wystąpienia ciężkich powikłań pogrypowych (np. pracownicy służby zdrowia i członkowie rodziny mający częsty kontakt z osobami wysokiego ryzyka);
- Osoby chorujące na choroby przewlekłe: układu krążenia, układu oddechowego, układu moczowego, cukrzycę;
- Pensjonariuszy domów pomocy społecznych, zakładów opiekuńczo – leczniczych, hospicjów;
- Pracownicy służby zdrowia;
- Pracownicy szkół, przedszkoli, uczelni wyższych.

2_A. MIĘDZYNARODOWY PUNKT SZCZEPIEŃ

We wrześniu 2008 roku w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krakowie przy ul. Prądnickiej 76 przywrócono Punkt Szczepień. W ramach działalności Punktu wykonywane są następujące odpłatne szczepienia dla dorosłych przeciwko:

- żółtej gorączce;
- WZW typu A oraz B;
- grypie;
- durowi brzuszному;
- błonicy, tężcowi;
- poliomyelitis;
- ospie wietrznej;
- odrze, śwince i różycze;
- zakażeniom meningokokowym;
- zakażeniom pneumokokowym;
- zakażeniom wirusami HPV;
- wścieklicznie;
- odkleszowemu zapaleniu mózgu.





Międzynarodowy Punkt Szczepień (MPS) prowadzi też bezpłatne poradnictwo w zakresie szczepień oraz zagrożeń zdrowotnych dla osób wyjeżdżających za granicę. Można uzyskać informacje na temat występowania chorób w odwiedzanych krajach i możliwości zapobiegania im. Ryzyko zachorowania zależy od częstości występowania choroby na danym terenie oraz od kilku innych czynników, takich jak wiek, ogólny stan zdrowia, odporność oraz charakter wyjazdu (różne ryzyko dla wyjazdów do pracy, pobytu w luksusowych hotelach, trekkingu). Na podstawie indywidualnej oceny ryzyka, lekarz może ocenić potrzebę szczepień oraz udzielić porad jak ustrzec się przed zachorowaniem. Zakres szczepień dostosowywany jest indywidualnie w zależności od historii wcześniejszych szczepień, odwiedzanych krajów, charakteru podróży oraz czasu jaki pozostał do wyjazdu. Po zaszczepieniu organizm potrzebuje pewnego czasu na wytworzenie ochronnego poziomu przeciwciał. Okres ten jest różny w zależności od typu szczepionki, liczby dawek oraz uprzedniej historii szczepień. Z tego względu zaleca się wizytę u lekarza na co najmniej 6 tygodni przed datą wyjazdu. Dużą część szczepień można jednak wykonać nawet jeśli do wyjazdu pozostało już niewiele czasu. Szczepienia potwierdzone są wydanym zaświadczeniem lub wpisem do Międzynarodowej Książeczki Szczepień, który otrzymuje pacjent.

W 2011 roku w MPS zaszczepiono 1335 pacjentów.

Tabela 13. Liczba szczepień zrealizowanych przez Międzynarodowy Punkt Szczepień w 2011 r.

LICZBA ODPŁATNYCH SZCZEPIEŃ DLA DOROSŁYCH (2011r.)		
1.	Poliomyelitis	52
2.	Zakażenia wirusami HPV	3
3.	Żółta gorączka	275
4.	Tężec, błonica	74
5.	Dur brzuszny	270
6.	WZW typu A	360
7.	WZW typu B	179
8.	WZW typu A i B	236
9.	Odra, Świnka, Różyczka	4
10.	Wścieklizna	5
11.	Kleszczowe zapalenia mózgu	107
12.	Grypa	99
13.	Zakażenia meningokokowe	9
14.	Ospa wietrzna	4

Punkt czynny był w poniedziałki w godzinach 12-16 od wtorku do piątku od 12-15. Informacje o szczepieniach i porady w zakresie szczepień udzielane są telefonicznie od poniedziałku do piątku w godzinach od 8-15 (tel. 12 25 49 402).

3. NADZÓR SANITARNY NAD OBIEKTAMI UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ

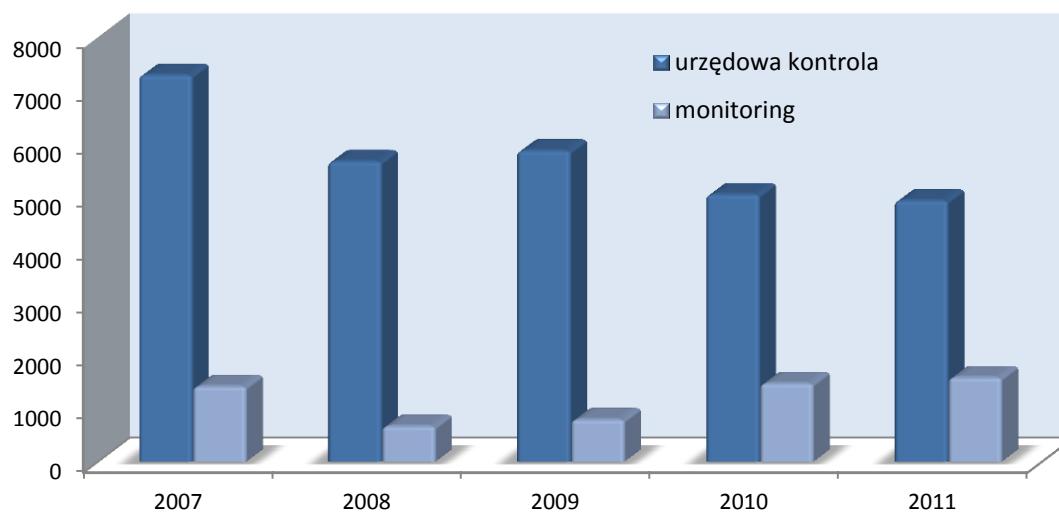
Piotr Pokrzywa, Ewa Dulińska–Stanek, Agnieszka Olszewska-Karwala

3A. NADZÓR NAD OBIEKTAMI ŻYWNOŚCIOWO- ŻYWIENIOWYMI

OCENA JAKOŚCI ZDROWOTNEJ ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH

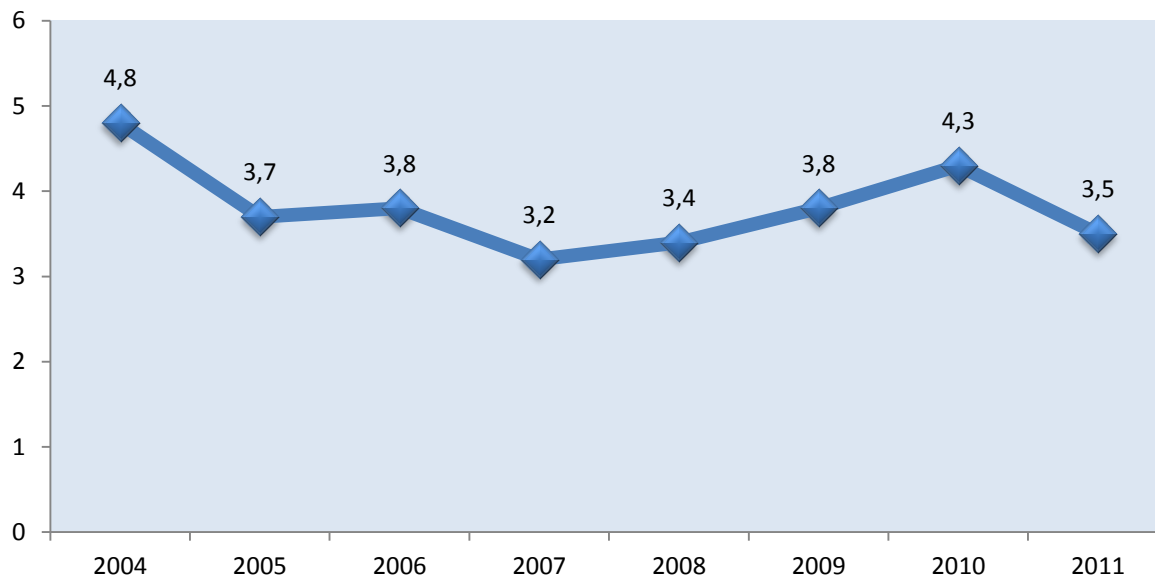
Próbki do badań laboratoryjnych pobierano zgodnie z „Planem pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu dla Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. małopolskiego na 2011 r.” opracowanym na podstawie krajowego planu ramowego przekazanego pismem Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 19 stycznia 2010 r. wraz z późniejszymi uzupełnieniami. W roku 2011 zbadano 5206 próbek, w tym 4957 w ramach urzędowej kontroli żywności, a 1592 próbki w ramach monitoringu. Część próbek badano jednocześnie w ramach urzędowej kontroli i monitoringu. W tej liczbie 31 zostało dostarczonych przez konsumentów wraz z wnioskami o interwencje – próbki oceniono, jako niezgodne z wymaganiami w zakresie znakowania (7 próbek) oraz cech organoleptycznych (7 próbek). Dodatkowo zbadano 77 próbek związanych z opracowywaniem ognisk zatruc pokarmowych – w 3 stwierdzono obecność *Salmonella*. Próbki będące podstawą niniejszej oceny jakości zdrowotnej środków spożywczych pobierano u producentów oraz w miejscach obrotu hurtowego i detalicznego na terenie woj. małopolskiego.

Wykres 38. Badania próbek żywności – liczba próbek w latach 2007–2011.



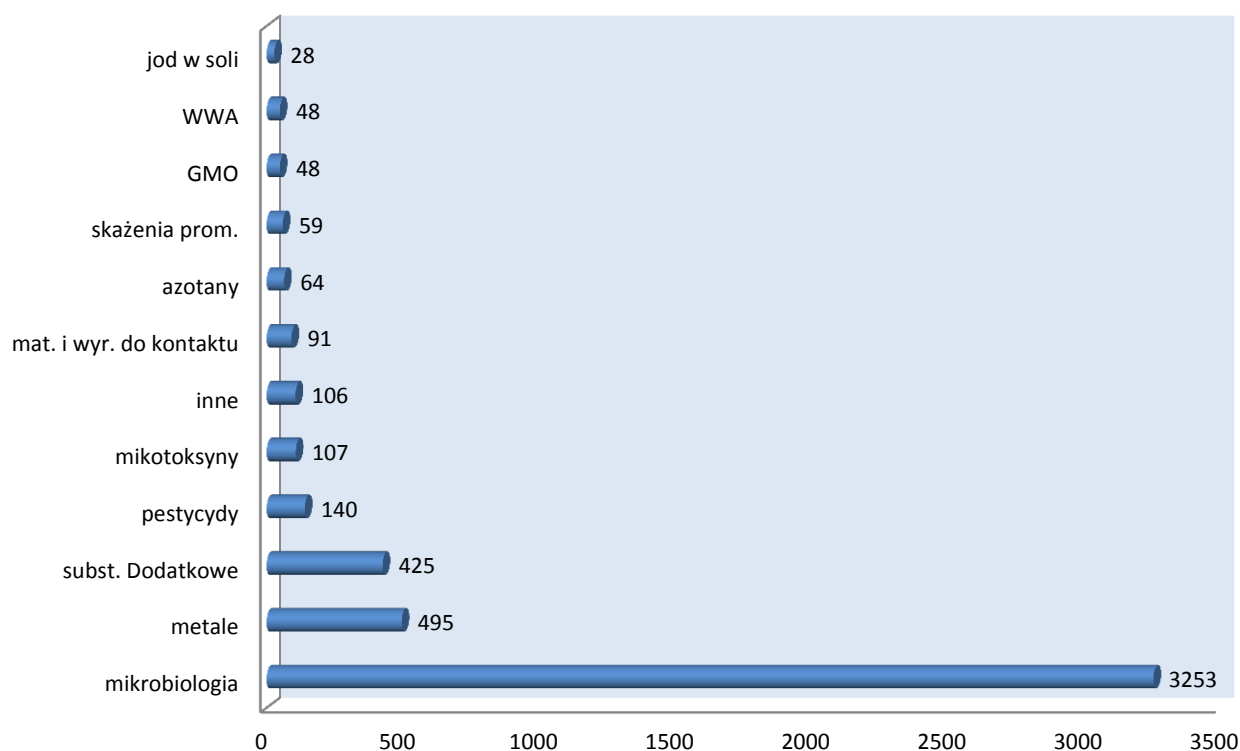
W 2011 roku 168 próbek nie spełniało wymagań, co stanowiło 3,5% zbadanych próbek. Odsetek ten jest niższy niż w roku 2010, który wynosił 4,3%. Na terenie kraju liczba próbek niespełniających wymagań oscyluje w granicach 3-4%.

Wykres 39. Odsetek próbek niespełniających wymagań na terenie woj. małopolskiego w latach 2004-2011.



Największa liczba próbek była badana w kierunku spełniania wymagań mikrobiologicznych. W roku 2011 zbadano mikrobiologicznie 3253 próbki, co stanowi 63,9% wszystkich zbadanych próbek.

Wykres 40. Główne kierunki badań w roku 2011 – liczba próbek.



Pozostałe kierunki badań fizykochemicznych to:

- spełnienie wymaganych kryteriów czystości substancji dodatkowych – 17 próbek;
- wykrywanie napromieniowania żywności promieniowaniem jonizującym – 17;
- oznaczanie:
 - histaminy – 18;
 - 3-MCPD – 13;
 - furanu – 10;
 - glutenu – 10;
 - metanolu – 9;
 - akryloamidu – 8;
 - izomerów trans kwasów tłuszczowych – 4.

Badanie znakowania przeprowadzono w ramach:

- badania żywności wzbogacanej – 35 próbek;
- badania wybranych parametrów w środkach specjalnego przeznaczenia żywieniowego i suplementach diety – 17.

Ponadto w 3010 próbkach badanych w innych kierunkach przeprowadzono dodatkowo badanie oznakowania, a w 4436 próbkach badanie cech organoleptycznych. Pod kątem zanieczyszczeń biologicznych (szkodniki i ich pozostałości) i fizycznych zbadano 226 próbek.

Wykres 41. Odsetek próbek zdyskwalifikowanych w poszczególnych kierunkach badań latach 2007-2011.

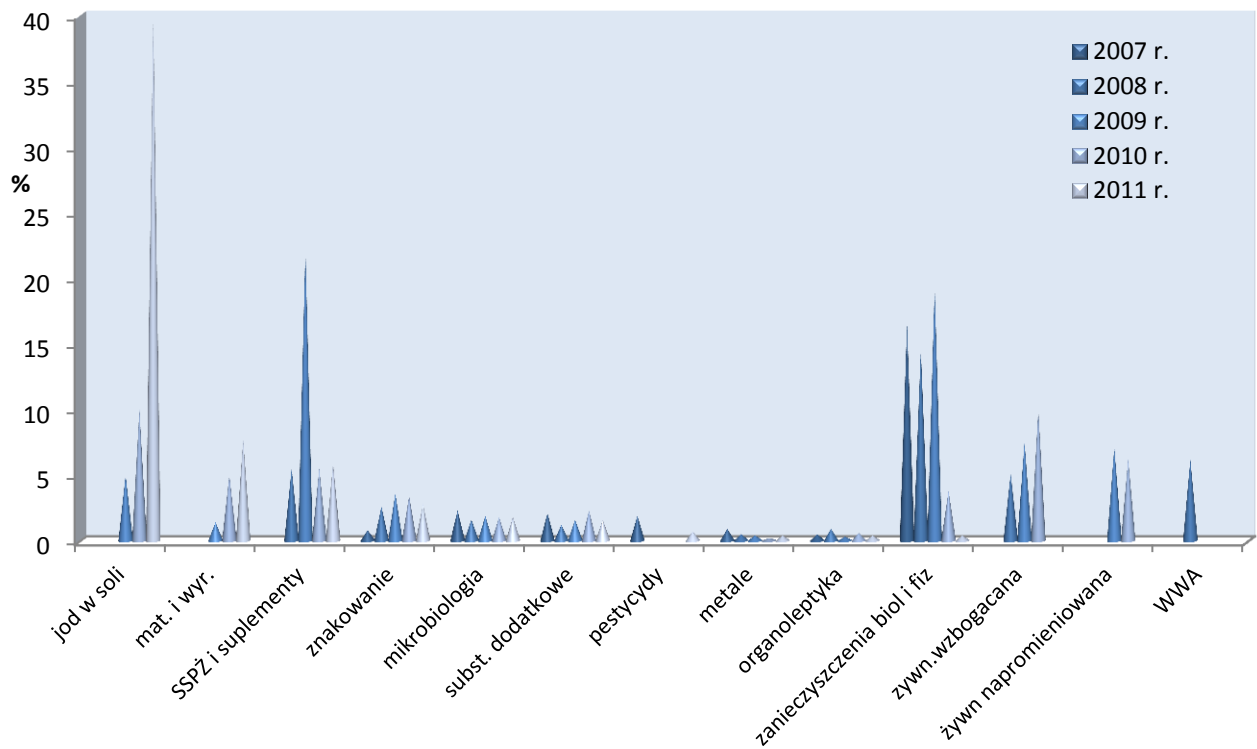


Tabela 14. Stwierdzone niezgodności z wymaganiami w grupach produktów.

kierunek badania	liczba próbek zbadanych	próbki zdyskwalifikowane		
		liczba	% badanych w danym kierunku	Grupy produktów
znakowanie	3010	83	2,8%	01 mięso, podroby i produkty 04 mleko i przetwory mleczne 05 zboża i przetwory 06 wyroby cukiernicze i ciastkarskie 09 orzechy 10 warzywa 11 owoce 12 grzyby 16 wody mineralne i napoje 19 koncentraty 23 wyroby garmażeryjne i kulinarne 24 SSPŻ 26 suplementy diety 28 mat i wyr do kontaktu z żywnością 30 inne (skargi)
mikrobiologia	3262	58	1,8%	02 drób, podroby, jaja i produkty 04 mleko i przetwory mleczne 06 wyroby cukiernicze i ciastkarskie 11 owoce 21 zioła i przyprawy 23 wyroby garmażeryjne i kulinarne
inne parametry w tym organoleptyka	4436	18	0,4%	03 ryby 04 mleko i przetwory mleczne 05 zboża i przetwory 06 wyroby cukiernicze i ciastkarskie 11 owoce 28 mat. i wyr. do kontaktu z żywnością 30 inne (skargi)
jod w soli	28	8	28,6%	29 sól i zamienniki
subst. migrujące z materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością	91	7	7,7%	28 mat. i wyr. do kontaktu z żywnością
substancje dodatkowe	425	7	1,6%	05 zboża i przetwory 10 warzywa 11 owoce 23 wyroby garmażeryjne i kulinarne
metale	495	2	0,4%	05 zboża i przetwory 10 warzywa
pestycydy	140	1	0,7%	10 warzywa
wybrane parametry w SSPZ i suplementach diety	17	1	5,9%	26 suplementy diety
zanieczyszczenia biologiczne i fizyczne	226	1	0,4%	06 wyroby cukiernicze i ciastkarskie

Nie stwierdzono niezgodności z wymaganiami w próbkach badanych w kierunku: mikotoksyn, azotanów, kryteriów czystości substancji dodatkowych, skażeń promieniotwórczych, GMO, 3-MCPD, histaminy, metanolu i cyjanowodoru, żywności napromienianej, żywności wzbogacanej, WWA, furanu, izomerów trans kwasów tłuszczowych, akryloamidu i glutenu.

Tabela 15. Przyczyny stwierdzonych niezgodności.

grupa produktów – liczba niezgodnych próbek	rodzaj niezgodności	liczba próbek	zakwestionowany parametr	dotyczy produktów
01 mięso, podroby i produkty mięsne - 3	znakowanie	3		Wędzonka, wędlina
02 drób, podroby, jaja i produkty - 16	mikrobiologia	16	Salmonella	Filet z kurczaka, ćwiartka z kurczaka, udziec z indyka mielonka indyjska
03 Ryby, owoce morza i przetwory - 1	Cechy organoleptyczne	1	Cechy zepsucia	Ryba mrożona
04 Mleko i przetwory - 24	mikrobiologia	18	E. coli – 2 Enterobacteriaceae -16	ser twarogowy, ser dojrzewający, mleko, lody tradycyjne, lody z automatu
	Cechy organoleptyczne	1	Cechy zepsucia	Mleko pasteryzowane
	znakowanie	5		Mleko, ser typu oscypek
05 Ziarno zbóż i przetwory - 17	Metale	1	kadm	Ziarno owsa
	Substancje dodatkowe	2	Niedeklarowane barwniki - 1 Niedozwolone barwniki - 1	Chrupki kukurydziane
	Cechy organoleptyczne	1	Zmieniony zapach	Ziarno pszenicy
	Znakowanie	18		Mąka żytnia, kasza jęczmienna, bułka tarta, snacki, ryż preparowany, chleb, steiki sojowe, chrupki, ryż
06 Wyroby cukiernicze i ciastkarskie - 22	Mikrobiologia	13	Salmonella - 1 Bacillus cereus – 12 Enterobacteriaceae -1	Ciastka z kremem
	Cechy organoleptyczne	4	Zmienione cechy organoleptyczne	Galanteria ciastkarska
	Zanieczyszczenia biologiczne	1	szkodniki	Cukierki czekoladowe
	Znakowanie	5		Galanteria ciastkarska

09 Orzechy w tym arachidy - 3	Znakowanie	3		orzechy arachidowe
10 warzywa - 12	Metale	1	Ołów, kadm	Korzeń pietruszki
	Pestycydy	1	Przekroczenie azoksystrobiny i imidaklopyrydu	Szpinak świeży
	Substancje dodatkowe	2	Obecność niedozwolonych konserwantów	Przecier ogórkowy Papryka
	Znakowanie	8		Cebulka marynowana, kapusta kiszona, ogórki kiszone, marchew mrożona, soja w zalewie
11 Owoce - 7	Mikrobiologia	3	Parametry inne	Truskawki mrożone, mieszanka kompotowa,
	substancje dodatkowe	1	Zwartość SO ₂	morele suszone (RASFF)
	Cechy organoleptyczne	1	Zapach fermentacyjny	morele suszone
	Znakowanie	2		Cytryna świeża, śliwki kalifornijskie
12 Grzyby - 3	Znakowanie	3		Kurki świeże, pieczarki marynowane
16 Wody mineralne i napoje bezalkoholowe - 8	Znakowanie	8		Wody gazowane i niegazowana smakowe, napoje typu oranżada woda źródłana niegazowana
19 Koncentraty spożywcze - 2	Znakowanie	2	Niedeklarowany składnik	Lukier zielony
21 Zioła, przyprawy - 4	Mikrobiologia	4	Salmonella	Oregano (RASFF)
23 Wyroby garmażeryjne - 11	Mikrobiologia	4	Listeria monocytogenes -	Kluski śląskie, pierogi z serem, pierogi ruskie
	Substancje dodatkowe	2	Przekroczona dopuszczalna zawartość substancji konserwujących	wrapp
	Znakowanie	5		Hamburgery drobiowe, tortilla wrapp
24 SSPŻ - 3	Znakowanie	3		L-karnityna, preparat odchudzający
26 Suplementy diety - 8	Wybrane parametry (znakowanie)	1		

	Znakowanie	7		
28 materiały i wyroby do kontaktu - 14	Migracja	7	migracja ołowiu i/lub kadmu z obszaru obrzeża	Naczynia szklane dekorowane (6 x RASFF)
	Cechy organoleptyczne	3	różnica zapachu i smaku płynu modelowego	Czajnik z tworzywa
	Znakowanie	4		Kubek z melaminy, pojemniki z tworzywa, szklanki zdobione
29 Sól i jej zamienniki - 8	Jod w soli	8	przekroczenie zawartości jodu -3 brak jodu - 5	sól spożywcza jodowana

Liczba próbek zakwestionowanych w danej grupie produktów nie jest sumą liczb próbek zakwestionowanych w poszczególnych kierunkach, gdyż część próbek została zakwestionowana w kilku kierunkach.

W roku 2011 zakwestionowano produkty w tych samych grupach środków spożywczych, co w roku poprzednim. W roku 2011 kwestionowano także produkty z grup: napoje alkoholowe (1), tłuszcze roślinne (2), ziarna roślin oleistych (2), majonezy, musztardy, sosy (4) oraz kawa, herbata, herbatki owocowe i ziołowe (2).

Stwierdzone nieprawidłowości w oznakowaniu to:

- Brak oznakowania;
- Brak oznakowania w języku polskim;
- Nieprawidłowe oznakowanie wartością odżywczą;
- Brak pełnego składu produktu;
- Nieprawidłowa kolejność składników;
- Brak numeru partii;
- Brak lub nieprawidłowa forma daty minimalnej trwałości;
- Nieprawidłowo wskazane warunki przechowywania lub ich brak;
- Deklarowane działanie lecznicze lub odniesienie do chorób.

Wykres 42. Stwierdzone zagrożenia mikrobiologiczne (liczba próbek).

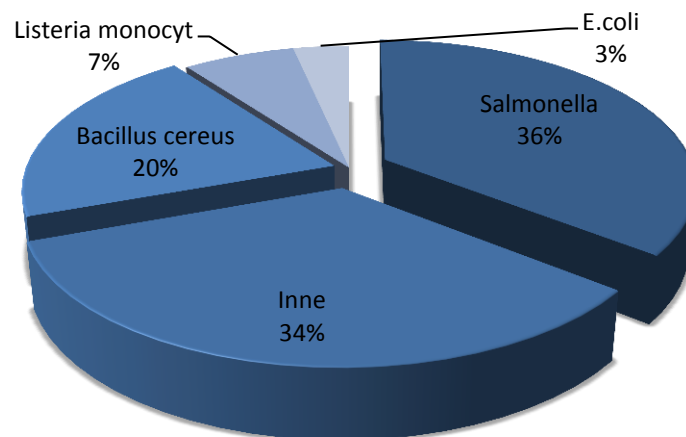


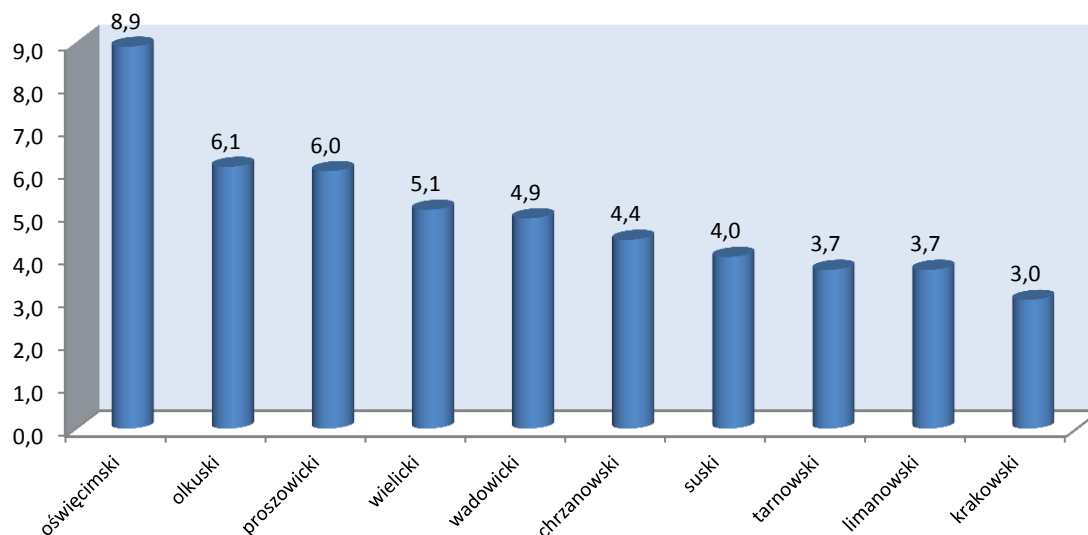
Tabela 16. Stwierdzone zagrożenia mikrobiologiczne według grup produktów.

Grupa produktów	liczb próbek zakwestionowanych	powód zakwestionowania
Drób, podroby i produkty drobiarskie, jaja i ich przetwory	16	Salmonella (16)
Mleko i przetwory mleczne	18	E.coli (2), Inne parametry (16)
Wyroby cukiernicze i ciastkarskie	13	Salmonella (1), Bacillus cereus (12), Inne parametry (1)
Owoce	3	Inne parametry (3)
Zioła, przyprawy	4	Salmonella (4),
Wyroby garmażeryjne i kulinarne	4	Listeria monocytogenes (4)

Są to te same grupy produktów, w których od lat stwierdzana jest niewłaściwa jakość mikrobiologiczna. W poprzednim roku zakwestionowano także próbki z grupy „Wody mineralne i napoje bezalkoholowe”.

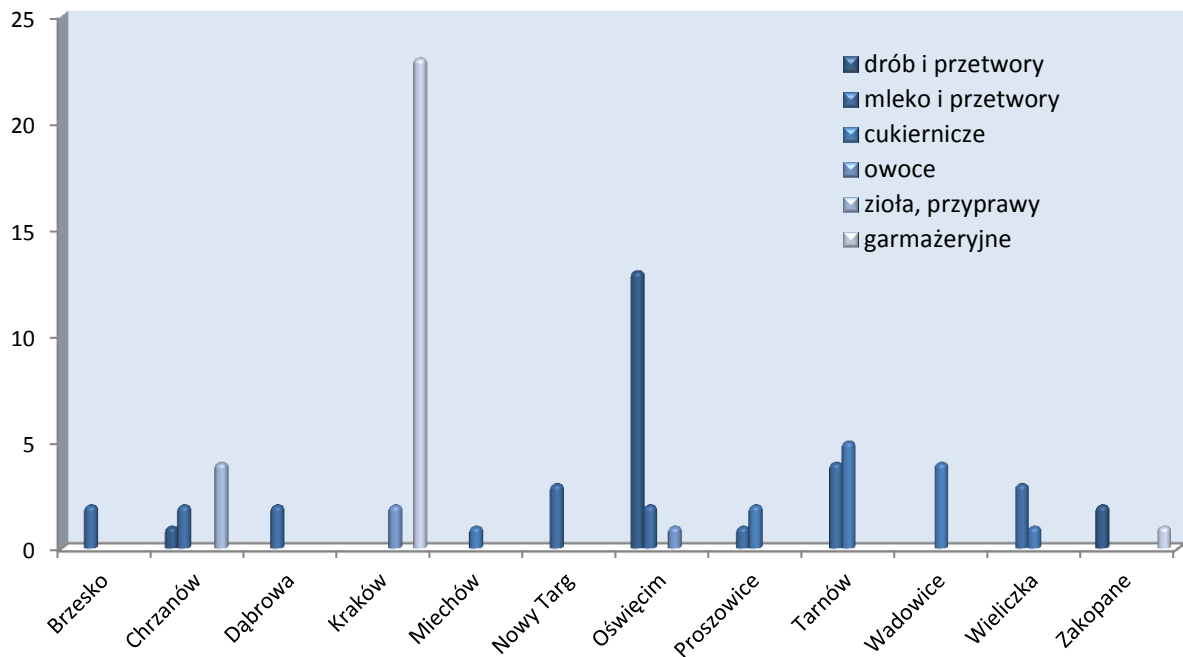
Próbki kwestionowano na terenie każdego z powiatów.

Wykres 43. Odsetek próbek zakwestionowanych na terenie powiatów woj. małopolskiego.



W pozostałych powiatach odsetek zakwestionowanych próbek wynosił poniżej 3%.

Wykres 44. Stwierdzona niewłaściwa jakość mikrobiologiczna na terenie powiatów w grupach produktów (liczba próbek zakwestionowanych).



Od roku 2009 stwierdza się zauważalny wzrost liczby próbek soli niespełniających wymagań w zakresie:

- zawartości jodu – z 5% w roku 2009, 10% - 2010, do 28,6% zakwestionowanych w roku 2011 próbek;
- materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością niespełniających wymagań w zakresie substancji migrujących – dotyczy to szczególnie migracji ołowiu i kadmu z obszaru obrzeża naczyń szklanych lub ceramicznych zdobionych – z 1,4% w roku 2009, 5,0% w roku 2010 do 7,7% w roku 2011.

W roku 2011 - 11,8% próbek środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego i suplementów diety nie spełniało wymagań w zakresie oznakowania, w roku 2010 żadna próbka nie została zakwestionowana.

Stwierdzono zauważalny spadek liczby próbek zanieczyszczonych szkodnikami lub ich pozostałościami - z 3,8% w roku 2010 do 0,4% w roku 2011.

Tabela 17. Stan sanitarny obiektów żywnościowo-żywnościowych w latach 2007–2011.

Rodzaj obiektów	Odsetek obiektów niezgodnych z wymaganiami				
	2011	2010	2009	2008	2007
Inne obiekty obrotu żywnością	2,73	-	1,1	6,41	5,81
Piekarnie	2,72	2,51	3,83	2,59	2,68
Wytwórnie wyrobów cukierniczych	2,33	-	-		4,14
Sklepy spożywcze	2,33	2,71	3,05	2,37	2,54
Inne wytwórnie żywności	2,17	-	-		-
Kioski	1,64	2,29	2,29	5,05	-
Zakłady garmażeryjne	1,35	1,33	7,54		-
Zakłady żywienia zbiorowego otwartego	0,99	1,14	0,8	1,36	1,07
Obiekty ruchome i tymczasowe	0,98	0,78	0,9	1,55	-
Ciastkarnie	0,66	1,09	1,21	2,08	2,86
Magazyny hurtowe	0,23	0,82	0,4	1,56	2,11
Zakłady żywienia zbiorowego zamknięte	0,13	0,18	0,10	0,14	0,33
Wytwórnie tłuszczów roślinnych	-	-	-	0,80	-
Wytwórnie wód mineralnych, naturalnych wód źródłanych i stołowych	-	-	4,76	4,55	-
Środki transportu	-	-	0,90	0,29	
Przetwórnie owocowo-warzywne i grzybowe	-	-	-	-	1,72
Zakłady przemysłu zbożowo młynarskiego	-	-	-	-	2,13
Wytwórnie makaronów	-	-	-	-	4,17

Wykres 45. Stan sanitarny obiektów wyrażony odsetkiem zakładów niezgodnych z wymaganiami.

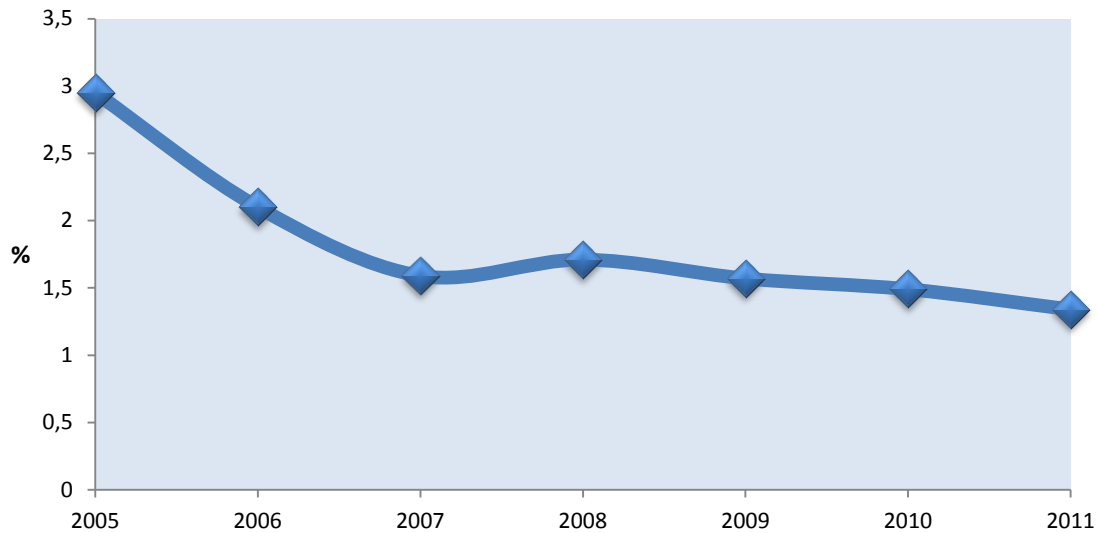


Tabela 18. Podstawowe wskaźniki działalności nadzorczej w 2011 r.

Rodzaj danych	2011
Liczba obiektów wg ewidencji	30702
% obiektów z wdrożonymi zasadami GHP/GMP	66,8
% obiektów z wdrożonym systemem HACCP	28,1
Liczba obiektów skontrolowanych	21057
% obiektów ocenionych	47,3
Liczba kontroli	31940
Wskaźnik częstotliwości	1,040
Liczba decyzji	4635
Liczba decyzji wstrzymania działalności	81
Liczba mandatów	2816
Wysokość średniego mandatu (zł)	183,2
Liczba wniosków do sądu	1
Liczba wniosków o nałożenie kar pieniężnych	133
Odsetek obiektów złych – ogółem	1,34
Liczba pobranych próbek żywności i przedm. użytku	5206
Odsetek próbek kwestionowanych	3,5

Tabela 19. Liczba obiektów skontrolowanych (% niezgodności z wymaganiami).

Obiekt	Liczba obiektów w ewidencji w 2011	Liczba obiektów ocenionych w 2011	% obiektów niezgodnych w 2011
Inne obiekty obrotu żywnością	1484	110	2,73
Piekarnie	488	441	2,72
Wytwórnie wyrobów cukierniczych	63	43	2,33
Sklepy spożywcze	11445	4846	2,33
Inne wytwórnie żywności	92	46	2,17
Kioski	1754	427	1,64
Zakłady garmażeryjne	89	74	1,35
Zakłady żywienia zbiorowego otwartego	6491	3901	0,99
Obiekty ruchome i tymczasowe	1270	203	0,98
Ciastkarnie	338	303	0,66
Magazyny hurtowe	887	434	0,23
Zakłady żywienia zbiorowego zamknięte	3955	3003	0,13

ZINTEGROWANY SYSTEM BADANIA ŻYWNOSCI

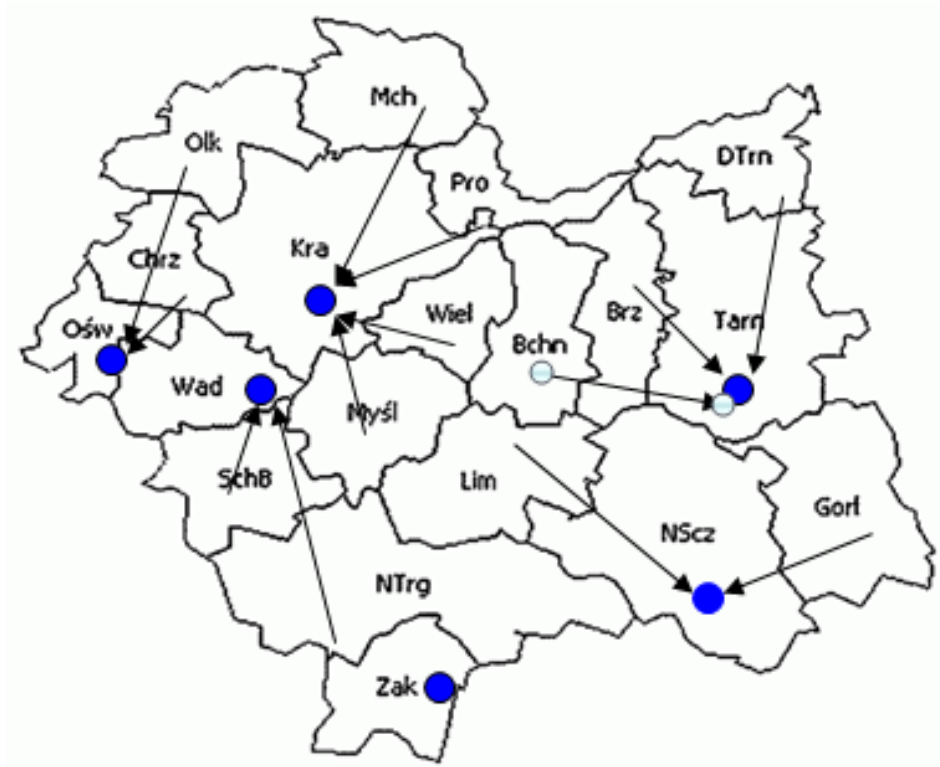
W roku 2011 pobrano do badania 5206 próbek, w tym 4957 w ramach urzędowej kontroli żywności, 1592 w ramach monitoringu, oraz dodatkowo 77 próbek w związku z opracowywaniem ognisk zatruć pokarmowych.

Próbki zbadano:

- 2437 w laboratorium WSSE w Krakowie – dodatkowo 20 próbek z zatruć;
- 928 w laboratorium PSSE w Tarnowie – dodatkowo 24 próbki z zatruć;
- 652 w laboratorium PSSE w Nowym Sączu – dodatkowo 7 próbek z zatruć;
- 386 w laboratorium PSSE w Oświęcimiu;
- 272 w laboratorium PSSE w Wadowicach – dodatkowo 23 próbki z zatruć;
- 141 w laboratorium PSSE w Zakopanem – dodatkowo 3 próbki z zatruć;
- 390 w laboratoriach zewnętrznych.

