

STAN SANITARNY

województwa małopolskiego

w 2022 roku



Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie

Kierujący zespołem autorskim/opracowanie graficzne:

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

Zespół autorski: Anita Orzeł-Nowak, Katarzyna Rajska, Karol Tenderowicz, Barbara Marchańska, Katarzyna Wróbel, Aneta Rybczak, Barbara Mrozowska, Dorota Włoch, Paulina Padiasek, Jolanta Zarębska, Małgorzata Ulman, Anna Kieres, Agnieszka Lisowska, Dorota Reichert, Aleksandra Czajor, Wiktoria Niemiec, Małgorzata Kozaczyńska, Marta Zielińska, Joanna Kosmala, Ewa Bulwan, Małgorzata Żupnik, Paweł Stechura, Bożena Czerwień, Piotr Pokrzywa, Sabina Szarek, Beata Klupa, Agnieszka Olszewska-Karwała, Dorota Różycka, Paweł Kwietniowski, Katarzyna Orłowska, Martyna Rajska

Wydawca:

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie

ul. Prądnicka 76, 31-202 Kraków

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

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

adres skrytki ePUAP: /wssekrakow/skrytka

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

ISSN 2719-5821

Zdjęcia wykorzystane w opracowaniu: pixabay.com, pl.123rf.com, unsplash.com

© Copyright by WSSE Kraków, 2023



Szanowni Państwo,

rok 2022 niewątpliwie zapisze się na kartach historii jako ten, w którym zbrojna agresja Rosji na Ukrainę wstrząsnęła naszym poczuciem bezpieczeństwa. Przez większość z nas zostanie zapamiętany także jako trudny (po dwóch latach pandemii COVID-19) i pełen wyzwań w ochronie zdrowia, w tym także dla Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Nasze działania skupiały się na aktywnym włączeniu się w pomoc uchodźcom poprzez m.in. nadzór nad zapewnieniem bezpiecznych i higienicznych warunków noclegów, wyżywienia i zaopatrywania w wodę, a także działania informacyjne i edukacyjne, głównie w zakresie chorób zakaźnych i szczepień ochronnych.

Niezależnie od sytuacji zespoły specjalistów Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krakowie oraz powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych województwa małopolskiego nieustannie dążą do zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego poprzez sprawowanie zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego oraz intensywnie prowadzone działania edukacyjne dotyczące szczepień ochronnych, profilaktyki nowotworów, profilaktyki stosowania substancji

psychoaktywnych oraz bezpiecznego wypoczynku. Nasze działania mają na celu ochronę mieszkańców Małopolski przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych oraz zapobieganie powstawaniu chorób zakaźnych, chorób zawodowych, polepszanie warunków życia, wychowania i pracy, nauczania, a także kształtowanie postaw prozdrowotnych.

Przekazuję w Państwa ręce coroczne wydanie *Stanu Sanitarnego województwa małopolskiego* obrazujące aktualną sytuację epidemiologiczną i stan sanitarny województwa w oparciu o wyniki pracy organów małopolskich Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Jestem przekonany, że przedstawione w niniejszym opracowaniu informacje okażą się przydatne i pomocne szerokiemu gronu jego Adresatów, do wykorzystania w realizacji Państwa działań oraz służbie na rzecz szeroko rozumianego zdrowia publicznego.