Próbki pobrane do badań w kierunku mikrobiologii kierowano do laboratoriów zintegrowanego systemu badania żywności zgodnie z właściwością terenową.

Rysunek 8. Zintegrowany system badania mikrobiologicznego żywności w woj. małopolskim.



Poza laboratoriami zintegrowanego systemu badania żywności woj. małopolskiego specjalistyczne badania wykonano w:

- NIZP-PZH Warszawa w kierunku: *Listeria monocytogenes* – 113 próbek, mikotoksyn – 13, pestycydów – 20, napromieniania żywności – 8;
- WSSE w Rzeszowie w kierunku pestycydów – 70;
- WSSE w Rzeszowie, laboratorium w Tarnobrzegu w kierunku: GMO – 48, 3-MCPD–13;
- WSSE w Rzeszowie o/Sanok w kierunku badania napromieniania – 9;
- WSSE w Bydgoszczy w kierunku furanu – 10;
- WSSE w Szczecinie w kierunku izomerów trans kwasów tłuszczowych – 4;
- WSSE w Białymstoku w kierunku akryloamidu – 8;
- WSSE w Lublinie w kierunku: glutenu – 10, mikotoksyn – 14;
- WSSE w Łodzi w kierunku pestycydów – 20;
- WSSE w Opolu w kierunku pestycydów – 10;
- WSSE we Wrocławiu w kierunku pestycydów – 10.

DZIAŁANIA W ZWIĄZKU Z ZATRUCIAMI E. COLI W NIEMCZECH

W okresie od 2 czerwca do 10 sierpnia 2011 roku przeprowadzono wzmożone kontrole sanitarne w związku ze wzrostem występowania w Niemczech zespołu hemolityczno-mocznicowego (HUS) wywołanego wytwarzającym werotoksynę szczepem *E. coli*. Na terenie województwa małopolskiego przeprowadzono ogółem 2451 kontroli.

Kontrolami objęto:

- super- i hipermarkety;
- sklepy spożywcze;
- hurtownie owocowo-warzywne;
- stoiska znajdujące się na placach targowych i poza nimi;
- zakłady żywienia zbiorowego.

Pobrano 31 próbek świeżych owoców i warzyw (tj. pomidory, brokuły, bakłażan, cukinia, ogórki, natka pietruszki, kapusta biała, pomidory, papryka czerwona, ziemniaki, arbuż, brzoskwinia, pomarańcza, melon, nektarynka, mandarynka, grejpfrut, truskawka, winogrono (kraj pochodzenia: Hiszpania – 17, Polska – 5, Niemcy – 3, inne – 6)). Niezakwestionowano 30 próbek, wynik badania cukinii pochodzącej z Hiszpanii oznaczono, jako „pozytywny”: oznaczona liczba *E. coli* β -glukuronidazododatnich – $3,5 \times 10(1)$ jtk/g, dodatkowo stwierdzono obecność kolonii bezbarwnych w liczbie $5,5 \times 10(2)$ jtk/g. W celu jednolitej realizacji postanowień porozumienia z dnia 24 czerwca 2011 r. pomiędzy Głównym Inspektorem Ochrony Roślin i Nasiennictwa i Głównym Inspektorem Sanitarnym w sprawie współpracy Państwowej Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa oraz Państwowej Inspekcji Sanitarnej przy wydawaniu zaświadczeń dla warzyw świeżych uprawianych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i wywożonych z RP do Federacji Rosyjskiej pobrano z obrotu próbki warzyw świeżych takich jak: ogórki, pomidory, rzodkiewka, sałata, marchew, cykoria sałatkowa, kapusta pekińska. Wyniki wszystkich pobranych próbek warzyw świeżych nie zostały zakwestionowane.



MAŁOPOLSKI PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI INSPEKTOR SANITARNY ZALECA

ZADBAJ O SWOJE BEZPIECZEŃSTWO POPRZEZ:

- kupowanie żywności z wiadomego źródła
- unikanie produktów nieświeżych, brzydko pachnących, z oznakami pleśni i ognisk gnilnych
- przechowywanie świeżych warzyw i owoców w lodówce
- osobne przechowywanie surowych i gotowanych warzyw
- ograniczanie do minimum czasu transportu surowych warzyw i owoców

MYJ RĘCE i WARZYWA!

MYJ RĘCE

- przed kontaktem z żywnością
- po wyjściu z toalety



MYJ WARZYWA I OWOCE

- szczególnie jeśli jesz surowe
- używaj bieżącej wody
- wyraźnie zanieczyszczone — przy użyciu szczoteczki
- odkażaj powierzchnie i sprzęty wykorzystywane przy sporządzaniu potraw



Opracowano na podstawie zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia

Plakat edukacyjny opracowany w związku z występowaniem zatruc *Escherichia coli* przez Oddział Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia WSSE w Krakowie (Agnieszka Hejmo, Magdalena Drożdżik).

Nakład 2 500 egz.

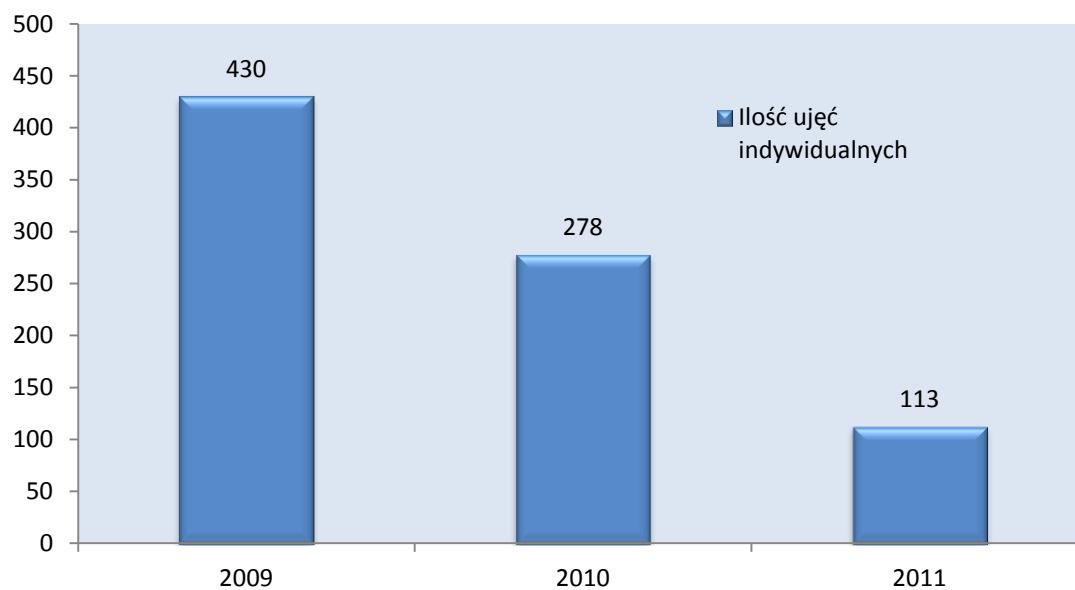
3B. NADZÓR NAD JAKOŚCIĄ WODY

Krzysztof Wesołowski

WODA PITNA

W 2011 roku, jakość wody oceniana była w oparciu o kryteria zawarte w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. w sprawie wymagań dotyczących jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. Nr 61, poz. 417 z późn. zm.). Do oceny jakości wody wykorzystywano wyniki badań próbek pobieranych i badanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną jak również wyniki badań prowadzonych przez przedsiębiorstwa wodociągowe w ramach kontroli wewnętrznej. Pozyskiwanie wyników z różnych źródeł umożliwia pełną ocenę jakości sanitarnej wody.

Wykres 46. Indywidualne zaopatrzenie w wodę w woj. małopolskim w latach 2009-2011.



Na terenie województwa małopolskiego od kilku lat notuje się systematyczny spadek indywidualnych ujęć wody. Coraz częściej mieszkańców zaopatrywanych jest poprzez wodociągi.

Tabela 20. Charakterystyka zaopatrzenia w wodę w powiatach w latach 2009–2011.

Nazwa powiatu	Liczba wodociągów w ewidencji w 2011	Liczba wodociągów skontrolowanych w 2011	Liczba wodociągów wyłączonych na okres do 2 tygodni ze względu na złą jakość wody		
			2009	2010	2011
nowotarski	36	36	-	7	4
krakowski	115	115	-	12	3
brzeski	17	17	-	6	1
nowosądecki	39	39	-	1	1
oświęcimski	12	12	-	1	1
wadowicki	31	30	-	-	1
bocheński	28	9	-	-	-
chrzanowski	21	20	-	-	-
dąbrowski	2	2	-	-	-
gorlicki	21	21	-	6	-
limanowski	38	38	-	-	-
miechowski	46	46	-	-	-
myślenicki	34	34	-	11	-
olkuski	44	40	-	1	-
proszowicki	13	13	-	1	-
suski	57	53	-	-	-
tarnowski	18	18	-	-	-
tatrzański	20	18	-	-	-
wielicki	7	7	-	1	-
m. Kraków	10	10	-	-	-
m. Nowy Sącz	1	1	-	-	-
m. Tarnów	1	1	-	-	-

W porównaniu do roku 2010 system zaopatrzenia zbiorowego (przez przedsiębiorstwa wodno-kanalizacyjne) w wodę, jej ilość i jakość nie uległy zasadniczym zmianom. Stwierdzono sporadyczne przekroczenia bakteriologiczne (głównie bakterie coli) oraz fizykochemiczne (przekroczenia mętności, zawartości żelaza i manganu). Nie stwierdzono w żadnym przypadku przekroczeń zawartości substancji niebezpiecznych dla zdrowia (tj. metale ciężkie, pestycydy, azotany).

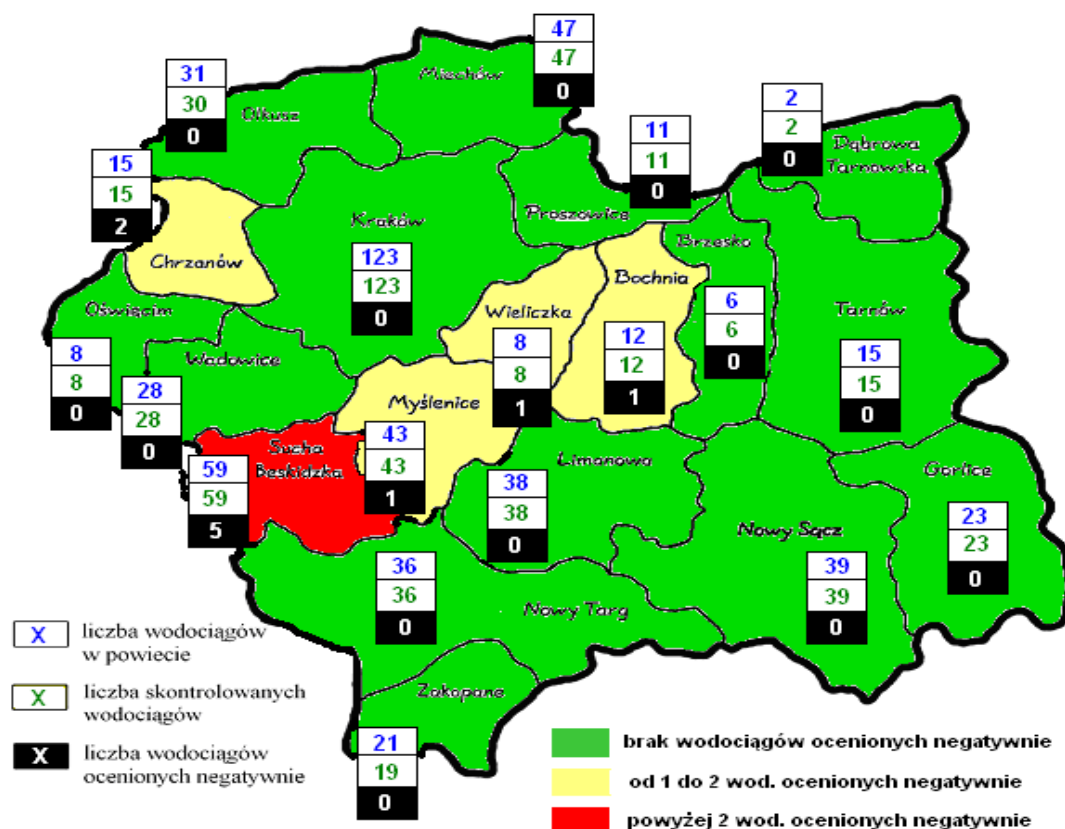
Na terenie województwa małopolskiego w 2011 roku czynnych było 551 wodociągów publicznych. Zaopatrywały one w wodę 2468 tys. mieszkańców Małopolski (co stanowi 75 % ludności województwa). W większości wodociągi publiczne to urządzenia małe, o wydajności poniżej 100 m³/d. Ich liczba wynosiła 307; zaopatrywały one w wodę 125 tys. ludzi. Największym wodociągiem jest wodociąg krakowski, produkujący 180 tys. m³ wody/dobę i zaopatrujący ok. 780 tys. mieszkańców w mieście Krakowie i trzech powiatach.

Tabela 21. Wyłączenia wodociągów w 2011 r.

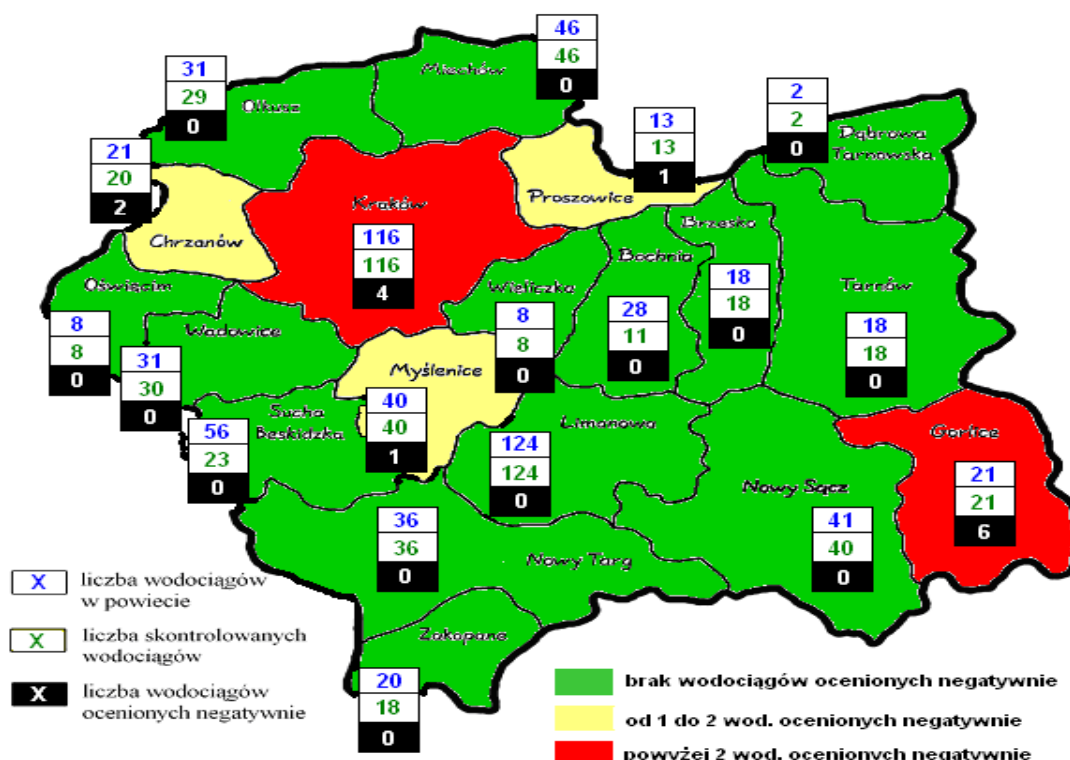
I.p.	PSSE/WSSE	Wodociąg	Źródło/rodzaj zanieczyszczenia wody	Produkcja [m ³ /d]	Liczba ludności	Prawdopodobna przyczyna zanieczyszczenia
1	PSSE Oświęcim	KENTPOL ŻYWIECKI KRYSZTAŁ, Kęty ul. Fabryczna 8	wodociąg zakładowy, studnia głębinowa, zanieczyszczenie fizykochemiczne Mangan= 274,6 µg/l	3256	0	nieznana
2	PSSE Kraków	Wodociąg publiczny Żelków - Gacki, gm. Zabierzów	awaria na sieci /zanieczyszczenie wody bakteriami coli i escherichia coli	117	450	awaria na przyłączy na terenie Instytutu Zootechniki w Brzeziu, gm. Zabierzów
3	PSSE Nowy Sącz	Wodociąg Publiczny w Grybowie	warunki atmosferyczne - opady	250	2800	duża mętność wody ujmowanej z rzeki Białej Tarnowskiej
4	PSSE Kraków	Wod. Publ. Siedlec gm. Krzeszowice	skażenie wtórne sieci wodociągowej/ bakteriami grupy coli i Escherichia coli	102	960	nieznana
5	PSSE Kraków	Wod. Publ. Czernichów, gm. Czernichów	skażenie wtórne sieci wodociągowej/ bakteriami grupy coli	245	3200	nieznana
6	PSSE Wadowice	Rzyki	bakterie gr. Coli - 20; Escherichia coli - 4	200	2000	ulewne deszcze
7	PSSE Nowy Targ	Wodociąg publiczny Nowy Targ Klikuszówka	zanieczyszczenia bakteriologiczne (bakterie z grupy coli i Escherichia coli)	60	300	ulewne deszcze
8	PSSE Nowy Targ	Wodociąg publiczny Bańska Niżna	zanieczyszczenia bakteriologiczne (bakterie z grupy coli i Escherichia coli)	98	700	ulewne deszcze
9	PSSE Nowy Targ	Wodociąg publiczny Bańska Wyżna	zanieczyszczenia bakteriologiczne (bakterie z grupy coli i Escherichia coli)	80	700	ulewne deszcze
10	PSSE Nowy Targ	Wodociąg publiczny Bańska Niżna	zanieczyszczenia bakteriologiczne (bakterie z grupy coli i Escherichia coli)	98	700	ulewne deszcze
11	PSSE Brzesko	Spółka Wodna "Iwkowa Urban"	bakterie grupy coli	210	1500	zanieczyszczenie zbiornika, niski poziom wody

Duże wodociągi zaopatrujące więcej niż 50 tys. mieszkańców z reguły nie wykazują żadnych przekroczeń. Przekroczeń również nie wykazują małe wodociągi (tj. takie, które produkują poniżej 100m³/dobę) oparte na studniach głębinowych. Sporadycznie stwierdza się przekroczenia bakteriologiczne w sieciach dystrybucyjnych. Przypadki występowania przekroczeń dotyczą głównie wodociągów średniej wielkości, czerpiących wodę z wód powierzchniowych.

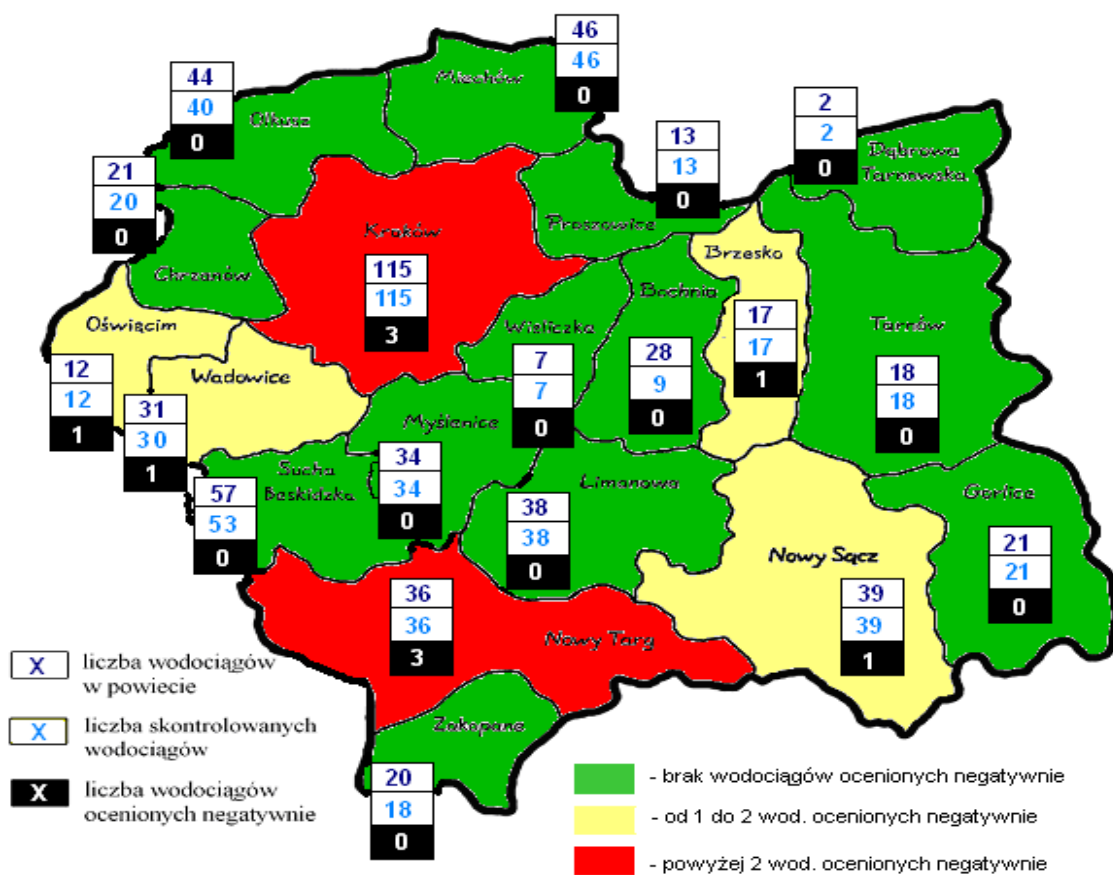
Rysunek 9. Całkowita liczba wodociągów w powiatach woj. małopolskiego w 2009 r. oraz liczba wodociągów ocenionych negatywnie.



Rysunek 10. Całkowita liczba wodociągów w powiatach woj. małopolskiego w 2010 r. oraz liczba wodociągów ocenionych negatywnie.

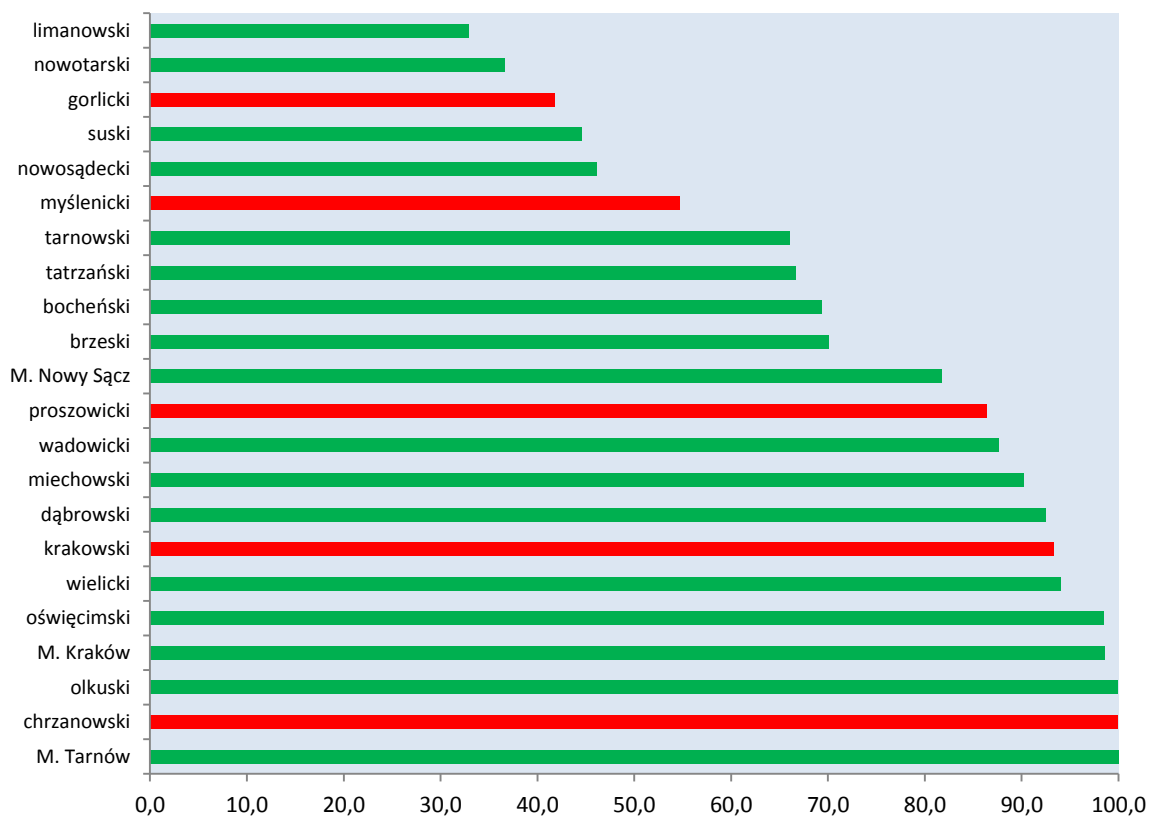


Rysunek 11. Całkowita liczba wodociągów w powiatach woj. małopolskiego w 2011 r. oraz liczba wodociągów ocenionych negatywnie.

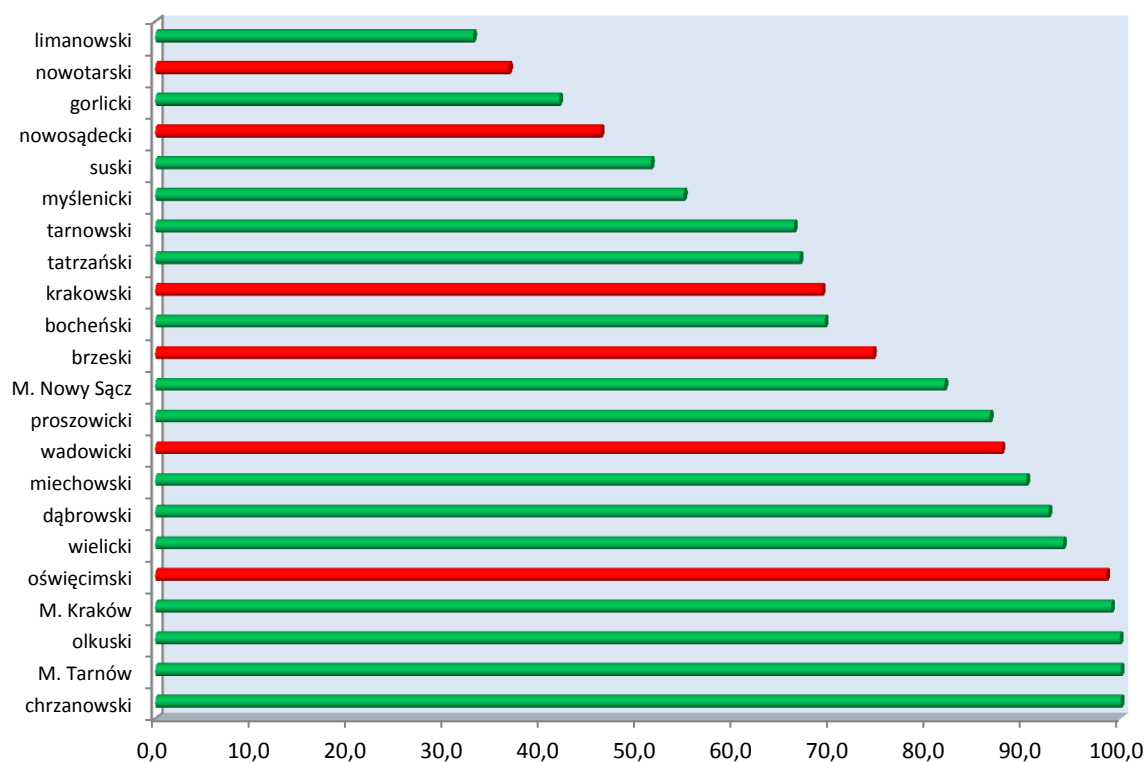


W 2011 roku z powodu złej jakości wody wyłączano okresowo 9 wodociągów publicznych (w tym jeden dwukrotnie) oraz jeden zakładowy.

Wykres 47. Procent ludności powiatu korzystających z wody z wodociągów publicznych (kolor czerwony – 1 i więcej wodociągów ocenionych negatywnie, kolor zielony – brak wodociągów ocenionych negatywnie) w 2010 r.



Wykres 48. Procent ludności powiatu korzystających z wody z wodociągów publicznych (kolor czerwony – 1 i więcej wodociągów ocenionych negatywnie, kolor zielony – brak wodociągów ocenionych negatywnie) w 2011 r.



Charakterystyczne jest duże zwodociągowanie powiatów północnej Małopolski, w przeciwieństwie do stosunkowo niskiego zwodociągowania obszarów wiejskich południowych regionów Małopolski (szczególnie dotyczy to regionu południowo-wschodniego).

Tabela 22. Parametry czystości wody, w których przekroczenie notowano w wodzie pochodzącej z wodociągów o produkcji 1000 - 10 000 m³/d.

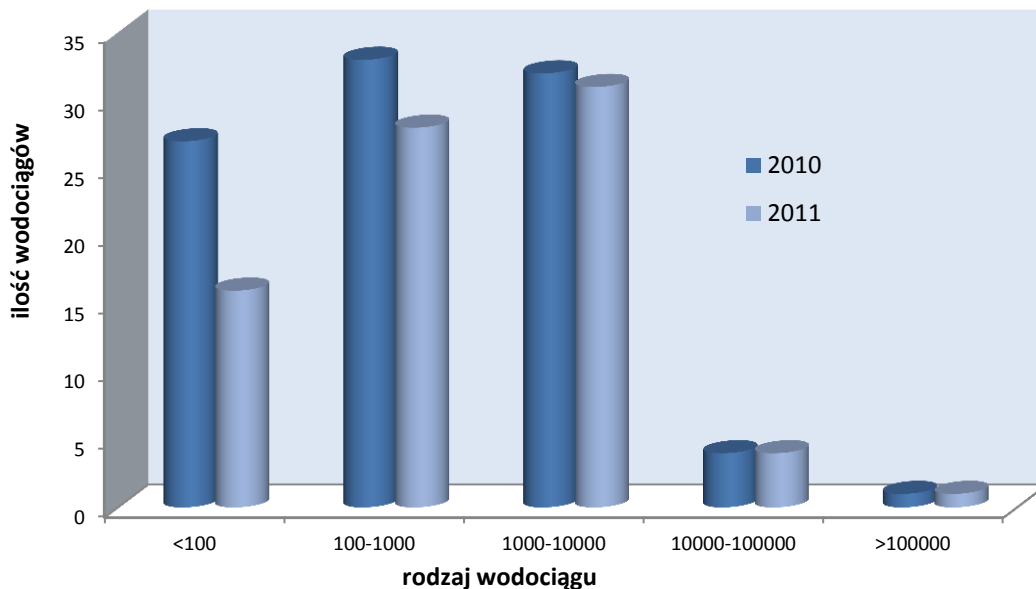
Parametr	Ilość badań, w których stwierdzono przekroczenia	Ogólna liczba badań parametru	% badań, w których stwierdzono przekroczenia	Udział rodzaju zanieczyszczeń	Najwyższe stwierdzone przekroczenie	Wartość dopuszczalna	Jednostka
bakterie grupy coli	12	1099	1,1	10,17	26	0	jtk/100 ml
Clostridium perfringens	2	744	0,3	1,69	25	0	jtk/100 ml
E. coli	1	1098	0,1	0,85	9	0	jtk/100 ml
Ogólna liczba mikroorganizmów w 36±2°C po 48h	1	174	0,6	0,85	64	50	jtk/1 ml
Ogólna liczba mikroorganizmów w 22±2°C po 72h	3	357	0,8	2,54	>300	100	jtk/1 ml
barwa	1	948	0,1	0,85	25	15	mg/l Pt
mętność	44	995	4,4	37,29	6,1	1	NTU
zapach	12	979	1,2	10,17	nieakceptowalny	akceptowalny	-
wolny chlor	19	428	4,4	16,10	1,3	0,3	mg/l
mangan	12	367	3,3	10,17	317	50	µg/l
żelazo	6	488	1,2	5,08	328	200	µg/l
amonowy jon	1	776	0,1	0,85	1,31	0,5	mg/l
benzen	1	70	1,4	0,85	1,2	1	µg/l
tetrachlorometan	1	47	2,1	0,85	0,0681	0,002	mg/l
trójchlorometan	2	47	4,3	1,69	0,0403	0,03	mg/l

Nie podawano przekroczeń i ich udziału w ogólnej liczbie badań dla wodociągów dużych, gdyż przekroczenia wskaźników w tych wodociągach praktycznie nie występują. Wyłączenie wodociągu występuje tylko w przypadku przekroczeń wskaźników bezpośrednio zagrażających życiu i zdrowiu ludzi.

Oceniając jakość wody do spożycia przez ludzi, dostarczanej przez wodociągi publiczne stwierdzono, że w bieżącym roku odnotowano jedynie niewielkie, sporadyczne i krótkotrwałe przekroczenia mniej istotnych dla bezpieczeństwa zdrowotnego wskaźników jakości wody takich jak mętność, zawartość amoniaku, manganu, żelaza, czy ogólnej liczby bakterii grupy coli, przy jednoczesnym braku występowania E. coli. Ogółem narażonych na spożycie wody o niewłaściwej jakości sanitarnej było 8,7 tys. osób. Nie stwierdzono natomiast występowania przekroczeń wskaźników ujętych w załączniku nr 2 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. w sprawie wymagań dotyczących jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, tj. wskaźników o podstawowym znaczeniu dla bezpieczeństwa wody do spożycia. Tylko jeden wodociąg uzyskał

zgodę na odstępstwo na zawartość kadmu i ołowiu w wodzie do spożycia przez ludzi (zgodę udzielił Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Chrzanowie decyzją z dnia 20 kwietnia 2010 r., właścicielem wodociągu lokalnego jest Pierwsza Fabryka Lokomotyw „FABLOK” S.A. Chrzanów, ul. Fabryczna 16; wodociąg dostarcza 87 m³ wody na dobę na potrzeby zakładu; ilość narażonych ludzi: 700 pracowników zakładu; zgoda dopuszcza maksymalne stężenie kadmu – 0,0095 mg/l i ołowiu – 0,07 mg/l; zgoda na odstępstwo obowiązuje od 20 kwietnia 2010 r. do 30 grudnia 2012 r.).

Wykres 49. Liczba zewidencjonowanych wodociągów w miastach w latach 2010 – 2011.



Studnie publiczne stanowiły, podobnie jak w latach ubiegłych, jedynie awaryjne źródło zaopatrzenia w wodę. Są one często zdewastowane tak, że nie można z nich czerpać wody. Utrzymanie studni we właściwym stanie bywa, z uwagi na bardzo mały pobór wody - bardzo trudne i kosztowne. Nie są one likwidowane, gdyż mogą stanowić awaryjne źródła zaopatrzenia w wodę w sytuacjach kryzysowych. W Krakowie przyjęto, że tylko 15 studni i źródeł gwarantuje stabilną jakość wody i w związku z tym pozostałe uznano, że nie dostarczają wody o właściwej jakości, trwale oznakowano i wyłączono z nadzoru. Studnie te nie gwarantują wody o parametrach zgodnych z Rozporządzeniem (ich skład znacznie odbiega od wymagań, jednakże wody te są bezpieczne do spożycia, wolne od zanieczyszczeń bakteriologicznych i tzw. cywilizacyjnych). Jakość wody ze źródeł jest zmienna (główne zanieczyszczenia to zanieczyszczenia bakteriologiczne).

Tabela 23. Charakterystyka studni publicznych w powiatach woj. małopolskiego w 2011 r.

PSSE	liczba studni publicznych		liczba studni publicznych z wodą przydatną do spożycia
	ogółem	w tym skontrolowanych	
bocheński	6	6	1
brzeski	11	11	1
chrzanowski	4	3	2
dąbrowski	0	0	0
gorlicki	21	21	3
krakowski i m. Kraków	70	70	8
limanowski	1	1	1
miechowski	0	0	0
myślenicki	10	10	4
nowosądecki m. Nowy Sącz	0	0	0
nowotarski	54	54	38
olkuski	1	1	1
oświęcimski	0	0	0
proszowicki	0	0	0
suski	0	0	0
tarnowski i m. Tarnów	37	14	2
tatrzański	0	0	0
wadowicki	0	0	0
wielicki	1	1	1
Razem	216	192	62

W 2011 r. w ewidencji było 216 studni; 62 dostarczały wody o jakości zgodnej z wymaganiami.

MIEJSCA WYKORZYSTYWANE DO KĄPIELI

W związku z wejściem w życie nowelizacji ustawy Prawo wodne (w 2010 r.), zmieniona została definicja kąpieliska (w 2011 r.) oraz wprowadzono nowe pojęcie miejsca wykorzystywanego do kąpiel. W myśl tej nowelizacji to władze lokalne decydują o ich ustanowieniu. Kąpielisko jest obiektem uchwalonym przez Radę Gminy i musi spełniać określone wymogi formalne (tj. posiadać pozwolenie wodno-prawne, profil wodny itp.). Ponadto musi posiadać określoną infrastrukturę techniczną i sanitarną. Szczegółowe wymagania zostały określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 2011 r. W przypadku miejsc wykorzystywanych do kąpiel, wymagania te są łagodniejsze, szczególnie dotyczy to złagodzenia konieczności spełnienia kosztownych wymogów formalnych. Miejsca wykorzystywane do kąpiel organizowane są jako dodatkowe obiekty na krótki okres czasu (kolonie, obozy, agroturystyka).

Tabela 24. Miejsca wykorzystywane do kąpielii w 2011 r.

nazwa powiatu	miejsca wykorzystywane do kąpielii		
	zgłoszone	czynne	skontrolowane
bocheński	2	2	2
brzeski	1	1	1
chrzanowski	4	4	4
krakowski i m. Kraków	3	3	3
nowotarski	4	1	1
Razem	14	11	11

W pozostałych powiatach nie zorganizowano kąpielisk i miejsc wykorzystywanych do kąpielii.

W 2011 roku żadna z gmin Małopolski nie zgłosiła obiektu, który mógł być zakwalifikowany, jako kąpielisko. Zgłoszone zostały jedynie obiekty, jako miejsca wykorzystywane do kąpielii. Takich obiektów czynnych było w 2011 roku - 11. Wszystkie uzyskały pozytywną ocenę jakości wody.

Rysunek 13. Miejsca wykorzystywane do kąpielii w 2011 r.

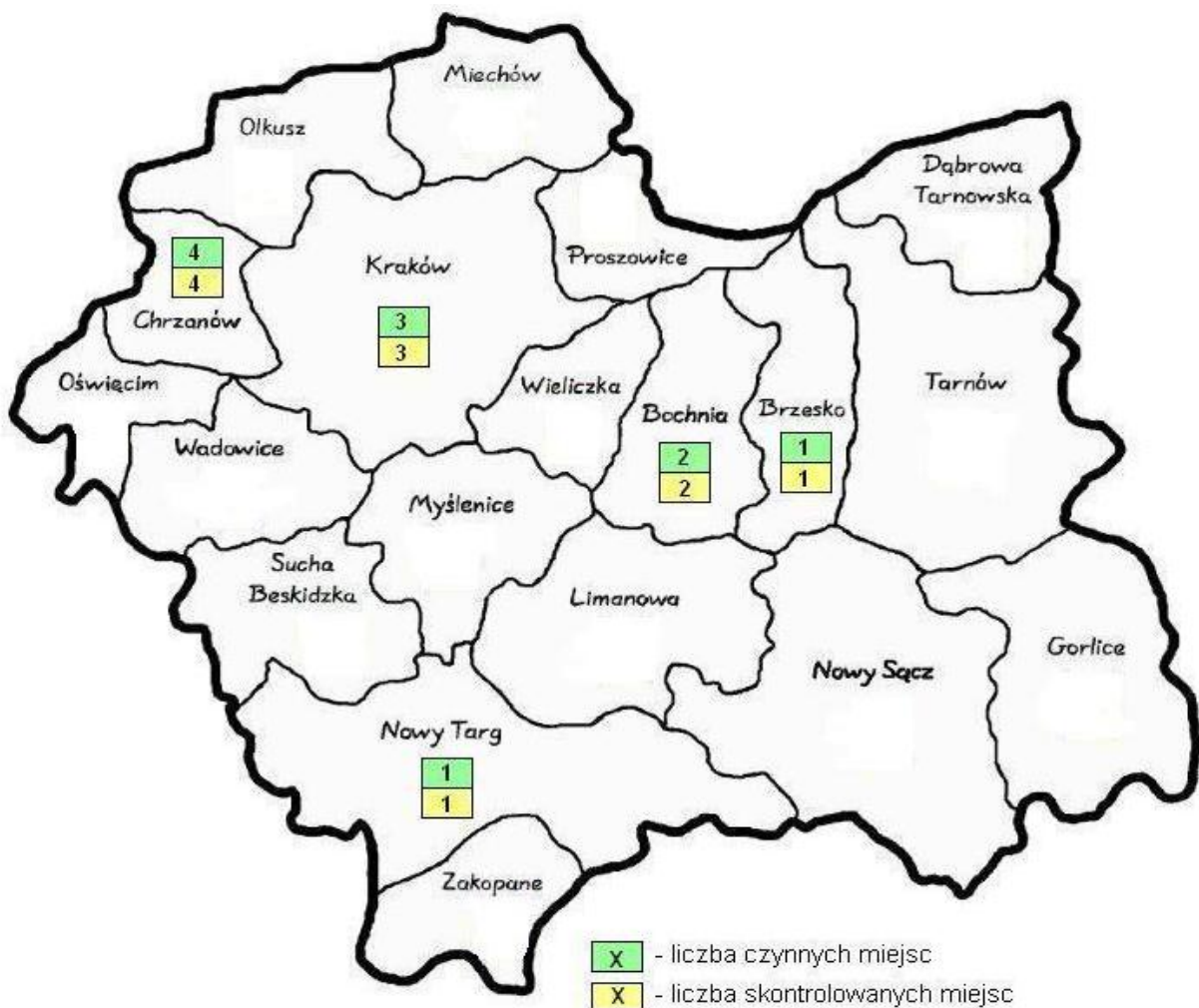


Tabela 25. Lista miejsc wykorzystywanych do kąpielii (MWdK) w 2011 r.

L.p.	Nazwa miejscowości	Nazwa MWdK	Nazwa akwenu MWdK	Adres MWdK	Uwagi
1	Borek	Centrum Aktywnego Wypoczynku Borek	Kąpielisko oparte na wodzie ze studni	Borek	Czynne w sezonie 2011r.
2	Łapanów	Zalew Łapanów	p. Tarnawka	Łapanów	Czynne w sezonie 2011r.
3	Jurków	Chorwacja Czchowska	wyrobisko żwirowe	Jurków	Czynne w sezonie 2011r.
4	Trzebinia	Chechło	Chechło	Trzebinia, ul. Głowackiego	Czynne w sezonie 2011r.
5	Trzebinia	Balaton	Balaton	Trzebinia, ul. Św. Stanisława	Czynne w sezonie 2011r.
6	Czyżówka	Kozibród- Energetyk	Kozibród- Energetyk	Trzebinia - Czyżówka	Czynne w sezonie 2011r.
7	Alwernia	Skowronek	Skowronek	Alwernia, ul. Relax	Czynne w sezonie 2011r.
8	Kraków	Miejsce do kąpielii - Bagry Wielkie	Bagry Wielkie	ul. Kozia	Czynne w sezonie 2011r.
9	Kryspinów	Kąpielisko Kryspinów 1	Kryspinów	Kryspinów	Czynne w sezonie 2011r.
10	Kraków	Przylasek Rusiecki - Staw nr 1	Przylasek Rusiecki	Przylasek Rusiecki	Czynne w sezonie 2011r.
11	Krempachy	przełom Białki do ujścia rzeki do zbiornika Czorsztyńskiego	rz. Białka	Krempachy	Organizator nie złożył do PPIS w Nowym Targu rozpoczęcia funkcjonowania miejsca wykorzystywanego do kąpielii
12	Obidowa, Klikuszowa, Lasek	potok Lepietnica	p. Lepietnica	Obidowa, Klikuszowa, Lasek	Organizator nie złożył do PPIS w Nowym Targu rozpoczęcia funkcjonowania miejsca wykorzystywanego do kąpielii
13	Kluskowce	Stara Droga	J. Czorsztyńskie	Kluskowce - Stara Droga	Organizator nie złożył do PPIS w Nowym Targu rozpoczęcia funkcjonowania miejsca wykorzystywanego do kąpielii
14	Niedzica	Jeziro Czorsztyńsko - Niedzickie Kąpielisko "Zamajerz"- Niedzica	J. Czorsztyńsko - Niedzickie	Niedzica-Zamek Przystań Zamajerz	Czynne w sezonie 2011r.

3c. NADZÓR NAD PODMIOTAMI LECZNICZYMI

Katarzyna Bandoła

ŚRODOWISKO SZPITALNE

W 18 szpitalach (tj. 25,71% wszystkich szpitali w województwie) działają Centralne Sterylizatornie spełniające wymogi Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 31, poz. 158).

Tabela 26. Szpitale w woj. małopolskim posiadające spełniające obowiązujące wymogi Rozporządzenia centralne sterylizatornie.

L.p.	Nazwa szpitala	Adres
1.	Szpital Powiatowy	32-500 Chrzanów, ul. Topolowa 16
2.	Zespół Opieki Zdrowotnej	33-200 Dąbrowa Tarnowska, ul. Szpitalna 1
3.	Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II	31-202 Kraków, ul. Prądnicka 80
4.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. L. Rydygiera	31-826 Kraków, os. Złota Jesień 1
5.	Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego	31-913 Kraków, os. Na Skarpie 66
6.	SP ZOZ Krakowskie Centrum Rehabilitacji z Polikliniką	30-224 Kraków, ul. Modrzewiowa 22
7.	Scanmed Szpital św. Rafała	30-693 Kraków, ul. Bochenka 12
8.	SP ZOZ Szpital im. Dr J. Dietla	33-380 Krynica Zdrój, ul. Kraszewskiego 142
9.	SP ZOZ Szpital św. Anny	32-200 Miechów, ul. Szpitalna 3
10.	Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II	34-400 Nowy Targ, ul. Szpitalna 14
11.	ZZOZ w Oświęcimiu	32-600 Oświęcim, ul. Wysokie Brzegi 4
12.	SP ZOZ w Proszowicach	32-100 Proszowice, ul. Kopernika 13
13.	Szpital Wojewódzki im. Św. Łukasza w Tarnowie SP ZOZ	33-100 Tarnów, ul. Lwowska 178a
14.	Specjalistyczny Szpital im. Edwarda Szczeklika	33-100 Tarnów, ul. Szpitalna 13
15.	ZZOZ w Wadowicach	34-100 Wadowice, ul. Karmelicka 5
16.	Szpital Powiatowy im. Dr Tytusa Chałubińskiego	34-500 Zakopane, ul. Kamieniec 10
17.	Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach	38-300 Gorlice, ul. Węgierska 21
18.	Zespół Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej	34-200 Sucha Beskidzka, ul. Szpitalna 22

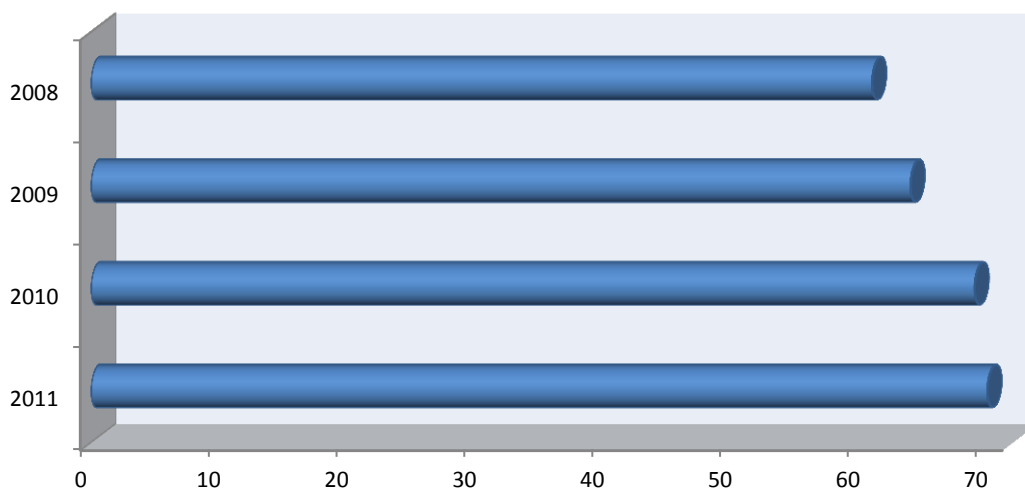
W 2011 r. pod nadzorem Inspekcji Sanitarnej województwa małopolskiego funkcjonowało łącznie 6044 podmiotów leczniczych, w tym 70 szpitali, 2049 obiektów lecznictwa otwartego, 3683 indywidualnych praktyk lekarskich, indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich i grupowych praktyk lekarskich oraz 242 innych placówek (sanatoria, zakłady opiekuńczo-lecznicze, hospicja). Skontrolowano 1478 przychodni, 1747 gabinetów prywatnych, 175 innych niż w/w placówek. 20 z 70 szpitali oraz 11 placówek lecznictwa otwartego działających na terenie województwa małopolskiego objętych jest nadzorem Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego,

pozostałe podmioty lecznicze pozostają pod nadzorem Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych.

W 2011 r. zwiększyła się liczba szpitali działających na terenie Małopolski. Powstały 3 nowe jednostki:

- 1) **NZOZ „Szpital Położniczo-Operacyjny im. św. Elżbiety” Sp. z o.o.**, 32-831 Olszyny, Roztoka 55.
- 2) **Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital na Siemiradzkiego 2 Ośrodek Diagnostyczno-Zabiegowy w Krakowie** ul. Siemiradzkiego 1 - Organem założycielskim przedmiotowego NZOZ- u jest Sp. z o.o. o nazwie Szpital na Siemiradzkiego im. Rafała Czerniakowskiego z siedzibą w Krakowie, ul. Siemiradzkiego 1.
- 3) **Krakowskie Centrum Kardiologii Inwazyjnej, Elektroterapii i Angiologii NZOZ, Kraków**, ul. Bochenka 12 prowadzony przez CARINT SCANMED sp. z o.o., zlokalizowany w budynku Szpitala św. Rafała w Krakowie.

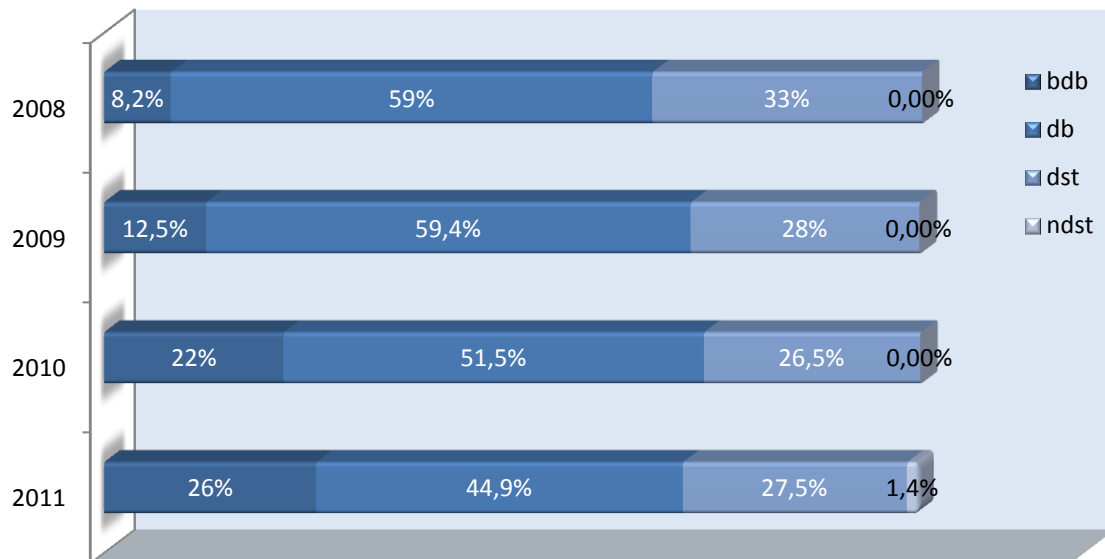
Wykres 50. Liczba szpitali w woj. małopolskim w latach 2008-2011.



Obiekty, które spełniają warunki określone w w/w rozporządzeniu:

- NZOZ „Szpital Położniczo-Operacyjny im. św. Elżbiety” Sp. z o.o., Roztoka 55;
- Centrum Kardiologii Inwazyjnej, Elektroterapii i Angiologii Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Oświęcim;
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Reh Stab” Oddział Rehabilitacji- ul. Piłsudskiego 61, Limanowa;
- Małopolskie Centrum Sercowo- Naczyniowe PAKS American Heart of Poland Sp. Akcyjna, ul. Topolowa 16, Chrzanów;
- NZOZ „ INTERCARD” Oddział Kardiologii Inwazyjnej Elektroterapii i Angiologii, ul. Młyńska 5, Nowy Sącz;
- Krakowskie Centrum Kardiologii Inwazyjnej Elektroterapii i Angiologii Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Bochenka 12, Kraków;
- Szpital Internistyczny CENTRUM BADAŃ FARMAKOLOGII KLINICZNEJ „MONIPOL”, ul. Ujastek 3; Kraków;
- NZOZ Center Med., ul. Łazarza 14, Kraków;
- Scanmed Szpital św. Rafała, ul. Bochenka, Kraków;
- NZOZ ORTOPEDICUM, ul. Koło Strzelnicy 3, Kraków;
- NZOZ NUTRIMED Szpital Specjalistyczny im. Stanley Dudricka, ul. Tyniecka 15, Skawina;
- NZOZ ORTO-MED ul. Tyniecka15, Skawina;
- NZOZ CENTRUM DIALIZ Fresenius Nephro Care II, ul. Złotej Jesieni, Kraków.

Wykres 51. Ocena szpitali w woj. małopolskim w latach 2008-2011.



Bardzo dobrą ocenę wystawiono placówkom, które spełniają wszystkie lub zdecydowaną większość wymagań Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011r. (Dz. U. Nr 31, poz. 158) i w których nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie stosowanych procedur oraz w których bardzo dobrze oceniono pracę komitetów i zespołów ds. zakażeń szpitalnych.

Analiza stanu sanitarno – technicznego szpitali wskazuje, że w 2011 r. uległ on poprawie. Znacznie wzrosła liczba placówek opieki leczniczej ocenionych jako bardzo dobre. Należy jednak zwrócić uwagę na fakt, iż stan sanitarno-techniczny i funkcjonalny jednej z placówek oceniono został jako niedostateczny, ze względu na niedostosowany do wymogów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej blok operacyjny. Ze względu na stwierdzone zagrożenie zdrowia i życia pacjentów Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Nowym Targu w trybie natychmiastowym unieruchomił w/w jednostkę funkcjonalną szpitala. W dalszym ciągu najwięcej uwag kontrolujących związanych jest z niedostosowaniem obiektów do obowiązujących przepisów. Ponadto stwierdzano nieprawidłowości w procedurach dot. gospodarki odpadami, typu: zbiórka odpadów w workach o niewłaściwym kodzie kolorystycznym, brak oznakowania pojemników i worków, magazynowanie odpadów w niewłaściwych warunkach, tj. brak wydzielonych odpowiednio pomieszczeń do magazynowania lub stacjonarnych urządzeń chłodniczych, zbyt długi czas magazynowania odpadów w obiektach, brak lub niezgodne z wymogami instrukcje stanowiskowe i procedury postępowania z odpadami. W zakresie stanu technicznego stwierdzano brak izolatek na oddziałach: pediatrycznym i zakaźnym oraz nieprawidłowy stan sanitarno-techniczny pomieszczeń, niezmywalne, zniszczone meble, brak pojemników przy umywalkach w salach chorych, otwarte środki transportu bielizny i odpadów medycznych na oddziałach szpitalnych.

Podczas kontroli kompleksowych szpitali przeprowadzonych w 2011 r., najniżej oceniono:

- „Szpital Miejski w Rabce-Zdroju” Sp. z o.o. ul. Słoneczna 3;
- Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc Oddział Terenowy im. Jana i Ireny Rudników Jednostka Badawczo- Rozwojowa w Rabce- Zdroju, ul. prof. Jana Rudnika 3B;
- NZZOZ „Uzdrowisko Rabka” w Rabce- Zdroju, ul. Orkana 49;

- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nowy Szpital w Olkuszu Al. 1000 – lecia 13;
- Zakład Opiekuńczo-Leczniczy Gminnego Zakładu w Czchowie, ul. Sądecka 183;
- Wojewódzki Szpital Okulistyczny w Krakowie, ul. Dożynkowa 61;
- Szpital Specjalistyczny im. J Dietla w Krakowie, ul. Skarbowa 1;
- Szpital Dziecięcy im. Św. Ludwika w Krakowie, ul. Strzelecka 2;
- Zespólny Zakład Opieki Zdrowotnej i Szpitalnej przy Areszcie Śledczym, ul. Montelupich 7;
- NZOZ Szpital na Siemiradzkiego im. R. Czerniakowskiego w Krakowie, ul. Siemiradzkiego 1;
- NZOZ Szpital na Siemiradzkiego 2 Ośrodek Diagnostyczno-Zabiegowy ul. Siemiradzkiego 1;
- Prywatne Centrum Diagnostyczno–Operacyjne Ginekologii i Chorób Sutka „Femina” w Krakowie, ul. Warowna 113;
- Małopolskie Centrum Rehabilitacji dla Dzieci „Solidarność” SP ZOZ w Radziszowie, ul. Podlesie 173;
- NZOZ Położnictwo Ginekologia „Spes” Sp. z o.o. w Krakowie, ul. Królowej Jadwigi 15 - obiekt zlikwidowany – decyzja o wykreśleniu z rejestru Wojewody Małopolskiego z dnia 15 marca.

Istniejące zakłady lecznicze sukcesywnie oddają do użytkowania zmodernizowane i dostosowane do wymagań Rozporządzenia pomieszczenia (oddziały, poradnie, centralne sterylizatornie, bloki operacyjne).

W roku 2011:

- zgłoszono 19 ognisk epidemicznych;
- w 18 ogniskach ustalono czynnik alarmowy potwierdzony wynikami badań;
- w 1 ognisku nie określono czynnika alarmowego;
- odwołano jedno ognisko epidemiczne;
- ilość ognisk epidemicznych w porównaniu do 2010 r. uległa zmniejszeniu z 25 do 19.

Tabela 27. Udział drobnoustrojów alarmowych w ogniskach epidemicznych w 2011r.

Drobnoustrój alarmowy w ognisku epidemicznym	Ilość ognisk	udział w %
Rotavirus	4	21
Adenovirus	1	5,3
Acinetobacter baumannii	1	5,3
Enterobacter cloacae, Enterobacter cloacae ESBL	1	5,3
Pseudomonas aeruginosa	2	10,5
Clostridium difficile	4	21
Wirus grypy AH1N1	2	10,5
Klebsiella pneumoniae ESBL	2	10,5
Świerzbowiec	1	5,3
Czynnik nie ustalony	1	5,3
razem	19	100%

Liczba badań mikrobiologicznych w zakładach lecznictwa zamkniętego na podstawie raportu rocznego dotyczącego drobnoustrojów alarmowych w województwie małopolskim.

Tabela 28. Liczba badań mikrobiologicznych wykonanych w ciągu roku na oddziałach szpitalnych na podstawie raportu rocznego w województwie małopolskim.

Oddziały	Liczba badań /łóżko/rok			Liczba badań/pacjenta*		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011
AiIT dor.	132	155	157	2,97	3,27	3,72
AiIT dz. + AiIT now.	277	187	161	8,55	9,25	8,01
zabieg. chirurg. dor.	35	37	40	0,68	0,67	0,78
transplantologia	193	339	354	7,95	8,92	11,01
ortop./traumat.	35	37	25	0,81	0,88	0,93
niezabiegowe	34	37	38	0,81	0,88	0,93
hematol./onkol.	51	52	56	0,87	0,93	0,94
położ.- ginekol.	23	22	25	0,77	0,70	0,78
noworod.	17	19	20	0,33	0,39	0,42
patol. nowor.	49	40	65	2,32	1,35	2,34
pediatria	42	46	41	0,95	1,00	0,99
chirurgia dz.	38	38	45	0,64	0,61	0,64
psychiatra	6	8	6	0,53	0,69	0,48
rehabilitacja	2	2	2	0,16	0,14	0,18
okulistyka	20	20	30	0,22	0,23	0,35
ZOL	2	3	4	0,20	0,37	0,21
oparzeniowy	253	354	148	11,14	15,96	6,29
zakaźny	52	54	57	1,46	1,50	1,66
hemodializy	45	51	55	0,06	0,06	0,06
inne	48	113	32	0,67	1,66	0,05
ogółem	29	33	34	0,57	0,67	0,69

* podano tylko wartości >1.

W 2011 r. nieznacznie wzrosła w porównaniu z rokiem poprzednim (kiedy wynosiła 33), ilość badań wykonanych na łóżko/rok i wynosiła ona 34 badania.

Ilość badań zbliżonych do normy europejskiej (50 badań/łóżko/rok) w 2011 roku wykonano na oddziałach: Hematologiczno-Onkologicznych (56 badania), Patologii Noworodków (65 badań), Zakaźnych (57 badań) oraz Hemodializ (55 badania). Natomiast wielokrotność tej wartości przekroczone na oddziałach: OIOM/OIT dla dorosłych (157 badań), OIOM/OIT dla dzieci i noworodków (161 badań), Oparzeniowych (148 badań) i Transplantologii (354 badania).

Tabela 29. Częstość występowania drobnoustrojów alarmowych w oddziałach w zakładach leczenia zamkniętego z terenu województwa małopolskiego w latach 2009-2011.

Oddziały	Liczba Oddziałów			Staphylococcus aureus (MRSA)			ESBL+ (Klebsiella spp.+ E. Coli)			Pseudomonas spp.			Acinetobacter spp.		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011
AiIT dor.	37	39	37	227	276	268	319	586	515	201	277	264	489	719	627
AiIT dz. +AiIT now.	8	6	7	16	15	16	36	81	69	6	4	7	2	3	2
zabieg. chirurg. dor.	68	67	69	171	171	181	159	268	284	119	106	104	138	137	157
ortop./traumat.	23	24	31	56	46	33	29	42	40	18	11	20	46	35	35
niezabiegowe	117	115	112	210	252	270	384	772	781	210	163	152	257	234	227
hematol./onkol.	19	18	19	4	5	6	34	34	20	4	4	9	19	3	7
położ.- ginekol.	36	33	35	16	15	16	14	47	52	6	5	3	0	2	1
noworod.	29	28	27	11	11	9	16	33	44	3	3	1	1	4	1
patologia noworod.	3	2	2	1	1	0	6	12	18	0	0	1	0	0	0
pediatria	46	41	37	83	63	47	81	123	126	59	47	46	2	1	3
chirurgia dz.	18	16	15	14	6	8	15	26	11	8	1	1	3	0	0
psychiatra	38	37	38	2	1	1	6	5	5	0	0	0	3	0	1
rehabilitacja	23	22	18	13	9	5	33	39	40	18	5	0	14	3	2
okulistyka	6	8	9	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
ZOL	15	15	15	17	14	12	24	33	23	10	13	12	9	10	21
oparzeniowy	2	1	2	3	3	0	9	2	2	3	3	1	32	16	13
zakaźny	18	19	19	20	23	32	21	51	58	5	6	16	8	9	7
hemodializy	14	13	8	9	8	5	2	12	5	1	0	1	0	0	1
inne	6	2	5	4	6	4	1	11	13	0	0	2	0	1	0
ogółem	427	506	505	877	925	914	1190	2177	2106	671	648	640	1023	1177	1105

Tabela 30. Wykaz ognisk epidemicznych w woj. małopolskim w 2011 roku.

LP.	Szpitale w których wystąpiły ogniska	Drobnoustrój alarmowy	Drobnoustrój alarmowy		
			ogółem ognisk	objawowa liczba zakażonych	potwierdzona badaniami liczba zakażonych
1	Szpital Uniwersytecki w Krakowie 31-501 Kraków, ul. Kopernika 36 dot.:O.K. I Kliniki Kardiologii i Nadciśnienia Tętniczego, ul. Kopernika 17, O.K. Kliniki Nefrologii, ul. Kopernika 15c oraz O.K. Kliniki Chorób Wewnętrznych i Geriatrii, ul. Śniadeckich 10, Uniwersytecki Szpital Dziecięcy, 30-663 Kraków, ul. Wielicka 265 dot. Odcinka Intensywnej Opieki Kardiologicznej Kliniki Kardiologicznej i Intensywnej Terapii Kardiologicznej, Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Krakowie 31-826 Kraków, ul. Prądnicka 80, Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla Kraków, ul. Skarbowa 1	<i>Wirus grypy AH1N1</i>	2	16	14
		<i>Świerzbowiec</i>	1	13	13
		<i>Acinetobacter baumannii</i>	1	2	2
		<i>Clostridium difficile</i> toksyna A/B	1	10	10
		<i>Enterobacter cloacae</i> ESBL	1	6	6
		<i>Klebsiella pneumoniae</i> ESBL oporne na penicyliny, cefalosporyny, karbapenemy, aminoglikozydy	1	2	2
		<i>Pseudomonas aeruginosa</i> oporne na karbapenemy	1	4	4
Razem Kraków	7	8	53	51	
2	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach, ul. Szpitalna 2, 32-400 Myślenice	<i>Pseudomonas aeruginosae</i> wrażliwy tylko na Colistynę.	1	3	1
		Razem Myślenice	1	3	1
3	Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II, ul. Szpitalna 14, 34-400 Nowy Targ	<i>Adenovirus</i>	1	7	3
		<i>Klebsiella pneumoniae</i> ESBL(+)	1	2	2
		<i>Rotavirus</i>	1	4	4
		<i>Clostridium difficile</i> Toksyny A/B	1	7	7
Razem Nowy Targ	4	4	20	16	
4	Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza w Tarnowie 33-100 Tarnów, ul. Lwowska 178a, Specjalistyczny Szpital im. E. Szczeklika w Tarnowie 33-100 Tarnów ul. Szpitalna 13	<i>Rotavirus</i>	3	25	26
		<i>Clostridium difficile</i>	2	14	9
		<i>czynnik nieustalony</i>	1	2	0
Razem Tarnów	2	6	41	25	
województwo małopolskie		14	19	117	93

Ilość ognisk epidemicznych zgłoszonych w 2011 r. wynosiła 19. W porównaniu do 2010 r. (25 ognisk), zaobserwowano 24%-owy spadek.

Nie uległa zmianie ilość czynników biologicznych wywołujących ogniska epidemiczne, natomiast wzrosła dwukrotnie ilość ognisk epidemicznych wywołanych przez *Clostridium difficile* (w porównaniu z rokiem 2010, w którym *Clostridium difficile* wywołał 2 ogniska), w 2011 r. nie uległa zmianie ilość ognisk wywołanych przez *Acinetobacter* oraz *Rotavirus*.

W roku 2011 nie zgłoszono ogniska epidemicznego wywołanego przez: *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli ESBL*, *Norovirus*.

Trzykrotnie w porównaniu z rokiem poprzednim zmalała ilość ognisk wywołanych przez *Klebsiella pneumoniae* i w roku 2011 wyniosła 2. Świerzbowiec stanowił czynnik etiologiczny 1 ogniska, co w porównaniu z rokiem poprzednim stanowi spadek o 50%.

Analogicznie jak w roku ubiegłym odnotowano 1 ognisko epidemiczne wywołane przez czynnik nieokreślony.

Stwierdzono, że w roku 2011 dominowały ogniska (w liczbie 4) wywołane przez:

- *Clostridium difficile* na oddziałach: Internistyczno-Kardiologicznym, Urologii, Pulmonologii, Oddziale Klinicznym Kliniki Chorób Wewnętrznych i Geriatrii,
- *Rotavirus* dot.: Kliniki Alergologii i Pneumonologii, Oddziału Chirurgii Dziecięcej oraz Oddziału Wewnętrznego i Nefrologii z Ośrodkiem Dializ.

Najwięcej zachorowań wystąpiło na Oddziałach Anestezjologii i Intensywnej Terapii, gdzie dominowały ogniska wywołane przez: *Pseudomonas aeruginosa* (2 ogniska epidemiczne), *Enterobacter cloacae*, *Enterobacter cloacae ESBL* (1 ognisko epidemiczne), *Acinetobacter baumannii* (1 ognisko epidemiczne).

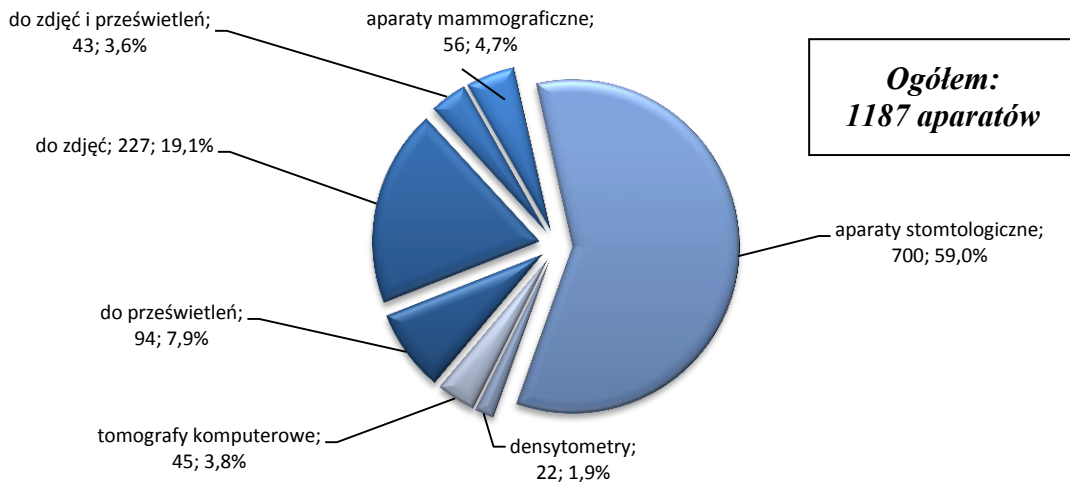
Rotavirus w roku 2010 dominował na Oddziałach Dziecięcych, w roku bieżącym odnotowane ogniska epidemiczne, poza Oddziałem Chirurgii Dziecięcej, wystąpiły ponadto w Klinice Alergologii i Pneumonologii, oraz w Oddziale Wewnętrznym i Nefrologii z Ośrodkiem Dializ.

SKAŻENIE MEDYCZNE

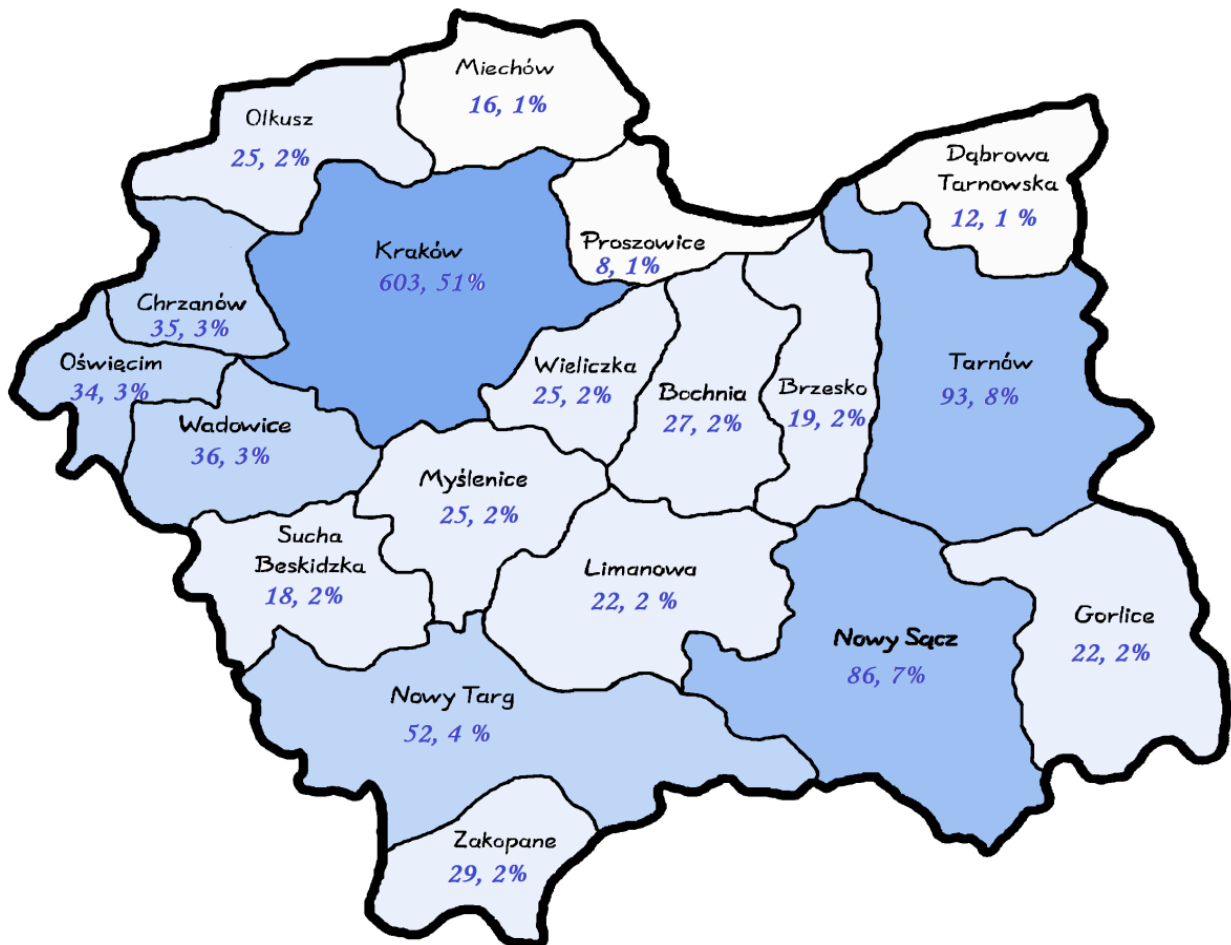
Cecylia Ekiert, Katarzyna Orłowska

Źródła promieniowania jonizującego stosowane w celach medycznych są wykorzystywane w diagnostyce medycznej, która obejmuje badania in vivo (podawanie pacjentom preparatów promieniotwórczych) i diagnostykę rentgenowską. Urządzenia stosowane w diagnostyce rentgenowskiej to aparaty do radiologii zabiegowej, mammografy, tomografy komputerowe, densytometry, stomatologiczne aparaty rentgenowskie oraz tradycyjne aparaty rentgenowskie do zdjęć ogólnodiagnostycznych.

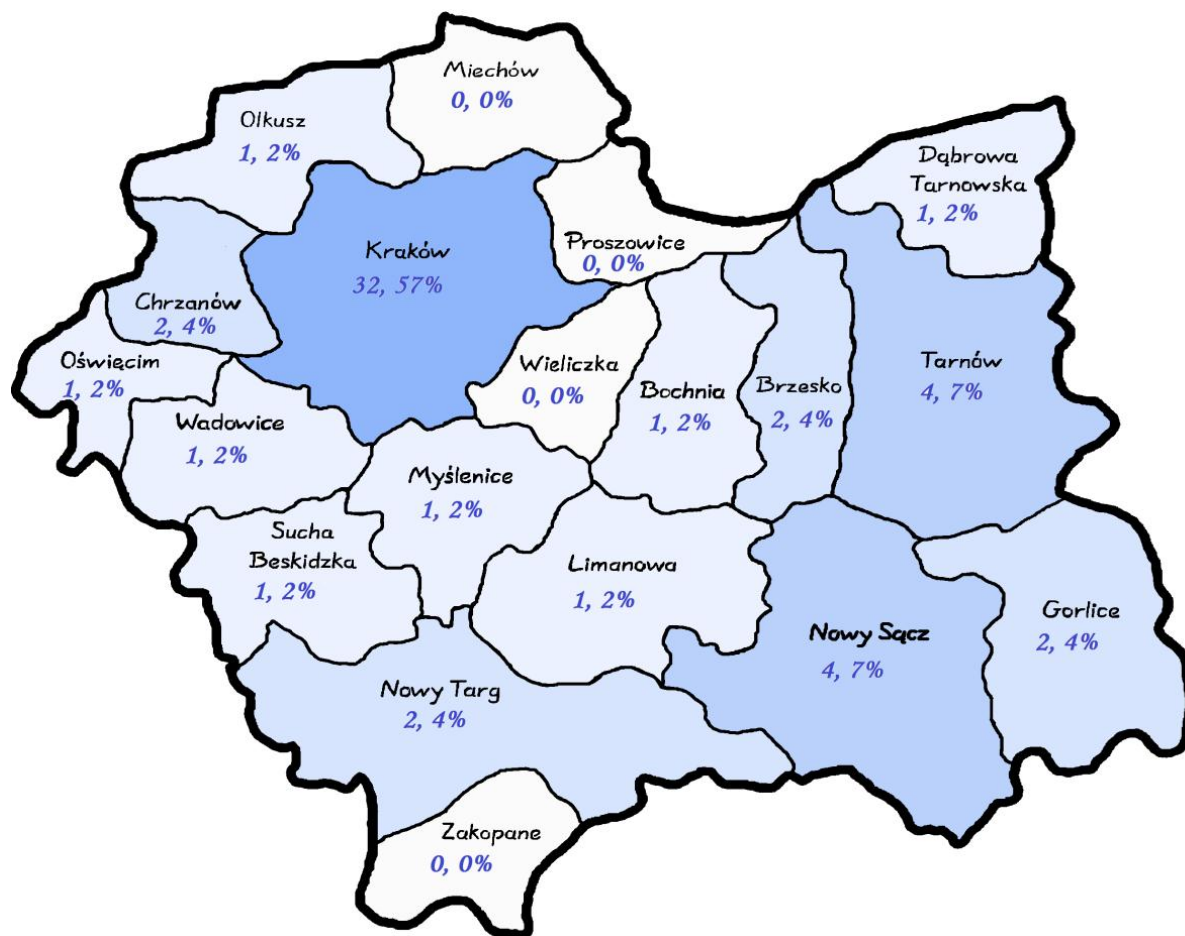
Wykres 52. Aparaty rentgenowskie działające na terenie woj. małopolskiego w 2011 r.



Rysunek 14. Aparaty rentgenowskie w woj. małopolskim w 2011 r. – dane liczbowe i %.



Rysunek 15. Mammografy działające na terenie woj. małopolskiego w 2011 r. – dane liczbowe i %.



Wykres 53. Mammografy wg roku produkcji działające na terenie woj. małopolskiego w 2011 r.

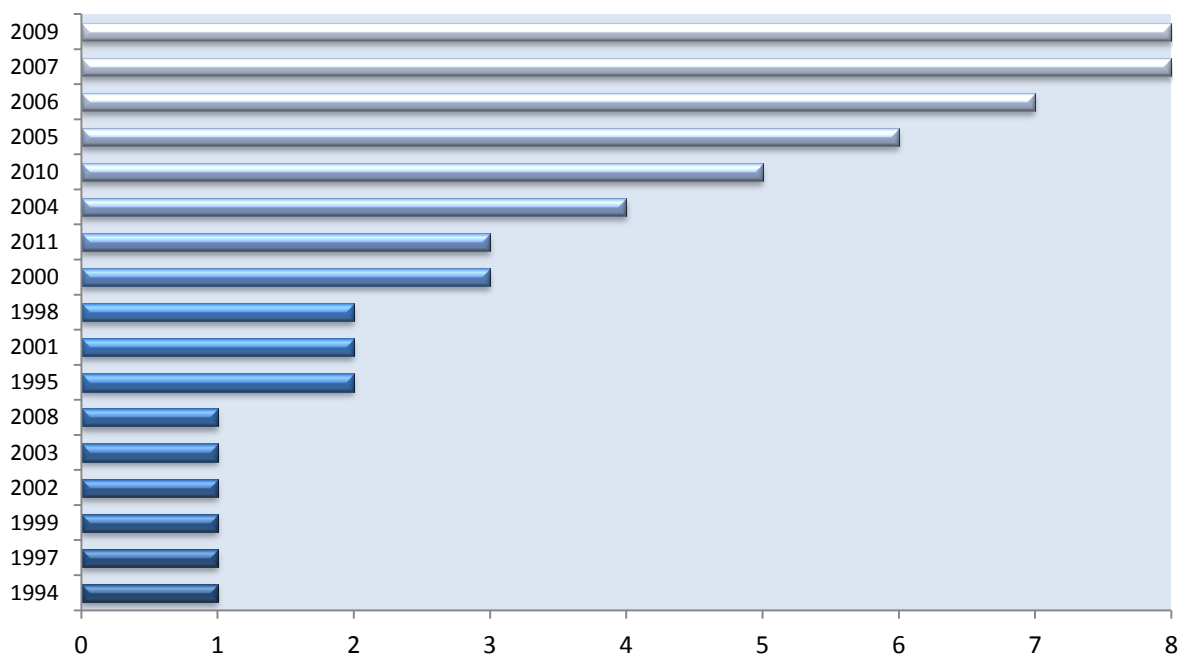


Tabela 31. Liczba mammografów wg roku produkcji działających na terenie woj. małopolskiego w 2011 r. w rozbiciu na powiaty.

	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000	1999	1998	1997	1996	1995	1994
bocheński										1								
brzeski		2																
chrzanowski			1									1						
dąbrowski			1															
gorlicki						1											1	
krakowski	2	1	5	1	7	6	3	2				2	1	1				1
limanowski														1				
miechowski																		
myślenicki								1										
nowosądecki	1						2										1	
nowotarski											1				1			
olkuski		1																
oświęcimski									1									
proszowicki																		
suski											1							
tarnowski		1			1		1	1										
tatrzański			1															
wadowicki																		
wielicki																		

Rysunek 16. Tomografy komputerowe działające na terenie woj. małopolskiego w 2011 r. – dane liczbowe i %.

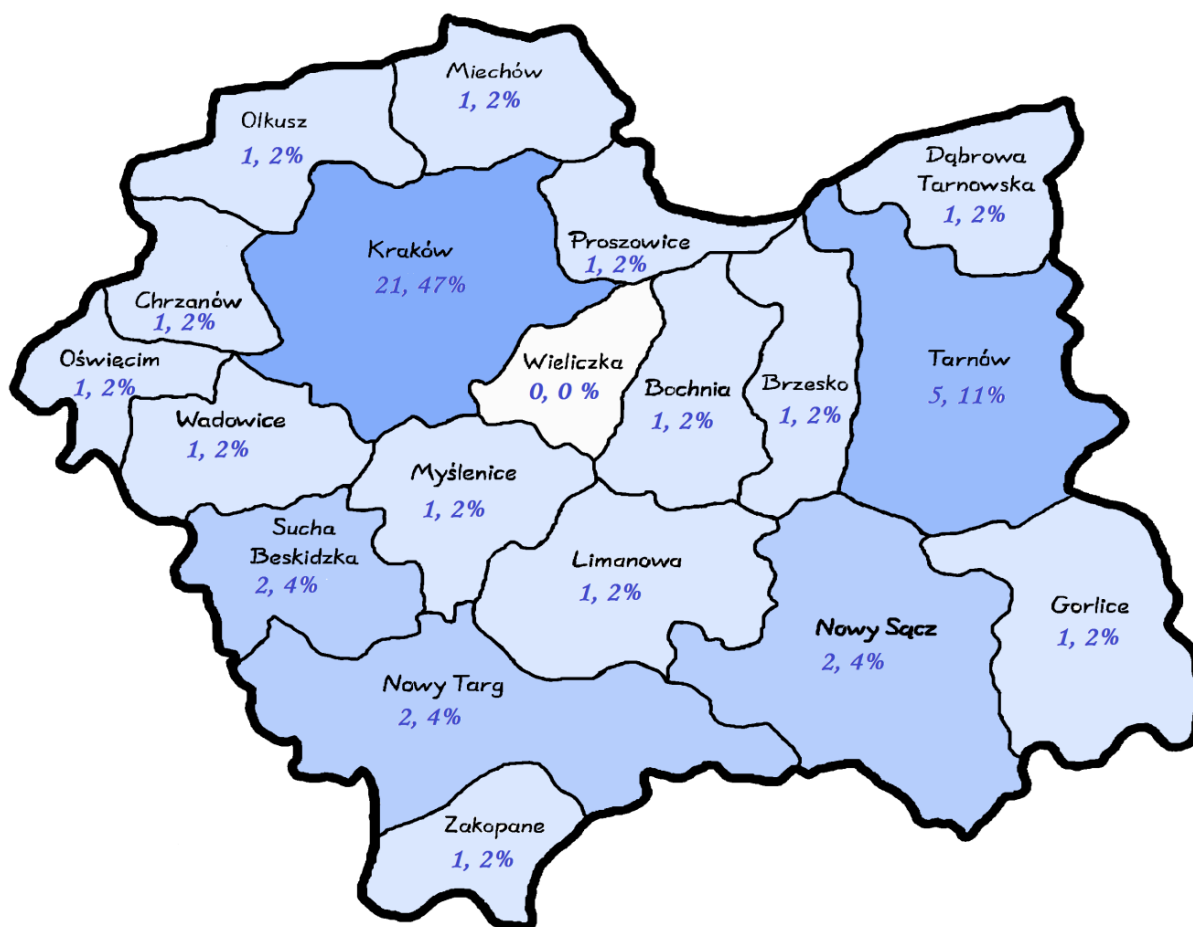


Tabela 32. Rodzaj aparatów RTG skontrolowanych w 2011 r.

Rodzaj aparatu RTG	Liczba aparatów		
	wg ewidencji	skontrolowanych	wydanych nowych zezwoleń
do prześwietleń	94	19	15
do zdjęć	227	37	11
do zdjęć i prześwietleń	43	4	2
mammografy	56	12	10
tomografy komputerowe	45	10	6
densytometry	22	8	7
stomatologiczne	700	259	102

Uruchamianie i stosowanie urządzeń wytwarzających promieniowanie jonizujące oraz uruchamianie pracowni, w których mają być stosowane źródła promieniowania jonizującego wymaga uzyskania zezwolenia w zakresie bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej. Zezwolenia na uruchomienie i stosowanie aparatów RTG oraz uruchomienie pracowni RTG są wydawane przez Małopolskiego Państwowego Inspektora Sanitarnego po stwierdzeniu, że spełnione zostały wymagane prawem warunki wykonywania działalności związanej z narażeniem. W 2011 r. przeprowadzono 129 kontroli związanych z wydaniem w/w zezwoleń. Przygotowanie użytkownika aparatu RTG rozpoczyna się od projektu ochrony radiologicznej, który zawiera zasady ochrony pracowników, pacjentów i ogółu ludności. Oddział Nadzoru Higieny Radiacyjnej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krakowie w 2011 r. wydał 259 opinii do projektów pracowni lub gabinetów wraz z projektem i opisem osłon stałych oraz wentylacji, w tym: 17 dot. aparatów stosowanych w radiologii zabiegowej, 34 dot. aparatów diagnostycznych do zdjęć, 6 dot. mammografów, 4 dot. tomografów komputerowych, 3 dot. densytometrów i 195 dot. aparatów stomatologicznych.

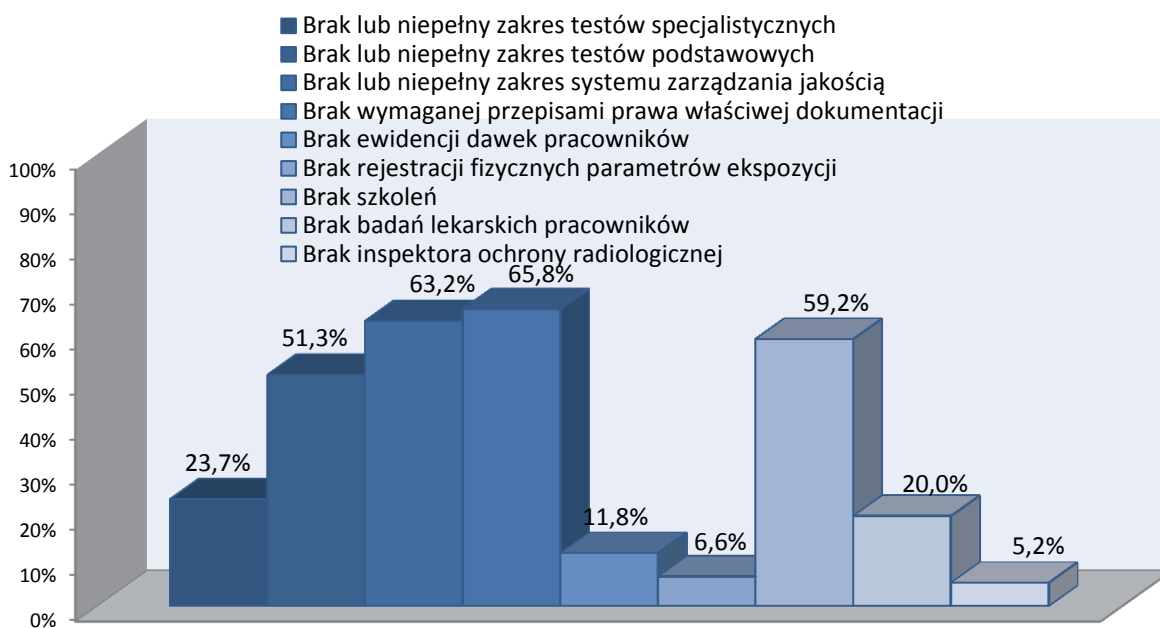
Oddział Nadzoru Higieny Radiacyjnej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krakowie kontroluje prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w zakresie spełnienia kryteriów przewidzianych przepisami i warunków wydanych zezwoleń, przy czym istotnymi czynnikami kontroli są: narażenie pracowników, pacjentów oraz zagrożenie dla ludności.

Podczas przeprowadzonych kontroli stwierdzono nieprawidłowości.:

- brak lub niepełny zakres testów specjalistycznych lub podstawowych;
- brak lub niepełny zakres systemu zarządzania jakością;
- brak wymaganej przepisami prawa właściwej dokumentacji, m.in.: brak zakładowego planu postępowania awaryjnego, programu bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej, protokołu odbioru wentylacji w pracowni i ciemni, dokumentacji projektowej pracowni rentgenowskiej i obliczeń osłon stałych dla aparatów rentgenowskich, które są zainstalowane w pracowni rentgenowskiej;
- brak ewidencji dawek pracowników;
- brak rejestracji fizycznych parametrów ekspozycji;
- brak szkoleń;
- brak badań lekarskich pracowników;
- brak inspektora ochrony radiologicznej z aktualnymi uprawnieniami.

Najczęściej spotykane w 2011 r. nieprawidłowości, wraz z ich procentowym rozkładem zostały przedstawione na wykresie nr 54.

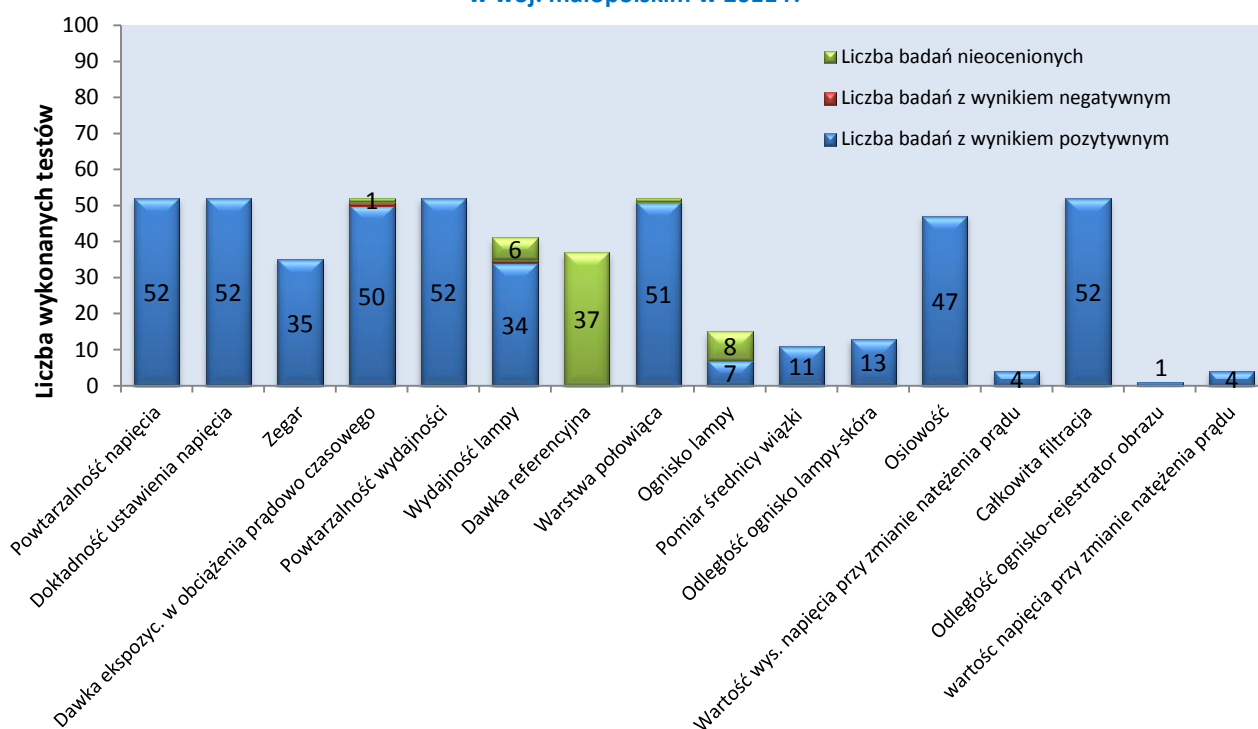
Wykres 54. Najczęściej spotykane nieprawidłowości, wraz z ich procentowym rozkładem, stwierdzone podczas kontroli w pracowniach rentgenowskich na terenie woj. małopolskiego w 2011 r.



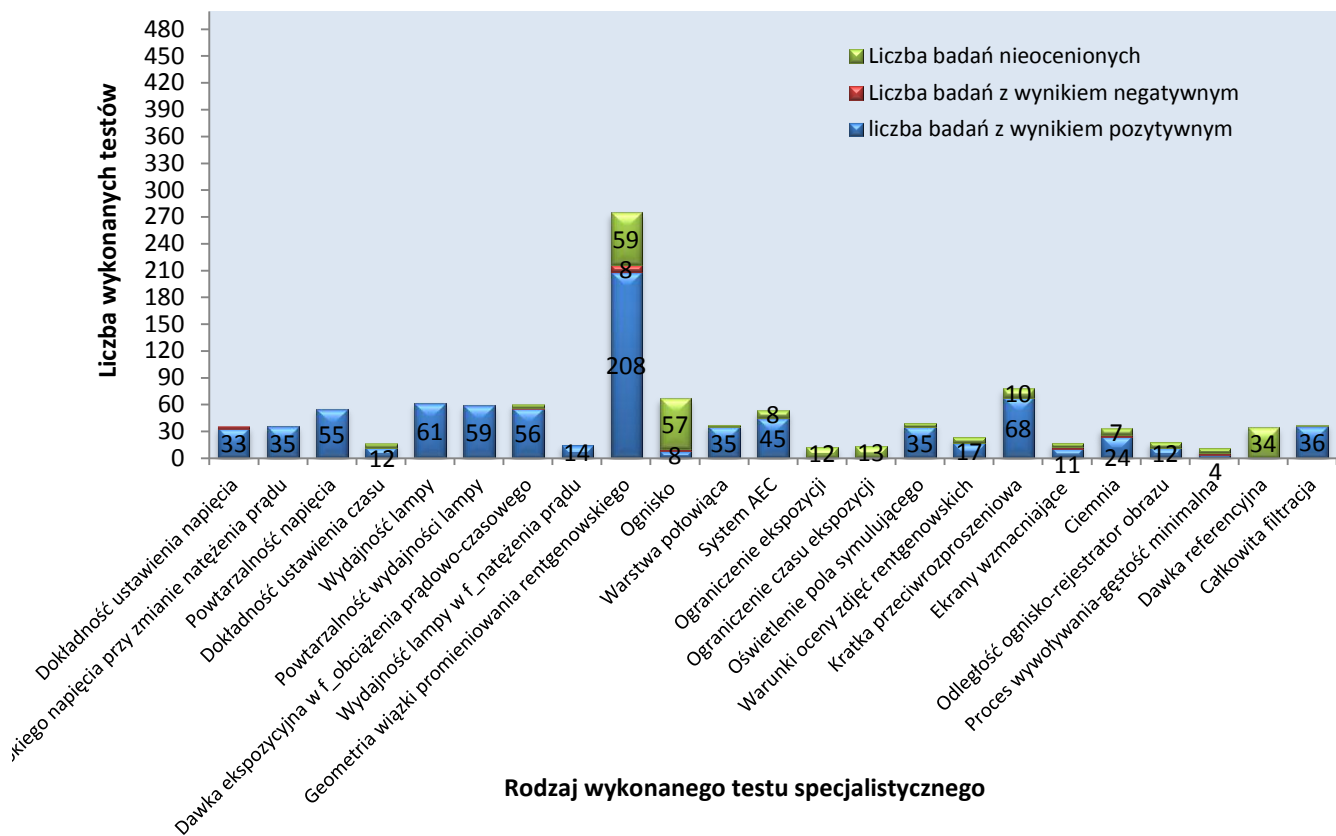
Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej nakłada obowiązek przekazywania informacji o uzyskanych negatywnych wynikach testów specjalistycznych aparatów RTG oraz podjętych działaniach korygujących. W roku sprawozdawczym przekazano zgłoszenia z 22 jednostek.

Testy kontroli fizycznych parametrów zestawów rentgenowskich w 2011 r.

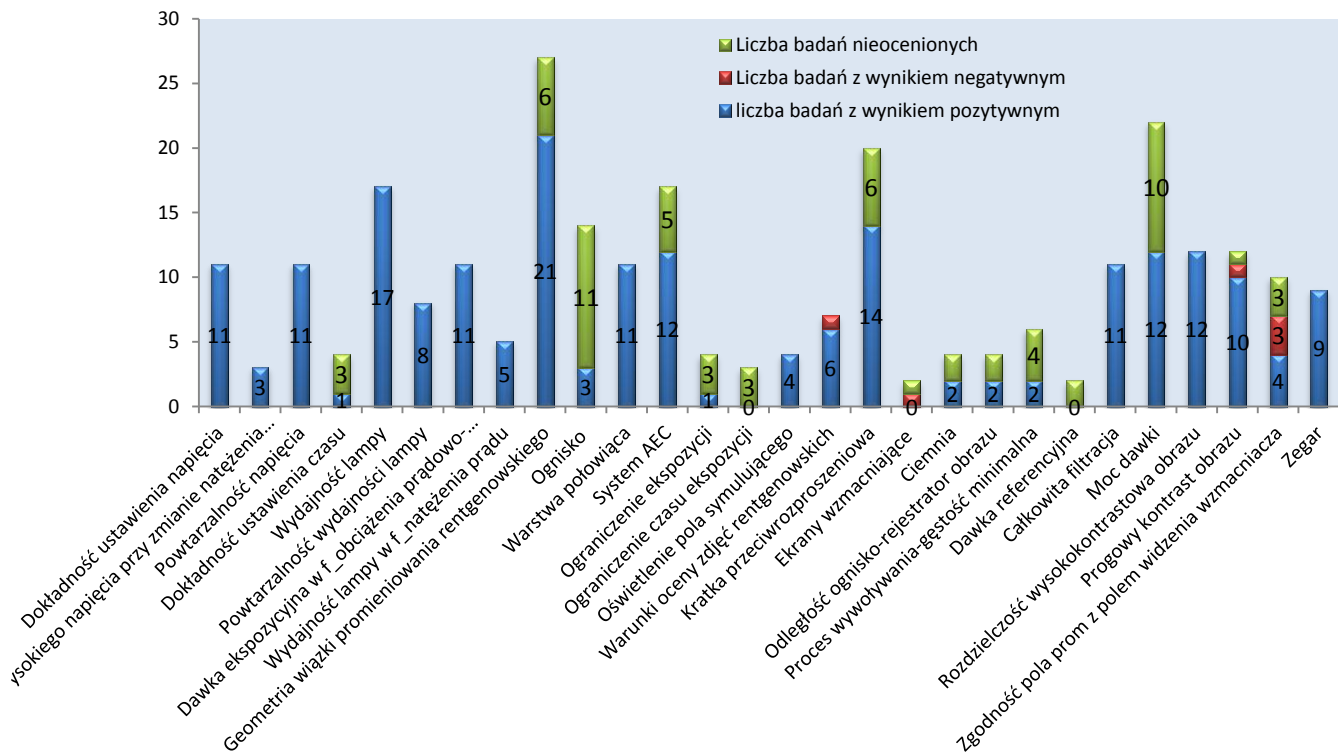
Wykres 55. Ilość nieprawidłowości w stosunku do zmierzonych aparatów stomatologicznych w woj. małopolskim w 2011 r.



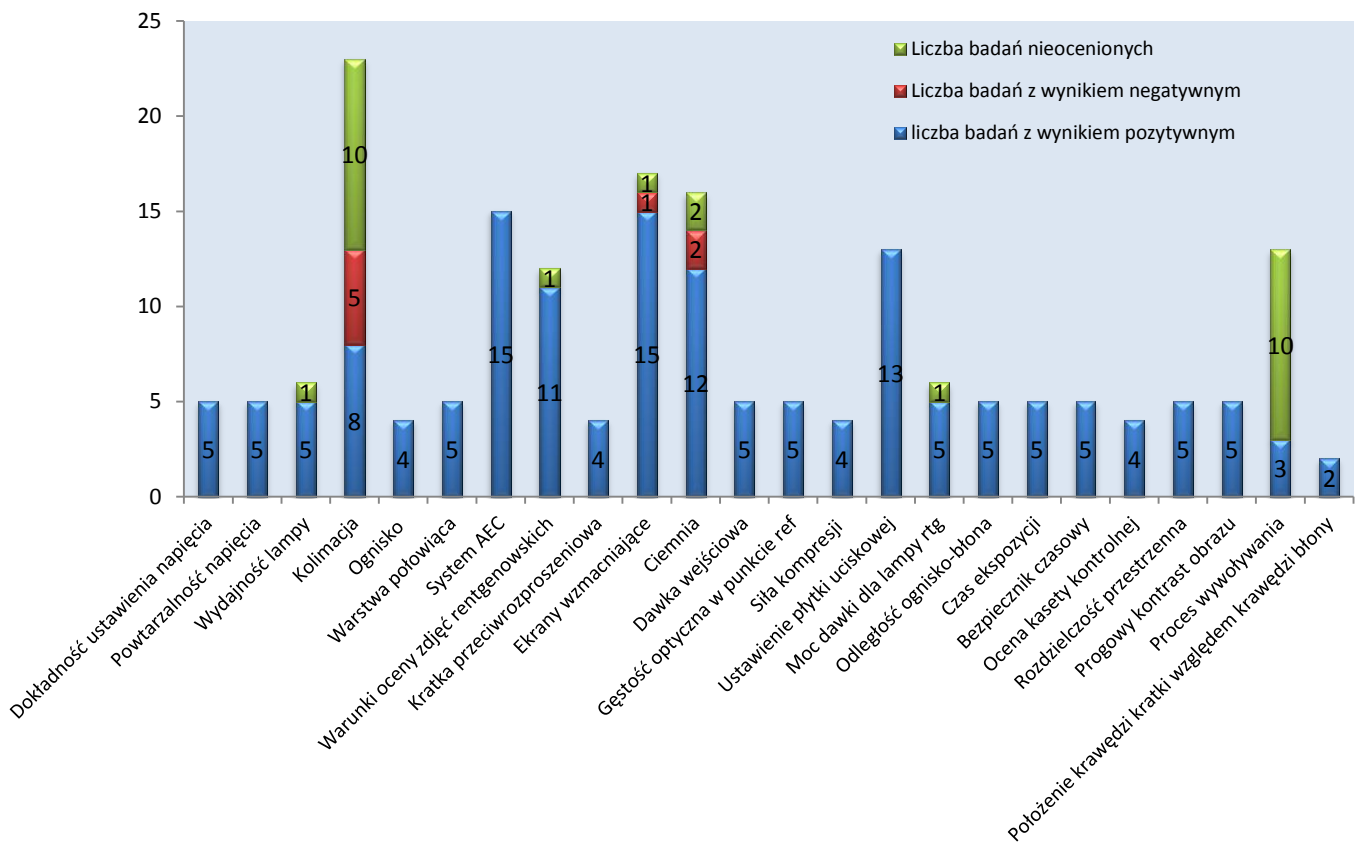
Wykres 56. Liczba nieprawidłowości w stosunku do zmierzonych aparatów ogólnodiagnostycznych w woj. małopolskim w 2011 r.



Wykres 57. Liczba nieprawidłowości w stosunku do zmierzonych aparatów do prześwietleń oraz zdjęć i prześwietleń w woj. małopolskim w 2011 r.



Wykres 58. Ilość nieprawidłowości w stosunku do zmierzonych aparatów mammograficznych w woj. małopolskim w 2011 r.



3_D. ZAPOBIEGAWCZY NADZÓR SANITARNY

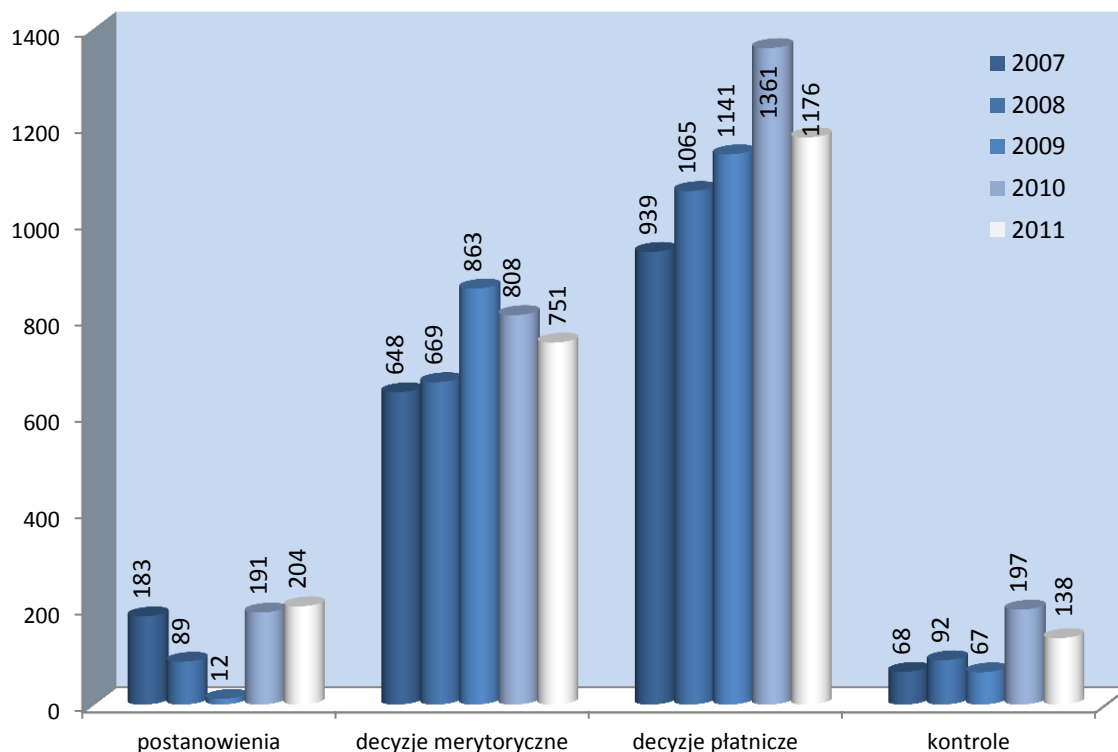
Marek Obrzud

W zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego w 2011 r. mieściło się:

1. Opracowywanie i przysyłanie organom samorządowym uwag i wniosków, w związku z zawiadomieniami o podjęciu uchwał o przystąpieniu do sporządzania studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy oraz projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, zgodnie z zapisami ustawy z dnia 27 marca 2003 r. o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym (Dz. U. Nr 80, poz. 717 z późn. zm.).
2. Uzgadnianie zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko dla projektów dokumentów, dotyczących strategicznej oceny oddziaływania na środowisko.
3. Opiniowanie projektów dokumentów wraz z prognozą oddziaływania na środowisko.
4. Uzgadnianie projektów studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy oraz projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, zgodnie z zapisami ustawy z dnia 27 marca 2003 r. o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym (Dz. U. Nr 80 – poz. 717 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko (Dz.U. z 2008 r., Nr 199, poz. 1227).
5. Wydawanie opinii w sprawie konieczności opracowania i zakresu raportu o oddziaływaniu na środowisko dla przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko na podstawie ustawy z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko (Dz.U. z 2008 r., Nr 199, poz. 1227 z późn. zm.), ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. – Prawo ochrony środowiska (DZ.U. z 2008r. Nr 25, poz. 150 z późn. zm.), w związku z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 9 listopada 2010 r. w sprawie przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko (Dz. U. z 2010 r., Nr 213, poz. 1397).
6. Uzgadnianie środowiskowych uwarunkowań dla przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko, zgodnie z ustawą z dnia 3 października 2008r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko (Dz.U. z 2008r., Nr 199, poz. 1227 z późn. zm.).
7. Uzgadnianie pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych dokumentacji budowlanej dotyczącej rozwiązań projektowych inwestycji nowoprojektowanych, przebudowywanych i rozbudowywanych oraz zmiany sposobu użytkowania obiektów lub części obiektów budowlanych.
8. Zatwierdzenie projektów pracowni lub gabinetów rtg wraz z projektem osłon stałych oraz wentylacji na podstawie art. 3 pkt 1, art. 10 i art. 12 ust. 1a ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U. z 2011 r. Nr 212, poz.1263), § 22 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2006 r. w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy z urządzeniami radiologicznymi (Dz.U. z 2006 r. Nr 180, poz. 1325 z późn. zm.).

9. Uczestniczenie w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych (nowobudowanych, przebudowywanych, rozbudowywanych i adaptowanych – zmieniających dotychczasowe przeznaczenie lub użytkowanie).
10. Uczestniczenie w dopuszczaniu do użytkowania obiektów budowlanych związanych z radiacją na podstawie art. 3 pkt 3, art. 12 ust. 1a ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U. z 2011 r. Nr 212, poz.1263) i art. 56 ustawy z dnia 7 lipca 1994r. Prawo budowlane (tekst jednolity Dz.U. z 2010 r., Nr 243, poz. 1623 z późn. zm.).
11. Przeprowadzanie kontroli obiektów budowlanych, wizji lokalnych w związku z projektowanymi inwestycjami, planowanym usytuowaniem obiektu budowlanego, kontroli w związku ze zmianą użytkowania obiektu, kontroli w związku z wydawaniem informacji i opinii o istniejących obiektach, rekontroli.
12. Wydawanie opinii do programów dostosowania zakładów opieki zdrowotnej.
13. Opracowywanie opinii, uzgodnień oraz wydawanie zaświadczeń, w myśl przepisów szczególnych.
14. Współpraca w trakcie działalności opiniodawczej oraz przy dopuszczeniu do użytkowania obiektów z nadzorami bieżącymi, organami administracji samorządowej oraz Powiatowym Lekarzem Weterynarii i Starostwem Powiatowym, Powiatowym Nadzorem Budowlanym.
15. Wydawanie opinii w zakresie odstępstw od nienormatywnej wysokości, zagłębienia pomieszczeń poniżej poziomu przyległego terenu oraz wyrażenia zgody na zastosowanie oświetlenia wyłącznie elektrycznego w zakładach pracy. Współpraca z Państwowym Inspektorem Pracy.

Wykres 59. Liczba zajętych stanowisk przez WSSE w Krakowie w latach 2007-2011 r.



Wykres 60. Liczba zajętych stanowisk przez PSSE woj. małopolskiego w latach 2007-2011 r.

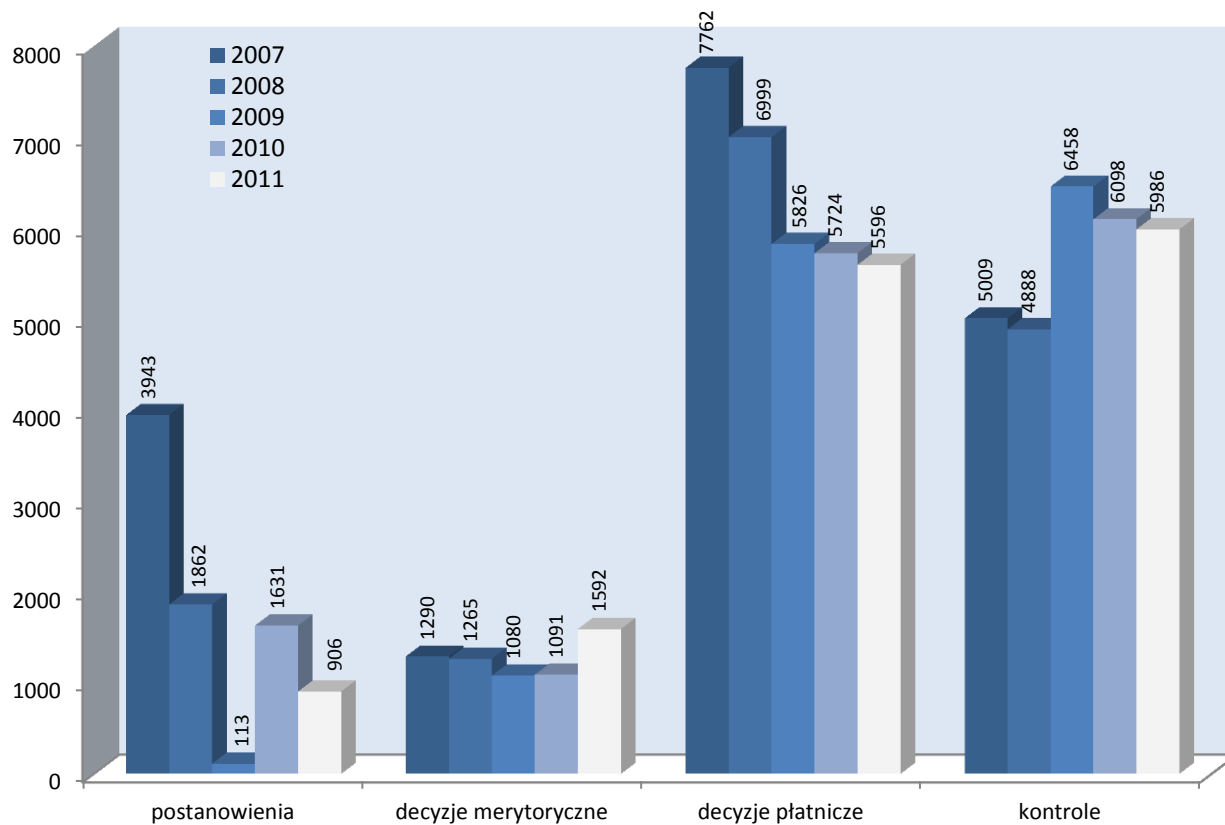


Tabela 33. Liczba zajętych stanowisk przez PSSE woj. małopolskiego w 2011 r.

Państwowe Powiatowe Stacje Sanitarno – Epidemiologiczne w województwie małopolskim	POSTANOWIENIA			DECYZJE		LICZBA KONTROLI	
	uzgodnienia przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach	Konieczność opracowania raportu i jego zakres	inne	merytoryczne	płatnicze	Ogółem	w tym w trakcie budowy
BOCHNIA	-	-	20	35	122	106	0
BRZESKO	-	-	15	43	98	82	0
CHRZANÓW	-	-	26	38	106	102	6
DĄBROWA TARNOWSKA	-	-	5	25	60	69	5
GORLICE	-	-	92	64	187	150	115
KRAKÓW	-	-	290	318	1892	2907	355
LIMANOWA	-	-	22	43	232	198	29
MYŚLENICE	-	-	41	48	230	105	0
MIECHÓW	-	-	6	24	101	132	25
NOWY SĄCZ	-	-	142	105	553	531	112
NOWY TARG	-	-	53	72	589	308	106
OLKUSZ	-	-	16	33	88	106	4
OŚWIĘCIM	-	-	45	72	164	171	30
PROSZOWICE	-	-	5	33	70	82	3
SUCHA BESKIDZKA	-	-	8	84	205	161	1
TARNÓW	-	-	54	112	277	254	19
WADOWICE	-	-	21	82	202	224	3
WIELICZKA	-	-	19	99	179	164	30
ZAKOPANE	-	-	26	80	241	134	0
RAZEM	-	-	906	1592	5596	5986	843

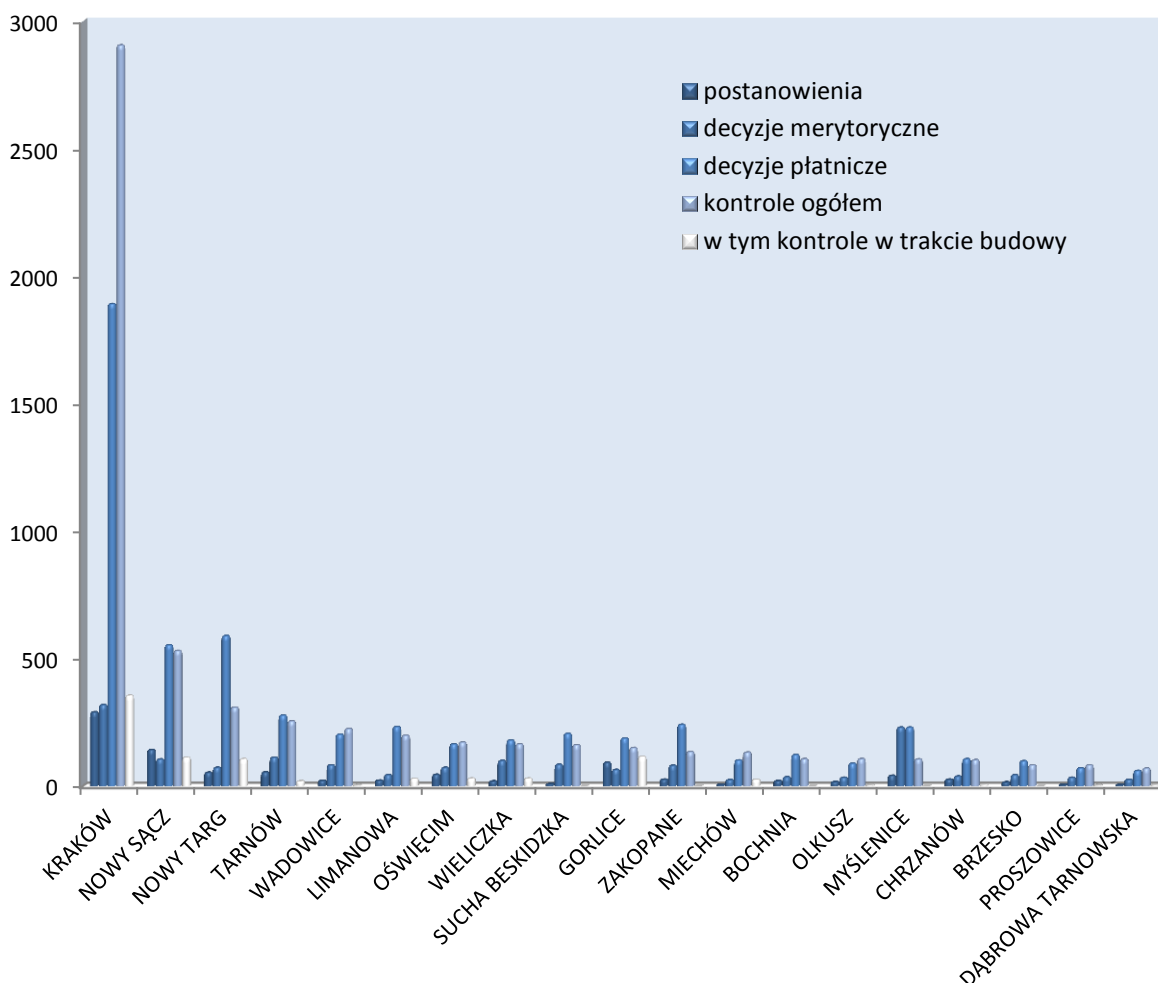
Kontrole w trakcie realizacji inwestycji najczęściej przeprowadzane były w przypadkach, gdy obiekty nie nadawały się do odbioru lub na prośbę inwestora.

Przeprowadzone przez pracowników ZNS kontrole ujawniły głównie niedoróbki lub pominięcia detali instalacyjnych (brak baterii, krutek ściekowych itp.).

W trakcie kontroli realizacji obiektów przestrzegano obowiązku egzekwowania:

- wprowadzania 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 zaopiniowaną przez organy Inspekcji Sanitarnej i rzeczoznawców dokumentacją;
- sprawdzania czy zastosowane materiały budowlane i instalacyjne posiadają aprobaty i kryteria techniczne.

Wykres 61. Liczba zajętych stanowisk w powiatach woj. małopolskiego w 2011 r.



Pracownicy ZNS brali udział w odbiorach większości zgłaszanych obiektów, z wyjątkiem obiektów, które zgodnie z art. 56 Prawa budowlanego (Dz.U. z 2010 r., Nr 243, poz. 1623 z późn. zm.) nie wymagają zajęcia stanowiska przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Odbiory dokonywane były przy współudziale pracowników pionu nadzoru bieżącego. Powtarzającymi się nieprawidłowościami przy odbiorach było zgłaszanie do odbioru obiektów niekompletnie zakończonych, co pociągało za sobą konieczność kilkukrotnej wizytacji. Wydawano decyzje oraz opinie sanitarne w związku z dopuszczeniem do użytkowania obiektów. Odbiory dotyczyły głównie obiektów handlowych, gastronomicznych, usługowych, oświaty i służby zdrowia.

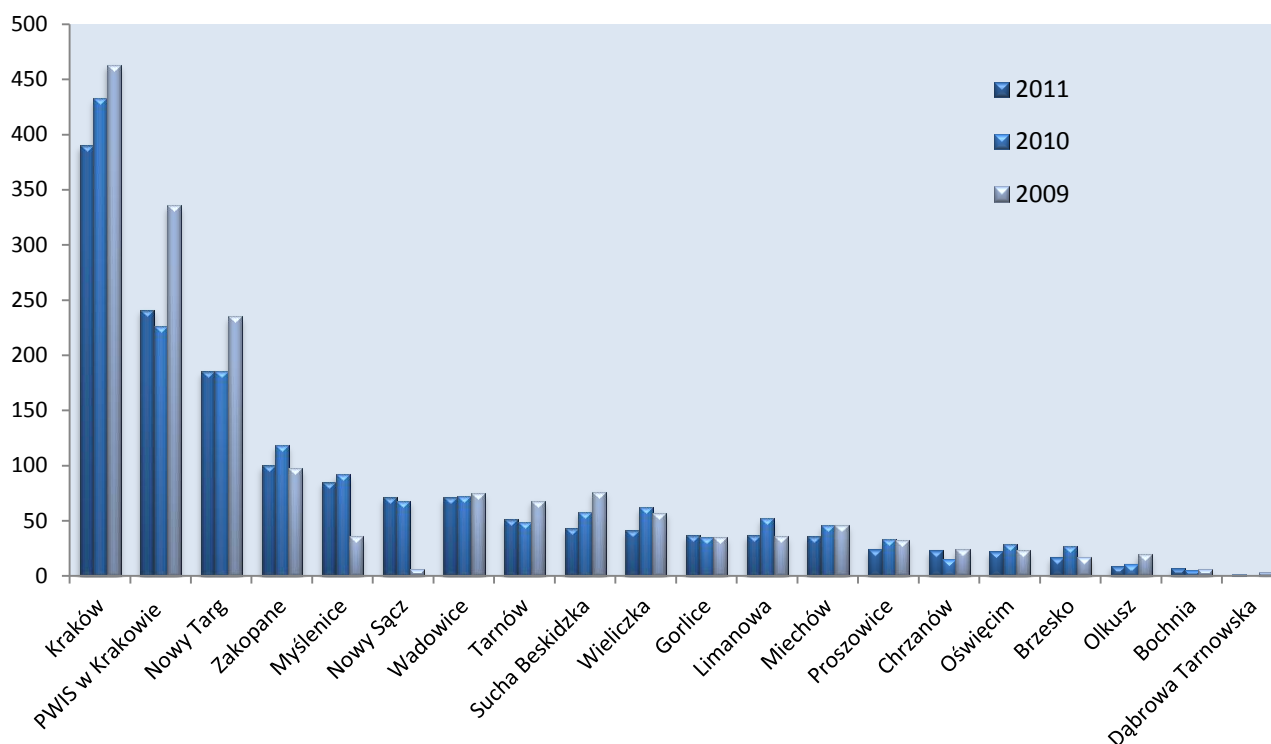
Tabela 34. Stanowiska zajęte w innej formie w 2011 r.

l.p.	WSSE+PSSE	Stanowiska zajęte w innej formie dotyczące				
		Ugod. dot. odstąpienia od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko	Uzgodnienia zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko	Opiniowanie projektu dokumentu wraz z prognozą oddziaływania na środowisko	Uczestniczenie w dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego, w tym statków	Innych spraw
1.	WSSE	16	17	45	64	2518
2.	Bochnia	-	6	5	58	1
3.	Brzesko	-	3	0	21	14
4.	Chrzanów	-	9	2	58	32
5.	Dąbrowa Tarnowska	-	3	0	2	21
6.	Gorlice	-	32	0	63	0
7.	Kraków	-	37	48	1026	369
8.	Limanowa	-	19	13	120	9
9.	Myślenice	-	19	0	66	0
10.	Miechów	-	6	1	35	16
11.	Nowy Sącz	-	0	81	284	46
12.	Nowy Targ	-	2	3	203	158
13.	Olkusz	-	12	1	22	16
14.	Oświęcim	-	13	12	35	31
15.	Proszowice	-	2	1	55	22
16.	Sucha Beskidzka	-	11	16	69	9
17.	Tarnów	-	7	25	96	0
18.	Wadowice	-	14	8	55	12
19.	Wieliczka	-	5	0	35	36
20.	Zakopane	-	14	30	59	99
21.	Razem	16	231	291	2426	3409

Tabela 35. Stanowiska zajęte w innej formie w 2011 r.

l.p.	WSSE+PSSE	Stanowiska zajęte w innej formie dotyczące	
		Wydanie opinii przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach	Opinie, co do potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko, a w przypadku stwierdzenia takiej potrzeby – co do zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko
1.	WSSE	9	18
2.	Bochnia	19	46
3.	Brzesko	23	30
4.	Chrzanów	5	19
5.	Dąbrowa Tarnowska	3	30
6.	Gorlice	6	39
7.	Kraków	87	253
8.	Limanowa	3	26
9.	Myślenice	6	10
10.	Miechów	6	14
11.	Nowy Sącz	22	68
12.	Nowy Targ	22	36
13.	Olkusz	14	18
14.	Oświęcim	17	50
15.	Proszowice	0	9
16.	Sucha Beskidzka	3	26
17.	Tarnów	29	83
18.	Wadowice	12	39
19.	Wieliczka	5	39
20.	Zakopane	0	17
21.	Razem	291	870

Wykres 62. Liczba dokonanych uzgodnień dokumentacji projektowej na terenie woj. małopolskiego w latach 2009-2011 r.



Duża liczba uzgodnień dokumentacji projektowej na terenach powiatu nowotarskiego, tatrzańskiego i myślenickiego związana jest ze znacznym rozwojem działalności gospodarczej na tych obszarach.

WSPÓŁPRACA Z INNYMI ORGANAMI

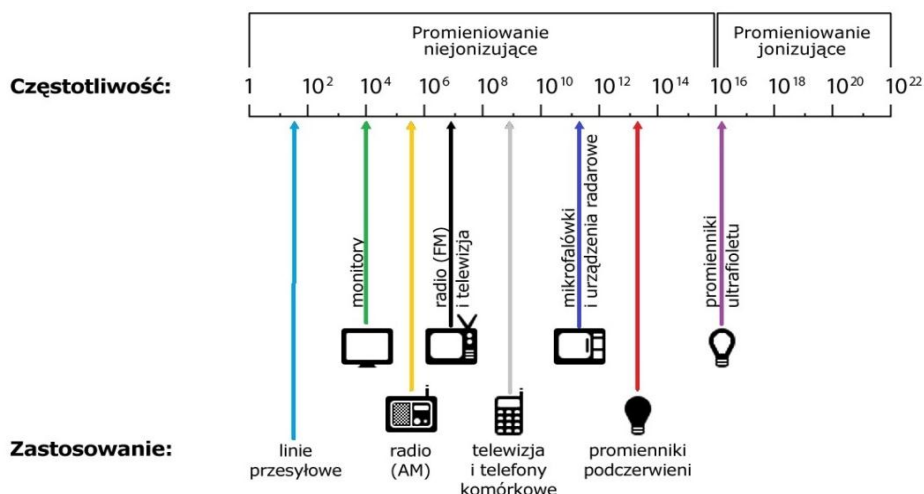
Na przestrzeni 2011 r. była kontynuowana współpraca z organami administracji rządowej i samorządowej oraz instytucjami i urzędami w zakresie wpływu obiektów na otoczenie, spraw związanych z gospodarką wodno-ściekową, ochroną powietrza atmosferycznego. ZNS kontynuował współpracę z Wojewódzkim Lekarzem Weterynarii szczególnie w zakresie opiniowania ubojni, masarni itp. Wszystkie projekty obiektów nadzorowanych przez Weterynaryjnego Inspektora Sanitarnego są każdorazowo konsultowane, a odbiory dokonywane przy udziale przedstawicieli WIS. Wyrażanie zgody na odstępstwo od warunków technicznych dot. zagłębienia i/lub braku oświetlenia dziennego (w przypadku stałych miejsc pracy) wydawane były w porozumieniu z Okręgowym Inspektorem Pracy. Istnieje również współpraca z Nadzorem Farmaceutycznym w zakresie opiniowania odbioru aptek jak również z Kuratorium Oświaty w zakresie szkolnictwa.

3E. NADZÓR RADIOLOGICZNY

Lidia Bryndas

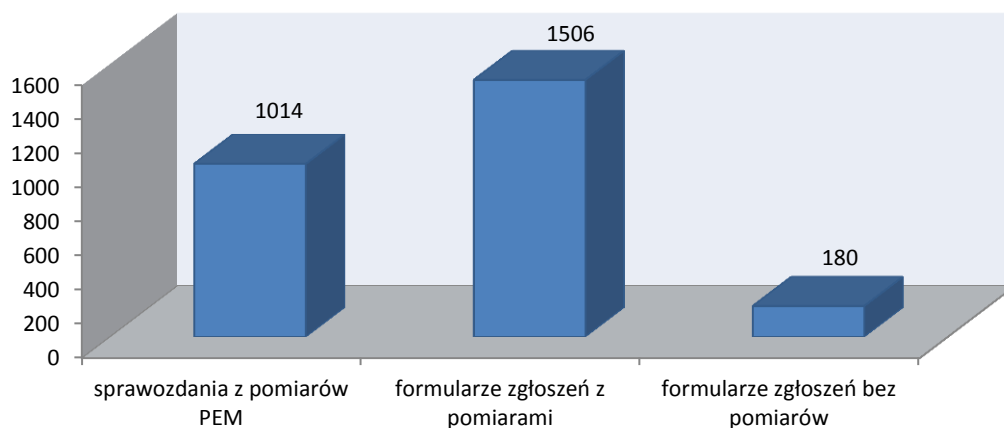
Pola elektromagnetyczne (PEM) oddziałują na ludzi i środowisko. Zasady ochrony ludzi i środowiska przed PEM reguluje Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 października 2003 r. w sprawie dopuszczalnych poziomów pól elektromagnetycznych w środowisku oraz sposobów sprawdzania dotrzymania tych poziomów (Dz. U. nr 192 z 2003 r., poz. 1883).

Rysunek 17. Zakres częstotliwości promieniowania elektromagnetycznego.



Anteny nadawcze stacji bazowych telefonii komórkowej są także źródłem (PEM) i podlegają kontroli zgodnie z obowiązującymi w Polsce przepisami prawa. Prawidłowo przygotowana lokalizacja stacji bazowej uwzględnia ocenę jej oddziaływania na środowisko na etapie projektowania oraz narzuca konieczność wykonania pomiarów kontrolnych przed przystąpieniem do jej użytkowania. Powyższe działania są warunkiem koniecznym do zapewnienia bezpieczeństwa ludzi przed niepożądaną ekspozycją na PEM. Prowadzący instalacje wytwarzające PEM (operatorzy stacji bazowych telefonii komórkowej i innych anten nadawczych) są zobowiązani - zgodnie z art. 122a ust.2 ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. Prawo Ochrony Środowiska (Dz. U. Nr 25 z 2008 r., poz. 150 z późn. zm.) do przekazania Państwowym Wojewódzkim Inspektorom Sanitarnym sprawozdań z pomiarów PEM wokół w/w instalacji -zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Środowiska z dnia 2 lipca 2010 r. w sprawie zgłaszania instalacji wytwarzających pola elektromagnetyczne (Dz. U. Nr 130 z 2010 r., poz. 879) zgłosić w/w instalacje. Powyższe dokumenty są rejestrowane oraz oceniane przez pracowników Oddziału Nadzoru Higieny Radiacyjnej.

Wykres 63. Liczba formularzy zgłoszeń oraz sprawozdań z pomiarów pól elektromagnetycznych w środowisku w otoczeniu stacji bazowych telefonii komórkowych zarejestrowanych w 2011 r.



W 2011 r. Oddział Nadzoru Higieny Radiacyjnej rozpatrzył 12 skarg i wniosków obywateli dotyczących ochrony przed polami elektromagnetycznymi.

Tabela 36. Liczba skarg rozpatrzonych w latach 2007-2011 r.

Skargi - wnioski															
	Instalacje telefonii komórkowej					urządzenia elektroenergetyczne					linie energetyczne				
	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
otrzymane	2	5	6	4	9	0	1	5	2	3	0	0	0	1	0
rozpatrzone	2	5	6	4	9	0	1	5	2	3	0	0	0	1	0
liczba wykonanych badań	2	2	2	1	6	0	0	3	1	4	0	0	0	0	0
stwierdzone nieprawidłowości	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Wg wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego należy przeprowadzić kontrole w co najmniej jednej czwartej ogólnej liczby zakładów. W 2011 r. skontrolowanych zostało 68 zakładów, co stanowi ponad 36 % ogółu zakładów.

Tabela 37. Liczba zakładów wg ewidencji oraz skontrolowanych w 2011 r. w zakresie higieny radiacyjnej – ochrona przed polami elektromagnetycznymi.

dziedzina zastosowań	liczba zakładów		
	wg ewidencji	skontrolowanych	w których wykonano pomiary w ramach nadzoru
ochrona zdrowia	120	36	11
energetyka	3	2	0
przemysł	51	29	12
radiokomunikacja i łączność	6	0	0
nauka	8	1	0
inne	0	0	0
RAZEM	188	68	23

Wykres 64. Udział różnych typów urządzeń wytwarzających PEM w placówkach ochrony zdrowia.

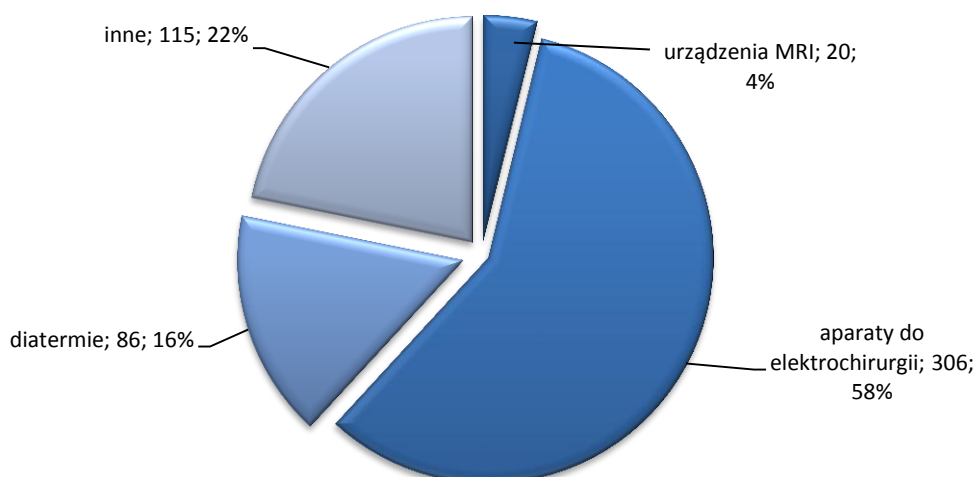


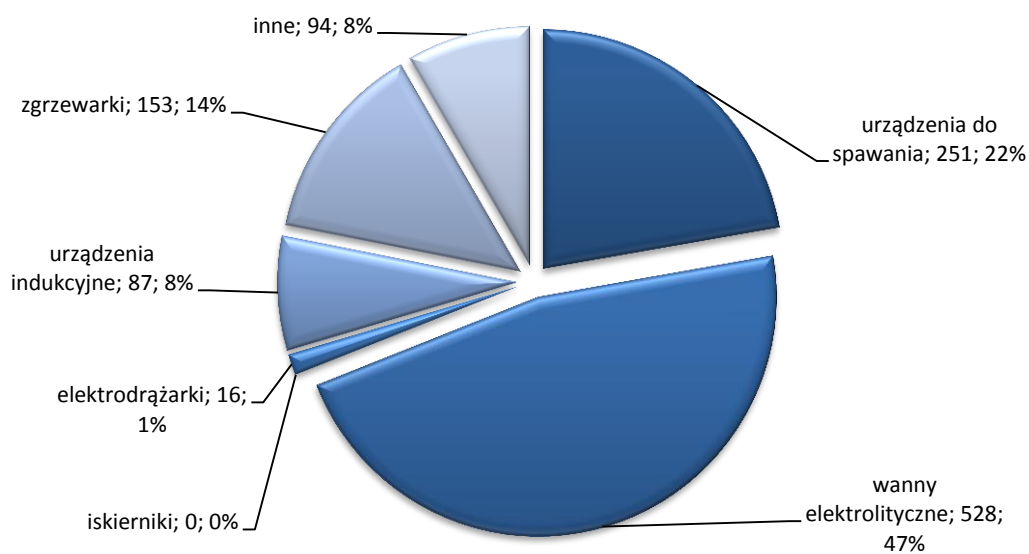
Tabela 38. Liczba urządzeń wytwarzających PEM wykorzystywanych w ochronie zdrowia wg ewidencji oraz skontrolowanych w 2011 r.

urządzenia	liczba urządzeń		
	wg ewidencji	skontrolowanych	zmierzonych w ramach nadzoru
rezonans magnetyczny	20	8	7
aparaty do elektrochirurgii	306	87	4
diatermie	86	30	4
inne	115	28	2
RAZEM	527	153	17

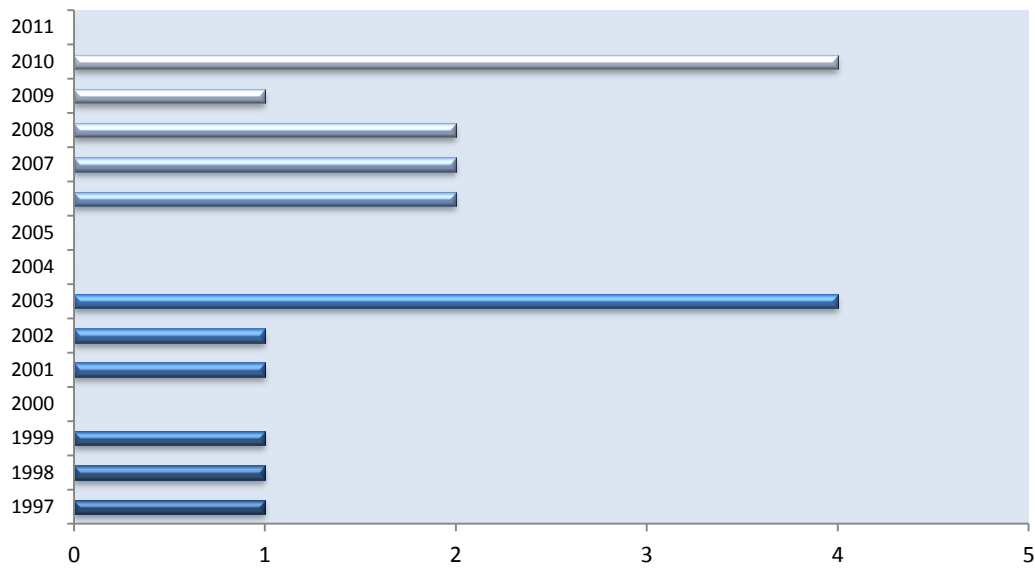
Tabela 39. Liczba urządzeń wytwarzających PEM wykorzystywanych w przemyśle wg ewidencji oraz skontrolowanych w 2011 r.

urządzenia	liczba urządzeń		
	wg ewidencji	skontrolowanych	zmierzonych w ramach nadzoru
urządzenia do spawania	251	164	11
wanny elektrolityczne	528	528	0
iskierniki	0	0	0
elektrodrążarki	16	4	1
urządzenia indukcyjne	87	50	3
zgrzewarki	153	119	16
inne	94	29	2
RAZEM	1129	894	33

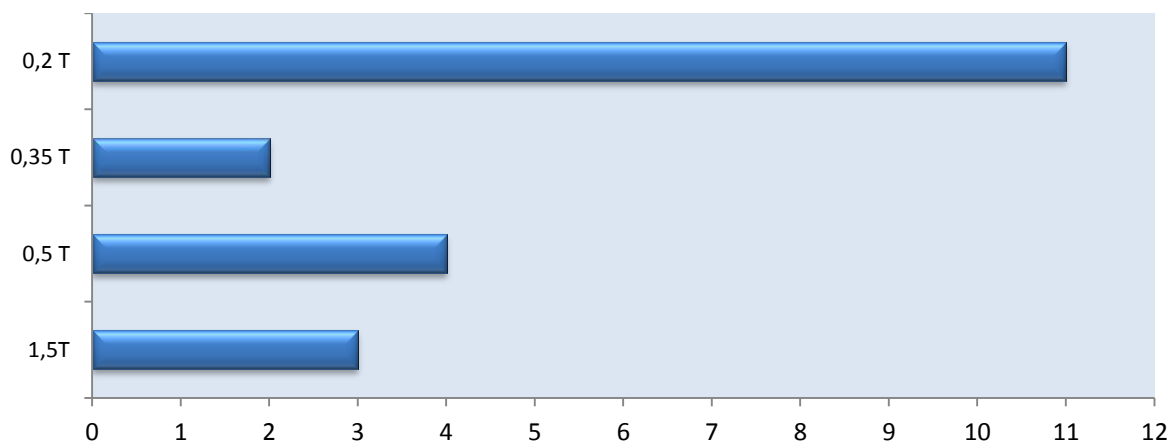
Wykres 65. Udział różnych typów urządzeń wytwarzających PEM w przemyśle.



Wykres 66. Urządzenia MRI wg roku produkcji działające na terenie woj. małopolskiego w 2011 r.



Wykres 67. Urządzenia MRI wg siły magnesu działające na terenie woj. małopolskiego w 2011 r.



4. WARUNKI SANITARNE W ZAKŁADACH PRACY

Marcin Mokrzycki

4_A. WARUNKI ŚRODOWISKA PRACY

Głównym zadaniem w zakresie higieny pracy jest ochrona zdrowia pracujących przed 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, m. in. ogólnych warunków BHP, badań profilaktycznych pracowników, badań i pomiarów czynników szkodliwych występujących na stanowiskach pracy, oceny ryzyka zawodowego, zapewnienia środków ochrony zbiorowej i indywidualnej. W 2011 r. skontrolowano ogółem 3595 zakładów pracy przeprowadzając łącznie 5228 kontroli.

Tabela 40. Kontrole w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego w roku 2011 r.

Zakres kontroli	Liczba kontroli
Ogółem	5228
Czynniki chemiczne ogółem, w tym:	2484
▪ Substancje chemiczne i ich mieszaniny;	1770
▪ Produkty biobójcze;	545
▪ Prekursory narkotyków kategorii 2 i 3;	155
▪ Detergenty.	14
Ogólne warunki bhp	1201
Czynniki biologiczne	896
Czynniki rakotwórcze	636
Cytostatyki	11

* kontrole w zakresie ogólnych warunków bhp, sprawdzające wykonanie decyzji nakazujących, wnioski oraz skargi na złe warunki pracy.

W 2011 r. w ewidencji pionu Higieny Pracy woj. małopolskiego znajdowało się 10518 zakładów pracy, z czego skontrolowano 3595 (34%), w których stwierdzono 4156 nieprawidłowości. W porównaniu z rokiem ubiegłym, w którym stwierdzono 4684 nieprawidłowości, średnio na jeden skontrolowany zakład przypadało 1,3 nieprawidłowości. Obecnie wskaźnik ten zmalał i wynosi niewiele poniżej 1,0.

Najczęściej stwierdzane były nieprawidłowości dotyczące złego stanu technicznego i sanitarnego pomieszczeń higieniczno-sanitarnych oraz pomieszczeń pracy (stanowią one 20% wszystkich stwierdzanych nieprawidłowości), a także brak aktualnych badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia występujących na stanowiskach pracy (18%).

Tabela 41. Wskaźnik dotyczący stwierdzonych nieprawidłowości w skontrolowanych zakładach pracy (*średnia liczba nieprawidłowości przypadająca na jeden skontrolowany zakład pracy).

l.p.	powiat	liczba zakładów w ewidencji	liczba zakładów skontrolowanych w 2011 r.	liczba stwierdzonych nieprawidłowości dot.:				wskaźnik*
				Stanu technicznego pomieszczeń	substancji chemicznych	czynników rakotwórczych	czynników biologicznych	
1	Tarnów	863	204	93	72	6	6	2,62
2	Kraków	1037	807	452	85	17	45	2,05
3	Wadowice	936	194	171	32	32	45	2,05
4	Nowy Targ	945	155	6	64	22	32	1,74
5	Oświęcim	643	90	22	9	1	2	1,71
6	Sucha Beskidzka	278	80	6	14	16	12	1,69
7	Chrzanów	423	153	31	77	35	5	1,62
8	Zakopane	225	60	0	0	0	0	0,90
9	Olkusz	450	151	7	3	19	15	0,74
10	Limanowa	432	131	1	12	12	20	0,67
11	Proszowice	356	124	6	1	0	15	0,63
12	Gorlice	716	290	21	10	1	7	0,40
13	Miechów	160	138	4	3	3	4	0,35
14	Dąbrowa Tarnowska	719	230	0	2	7	6	0,32
15	Nowy Sącz	1027	379	1	12	9	6	0,28
16	Bochnia	322	89	0	0	0	0	0,26
17	Myślenice	459	107	1	0	2	2	0,22
18	Brzesko	351	101	7	0	0	1	0,20
19	Wieliczka	176	112	0	0	0	0	0,20
	Razem	10518	3595	829	396	182	223	

Tabela 42. Liczba nieprawidłowości w skontrolowanych zakładach pracy w latach 2007-2011 w woj. małopolskim.

rok	liczba zakładów pracy w ewidencji	liczba skontrolowanych zakładów	liczba stwierdzonych nieprawidłowości	liczba nieprawidłowości przypadająca na skontrolowany zakład pracy
2007	8005	3472	3337	0,96
2008	8376	3307	3201	0,96
2009	8402	3503	4219	1,20
2010	9801	3490	4684	1,32
2011	10518	3595	4165	1,15

Ponadto w 36 skontrolowanych zakładach pracy, nadzorowanych w I instancji przez Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, przeprowadzono 60 kontroli, w wyniku których stwierdzono 77 nieprawidłowości.

Wykres 68. Średnia liczba stwierdzonych nieprawidłowości przypadających na jeden skontrolowany zakład pracy w latach 2009-2011 r.

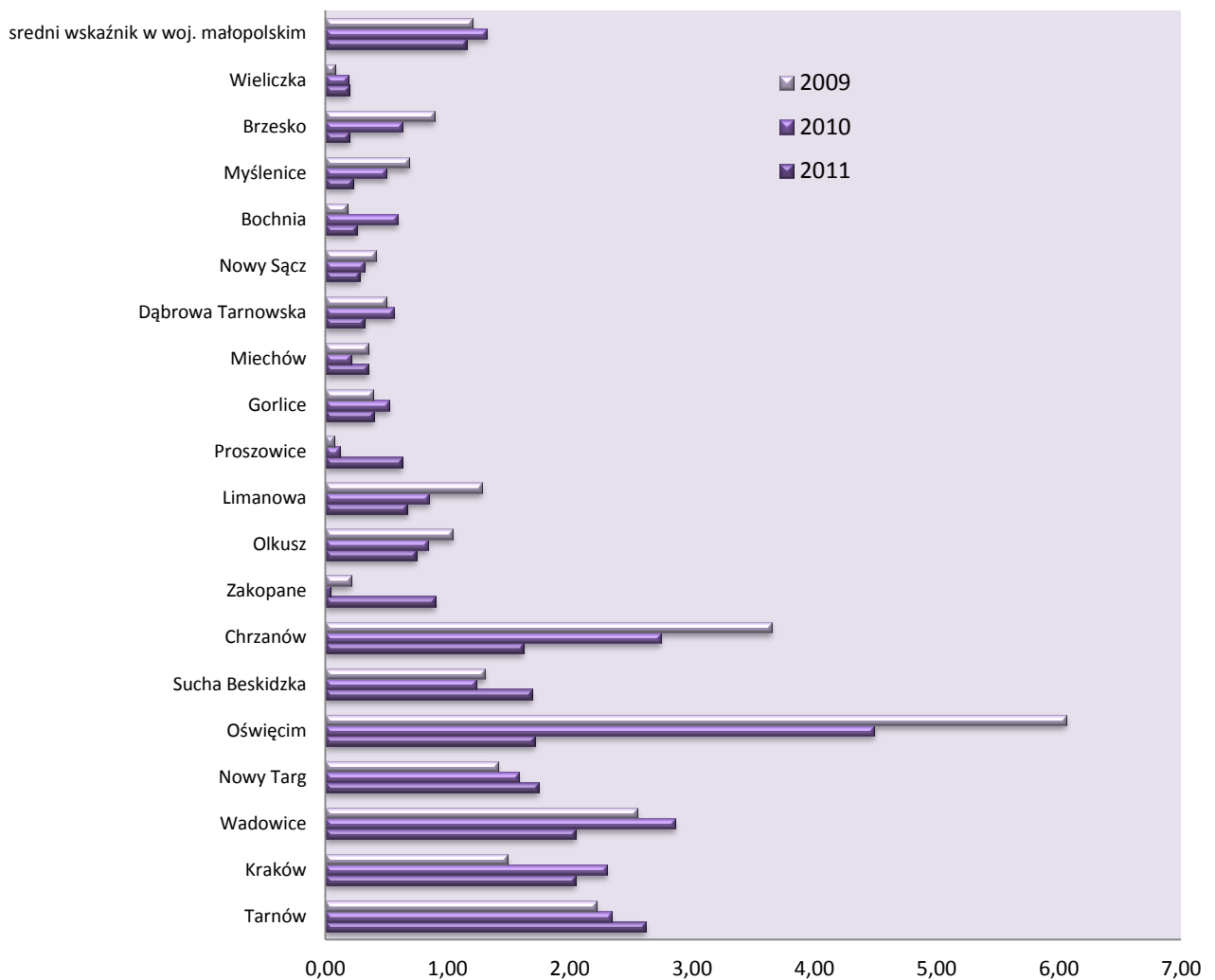
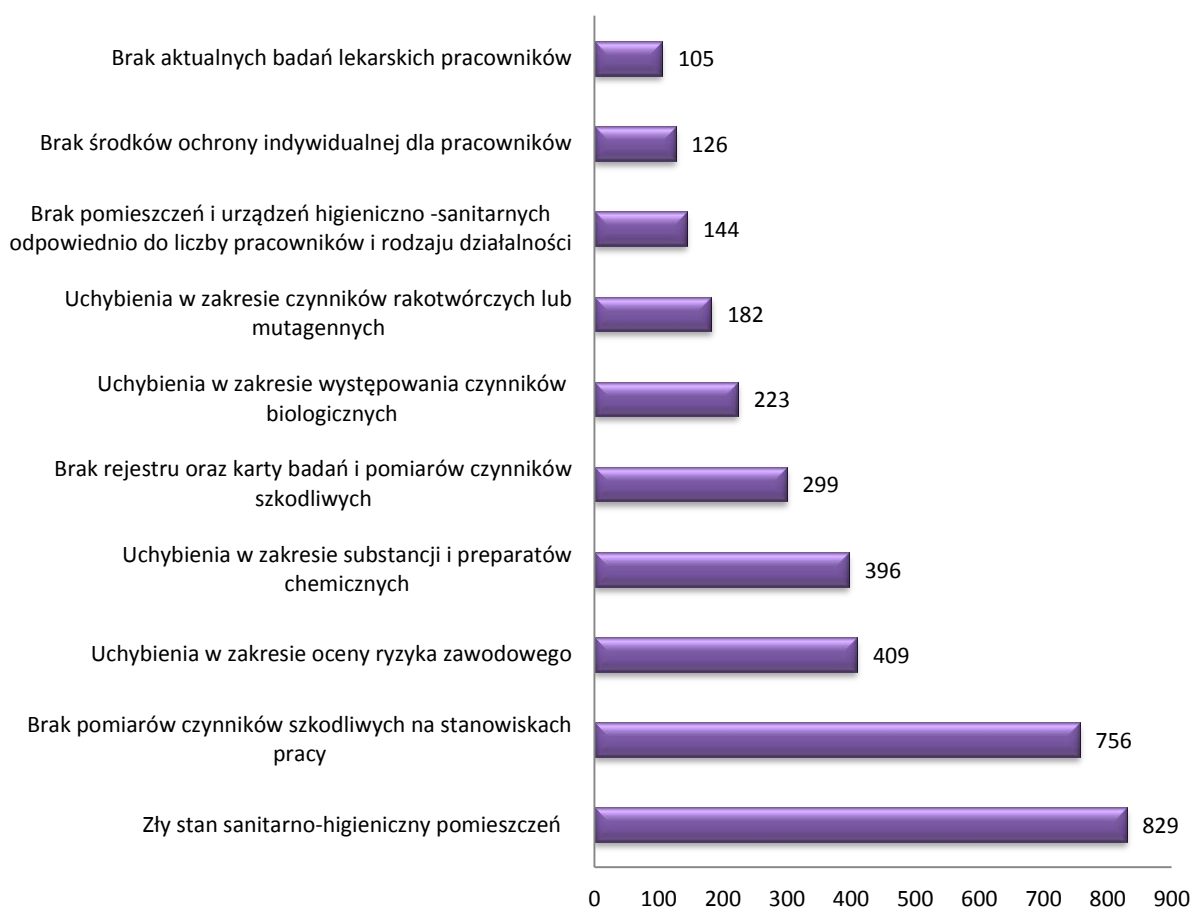


Tabela 43. Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w 2011 r.

Lp.	Rodzaj nieprawidłowości	Liczba zakładów, w których stwierdzono nieprawidłowości
1	Zły stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń	829
2	Brak pomiarów czynników szkodliwych na stanowiskach pracy	756
3	Uchybienia w zakresie oceny ryzyka zawodowego	409
4	Uchybienia w zakresie substancji i preparatów chemicznych	396
5	Brak rejestru oraz karty badań i pomiarów czynników szkodliwych	299
6	Uchybienia w zakresie występowania czynników biologicznych	223
7	Uchybienia w zakresie czynników rakotwórczych lub mutagennych	182
8	Brak pomieszczeń i urządzeń higieniczno-sanitarnych odpowiednio do liczby pracowników i rodzaju działalności	144
9	Brak środków ochrony indywidualnej dla pracowników	126
10	Brak aktualnych badań lekarskich pracowników	105

Wykres 69. Najczęściej stwierdzane uchybienia w 2011 roku.



Uchybienia w zakresie substancji i preparatów chemicznych:

- brak urządzenia do przemywania oczu oraz zainstalowania prysznica ratunkowego w związku z występowaniem w środowisku pracy środków żrących;
- brak wydzielonego, odpowiednio wyposażonego i oznakowanego zgodnie z obowiązującymi przepisami pomieszczenia przeznaczonego do przechowywania niebezpiecznych substancji i mieszanin chemicznych;
- brak kart charakterystyki stosowanych niebezpiecznych substancji i mieszanin chemicznych;
- brak spisu stosowanych niebezpiecznych substancji i mieszanin chemicznych;
- stosowanie mieszanin chemicznych w pojemnikach nieoznakowanych w sposób umożliwiający ich identyfikację;
- brak oznakowanego znakami ostrzegawczymi miejsca, w którym przechowywane są substancje i mieszaniny chemiczne niebezpieczne;
- brak instrukcji określających sposób składowania, pakowania, załadunku i transportu materiałów niebezpiecznych;
- karta charakterystyki mieszaniny chemicznej sporządzona niezgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi;
- oznakowanie opakowań mieszaniny chemicznej sporządzone niezgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi;
- brak instrukcji bezpieczeństwa i higieny pracy dotyczącej postępowania z materiałami szkodliwymi dla zdrowia i niebezpiecznymi;
- brak zapoznania pracowników z treścią kart charakterystyki substancji i mieszanin chemicznych.

Uchybienia w zakresie produktów biobójczych:

- nieprawidłowe oznakowanie produktów biobójczych;
- wprowadzanie do obrotu produktów biobójczych bez ważnego pozwolenia.

Uchybienia w zakresie czynników biologicznych:

- brak oznakowania znakiem ostrzegającym pomieszczeń gdzie występuje zagrożenie czynnikiem biologicznym;
- brak rejestru pracowników narażonych na działanie szkodliwych dla zdrowia czynników biologicznych należących do 2 i 3 grupy zagrożenia;
- brak rejestru prac narażających pracowników na działanie szkodliwych dla zdrowia czynników biologicznych należących do 2 i 3 grupy zagrożenia;
- brak klasyfikacji szkodliwych dla zdrowia czynników biologicznych;
- brak właściwego zbierania, usuwania i utylizacji materiału biologicznego;
- brak uwzględnionego narażenia na działanie szkodliwych dla zdrowia czynników biologicznych w ocenie ryzyka zawodowego;
- brak procedur pobierania, przetwarzania próbek i materiałów pochodzenia zwierzęcego, dezynfekcji, bezpiecznego usuwania i postępowania z materiałem biologicznym.

Uchybienia w zakresie czynników rakotwórczych:

- brak uwzględnionego narażenia na działanie czynników rakotwórczych lub mutagennych w ocenie ryzyka zawodowego,
- brak aktualnych badań i pomiarów czynników rakotwórczych,
- brak rejestru pracowników narażonych na działanie substancji, preparatów, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagenym,
- brak rejestru prac, których wykonywanie powoduje konieczność pozostawania w kontakcie z substancjami, preparatami, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym lub mutagenym,
- brak przekazania właściwemu PWIS informacji o substancjach, preparatach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagenym.

4_B. ZAGROŻENIA ŚRODOWISKA PRACY

W 2011 roku w ewidencji pionu Nadzoru Higieny Pracy woj. małopolskiego znajdowało się 10 606 zakładów pracy zatrudniających ogółem 337 066 pracowników, z czego 95% (10 054) to zakłady zatrudniające do 100 pracowników. Skontrolowano 3631 zakładów pracy (34% wszystkich zewidencjonowanych) zatrudniających ogółem 192 962 osoby (tj. 57% ogółu zatrudnionych). Prowadzone czynności kontrolne dotyczyły warunków pracy – oceny narażenia zawodowego pracowników na czynniki szkodliwe dla zdrowia w środowisku pracy (chemiczne, fizyczne, rakotwórcze, biologiczne), jak również przestrzegania przez podmioty gospodarcze przepisów dot. substancji chemicznych i ich mieszanin, detergentów, prekursorów narkotykowych kat. 2 i 3 oraz produktów biobójczych.

W 362 zakładach pracy (tj. 10% skontrolowanych zakładów) stwierdzono występowanie czynników szkodliwych dla zdrowia w stężeniach i natężeniach przekraczających najwyższe dopuszczalne wartości (NDS i NDN). W takich warunkach w 2011 r. pracowało 12 465 zatrudnionych, co stanowiło 6% ogólnej liczby pracowników zatrudnionych w skontrolowanych zakładach pracy, z czego 53% stanowili zatrudnieni w 4 klasach działalności:

- 2589 osób (20% ogółu narażonych) zatrudnionych w przemyśle górniczym (PKD 05);
- 1484 osób (12%) zatrudnionych przy produkcji wyrobów metalowych (PKD 25);
- 1314 osób (11%) zatrudnionych w przemyśle metalurgicznym (PKD 24);
- 1258 osób (10%) zatrudnionych przy produkcji wyrobów z drewna (PKD 16).

Tabela 44. Narażenie na czynniki szkodliwe w latach 2009-2011.

Rok	Liczba zakładów z przekroczeniami NDS i NDN	Liczba pracowników pracujących w przekroczeniach			
		NDS i NDN ogółem	NDS czynników chemicznych	NDS pyłów	NDN czynników fizycznych
2009	485	13024	153	4032	10646
2010	442	15465	290	3776	12918
2011	362	12465	65	3320	10401

W porównaniu z rokiem ubiegłym ogólna liczba pracowników pracujących w zakładach pracy z przekroczeniami zmniejszyła się o 19% (w tym narażonych na czynniki chemiczne o 78%, na czynniki fizyczne o 20%, narażonych na pyły o 12%). Liczba pracowników, którym w wyniku prowadzonego nadzoru bieżącego poprawiono warunki pracy wynosiła 1956.

Tabela 45. Wykaz zakładów pracy z najwyższymi przekroczeniami NDN i NDS stwierdzonymi w 2011 r.

L.p.	Powiat	Zakład pracy	Czynnik szkodliwy	Wynik pomiaru (krotność NDS/NDN)
1	Brzesko	CAN-PACK S.A. w KRAKOWIE Fabryka Puszek Napojowych ul. Starowiejska 28	hałas	52,73
2		ABM SOLID S.A. ul. Bartła 3, Tarnów Oddział Dębno	hałas	45,9
3	Gorlice	Gorlickie Przedsiębiorstwo Przemysłu Drzewnego „FOREST”	hałas	30,2
4		Narzędzia i Urządzenia Wiertnicze „GLINIK” Sp. z o.o. w Gorlicach	hałas	33,1
5		Firma Handlowo Produkcyjna Materiałami Drzewnymi „DROZDEX” w Izbach	hałas	25,7
6		Zakład Maszyn Górniczych „GLINIK” Sp. z o.o. w upadłości układowej - Wydział Mechaniczny	hałas	24,55
7		Zakład Maszyn Górniczych „GLINIK” Sp. z o.o. w upadłości układowej - Wydział Konstrukcji Stalowych w Gorlicach	hałas	23,99
8	Kraków	Benda Lutz Alpoco Sp. z o.o., ul. Piłsudskiego 23 w Skawinie	hałas	24,55
9		MOSTOSTAL KRAKÓW S. A. ul. Mrozowa 5 w Krakowie	hałas	22,25
10	Miechów	FPHU „Tomaga” Jan Rakoczy Raclawicka 24a w Miechowie Warsztat Samochodowo Naprawczy, ul. Topolowa	hałas	88,2
11		HARDTOP Centrum Odlewnictwa Sp. z o.o., ul. Żarnowiecka 116, Charsznica	hałas pył	86,6 17,4 - 38,8
12		Zakład Usług Leśnych Włodzimierz Szczepara, Szarówka 23, Charsznica	hałas	68,1
13		Usługi Leśne Rafał Hencel Cisia Wola 57A, Książ Wielki	hałas	49,3
14		Usługi Pilarskie Stanisław Dąbek Pojałowice 86, Miechów	hałas	47,6
15	Myślenice	Fabryka Narzędzi KUŹNIA S.A. ul. 1-go Maja 70, Sułkowice	hałas	61 - 133
16	Oświęcim	Kompania Węglowa S.A. Oddział Kopalnia Węgla Kamienno „Brzeszcze”	pył hałas	1,15 - 7,1 1,02 - 19,95
17	Proszowice	Impress Sp. z o.o. Kąty 3, Radziemice	hałas	26,17
18	Sucha Beskidzka	„ VALVEX „ S.A, ul .Nad Skawa 2, Jordanów	hałas	21,40
19	Wadowice	P.P.H.U. MAREX Sp. Jawna, Marek Ryłko Wadowice, os. Łąki 18A	hałas	53,17
20	Wadowice	Komplet Plus Sp. z o.o. ul. Krakowska 83L, Andrychów	hałas	19,25

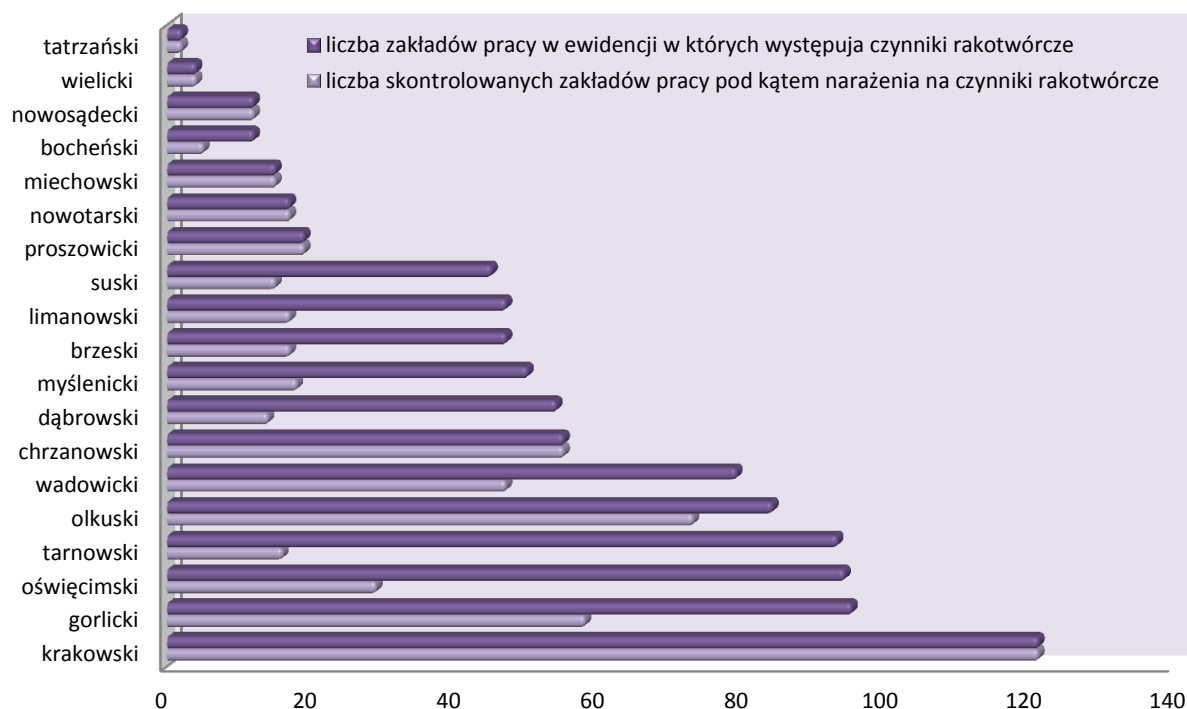
Skontrolowano 568 zakładów pracy pod kątem narażenia pracowników na czynniki rakotwórcze i stwierdzono, iż w narażeniu na te czynniki pracowało 28 625 osób (w tym 21038 kobiet). Nadmienić należy, iż 86% ogółu narażonych (24479 osób) stanowią pracownicy służby zdrowia, którzy zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego są uznani za osoby narażone na zakażenia wirusami zapalenia wątroby typu B i C.

Tabela 46. Nadzór nad zakładami pracy, w których na stanowiskach pracy występowały substancje, preparaty, czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym.

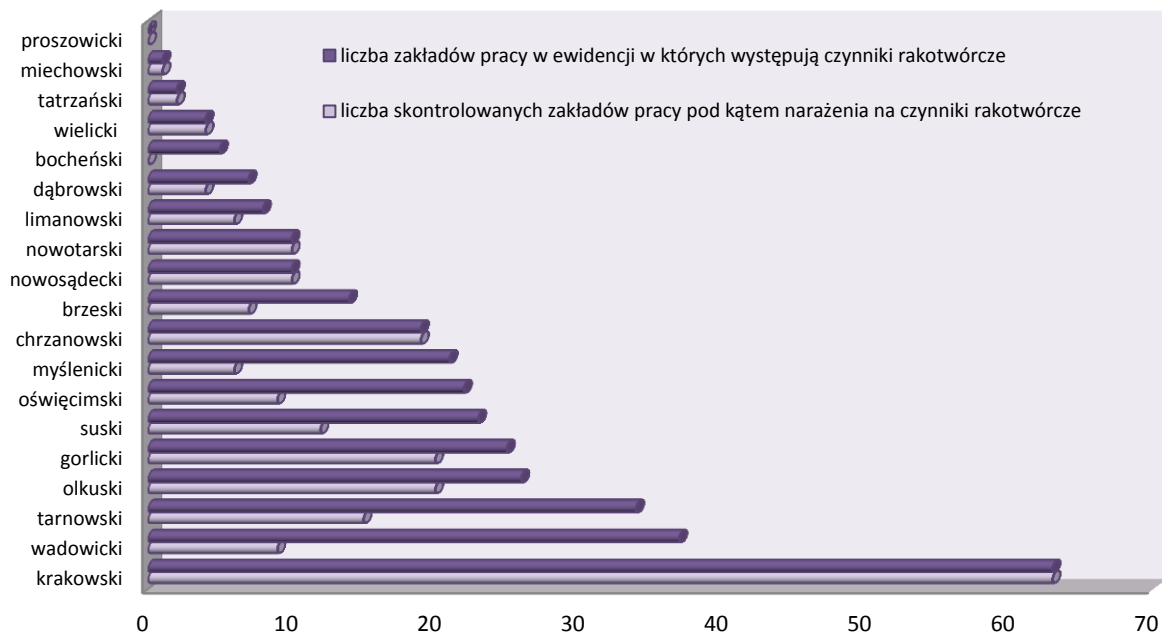
lp.	lata	liczba zakładów pracy w ewidencji	liczba zatrudnionych /w zakładach skontrolowanych/	liczba kontroli	liczba wydanych decyzji
1	2009	413	27445	338	81
2	2010	899	27626	317	84
3	2011	976	28625	568	129

Od 2009 r. do narażonych zalicza się wszystkie osoby pracujące w warunkach stwarzających możliwość zakażenia wirusem WZW typu B i C. W związku z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego do planowania działalności, ewidencje zakładów pracy poszerzono o liczne małe przychodnie i gabinety lekarskie z gabinetami zabiegowymi, stąd tak znaczący wzrost liczby zakładów w ewidencji w latach 2010 i 2011.

Wykres 70. Liczba zakładów pracy, w których na stanowiskach pracy występowały substancje chemiczne lub ich mieszaniny, czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym oraz działalność kontrolna w roku 2011.



Wykres 71. Liczba zakładów pracy w ewidencji w roku 2011, w których na stanowiskach pracy występują czynniki rakotwórcze z wyłączeniem narażenia na wirusowe zapalenie wątroby.



W 2011 r. pod nadzorem Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego jako I instancji, znajdowało się 31 obiektów (szpitale oraz domy pomocy społecznej), w których występuje narażenie pracowników na czynnik rakotwórczy, z czego skontrolowano 14 zakładów.

Najczęściej stwierdzane uchybienia w Małopolsce w zakresie przestrzegania przepisów dotyczących czynników rakotwórczych to:

- nieprzekazanie Małopolskiemu Państwowemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarnemu informacji o substancjach, preparatach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym (stwierdzono w 153 zakładach pracy),
- brak rejestru prac i pracowników narażonych na czynniki rakotwórcze (stwierdzono w 94 zakładach pracy).

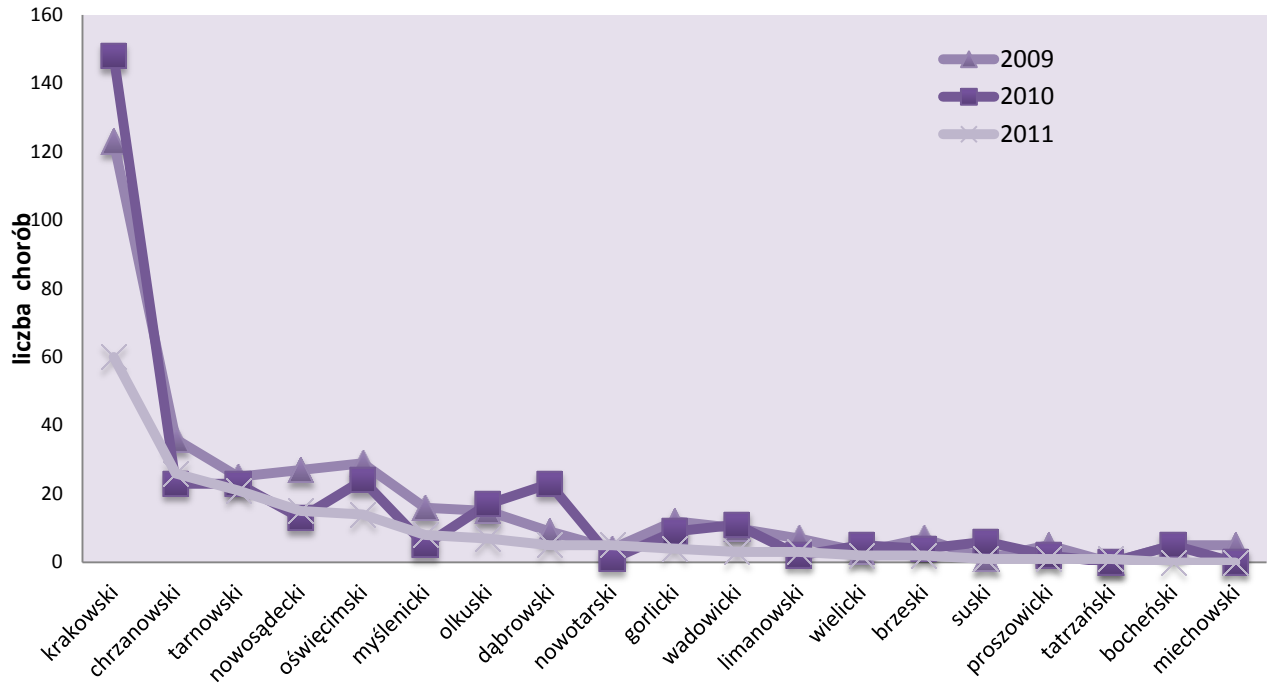
4c. CHOROBY ZAWODOWE

W roku 2011 w woj. małopolskim w 178 przypadkach uznano wystąpienie choroby zawodowej czyli uznano, iż występująca choroba jest wynikiem szkodliwego oddziaływania czynników środowiska pracy. W porównaniu z rokiem 2010 nastąpił 45%-owy spadek liczby stwierdzonych chorób zawodowych.

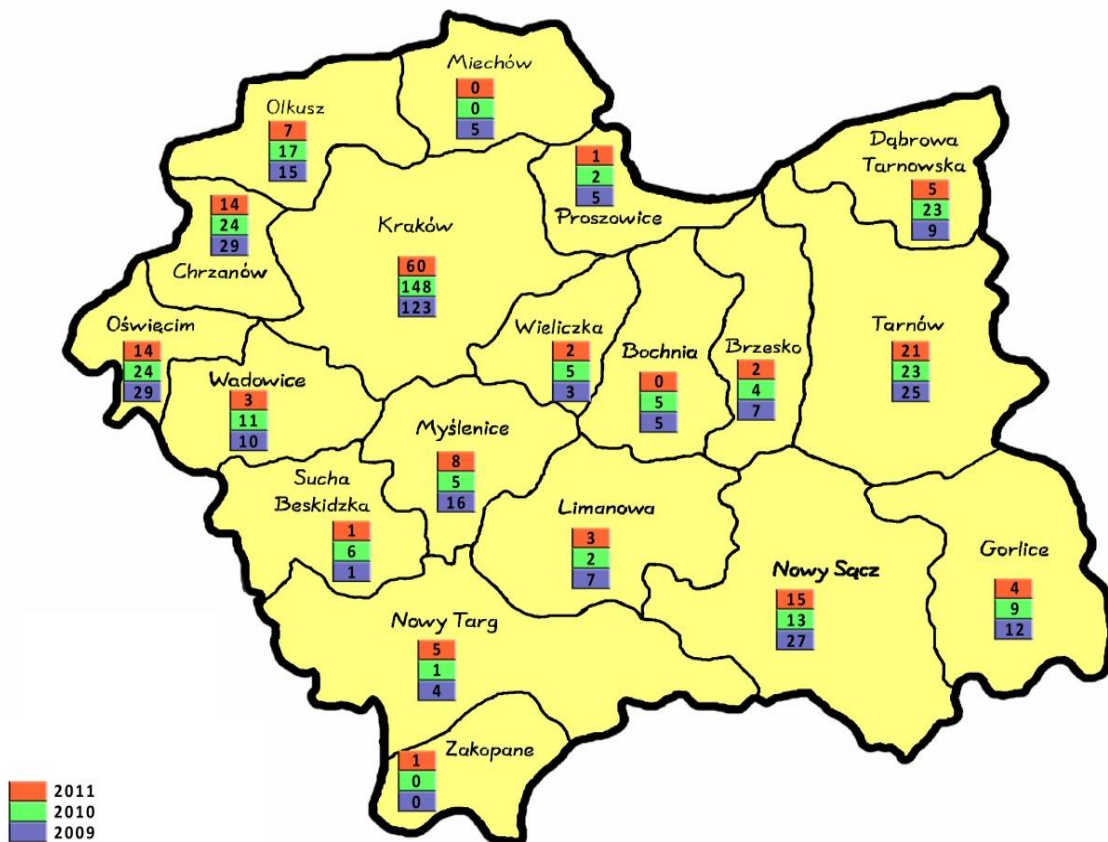
Tabela 47. Liczba chorób zawodowych stwierdzonych w woj. małopolskim w latach 2007-2011.

rok	liczba chorób zawodowych
2007	462
2008	374
2009	339
2010	321
2011	178

Wykres 72. Liczba chorób zawodowych w powiatach woj. małopolskiego w latach 2009-2011.

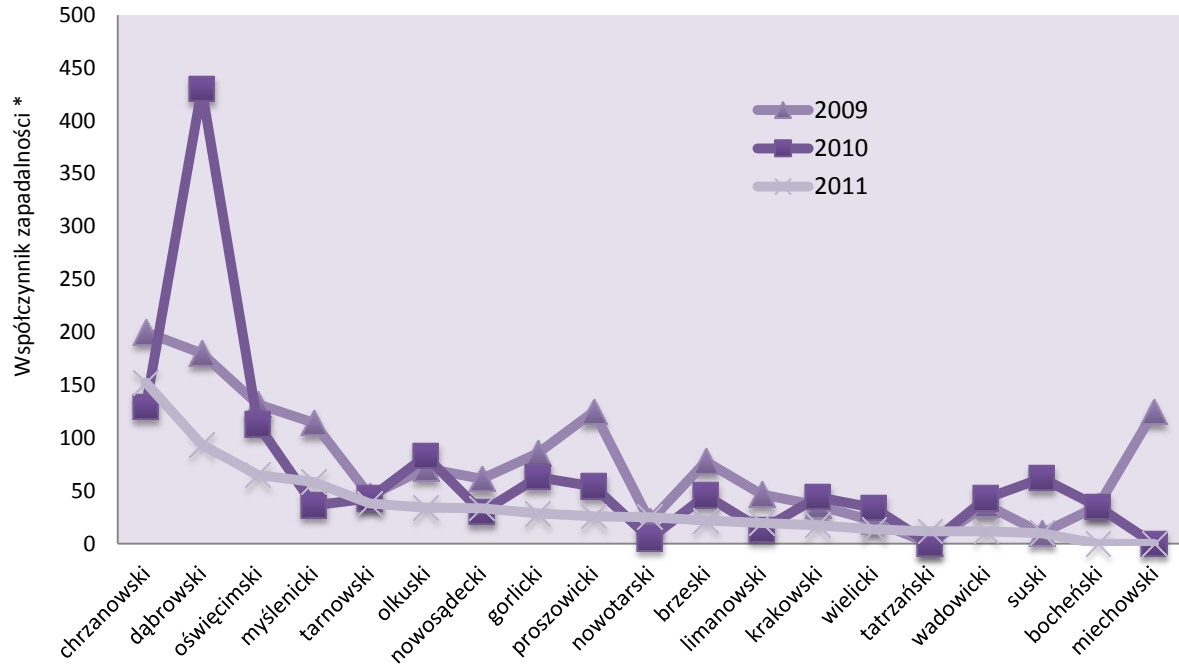


Rysunek 18. Liczba chorób zawodowych stwierdzonych w poszczególnych powiatach woj. małopolskiego w latach 2009-2011.



Najwięcej chorób zawodowych, z uwagi na największą liczbę zakładów pracy i zatrudnionych w nich pracowników, było w powiecie krakowskim. W 2011 roku było to 60 przypadków, co stanowi 34% wszystkich chorób zawodowych stwierdzonych w województwie małopolskim.

Wykres 73. Zapadalność na choroby zawodowe w woj. małopolskim w latach 2009-2011 (*średnia liczba stwierdzonych chorób zawodowych przypadająca na 100 000 zatrudnionych)



Wykres 74. Liczba najczęściej występujących chorób zawodowych w woj. małopolskim w 2009-2011.

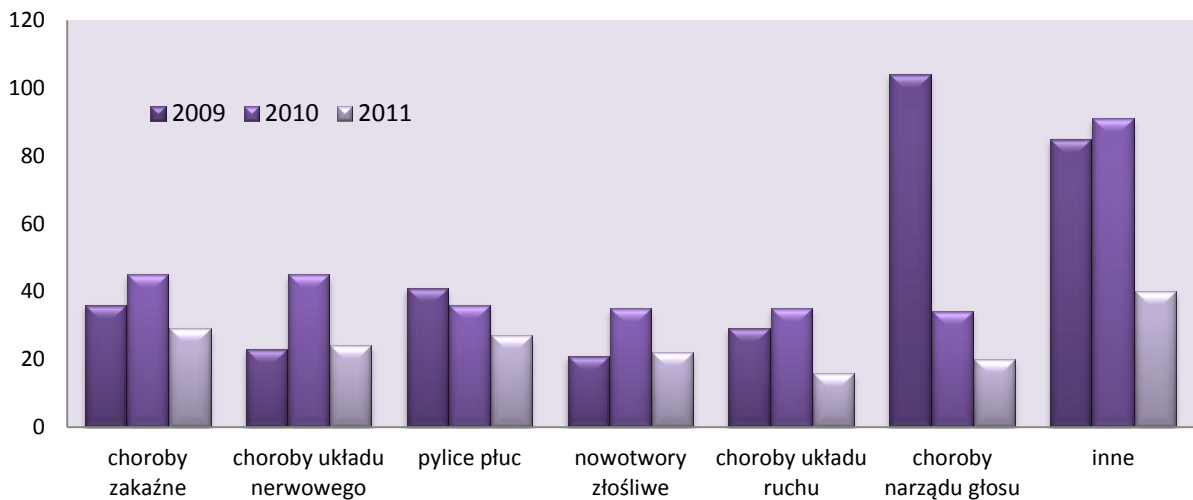
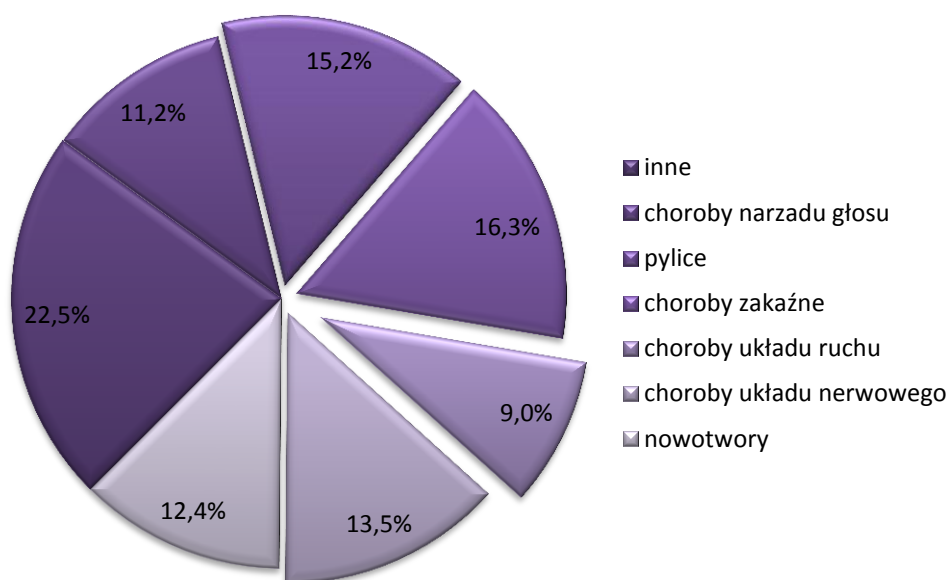


Tabela 48. Liczba najczęściej stwierdzanych chorób zawodowych w roku 2011.

choroby zakaźne i inwazyjne	choroby układu nerwowego	pylice płuc	nowotwory złośliwe	choroby narządu głosu	choroby układu ruchu
liczba przypadków (%)	liczba przypadków (%)	liczba przypadków (%)	liczba przypadków (%)	liczba przypadków (%)	liczba przypadków (%)
29	24	27	22	20	16
16 %	13 %	15%	12%	11%	9%

Wykres 75. Najczęściej stwierdzane choroby zawodowe w 2011 r.



Najczęściej stwierdzane przypadki chorób zawodowych:

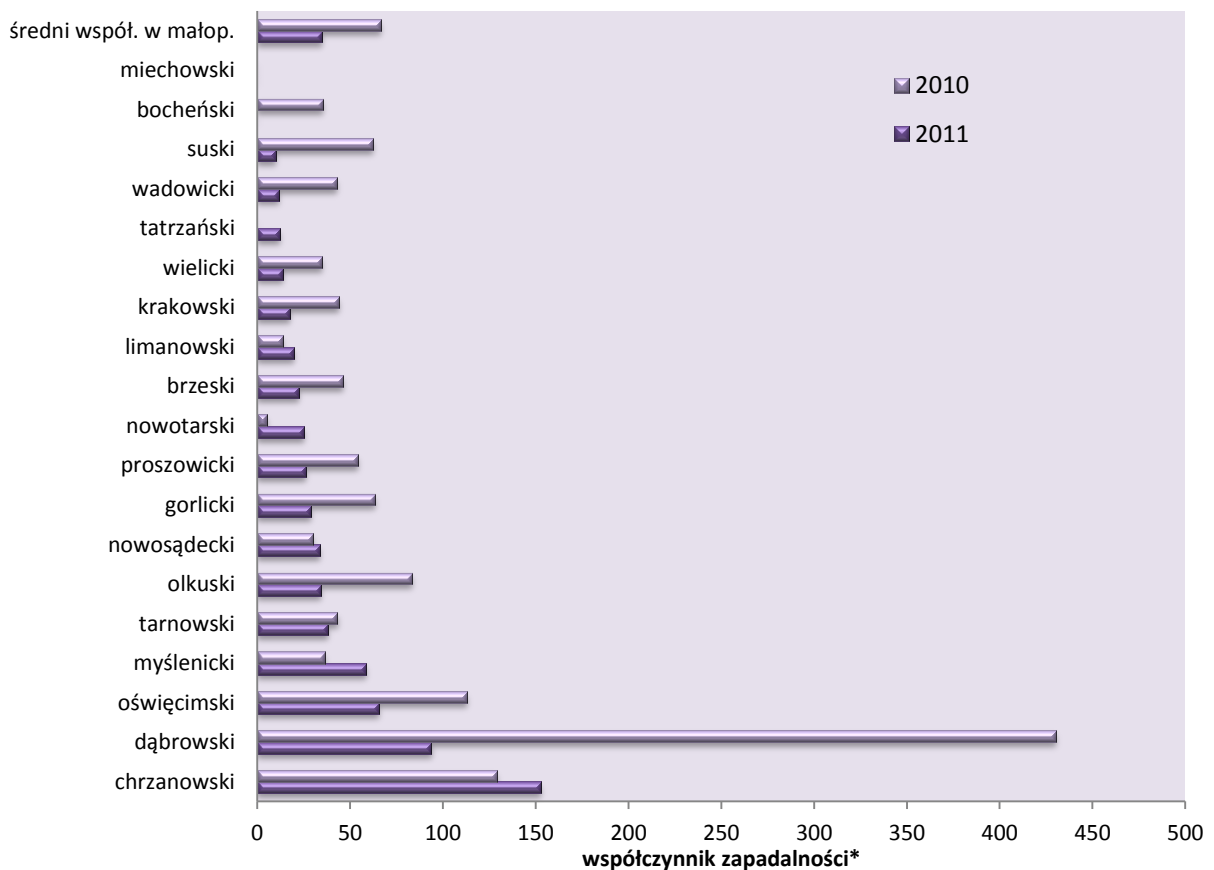
- choroby zakaźne - 29 przypadków (stanowią one 16 % ogółu chorób zawodowych);
 - w powiecie: tarnowskim (7 przypadków), krakowskim (6), nowotarskim (3), chrzanowskim (2), dąbrowskim (2), gorlickim (2), limanowskim (2), wadowickim (2), olkuskim (1), oświęcimskim (1) oraz wielickim (1),
- pylice płuc - 27 przypadków (15%), w tym:
 - 15 pylic górników kopalń węgla kamiennego (powiat chrzanowski, oświęcimski);
 - 5 pylic azbestowych (głównie powiat chrzanowski, dąbrowski, krakowski);
 - 6 pylic krzemowych (powiat chrzanowski, tarnowski, krakowski, wadowicki);
 - 1 pylico-gruźlica płuc (powiat chrzanowski).
- nowotwory złośliwe – 22 przypadki (12%) – spadek w porównaniu z 2010 r. – 35.
 - nowotwory złośliwe płuca – ogółem 15 przypadków, w tym 1 wywołany działaniem promieniowania jonizującego (głównie powiat krakowski, dąbrowski, chrzanowski,

nowosądecki), stwierdzone w zakładach branży chemicznej, budowlanej, węglowej, transportowej oraz hutniczej;

- nowotwory krtani – ogółem 3 przypadki (powiat tarnowski, krakowski), stwierdzone w zakładzie stolarskim, budowlanym oraz hutniczym;
- nowotwory skóry – ogółem 2 przypadki (powiat krakowski, stwierdzone w zakładzie hutniczym ArcelorMittal Poland SA);
- nowotwory pęcherza moczowego - 2 przypadki (powiat krakowski, stwierdzone w zakładzie hutniczym ArcelorMittal Poland SA).

Najwięcej przypadków nowotworów złośliwych stwierdzonych jako wynik szkodliwego oddziaływania środowiska pracy, odnotowano w powiecie krakowskim wśród byłych lub obecnych pracowników zakładu ArcelorMittal Poland SA Oddział w Krakowie (dawniej Huta im. T. Sendzimira) – 11 przypadków.

Wykres 76. Zapadalność na choroby zawodowe w powiatach woj. małopolskiego w latach 2010-2011
 (*średnia liczba stwierdzonych chorób zawodowych przypadająca na 100 000 zatrudnionych).



Zmniejszenie zapadalności na choroby zawodowe:

- powiat suski i dąbrowski - 78% spadek liczby stwierdzonych chorób zawodowych (23 - 2010 r. , 5 - 2011 r.)

W roku 2011 nastąpił 1,6-krotny spadek liczby stwierdzonych chorób zawodowych zakaźnych i inwazyjnych ogółem z 45 w 2010 r. do 29 w 2011 r. Największy spadek dotyczył stwierdzonych przypadków WZW typu C.

Tabela 49. Liczba stwierdzonych zakaźnych chorób zawodowych w Małopolsce w latach 2009 – 2011.

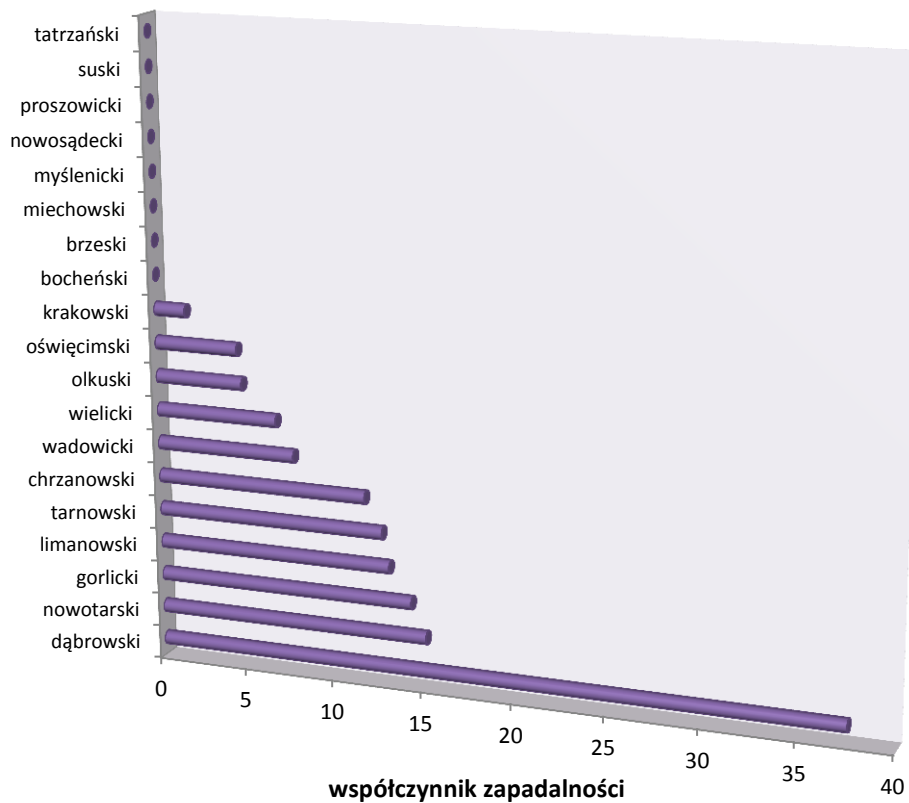
Rok	WZW typu B	WZW typu C	WZW typu B i C	Gruźlica	Inne			Razem
					borelioza	bruceloza	pozostałe	
2007	2	20	0	6	10	0	1	39
2008	1	16	0	3	17	0	0	37
2009	1	7	0	9	18	0	1	36
2010	6	13	0	9	17	0	0	45
2011	4	5	0	6	14	0	0	29

Wykres 77. Choroby zakaźne w woj. małopolskim w latach 2009 - 2011.



Liczba stwierdzonych WZW typu B która od 2007 r. do 2009 r. utrzymywała się na tym samym poziomie (1-2 przypadki), znacząco wzrosła w roku 2010 (do 6 przypadków) i obecnie spadła do 4 przypadków. WZW typu C w 2011 r. stwierdzono w 3 powiatach: krakowskim (2 przypadki), tarnowskim (2) oraz nowotarskim (1). W 2011 roku nastąpił pewien spadek stwierdzonych chorób zawodowych: gruźlicy i boreliozy.

Wykres 78. Choroby zakaźne i inwazyjne w 2011 r.



W powiecie dąbrowskim gdzie występuje najwyższy współczynnik zapadalności, w porównaniu z rokiem ubiegłym nastąpił spadek stwierdzonych chorób zawodowych zakaźnych i inwazyjnych z 11 przypadków w 2010 r. do 2 przypadków w 2011 r.

w 2010 r.:

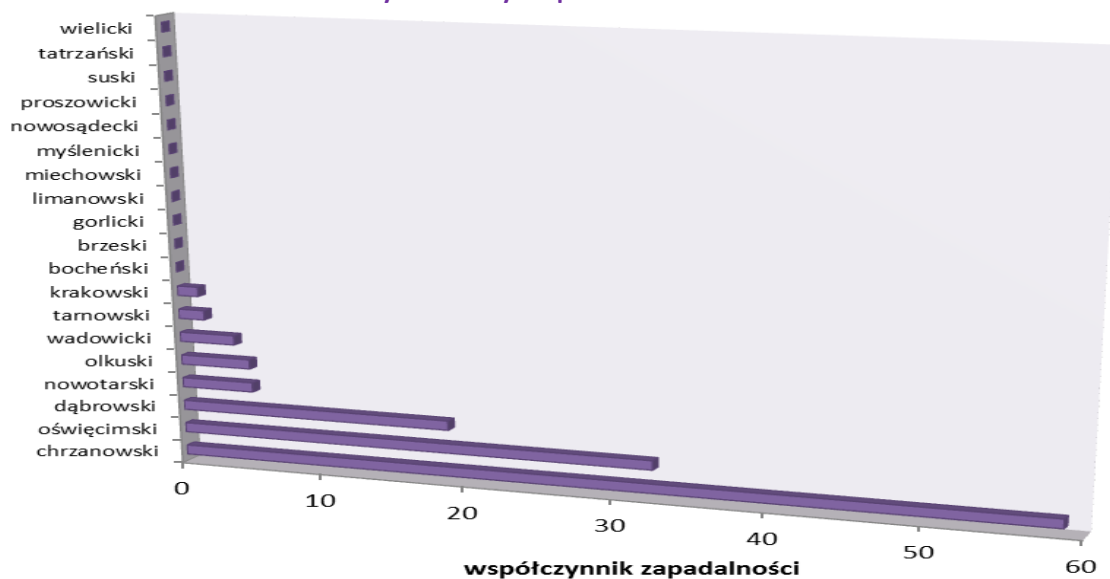
- WZW typu B – 3;
- WZW typu C – 1;
- Borelioza – 7.

w 2011 r.:

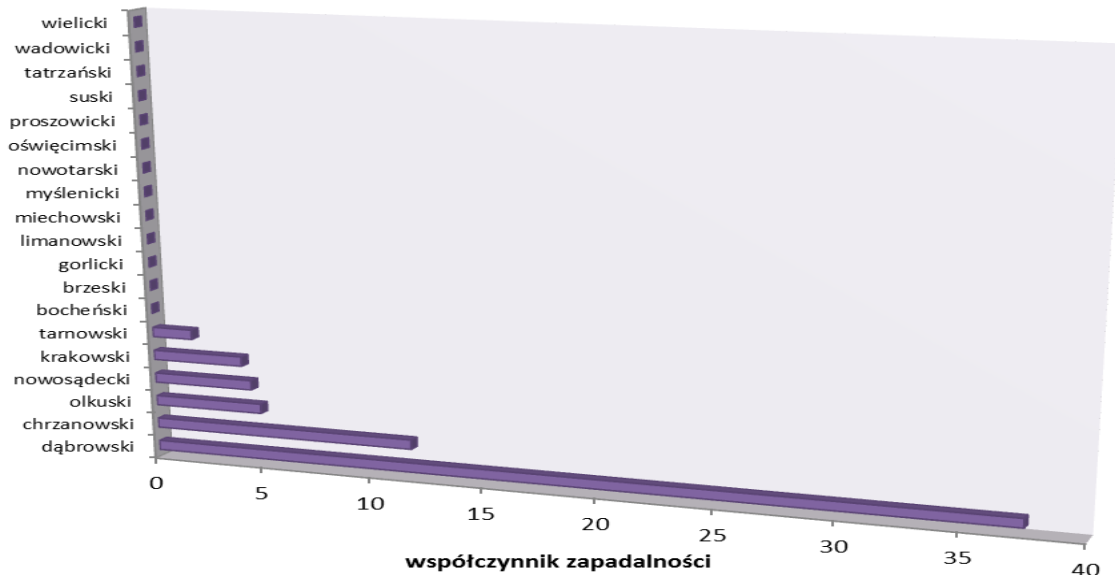
- WZW typu B - 1;
- Borelioza – 1.

Na trzecim miejscu znajdują się choroby układu nerwowego – 24 przypadki, co stanowi 13,5% wszystkich stwierdzonych chorób zawodowych. W stosunku do 2010 r. liczba stwierdzonych chorób zawodowych układu nerwowego spadła o ponad 50%. Duży współczynnik zapadalności na choroby zawodowe w powiecie dąbrowskim ma głównie związek z małą liczbą zatrudnionych w porównaniu z innymi powiatami (współczynnik liczony jest na 100 000 zatrudnionych).

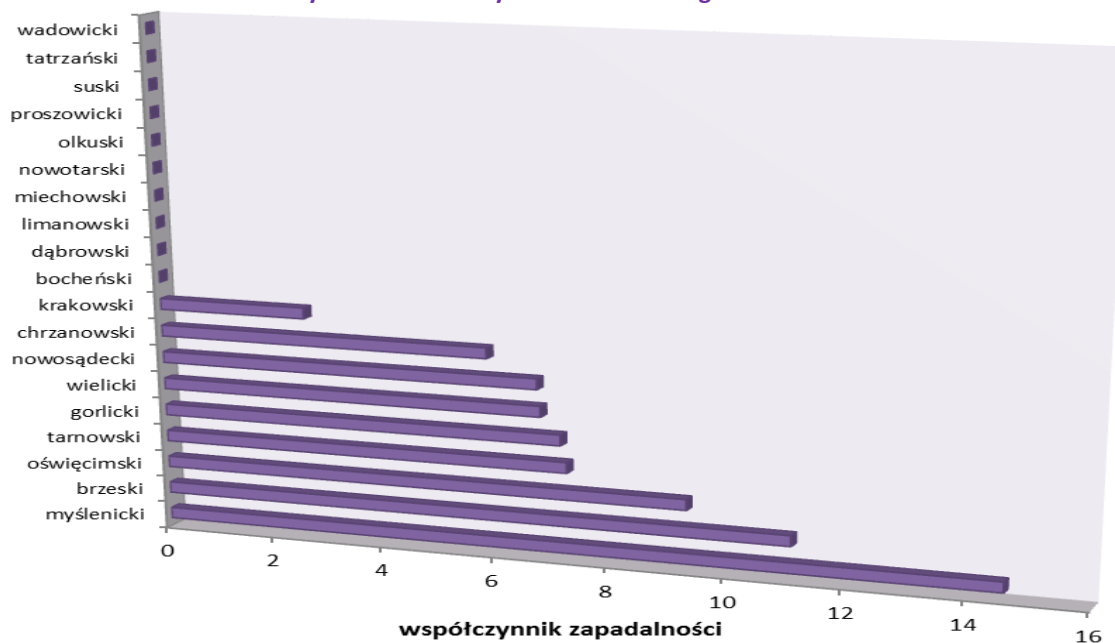
Wykres 79. Pylice płuc w 2011 r.



Wykres 80. Nowotwory złośliwe w 2011 r.



Wykres 81. Choroby układu nerwowego w 2011 r.



5. ZDROWIE PUBLICZNE I PROMOCJA ZDROWIA

5_A. OŚWIATA ZDROWOTNA I PROMOCJA ZDROWIA

Agnieszka Hejmo

W odpowiedzi na sytuację epidemiologiczną i bieżące potrzeby zdrowotne społeczeństwa w 2011 roku Oddział Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia podejmował szereg działań dotyczących:

- ograniczenia zdrowotnych następstwa palenia tytoniu;
- promowania aktywnego stylu życia i zasad zbilansowanej diety;
- zapobiegania zakażeniom wirusem HIV i HPV;

Ponadto w ramach realizacji poszczególnych programów edukacyjnych oraz innych przedsięwzięć zrealizowano następujące działania:

konferencje:

- „Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015 – praktyczne aspekty realizacji”;
- „Sól przyjacielem czy wrogiem człowieka?”;

konkursy:

- „Zdrowo czyli aktywnie” – na krótki film nakręcony telefonem komórkowym;
- „Zdrowie na talerzy” – na plakat.

PROFILAKTYKA PALENIA TYTONIU

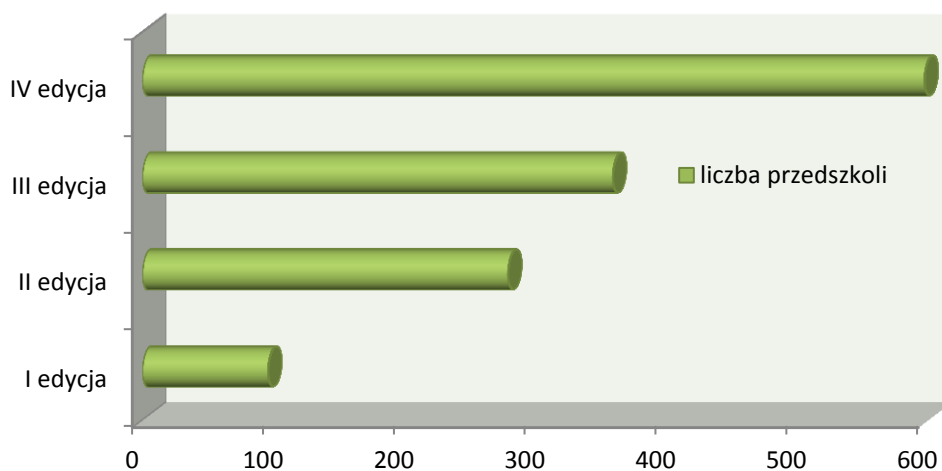
Według najnowszych danych opublikowanych w dokumencie pt. „*Globalny Sondaż dotyczący używania tytoniu przez osoby dorosłe w latach 2009-2010 (GATS)*” w Polsce codziennie pali tytoń 33,5% dorosłych mężczyzn (5,2 mln) i 21% dorosłych kobiet (3,5 mln) – łącznie 27% (8,7 mln) dorosłych Polaków. Ponadto, odsetek osób kiedykolwiek palących codziennie w wieku 15 i więcej lat, które zaczęły palić przed 10 rokiem życia, w wieku 11-17 lat, w wieku 18-24 lat i powyżej 25 roku życia wynosił odpowiednio 1.0%, 35.3%, 54.9% i 8.9%.

W odpowiedzi na trudną sytuację epidemiologiczną „Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce (POZNPT); Cele i zadania na lata 2010-2013” realizowany był w woj. małopolskim poprzez programy edukacyjne skierowane do dzieci i młodzieży. W 2011 roku koordynowano następujące programy: „Czyste powietrze wokół nas”, „Nie pal przy mnie, proszę”, „Znajdź właściwe rozwiązanie” oraz kampanie społeczne skierowane do ogółu społeczeństwa. W tabeli nr 50 oraz na wykresach 82 -84 przedstawiono podstawowe informacje dotyczące realizacji w/w programów w roku szkolnym 2010/2011 w woj. małopolskim.

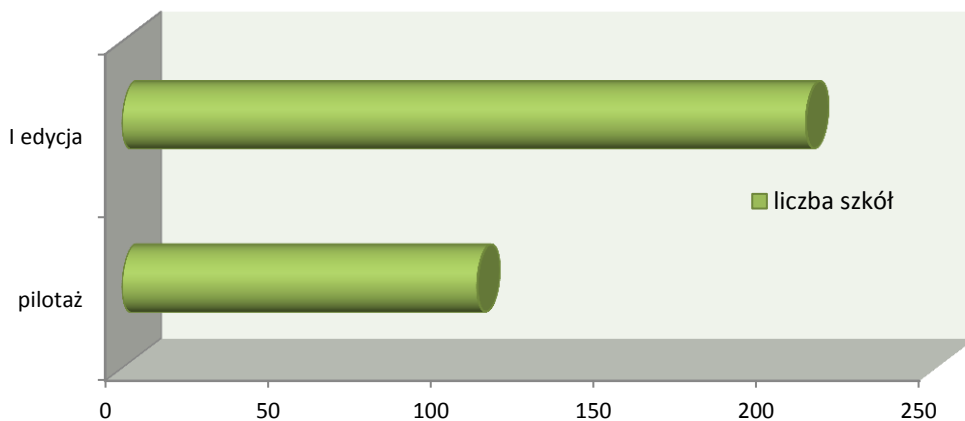
Tabela 50. Informację dotyczące edukacyjnych programów antytytoniowych realizowanych w roku szkolnym 2010/2011.

 Czyste powietrze wokół nas III edycja			 Nie pal przy mnie, proszę I edycja			 Znajdź właściwe rozwiązanie I edycja				
<p>Cel: ochrona dzieci przed szkodliwym wpływem dymu tytoniowego poprzez zwiększenie wiedzy na temat skutków palenia papierosów oraz zwiększenie wrażliwości dzieci na miejsca, w których mogą być narażone na dym.</p>			<p>Cel: zmniejszenie narażenia na bierne palenie tytoniu poprzez:</p> <ul style="list-style-type: none"> - uporządkowanie i poszerzenie informacji na temat zdrowia; - kształtowanie postaw odpowiedzialności za własne zdrowie; - uwrażliwienie dzieci na szkodliwe oddziaływanie dymu papierosowego związane z biernym paleniem. - kształtowanie umiejętności dbania o zdrowie własne i swoich bliskich; - kształtowanie postaw asertywnych związanych z unikaniem czynnego i biernego palenia tytoniu. 							
 PSSE Gorlice  PSSE Wieliczka			 PSSE Kraków			 PSSE Kraków		 PSSE Tarnów 11/30/2009		
dzieci 5-6 letnie, rodzice i opiekunowie			uczniowie klas I-III szkoły podstawowej			uczniowie klas V-VI szkoły podstawowej i gimnazjum				
Liczba przedszkoli	Liczba dzieci	Liczba rodziców	Liczba szkół	Liczba dzieci	Liczba rodziców	Liczba szkół		Liczba dzieci		Liczba rodziców
						podst.	gimnazj.	podst.	gimnazj.	
358	55 433	10 928	210	15 789	5 324	145	137	9060	11 436	3373

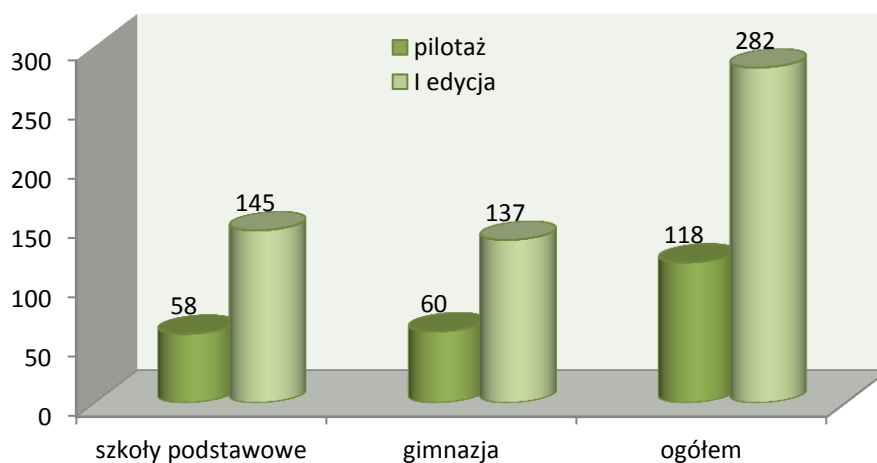
Wykres 82. Liczba przedszkoli realizujących program „Czyste powietrze wokół nas” w IV edycjach w woj.małopolskim.



Wykres 83. Liczba szkół podstawowych realizujących program „Nie pal przy mnie, proszę” w II edycjach w woj. małopolskim.



Wykres 84. Liczba szkół podstawowych i gimnazjalnych realizujących program „Znajdź właściwe rozwiązanie” w II edycjach w woj.małopolskim.



W październiku 2011 roku rozpoczęto realizację ogólnopolskiego projektu pt. „Odświeżamy nasze miasta. TOB3CIT”. Projekt skierowany jest do osób dorosłych a jego celem jest:

➤ wzmocnienie realizacji i przestrzegania ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 1996 r., Nr 10, poz. 55 z późn zm.) poprzez:

- szkolenia dla pracowników Oddziałów Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia, a także Strażników Miejskich oraz funkcjonariuszy Policji odpowiedzialnych za wdrażanie ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych;
- monitoring przestrzegania zakazu palenia oraz oznakowania stref bezdymnych w powiatach, prowadzony przez funkcjonariuszy PIS;
- kampanię społeczną informującą o obowiązujących regulacjach w zakresie miejsc wolnych od dymu tytoniowego oraz konsekwencjach zdrowotnych używania tytoniu (czynne i bierne palenie);
- nawiązanie współpracy z lokalnymi partnerami projektu w celu zawiązania koalicji lokalnych;
- współpraca z mediami lokalnymi;

W roku 2011 w woj. małopolskim podjęto działania mające na celu wdrożenie projektu. Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie przy współpracy z Powiatową Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w Krakowie nawiązała współpracę z następującymi instytucjami:

- Małopolski Urząd Wojewódzki;
- Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego;
- Starostwo Powiatowe w Krakowie;
- Urząd Miasta Krakowa;
- Komenda Wojewódzka Policji w Krakowie;
- Komenda Powiatowa Policji w Krakowie;
- Komenda Miejska Policji w Krakowie;
- Straż Miejska w Krakowie;
- Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny –IFMSA;
- Stowarzyszenie MANKO.



Spotkanie koalicji lokalnej 15 grudnia 2011, WSSE Kraków

Ponadto w woj. małopolskim podjęto działania mające na celu rozpoczęcie realizacji dwuletniego projektu. W 16 powiatach nawiązano współpracę w ramach działań koalicji lokalnej z ponad 40 koalicjantami. Pracownicy Inspekcji Sanitarnej zbierali informację na temat aktualnej sytuacji przestrzegania zakazu palenia tytoniu. Łącznie skontrolowano 24 578 obiektów (przedsiębiorstwa podmiotów leczniczych, jednostki organizacyjne systemu oświaty, uczelnie wyższe, lokale gastronomiczno-rozrywkowe, zakłady pracy itp.).

Tabela 51. Kontrole przeprowadzone przez pracowników PIS woj. małopolskiego.

rok 2011	liczba kontroli	przestrzeganie zakazu	nieprzestrzeganie zakazu
styczeń	1582	1577	5
luty	2023	2019	4
marzec	2662	2653	9
kwiecień	2034	2031	3
maj	2446	2443	3
czerwiec	2249	2243	6
lipiec	1930	1928	2
sierpień	1722	1720	2
wrzesień	2036	2024	12
październik	1996	1993	3
listopad	1993	1993	0
grudzień	1905	1898	7

ŚWIATOWY DZIEŃ BEZ TYTONIU

Oddział Oświaty i Promocji Zdrowia w dniu 31 maja 2011 roku przy współpracy z PSSE w Krakowie, Stowarzyszeniami IFMSA i MANKO zorganizował event promujący zdrowy styl życia w hipermarkecie TESCO. W ramach akcji personel



hipermarketu oraz klienci zostali poinformowani o zdrowotnych następstwach palenia tytoniu. Przedstawiciele Stowarzyszenia IFMSA wykonywali badania: pomiaru tlenu węgla w wydychanym powietrzu oraz ciśnienia tętniczego. W ciągu całego dnia emitowano film „Palenie”, a przez radiowęzeł sklepu informowano o celu obchodów Światowego Dnia bez Tytoniu oraz o wpływie substancji

zawartych w dymie papierosowym na zdrowie człowieka. W różnych częściach sklepu wyeksponowano plakaty autorstwa A.



Pągowskiego. Każda zainteresowana osoba mogła wziąć udział w zorganizowanym przez nas konkursie z nagrodami. Akcja spotkała się z dużym zainteresowaniem zarówno ze strony klientów sklepu jak i mediów.

ŚWIATOWY DZIEŃ RZUCANIA PALENIA

**ODDYCHAJ PEŁNĄ PIERSIĄ
RZUĆ PALENIE RAZEM Z NAMI!**



17 listopada
godz. 9-13

Akademia Wychowania Fizycznego
Budynek Główny—Hala

ŚWIATOWY DZIEŃ RZUCANIA PALENIA

- Zrób bezpłatne badania
- Wygraj nagrody
- Skorzystaj z rad specjalistów

Organizatorzy: Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie
Partnerzy: Akademia Wychowania Fizycznego, MANKO, IFMSA-Poland



W dniu 17 listopada 2011 roku pracownicy Oddziału Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia zorganizowali event w Holu Budyńku Głównego Akademii Wychowania Fizycznego w Krakowie przy al. Jana Pawła II 178 skierowany do studentów i pracowników uczelni. W akcji udział wzięli również przedstawiciele Stowarzyszenia MANKO i IFMSA. Podobnie jak podczas akcji z okazji Światowego Dnia bez Tytoniu przeprowadzono badanie poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu oraz ciśnienia tętniczego krwi. Udzielano porad jak zerwać z nałogiem palenia tytoniu, rozdawano materiały edukacyjne i gadżety. Na monitorze LCD podczas trwania akcji emitowano spot o tematyce antynikotynowej. Z uwagi na cel owego dnia zachęcano studentów do oddania paczki papierosów w zamian za kubek antytytoniowy z logo Inspekcji Sanitarnej i Stowarzyszenia MANKO. Akcja spotkała się z dużym zainteresowaniem ze strony studentów.



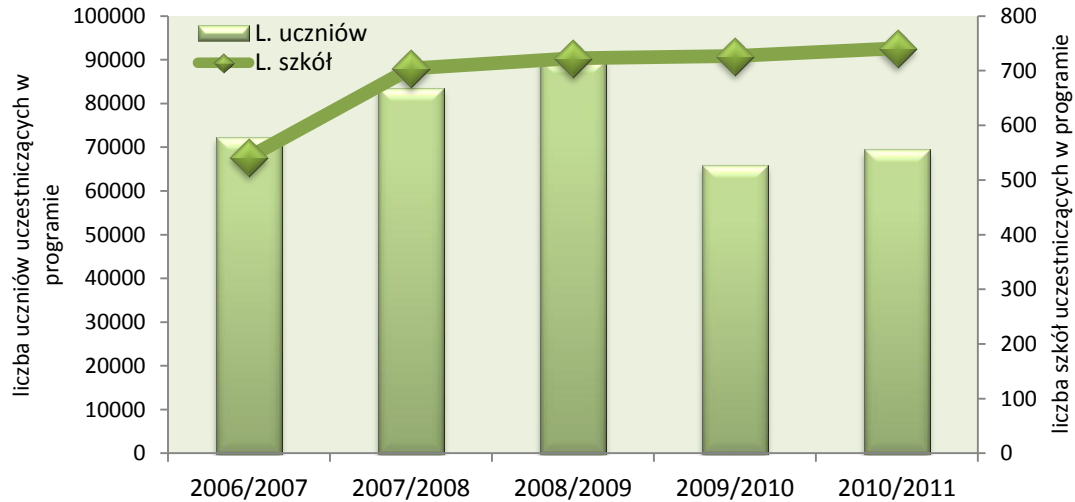
PROFILAKTYKA NADWAGI I OTYŁOŚCI



W 2006 roku Główny Inspektorat Sanitarny i Polska Federacja Producentów Żywności Związek Pracodawców rozpoczęły realizację programu „Trzymaj Formę!”. Celem programu jest edukacja w zakresie kształtowania nawyków wśród młodzieży szkolnej poprzez promocję zasad

aktywnego stylu życia i zbilansowanej diety. W roku szkolnym 2010/2011 w 731 szkołach podstawowych i gimnazjalnych woj. małopolskiego realizowano V edycję programu.

Wykres 85. Liczba uczniów i szkół woj. małopolskiego realizujących program „Trzymaj Formę!” w pięciu edycjach.



Jednym z dodatkowych działań w ramach programu były zorganizowanie przez Koordynatora Wojewódzkiego przy współpracy z Redakcją „Zdrowie w Krakowie” oraz Wydawcą Małopolskich Gazet Lokalnych „Głos” dwóch konkursów oświatowo-zdrowotnych dla dzieci i młodzieży:



- **Zdrowie na talerzu** - mający na celu zwiększenie świadomości dotyczącej wpływu żywienia i aktywności fizycznej na zdrowie młodzieży poprzez pogłębienie wiedzy w zakresie znaczenia zbilansowanej diety i aktywności fizycznej dla organizmu człowieka;

- **Zdrowo czyli aktywnie** - celem konkursu było zachęcenie młodzieży do aktywnego spędzania czasu oraz nakręcenie 30-60 sekundowego filmu o tematyce prozdrowotnej.



**I miejsce w konkursie plastycznym „Zdrowie na talerzu”
Mateusz Maliszewski - Zespół Szkół im. Jana Pawła II, Mogilany - Gaj**

Ponadto w ramach programu „Trzymaj Formę!” w dniu 5 października 2011 roku w Kopalni Soli Wieliczka – Komora Warszawa odbyła się konferencja pod hasłem „Sól przyjacielem czy wrogiem człowieka?” skierowana do nauczycieli koordynujących program oraz pracowników Inspekcji Sanitarnej woj. małopolskiego. Organizatorem była Wojewódzka Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w Krakowie przy współpracy z Powiatową Stacją Sanitarно-Epidemiologiczną w Wieliczce. Patronat honorowy nad konferencją objął Marek Sowa – Marszałek Województwa Małopolskiego. Konferencja połączona była ze zwiedzaniem Trasy Turystycznej i Podziemnego Sanatorium Uzdrowskiego.

Program konferencji obejmował następujące zagadnienia:

- Zalecenia WHO i UE oraz działania podejmowane w Polsce dotyczące obniżenia spożycia soli - prof. dr. hab. Emilia Kolarzyk;
- Zapotrzebowanie na sód przez organizm człowieka, skutki niedoborów i nadmiarów NaCl - dr Agnieszka Ostachowska-Gąsior;
- Możliwość zmiany zwyczajów żywieniowych w odniesieniu do smaku słonego. Zmniejszenie zawartości soli w gotowych produktach spożywczych - Iwonna Niegowska – Unilever Polska Sp. z o.o.;



Sól
przyjacielem czy wrogiem
człowieka?

5 października 2011 r, o godz. 10:00
Konferencja w Kopalnia Soli „Wieliczka”
Komora Warszawa

Organizatorzy:
Małopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny
Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wieliczce

Patronat honorowy:
Marek Sowa
Marszałek Województwa Małopolskiego

Partnerzy:
Małopolska Pol Unilever Food Solutions T.V.D. KRAKÓW GAZETA Krakowska

Partnerzy medialni:
GAZETA Krakowska

zawartości soli w gotowych produktach spożywczych - Iwonna Niegowska – Unilever Polska Sp. z o.o.;

- Działania Agencji Rynku Rolnego na rzecz kreowania dobrych nawyków żywieniowych wśród dzieci i młodzieży - Bogusław Wiśniewski – Dyrektor Oddziału Terenowego ARR w Krakowie;

- Zawartość soli w wybranych produktach spożywczych – wyniki badań - Piotr Pokrzywa WSSE Kraków;

- Zalecenia dla pracowników zbiorowego żywienia dotyczące przygotowywania posiłków o obniżonej zawartości soli - Lucyna Cięпка PSSE Kraków;

- Wysokiej jakości sole specjalne na bazie warzonej soli wielickiej - Marian Smagur – Produkt Sol Sp. z o.o.

Tematyka konferencji miała na celu wykształcenie w uczestnikach poczucia zdrowego stylu życia, którego bez wątpienia jednym z elementów jest odpowiednia struktura diety. Zarówno tematyka konferencji jak i urokliwe, a zarazem historyczne

miejsce jakim jest kopalnia Soli Wieliczka spotkała się z dużym zainteresowaniem – ostatecznie zaproszonych zostało 150 osób.

Konferencja nie została by zorganizowana gdyby nie wsparcie i pomoc firm:

- Kopalnia Soli Wieliczka;
- Produkt Sol Sp. z o.o.;
- Unilever Sp. z o.o.;

- Prymat Sp. z o.o.



ZAPOBIEGANIE ZAKAŻENIOM HIV

W czerwcu 2011 roku Krajowe Centrum ds. AIDS rozpoczęło kampanię promującą testowanie w kierunku HIV. Prowadzone działania stanowiły kontynuację i wzmocnienie kampanii realizowanej w 2010 – „Wiedza ratuje życie”. W 2011 roku Oddział Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia podjął działania związane z realizacją Multimedialnej Kampanii Społecznej „Zrób test na HIV”. Podejmowano szereg działań w tym m.in.:

- Seminarium skierowane do studentów Akademii Wychowania Fizycznego w Krakowie pt. „HIV/AIDS zadbajmy o zdrowie naszych studentów”, które odbyło się 7 kwietnia 2011 r., tj. w dniu Światowego Dnia Zdrowia. Do udziału w seminarium zaproszeni zostali wykładowcy zajmujący się profesjonalnie edukacją w zakresie HIV/AIDS. Seminarium poprzedzone było testem wiedzy (pretest) na temat HIV/AIDS do którego pytania zostały opracowane przez pracowników Oddziału Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia. Ponowny test (posttest) przeprowadzono po zakończeniu wykładów. Analiza testów wykazała wzrost wiedzy w zakresie profilaktyki HIV/AIDS u studentów, co jest potwierdzeniem efektywności przeprowadzonego seminarium.
- W ramach obchodów „Światowego Dnia AIDS” w dniu 30 listopada 2011 r. pracownicy Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia WSSE w Krakowie zorganizowali konferencję prasową dla dziennikarzy prasy, radia i telewizji, w której uczestniczyli przedstawiciele redakcji: Dziennika Polskiego, 5 rozgłośni radiowych, portalu www.interia.pl, oraz TVP Kraków. Zaproszeni prelegenci w osobach: dr hab. med. Aleksander Garlicki - Wojewódzki Konsultant ds. Chorób Zakaźnych; dr Eliza Mazur - Konsultant z Punktu Konsultacyjno-Diagnostycznego Stowarzyszenia „Nadzieja Rodzinie” w Krakowie; Joanna Balsamska - Fundacja na Rzecz Różnorodności „Polistrefa” – Grupa Wsparcia dla Osób Żyjących z HIV/AIDS; Agnieszka Pyla - Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA Poland – Oddział w Krakowie przekazali uczestnikom spotkania najważniejszą informację dotyczącą:
 - Współczesnej sytuacji epidemiologicznej HIV/AIDS w kraju i na świecie;

- Rysu historycznego epidemii HIV/AIDS oraz działalności prewencyjnej Inspekcji Sanitarnej w woj. małopolskim;
 - Możliwości wykonywania bezpłatnych i anonimowych testów w kierunku HIV połączonych z poradnictwem przed i po teście;
 - Polepszenia jakości życia osób seropozytywnych i ich najbliższych, poprzez ich uczestnictwo w grupie wsparcia aktywizującą osoby seropoztywne;
 - Działań podejmowanych w krakowskim środowisku studenckim przez członków IFMSA w ramach projektów profilaktycznych HIV/AIDS.
- 1 grudnia 2011 roku Oddział Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia przy współpracy ze Stowarzyszeniem IFMSA zainicjował akcję informacyjną skierowaną do studentów trzech uczelni krakowskich – Uniwersytet Rolniczy, Uniwersytet Pedagogiczny, Akademia Wychowania Fizycznego mającą na celu podniesienie poziomu wiedzy z zakresu HIV/AIDS oraz promującą hasło Kampanii AIDS „Getting to Zero” jak również hasło kampanii medialnej „Zrób test na HIV”. Każda osoba odwiedzająca stoisko otrzymała materiały edukacyjne oraz informację na temat profilaktyki HIV/AIDS oraz wypełniła ankietę sprawdzającą wiedzę z zakresu profilaktyki HIV/AIDS i zakażeń przenoszonych drogą płciową. Z 171 ankietowanych tylko 26 osób udzieliło prawidłowej odpowiedzi na pytania zawarte w treści. Stowarzyszenie IFMSA w ramach akcji zorganizowało konkurs plastyczno-



Organizatorzy akcji :

IFMSA-Poland
Międzynarodowe Stowarzyszenie
Studentów Medycyny

Instytut
Medycyny
Prewencji i
Epidemiologii

To dotyczy także Ciebie!
Zbadaj się!
To nic nie kosztuje,
a zyskasz bezpieczeństwo.

ZRÓB TEST NA HIV

Badanie w kierunku zakażenia wirusem HIV jest anonimowe i zupełnie darmowe!

Gdzie można się zbadać:

Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny
ul. Olszańska 5, II piętro, pokój 216 B

poniedziałek: 14:00 - 18:00
środa: 12:00 - 17:00

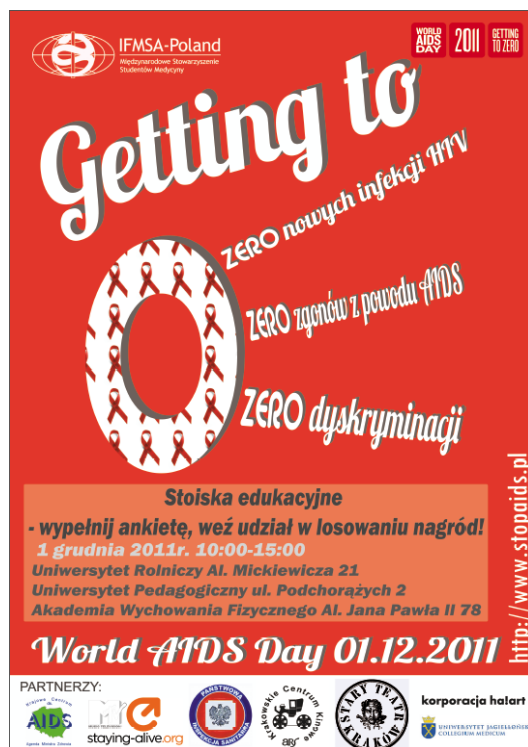
kontakt: +48 508 861 660

WORLD AIDS DAY 2011 GETTING TO ZERO

fotograficzny

„Stop AIDS –

Stop Dyskryminacji” dla studentów CM UJ. Pozyskano gadżety w postaci prezerwatyw, broszur, ulotek od współorganizatorów akcji. Opracowano plakaty promujące możliwości wykonania bezpłatnego testu w kierunku HIV w Punkcie Konsultacyjno-Diagnostycznym w Krakowie oraz hasło Światowej Kampanii AIDS „Getting to zero”. Stoiska cieszyły się dużym zainteresowaniem i stały inspiracją dla organizatorów do kontynuowania podobnej akcji w latach następnych.



IFMSA-Poland
Międzynarodowe Stowarzyszenie
Studentów Medycyny

WORLD AIDS DAY 2011 GETTING TO ZERO

Getting to Zero

ZERO nowych infekcji HIV
ZERO zgonów z powodu AIDS
ZERO dyskryminacji

Stoiska edukacyjne
- wypełnij ankietę, weź udział w losowaniu nagród!
1 grudnia 2011r. 10:00-15:00
Uniwersytet Rolniczy Al. Mickiewicza 21
Uniwersytet Pedagogiczny ul. Podchorążych 2
Akademia Wychowania Fizycznego Al. Jana Pawła II 78

World AIDS Day 01.12.2011

PARTNERZY:

AIDS staying-alive.org

UNIVERSYTET PEDAGOGICZNY W KRAKOWIE

Centrum
Medycyny
Prewencji
i
Epidemiologii

STARY PIAK
KRAKÓW

korporacja halart
UNIVERSITÄT JAGIELLONSKA
COLLEGIUM MEDICUM

<http://www.stopaid.s.pl>

INNE PRZEDSIĘWZIĘCIA

W dniu 25 maja 2011 roku odbyła się współorganizowana z Wydziałem Polityki Społecznej Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego Konferencja pt. „Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015 – praktyczne aspekty realizacji” skierowana do przedstawicieli administracji rządowej i samorządowej oraz instytucji publicznych woj. małopolskiego, współdziałających w obszarze zdrowia publicznego.

Celem konferencji była prezentacja obowiązujących zasad tworzenia skutecznych programów profilaktycznych, wymiana informacji oraz doświadczeń realizatorów Narodowego Programu Zdrowia w zakresie prowadzonej profilaktyki zdrowotnej.

Spotkanie otworzył Stanisław Kracik - Wojewoda Małopolski słowami „Dzisiejsza konferencja pomoże nam poznać nie tylko najnowsze kierunki w profilaktyce zdrowia. Mamy także okazję poznać „dobre praktyki” stosowane przez inne samorządy”.

Zgodnie z ustalonym programem wygłoszone zostały następujące wykłady:

- Narodowy Program Zdrowia jako narzędzie realizacji polityki zdrowotnej - Teresa Karwowska, Ministerstwo Zdrowia;
- Samorządowy Program Zdrowotny – zasady przygotowania i proces oceny w Agencji Oceny Technologii Medycznych - Rafał Rdzany, AOTM;
- Programy wojewódzkie w zakresie ochrony zdrowia - Anita Orzeł-Nowak, Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego;
- Prezentacja programu „Najzdrowszy Powiat Europy” - Jacek Żak, WSSE w Krakowie;
- Miejski Program Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2010-2012” - Jadwiga Starnawska-Kasprzyk, Urząd Miasta Krakowa;
- Państwowa Inspekcja Sanitarna kreatorem działań prozdrowotnych w Małopolsce - Grażyna Przeźmińska, WSSE w Krakowie;
- Działania powiatu olkuskiego w zakresie promocji zdrowia - Ewa Barzycka, Starostwo Powiatowe w Olkuszu;
- Polityka zdrowotna samorządu powiatowego w Myślenicach w kontekście założeń NPZ - Małgorzata Bajer, Starostwo Powiatowe w Myślenicach;
- Standardy Europejskiej Sieci Szkół Promujących Zdrowie - Ewa Donhoffner, Zespół Szkół Ogólnokształcących Integracyjnych Nr 5 w Krakowie.

Prezentując „Narodowy Program Zdrowia na lata 2007 – 2015” Teresa Karwowska z Ministerstwa Zdrowia przedstawiła podstawowe cele i założenia programu. Wskazała na główny cel jakim jest propagowanie prawidłowego stylu życia i wpływanie na nawyki mieszkańców. Samorządy terytorialne, będące najbliżej Polaków oraz dysponujące środkami finansowymi mają bardzo ważną rolę w propagowaniu profilaktyki prozdrowotnej. Niestety zdarza się, że działalność prozdrowotna znajduje się na marginesie zadań realizowanych przez samorząd. – Na szczęście nie w Małopolsce, która jest piąta pod względem liczby zgłaszanych programów profilaktycznych – poinformował Rafał Rdzany z Agencji Oceny Technologii Medycznych.

Ogółem w konferencji wzięło udział 95 osób.



5B. WARUNKI SANITARNE W PLACÓWKACH POBYTU DZIECI I MŁODZIEŻY

Małgorzata Frankowska

W 2011 roku pracownicy pionu higieny dzieci i młodzieży woj. małopolskiego przeprowadzili kontrole w 2691 placówkach oświatowo-wychowawczych z 4034 będących pod nadzorem sanitarnym (skontrolowano 66,7% placówek). Nadzorowi podlega:

- 61 żłobków (skontrolowano 30 - 50%);
- 1007 przedszkoli (840 - 83%);
- 2213 szkół (1452 - 65,6%);
- 42 placówki kształcenia ustawicznego (26 - 62%);
- 207 placówek z pobytem całodobowym (97 - 47%);
- 119 placówek opiekuńczo-wychowawczych (68 - 57%);
- 304 placówki wychowania pozaszkolnego (133 - 44%);
- 52 szkoły wyższe, w tym 263 obiekty (32 placówki - 61%; w tym 164 obiekty (62%);
- 29 placówek rekreacyjnych tj. domy wczasów dziecięcych, schroniska młodzieżowe skontrolowano 13, tj.45%

W trakcie ferii zimowych i letnich wakacji, prowadzone były kontrole na turnusach wypoczynku dzieci i młodzieży. W 2011 r. zarejestrowano 3009 turnusów. Skontrolowano 837 turnusów (tj. 28%), na których wypoczywało 40534 dzieci i młodzieży.

PROFILAKTYCZNA OPIEKA NAD UCZNIAMI

W skontrolowanych 1452 szkołach stwierdzono, że jedynie 30,4% szkół (442 placówki) posiada gabinety profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami.

Tabela 52. Skontrolowane szkoły i gabinety profilaktyki w powiatach woj. małopolskiego w roku 2011.

POWIAT	SKONTROLOWANE SZKOŁY	GABINETY PROFILAKTYKI
<i>bocheński</i>	38	12
<i>brzeski</i>	67	9
<i>chrzanowski</i>	25	14
<i>dąbrowski</i>	42	6
<i>gorlicki</i>	57	17
<i>krakowski</i>	284	135
<i>limanowski</i>	97	34
<i>miechowski</i>	31	3
<i>myślenicki</i>	52	12
<i>nowosądecki</i>	166	52
<i>nowotarski</i>	72	9
<i>olkuski</i>	47	16
<i>oświęcimski</i>	63	27
<i>proszowicki</i>	31	3
<i>suski</i>	51	10
<i>tarnowski</i>	172	40
<i>wadowicki</i>	66	20
<i>wielicki</i>	66	13
<i>tatrzański</i>	25	10

Rysunek 19. Odsetek gabinetów profilaktycznych w szkołach w poszczególnych powiatach.

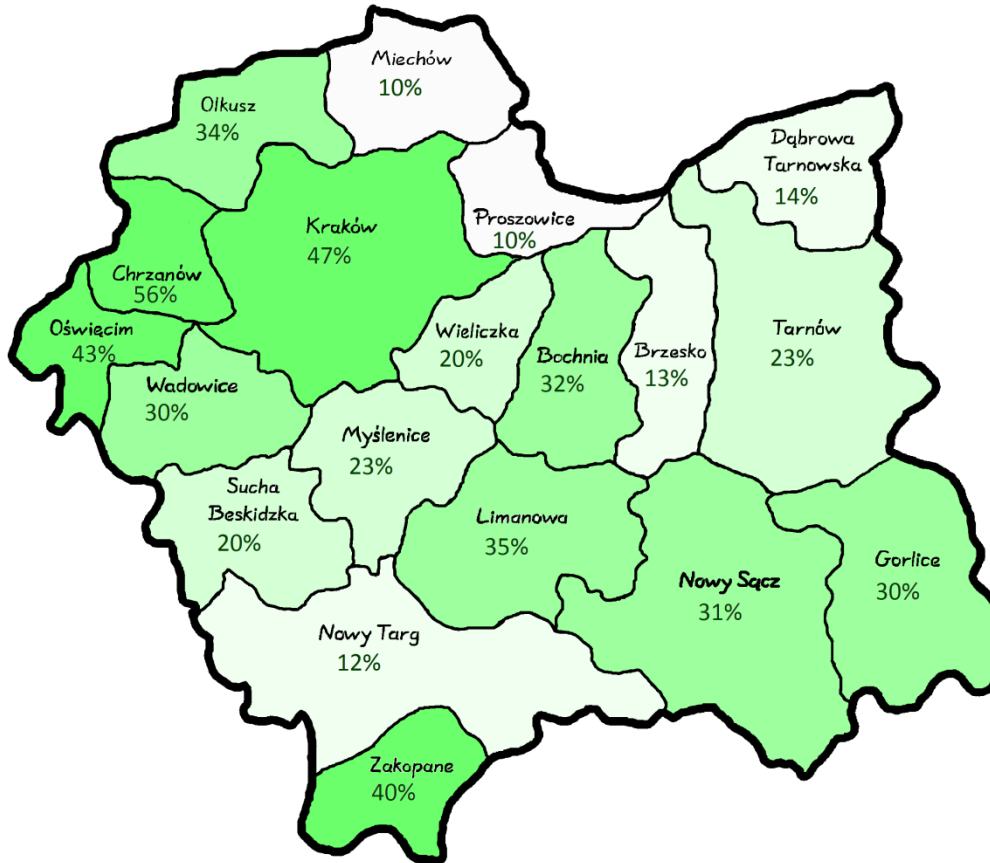
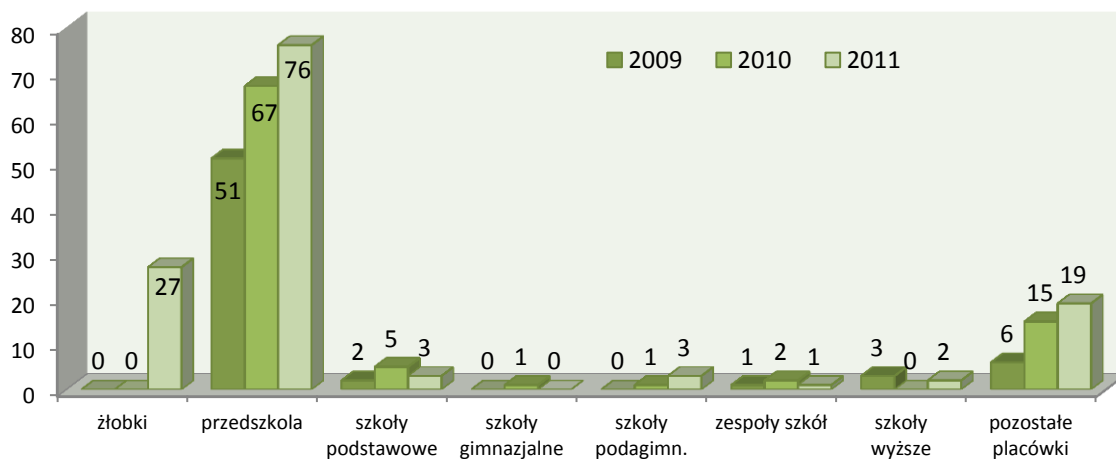


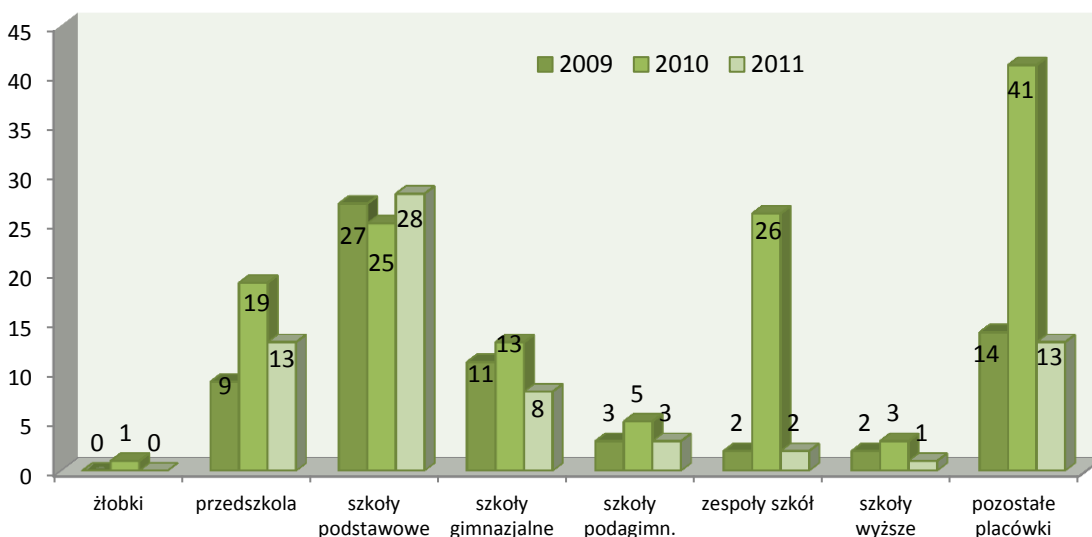
Tabela 53. Zmiany w infrastrukturze nadzorowanych placówek.

rodzaj placówki	placówki nowo oddane w nowych obiektach			placówki zlikwidowane			placówki po remontach generalnych			placówki z nowo oddanymi obiektami sportowymi		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011
<i>żłobki</i>	0	0	27	0	1	0	1	0	0	0	0	0
<i>przedszkola</i>	51	67	76	9	19	13	23	19	26	1	2	2
<i>szkoły podstawowe</i>	2	5	3	27	25	28	50	40	30	21	33	28
<i>szkoły gimnazjalne</i>	0	1	0	11	13	8	12	9	4	5	4	2
<i>szkoły ponadgimnazjalne</i>	0	1	3	3	5	3	6	2	0	1	1	0
<i>zespoły szkół</i>	1	2	1	2	26	2	25	29	24	25	28	19
<i>szkoły wyższe</i>	3	0	2	2	3	1	4	0	4	0	0	1
<i>pozostałe placówki</i>	6	15	19	14	41	13	9	5	5	0	0	0
OGÓŁEM	63	91	131	68	133	68	130	104	93	53	68	52

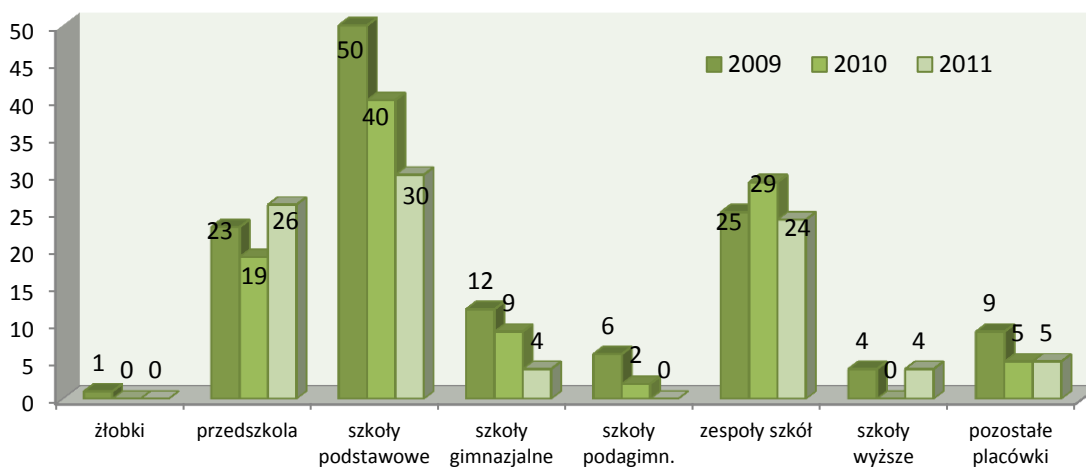
Wykres 86. Placówki nowo oddane w nowych obiektach.



Wykres 87. Placówki zlikwidowane.



Wykres 88. Placówki po remontach generalnych.



W wyniku przeprowadzonych kontroli stwierdzono, że 62 obiekty są w złym stanie technicznym. Budynek tych placówek wymagają kapitalnego lub częściowego remontu. Nieprawidłowości stwierdzono m. in w:

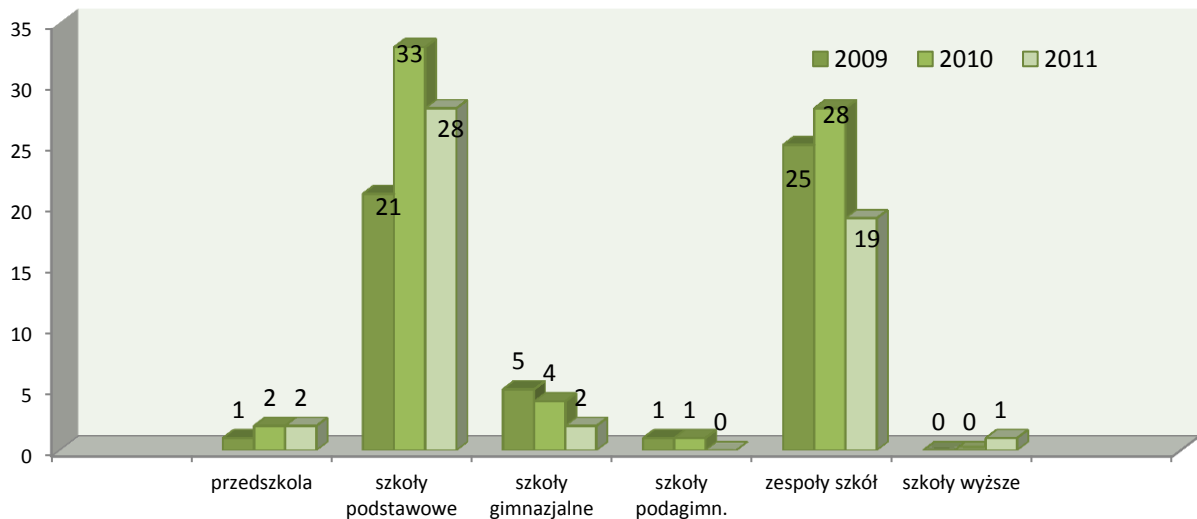
- 11 przedszkolach,
- 24 szkołach podstawowych,
- 8 szkołach gimnazjalnych,
- 13 zespołach szkół.

W wielu placówkach prowadzone były prace modernizacyjne oraz remontowe. Jest to w znacznej mierze konsekwencją decyzji administracyjnych wydanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną.



Centrum Kształcenia Praktycznego w Krakowie. Prace remontowe w pomieszczeniach warsztatowych placówki w 2011 roku.

Wykres 89. Placówki z nowo oddanymi obiektami sportowymi.



W 2011 roku - 1023 szkoły posiadały wystarczające warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego tj. posiadają zespół sportowy oraz boisko, korzystają z innych rodzajów zajęć sportowych takich jak basen, siłownia lub fitness. Natomiast w 315 szkołach stwierdzono niewystarczające warunki. Szkoły te posiadają niepełną bazę sportową np. dysponują tylko salą gimnastyczną lub tylko zastępczą, rekreacyjną oraz zajęcia odbywają się na korytarzach i holach.

W 121 szkołach brak jest warunków do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego, nie posiadają sali gimnastycznej, zastępczej, boiska. Korzystają z bazy sportowej poza placówką.

WARUNKI DO UTRZYMANIA HIGIENY

W roku 2011 wszystkie placówki nauczania i wychowania będące pod nadzorem były podłączone do sieci wodociągowej (miejskiej, gminnej lub podmiotów dostarczających wodę), albo posiadały własne studnie i były skanalizowane. Nieczystości płynne odprowadzane były do sieci kanalizacyjnej centralnej, a w 861 obiektach do oczyszczalni biologicznych lub zbiorników bezodpływowych.

Brak dostępu do bieżącej ciepłej wody przy wszystkich umywalkach w pomieszczeniach sanitarno-higienicznych stwierdzono w 32 placówkach:

- szkoły podstawowe – 17 (pow. bocheński- 1, pow. krakowski- 8, pow. olkuski -3, pow. suski- 1, pow. tarnowski- 2, pow. wielicki – 1, m. Kraków-1);
- gimnazja – 2 (pow. krakowski);
- zespoły szkół – 11 (pow. krakowski- 5, pow. olkuski -3, m. Kraków-2, pow. tarnowski -1);
- licea ogólnokształcące- 2 (m. Kraków, pow. sądecki).

We wszystkich placówkach zapewniony był dostęp do ciepłej, bieżącej wody. Natomiast w w/w placówkach ciepła woda nie jest zapewniona przy wszystkich umywalkach. W związku z powyższym w placówkach tych zostały wydane decyzje merytoryczne.

Organy odpowiedzialne za właściwe funkcjonowanie tych placówek, zobowiązały się do podjęcia działań mających na celu zapewnienie standardów dostępności do urządzeń sanitarnych.

Warunki sanitarno-higieniczne w placówkach oświatowo – wychowawczych na terenie województwa małopolskiego ulegają stopniowej poprawie. Niektóre placówki zostały przeniesione do nowo wybudowanych budynków. W obiektach przeprowadzono remonty generalne oraz modernizacje i rozbudowy, które poprawiły warunki sanitarno-techniczne.

Systematyczna poprawa przestrzegania przepisów sanitarnych jest wynikiem prowadzonych działań zarówno administracyjnych jak i edukacyjnych oraz skutecznego współdziałania na poziomie administracji samorządowej. Poprawa stanu technicznego infrastruktury widoczna jest w zakresie: termomodernizacji budynków, poprawy warunków do utrzymania higieny osobistej. Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży i Edukacji Zdrowotnej WSSE w Krakowie prowadzi działania edukacyjne w placówkach kontrolowanych. Adresatami działań są dyrektorzy placówek, poszukujący rozwiązań w zakresie problemów prozdrowotnych oraz zmierzających do poprawy warunków sanitarno-technicznych pobytu w placówce uczniów czy podopiecznych. Oddział przygotowuje materiały edukacyjne adresowane do dzieci i młodzieży oraz ich opiekunów w zależności od pojawiających się problemów i aktualnie prowadzonych działań. Przykładem niech będą przygotowane w 2011 roku ulotki informujące, jak zadbać o prawidłową postawę dziecka podczas nauki w domu, czy wskazówki jak zadbać o bagaż szkolny ucznia, by uniknąć nadmiernego przeciążenia plecakiem czy tornistrem.



5c. DZIAŁANIA PROFILAKTYCZNE – NAJZDROWSZY POWIAT EUROPY

Elżbieta Kuras

Utworzenie we wrześniu 2010 roku Oddziału Programów Profilaktycznych dało początek działaniom związanym z powstaniem Projektu Najzdrowszy Powiat Europy (NPE) dedykowanego dla powiatu olkuskiego. Obecnie istotnym wyzwaniem Państwowej Inspekcji Sanitarnej jako kreatora działań w obszarze zdrowia publicznego jest zapobieganie współczesnej epidemii chorób cywilizacyjnych. Dlatego też, Projekt jest ukierunkowany na czynniki, które mają wpływ na zdrowotność i zgony z powodu chorób cywilizacyjnych. Początkowo skupiano się na weryfikacji dowodów naukowych dotyczących efektywności działań zdrowotnych oraz opracowywaniu programów



kompleksowej profilaktyki schorzeń cywilizacyjnych. W kwietniu 2011 roku podczas konferencji z okazji Światowego Dnia Zdrowia zorganizowanej w Olkuszu, przygotowanej przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Krakowie oraz Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Olkuszu - Projekt NPE został uroczystie zainaugurowany. Głównym założeniem projektu jest:

- udowodnienie możliwości poprawy zdrowotności populacji polskiej;
- dopracowanie i wytestowanie w małej skali jednego, średniej wielkości powiatu, konsekwencji zdrowotnych, ekonomicznych i społecznych w zakresie profilaktyki głównych schorzeń, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej;
- dostarczenie wiarygodnych informacji o opłacalności programów profilaktycznych.

Intencją autorów i realizatorów Projektu jest to, by po przeprowadzeniu pilotażu na terenie powiatu olkuskiego, mógł być on wykorzystany przez inne powiaty z terenu województwa małopolskiego.

W celu realizacji projektu NPE Starosta olkuski – Jerzy Antoni Kwaśniewski, Małopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny – Rafał Niżankowski oraz Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny – Agata Knapik, podpisali list intencyjny, w którym zobowiązali się do podjęcia wszelkich działań zmierzających do utworzenia modelowego ośrodka profilaktyki w Olkuszu - PREWENTORIUM i rozpoczęcia akcji edukacyjnych i profilaktycznych w ramach Projektu NPE.

Od chwili podpisania listu intencyjnego do komitetu doradczego oraz komitetu honorowego dołączyły znane osobistości, które wsparły podjęte działania swoją wiedzą oraz doświadczeniem. Słowa poparcia dla Projektu uzyskano między innymi od:

- Ewy Kopacz – Marszałka Sejmu RP;
- Przemysława Bilińskiego – Głównego Inspektora Sanitarnego;
- Marka Sowy – Marszałka Województwa Małopolskiego;

- Macieja Piróga – doradcy społecznego Prezydenta RP ds. zdrowia;
- Bogusława Sonika – deputowanego do Parlamentu Europejskiego;
- Beaty Małeckiej-Libery – posłanki na Sejm RP;
- Jacka Osucha – posła na Sejm RP;
- Andrzeja Ryszki – posła na Sejm RP;
- Wojciecha Kozaka – Wicemarszałka Województwa Małopolskiego;
- Mirosława Gajdziszewskiego – Burmistrza Miasta i Gminy Bukowno;
- Ryszarda Januszka - Wójta Gminy Bolesław;
- Jana Łaksy – Burmistrza Miasta i Gminy Wolbrom;
- Dariusza Rzepki – Burmistrza Miasta i Gminy Olkusz;
- Kazimierza Ściążko - Wójta Gminy Klucze;
- Roman Żelazny - Wójta Gminy Trzyciąż.

Dla potrzeb projektu zostało opracowane logo Projektu Najzdrowszy Powiat Europy. Znak został zaprojektowany przez Panią Michalinę Żurawską i od tej pory stanowi integralną część pozwalającą na identyfikację działań podejmowanych w ramach NPE.

Działania oddziału koncentrują się wokół pięciu obszarów edukacyjnych – promowania aktywności fizycznej, ograniczania spożycia soli, promowania zdrowego żywienia, ograniczania palenia tytoniu i ograniczenia spożycia



alkoholu. Uzyskane od Wójtów i Burmistrzów gmin powiatu olkuskiego wsparcie, pozwoliło rozpocząć działania edukacyjno-informacyjne. Osoby starsze miały okazję uczestniczyć w zajęciach organizowanych na Uniwersytetach Trzeciego Wieku oraz Uniwersytetach Otwartych w Olkusz, Wolbromiu, Bukownie, Bolesławiu czy Kluczach. Tematyka zajęć dotyczyła najczęściej programów profilaktycznych skierowanych do osób w wieku 55+. Dominowały zagadnienia takie jak: promowanie bezpiecznych form aktywności

fizycznej, popularyzacja zdrowego żywienia - właściwego przygotowywania posiłków i świadomego wybierania zdrowych produktów spożywczych. Podczas spotkań obliczano uczestnikom wskaźnik BMI (wskaźnik masy ciała) i FRAX (wskaźnik dziesięcioletniego ryzyka osteoporotycznego złamania kości) oraz mierzono ciśnienie tętnicze krwi.

Na potrzeby prowadzonych działań edukacyjnych, we współpracy z laboratorium WSSE w Krakowie, przeprowadzono badanie sensoryczne mięsa dotyczące zawartości soli. Celem badania była ocena możliwości zmniejszenia zawartości soli w produktach mięsnych, bez utraty walorów smakowych produktu. Uzyskane wyniki potwierdziły możliwość obniżenia zawartości sodu o ok. 20-30% w badanym produkcie spożywczym bez znacznej utraty walorów smakowych i przy akceptowalności konsumentów. Wnioski posłużą do opracowania i realizacji programów profilaktycznych oraz edukacji zdrowotnej mieszkańców i producentów żywności.



W październiku rozpoczęto działania związane z badaniami depresji wśród uczniów gimnazjów powiatu olkuskiego. Podczas konferencji z okazji Światowego Dnia Zdrowia Psychicznego, zorganizowanej we współpracy z Powiatową Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w Olkuszu, zaprezentowano założenia Programu Profilaktyki Zaburzeń Depresyjnych Wśród Młodzieży, przybliżono zebrany nauczycielom i uczniom tematykę zdrowia i choroby psychicznej oraz zaproszono do współpracy dyrektorów i pedagogów szkół. Przeprowadzono badanie przesiewowe wśród uczniów gimnazjum, po raz pierwszy takie działania zostały skierowane do populacji młodzieży olkuskiej.



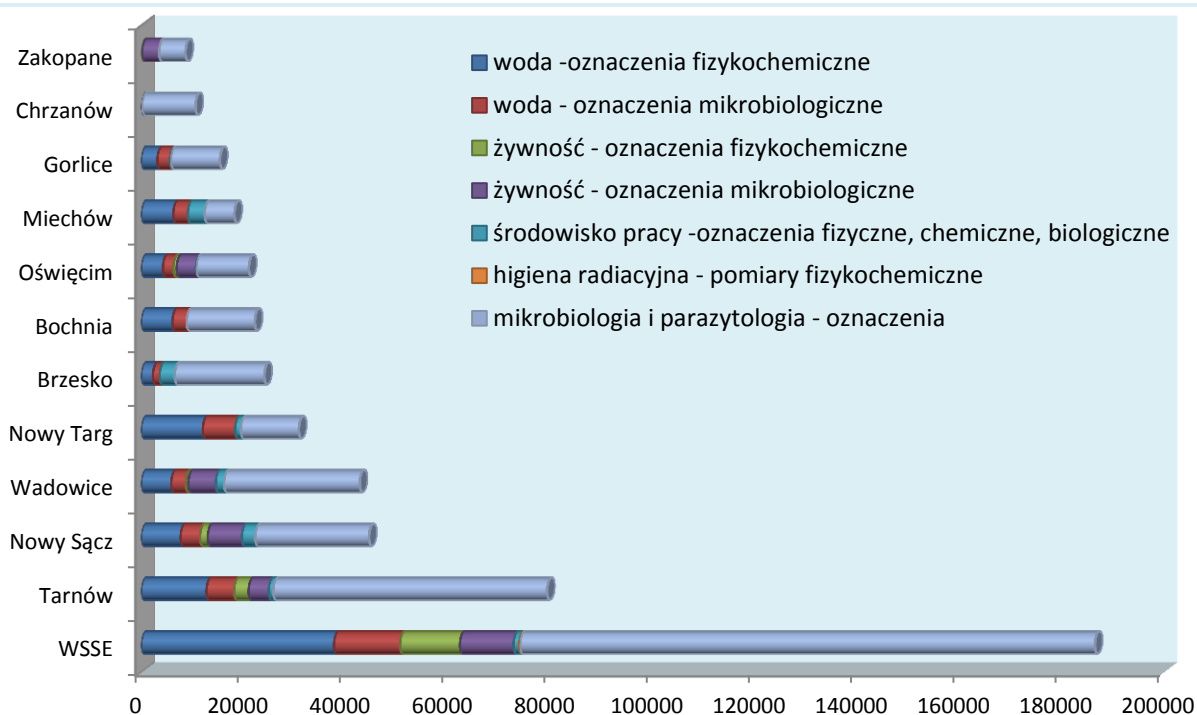
Działania podejmowane w 2011 roku pozwoliły na popularyzowanie wiedzy dotyczącej promocji zdrowia i działań profilaktycznych wśród mieszkańców powiatu olkuskiego. Zachęcano także do korzystania z obecnie dostępnych i prowadzonych badań profilaktycznych w powiecie. Spotkania z przedstawicielami lokalnych władz pozwoliły na uzyskanie poparcia dla działań w ramach Projektu i zmobilizowały samorządy do podejmowania własnych inicjatyw na rzecz zdrowia – na terenie gminy Bukowno prowadzone są bezpłatne szczepienia przeciwko wirusowi HPV dla 12-letnich dziewcząt. W całym powiecie oluskim, z budżetu starostwa, finansowane są szczepionki przeciwko grypie dla osób powyżej 60 roku życia, a dla wszystkich mieszkańców organizowane są rajdy rowerowe i pikniki rodzinne. Kontynuowanie podjętych działań w roku 2012 jest niezbędne dla dalszego popularyzowania mody na zdrowie wśród mieszkańców powiatu olkuskiego.

6. BADANIA LABORATORYJNE

Marta Zielińska

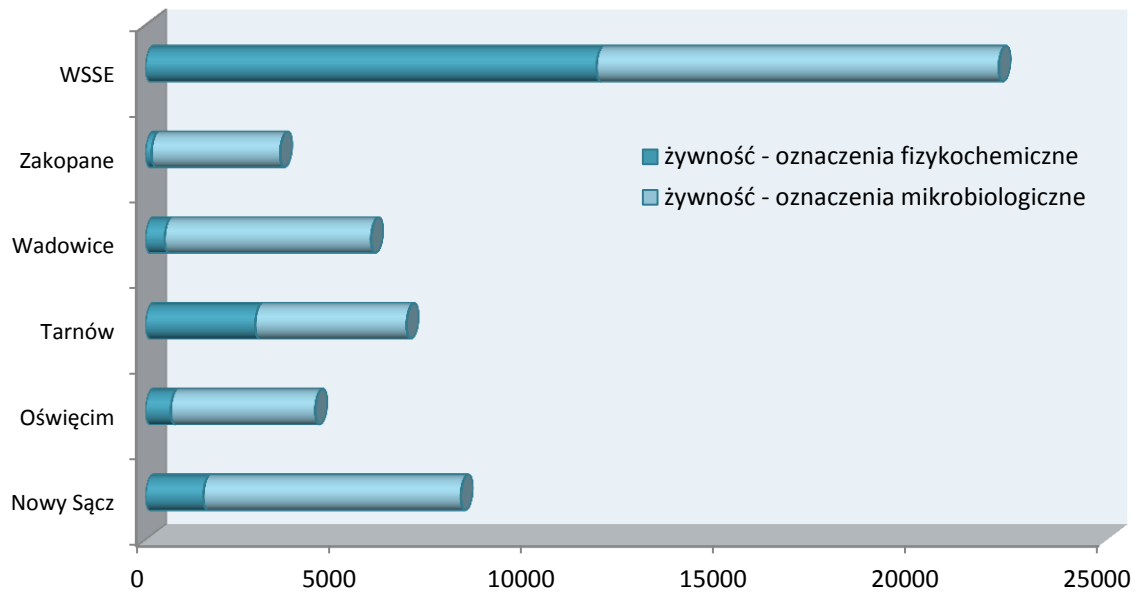
W 2011 roku w województwie małopolskim wykonano 503 831 oznaczeń, z czego najwięcej (186 292) wykonano w Laboratorium WSSE w Krakowie, co stanowi 37% wszystkich oznaczeń odnotowanych w 2011 roku w całym woj. małopolskim.

Wykres 90. Liczba wszystkich oznaczeń wykonanych w laboratoriach woj. małopolskiego w 2011 roku.



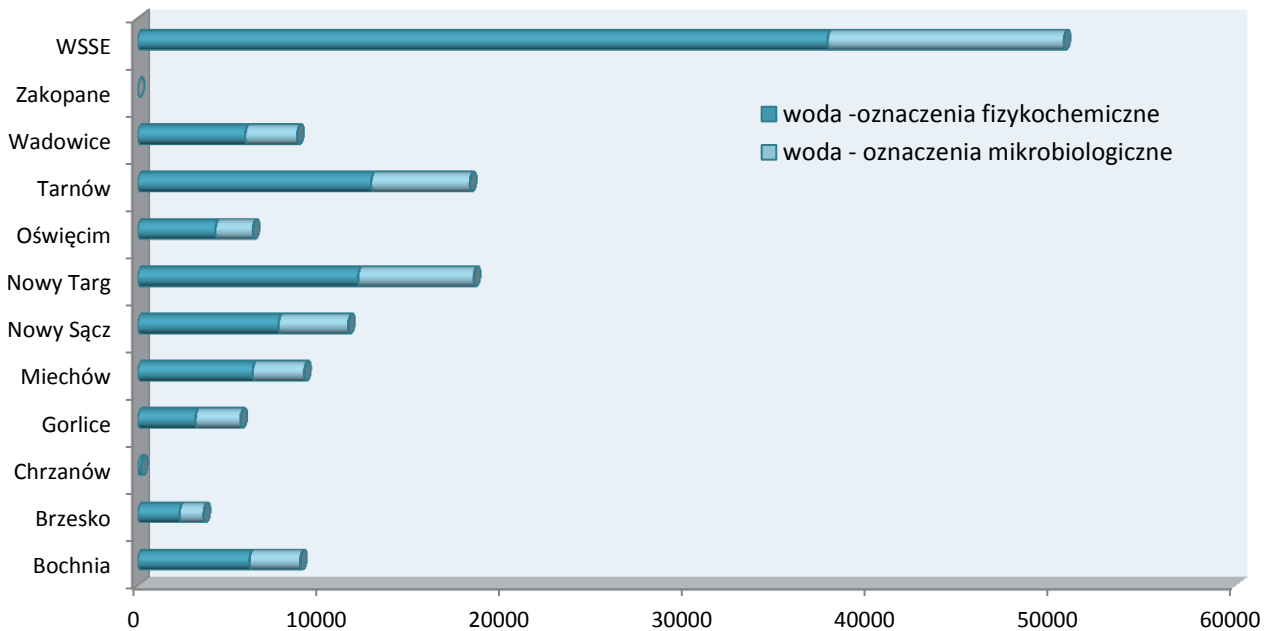
W roku 2011 wykonano 50 897 oznaczeń żywności w laboratorium WSSE i poszczególnych laboratoriach PSSE woj. małopolskiego. Blisko połowa tych oznaczeń jest wykonywana w laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Krakowie.

Wykres 91. Liczba oznaczeń fizykochemicznych i mikrobiologicznych żywności wykonanych w laboratoriach WSSE i poszczególnych PSSE w 2011 roku.



W 2011 roku w laboratoriach inspekcji sanitarnej woj. małopolskiego wykonano 141 035 oznaczeń wody, z czego 70% (98 383 oznaczenia) stanowią oznaczenia fizykochemiczne.

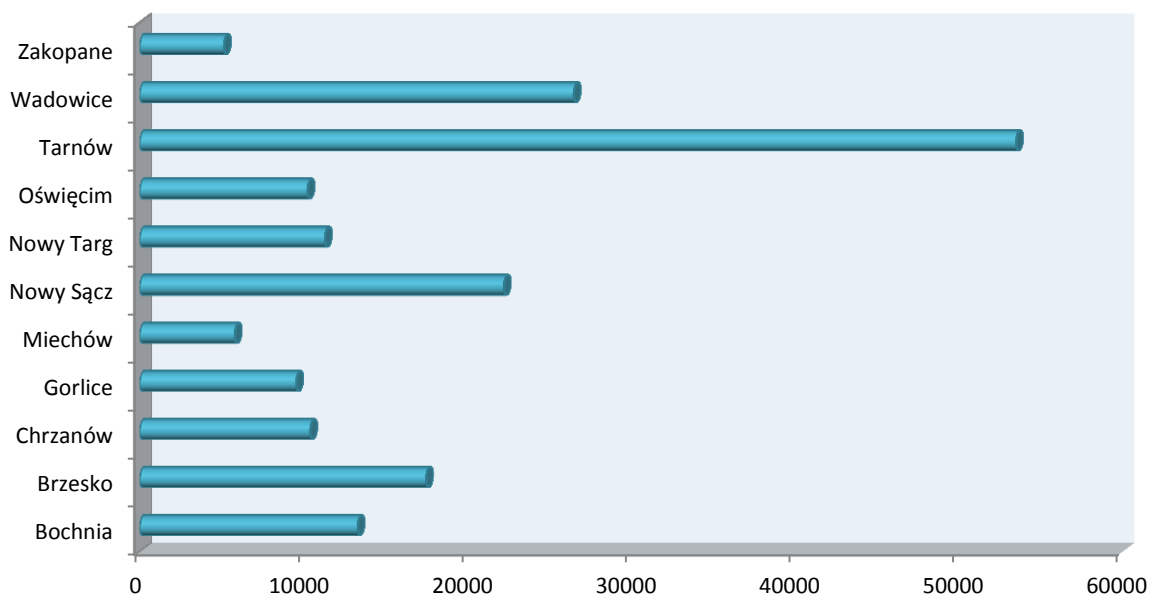
Wykres 92. Liczba oznaczeń fizykochemicznych i mikrobiologicznych wody wykonanych w laboratoriach WSSE i poszczególnych PSSE w 2011 roku.



W 2011 roku w Laboratoriach Mikrobiologii i Parazytologii WSSE i PSSE województwa małopolskiego wykonano 297 956 oznaczeń bakteriologicznych, wirusologicznych i parazytologicznych, z czego 112 397 oznaczeń wykonano w Oddziale Laboratoryjnym Mikrobiologii

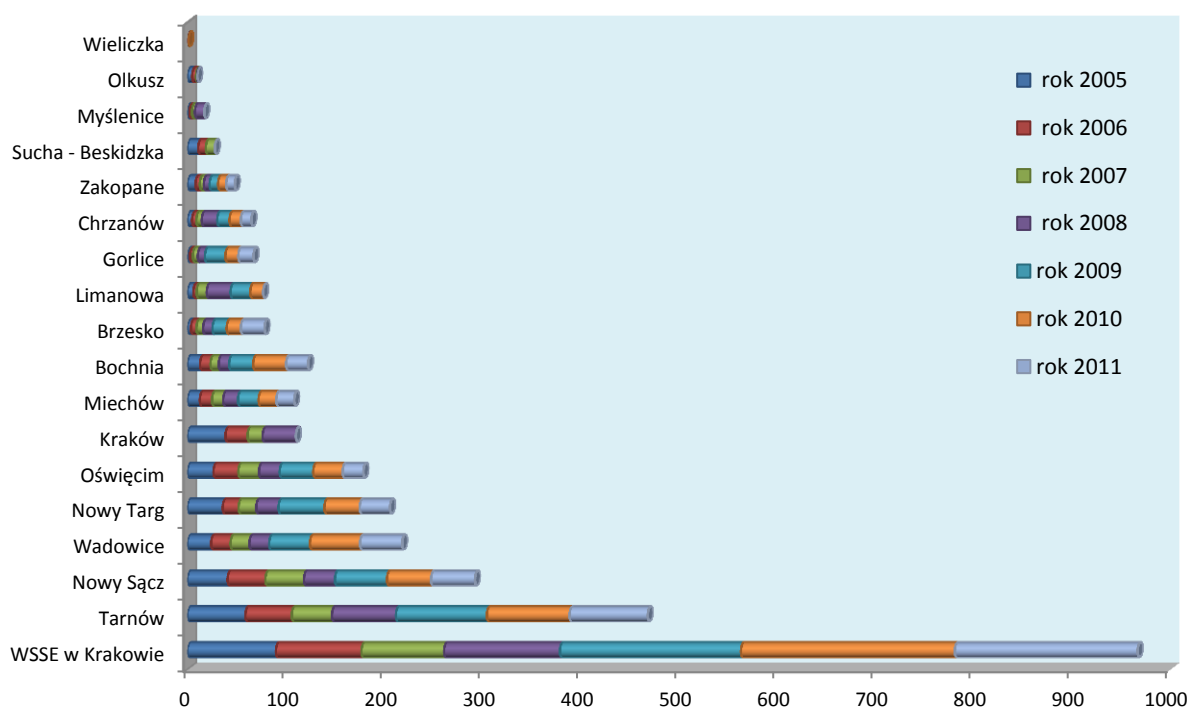
i Parazytologii WSSE w Krakowie, co stanowi blisko 38 % ogólnej liczby badań w całym woj. małopolskim.

Wykres 93. Liczna badań bakteriologicznych, wirusologicznych i parazytologicznych wykonywanych przez laboratoria woj. małopolskiego w 2011 roku.



Liczba oznaczeń w województwie małopolskim w roku 2011 (503 931 oznaczeń) w porównaniu z rokiem 2010 zmalała o około 12%.

Wykres 94. Całkowita liczba oznaczeń wykonanych w laboratoriach WSSE i poszczególnych PSSE w latach 2005-2011.



7. PODSUMOWANIE

W roku 2011 r. w woj. małopolskim nie nastąpiły istotne zmiany w występowaniu chorób zakaźnych. Podobnie jak w roku poprzednim sytuację epidemiologiczną można ocenić jako stosunkowo korzystną i względnie stabilną – chociaż w przypadku niektórych chorób utrzymała się lub wystąpiła zwyżka zachorowań.

Na wysokim poziomie pozostały zachorowania na ospę wietrzną, utrzymał się epidemiczny wzrost zachorowań na płonicę. Więcej zarejestrowano wirusowych zakażeń pokarmowych, w tym biegunek u dzieci do lat 2. W porównaniu z rokiem poprzednim trzykrotnie zwiększyła się liczba zachorowań na grypę i infekcje grypopodobne. Z powodu trwającej epizooocji wścieklizny i poważnego zagrożenia wścieklizną dla mieszkańców - na wysokim poziomie pozostała liczba osób pokąsanych zaszczepionych przeciwko wścieklicznie. Niepokojącym sygnałem jest odnotowany wzrost liczby zachorowań na odrę. Przy dotychczas bardzo niskiej zapadalności, biorąc pod uwagę trwającą epidemię odry w krajach zachodnich – nawet nieznaczny wzrost zachorowań należy uznać za niekorzystny nie tylko w aspekcie niespełnienia wymagań programu eliminacji, ale z uwagi na możliwość przywleczenia choroby i szerzenia się w środowiskach osób nieuodpornionych. Uzasadniony niepokój mogą budzić zachorowania na WZW typu A. Chociaż bezwzględna liczba odnotowanych zachorowań jest niewielka, to jednak w nie zaszczepionej przeciw tej chorobie populacji - każdy przypadek WZW A może stanowić źródło zachorowań na większą skalę.

Korzystna tendencja spadkowa zapadalności utrzymała się w przypadku świnki i różyczki, tj. chorób w stosunku do których, kalendarz szczepień został uzupełniony w ostatnich latach o dodatkowe dawki. W 2011 r. odnotowano kontynuację korzystnej tendencji spadkowej zapadalności na wirusowe zapalenia wątroby typu B i C. Jednak pomimo zmniejszającej się liczby nowo wykrywanych zachorowań skumulowana liczba osób przewlekle chorych na WZW B oraz WZW C jest znaczna.

W zakresie zakażeń i zatruc pokarmowych obserwowana jest spadkowa tendencja zapadalności na salmonellozy. Należy jednak zwrócić uwagę, że obserwowane w ostatnich latach wzrosty zapadalności na zakażenia jelitowe wywołane przez *Campylobacter* oraz *Yersinia* w dużym stopniu zależą od poprawy poziomu diagnostyki bakteriologicznej w zakresie tych drobnoustrojów. W minionych latach pałeczki *Campylobacter* oraz *Yersinia* były bardzo rzadko identyfikowane przez laboratoria bakteriologiczne. Podobna sytuacja dotyczy zakażeń norowirusowych, które również są niedoszacowane.

Mimo powolnego stałego zmniejszania się zapadalności na gruźlicę, wskaźnik ten w Polsce jest nadal zdecydowanie wyższy niż dla Europy Zachodniej. Optymizmem nie napawa świadomość braku aktywnego wykrywania choroby za pomocą badań radiologicznych w grupach wysokiego ryzyka tj. w środowiskach bezdomnych oraz wśród przebywających w przytuliskach. Prawnego

usankcjonowania wymaga uszczelnienie systemu monitorowania chorych oraz egzekwowanie obowiązku leczenia.

W dążeniu do poprawy sytuacji w zakresie chorób zakaźnych ważną rolę powinna odgrywać oświata zdrowotna oraz promowanie zachowań prozdrowotnych, w tym szczepienia ochronne. Wzrastające liczby biegunek u małych dzieci wymagają podjęcia intensywnych działań z zakresu promocji zdrowia i szczepień przeciw zakażeniom rotawirusowym - adresowanych do rodziców i opiekunów. Należy dążyć do większego upowszechniania szczepień przeciw grypie, ospie wietrznej oraz WZW A. Szczepienie przeciw WZW A powinno być wykonywane nie tylko u osób podróżujących do krajów wysokiego ryzyka zakażenia HAV, ale także u osób zatrudnionych przy produkcji i dystrybucji żywności (mleczarnie, ciastkarnie) oraz wody pitnej. Dzięki utrzymującemu się na wysokim poziomie stopniu zaszczepienia dzieci przeciw śwince i różyczce – należy oczekiwać w kolejnych latach dalszego ograniczania liczby zachorowań. Również w zakresie zachorowań na WZW B aktualną sytuację epidemiologiczną można uznać za korzystną głównie z powodu szerokiego rozpowszechnienia szczepień ochronnych.

W zapobieganiu chorobom, przeciw którym nie ma szczepień ochronnych – decydujące znaczenie mają nieswoiste działania profilaktyczne. Ważną rolę odgrywa sprawna współpraca z Inspekcją Weterynaryjną – zwłaszcza w odniesieniu do chorób przenoszonych przez żywność, zoonoz oraz w profilaktyce wścieklizny.

Obserwowany w ostatnich latach spadek zapadalności na większość chorób zakaźnych nie zmienia faktu, że choroby te nadal wymagają uwagi i działań zapobiegawczych. Trafność oceny sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych jest uzależniona od wiarygodności danych statystycznych oraz od czułości i stabilności nadzoru epidemiologicznego. Obecnie słabą stroną nadzoru jest to iż w niewielkim odsetku zachorowań przeprowadza się potwierdzenie laboratoryjne. Szersze wykorzystanie diagnostyki mikrobiologicznej powinno stanowić jeden z głównych priorytetów w zakresie zwalczania chorób zakaźnych

W roku 2011 Oddział Nadzoru Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku jako niezgodne z wymaganiami sanitarnymi ocenił 195 obiekty. W porównaniu do roku poprzedniego stwierdzono spadek odsetka obiektów „niezgodnych”. Stwierdzono wzrost liczby obiektów, w których wdrożono zasady systemu HACCP (w roku 2011 – 8439, w 2010 – 6757), natomiast stopień wdrożenia zasady GHP i GMP był podobny jak w roku poprzednim (w roku 2011 -20501, w 2010 – 20125). W 2011 roku 168 próbek nie spełniało wymagań, co stanowi to 3,5% zbadanych próbek. Odsetek ten jest niższy niż w roku 2010, kiedy to stanowił 4,3%. Średnia w ostatnich latach oscyluje w granicach 3-4%. W roku 2011 podobnie jak w roku ubiegłym istotne zagrożenie stanowiły niewłaściwej jakości materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością. Wśród 51 powiadomień alarmowych w ramach systemu RASFF aż 19 dotyczyło materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Wśród tych powiadomień: 12 dotyczyło naczyń szklanych zdobionych, dla których stwierdzano wysoką migrację ołowiu i/lub kadmu z obszaru obrzeża, 6 dotyczyło przekroczenia limitu migracji specyficznej formaldehydu oraz 1 dotyczyło przekroczenia limitu migracji ołowiu i kadmu z talerzy ceramicznych.

W porównaniu do roku 2010 system zaopatrzenia w wodę, jej ilość i jakość nie uległy zasadniczym zmianom. Również nie uległa zmianie obserwowana w latach poprzednich tendencja do systematycznego, choć powolnego zwiększania liczby ludności zaopatrywanej z wodociągów publicznych. Tendencja ta napotyka na ograniczenia głównie ze względów na ukształtowanie terenu oraz duże rozdrobnienie odbiorców na terenach wiejskich.

Na terenie województwa małopolskiego w 2011 r. czynnych było 551 wodociągów publicznych. Zaopatrywały one w wodę 2468 tys. mieszkańców Małopolski.

Z powodu złej jakości wody wyłączano okresowo 9 wodociągów publicznych (w tym jeden dwukrotnie) oraz jeden zakładowy.

W 2011 r. w ewidencji pionu Higieny Pracy woj. małopolskiego znajdowało się 10518 zakładów pracy, z czego skontrolowano 3595 (34%), w których stwierdzono 4156 nieprawidłowości. W porównaniu z rokiem ubiegłym, w którym stwierdzono 4684 nieprawidłowości, średnio na jeden skontrolowany zakład przypadało 1,3 nieprawidłowości. Obecnie wskaźnik ten zmalał i wynosi niewiele poniżej 1,0. Najczęściej stwierdzane były nieprawidłowości dotyczące złego stanu technicznego i sanitarnego pomieszczeń higieniczno-sanitarnych oraz pomieszczeń pracy (stanowią one 20% wszystkich stwierdzanych nieprawidłowości), a także brak aktualnych badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia występujących na stanowiskach pracy (18%).

W roku 2011 w woj. małopolskim stwierdzono 178 chorób zawodowych, jako wynik szkodliwego oddziaływania czynników środowiska pracy. W porównaniu z rokiem 2010 nastąpił 45 %-owy spadek liczby stwierdzonych chorób zawodowych.

Utworzenie we wrześniu 2010 roku Oddziału Programów Profilaktycznych dało początek działaniom związanym z powstaniem Projektu Najzdrowszy Powiat Europy (NPE) dedykowanego dla powiatu olkuskiego. Głównym założeniem projektu jest:

- udowodnienie możliwości poprawy zdrowotności populacji polskiej;
- dopracowanie i wytestowanie w małej skali jednego, średniej wielkości powiatu, konsekwencji zdrowotnych, ekonomicznych i społecznych w zakresie profilaktyki głównych schorzeń, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej;
- dostarczenie wiarygodnych informacji o opłacalności programów profilaktycznych.

Działania profilaktyczne podejmowane w ramach projektu umożliwią skuteczną walkę z największymi epidemiami XXI wieku - nowotworami oraz chorobami układu krążenia. Jednoczesne wdrożenie programów edukacyjnych stworzy okazję do budowania wśród mieszkańców powiatu olkuskiego poczucia odpowiedzialności za swoje zdrowie.



Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie

ul. Prądnicka 76, 31-202 Kraków

tel. 12 25 49 555 fax 12 416 20 93

e-mail: wsse.krakow@pis.gov.pl