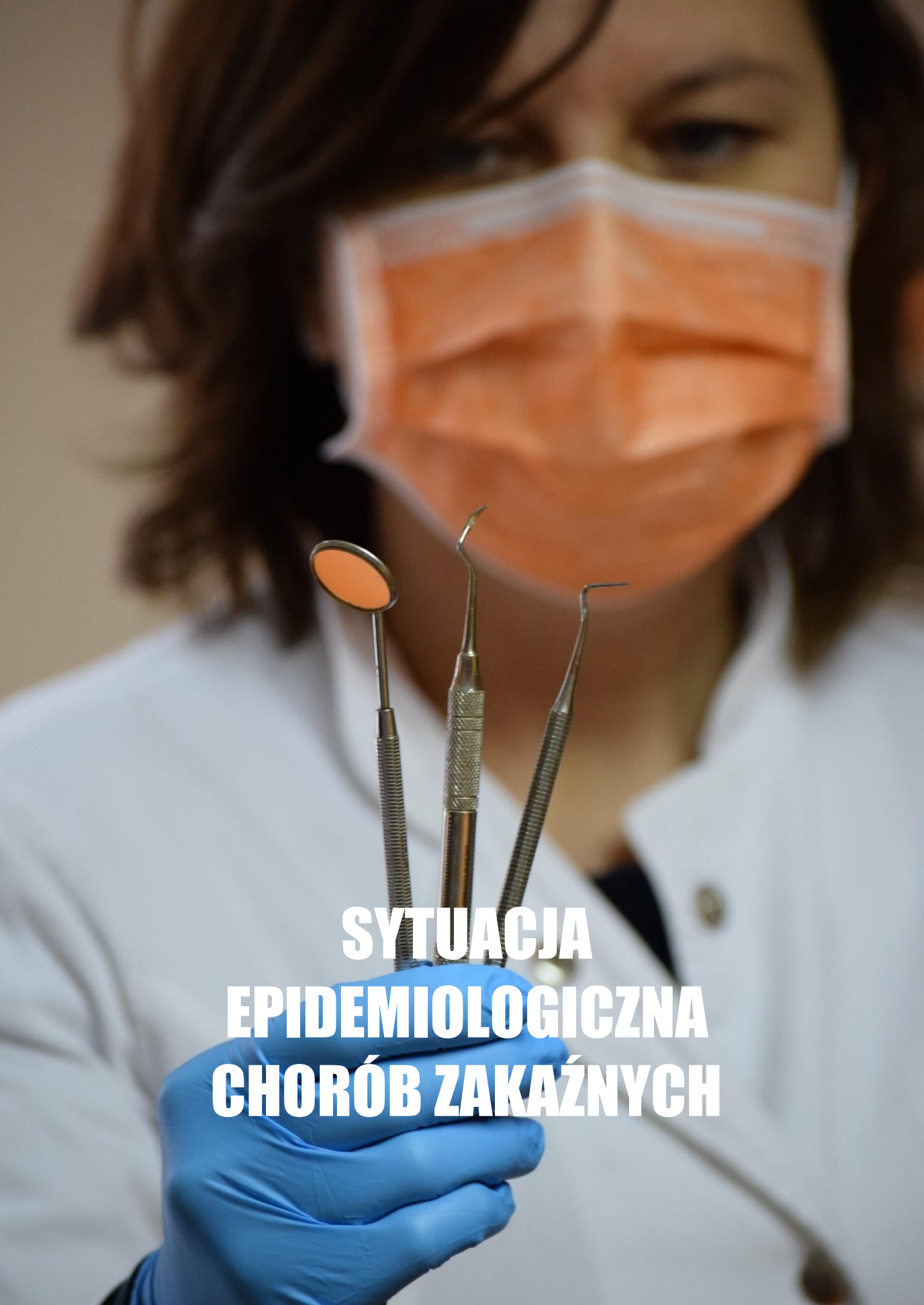
Małopolski Państwowy
Wojewódzki Inspektor Sanitarny

lek. wet. Jarosław Foremny



SPIS TREŚCI

SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA CHOROÓB ZAKAŹNYCH.....	7
STAN SANITARNY PODMIOTÓW LECZNICZYCH	73
STAN SANITARNY OBIEKTÓW ŻYWNOŚCI, ŻYWIENIA.....	91
OCENA JAKOŚCI WODY PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA.....	138
STAN SANITARNY PŁYWALNI I KĄPIELISK.....	147
NADZÓR HIGIENY RADIACYJNEJ.....	153
WARUNKI SANITARNOHIGIENICZNE ŚRODOWISKA PRACY	164
STAN SANITARNY PLACÓWEK OŚWIATOWO-WYCHOWAWCZYCH.....	178
ZDROWIE PUBLICZNE I PROMOCJA ZDROWIA.....	193
NADZÓR NAD ŚRODKAMI ZASTĘPCZYMI	204
ZAPOBIEGAWCZY NADZÓR SANITARNY	214
STAN SANITARNY OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ	233
DZIAŁALNOŚĆ LABORATORYJNA.....	246



**SYTUACJA
EPIDEMIOLOGICZNA
CHOROÓB ZAKAŻNYCH**

ZAPOBIEGANIE I ZWALCZANIE ZAKAŻEŃ I CHOROÓB ZAKAŻNYCH U LUDZI

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

Dane epidemiologiczne dotyczące występowania chorób zakaźnych w woj. małopolskim w latach 2020 – 2022 przedstawiono w tabeli 1, a porównanie liczby chorób zakaźnych i zapadalności na nie w woj. małopolskim i w Polsce w 2022 r. przedstawiono w tabeli 2.

Tabela 1. Liczba zachorowań na wybrane choroby zakaźne w woj. małopolskim w latach 2020-2022*.

Jednostki chorobowe	Liczba zachorowań		
	2020	2021	2022
Czerwonka bakteryjna	2	0	4
Bakteryjne zatrucia pokarmowe ogółem, w tym:	867	1 287	685
salmonellozowe	864	1 284	678
gronkowcowe	0	0	0
inne określone i nieokreślone	3	2	7
Zakażenia jelitowe wywołane przez <i>Campylobacter</i>	83	100	83
Zakażenia jelitowe wywołane przez <i>Yersinia</i>	3	8	17
Wirusowe zakażenia jelitowe ogółem, w tym:	1 587	2 802	5 939
rotawirusowe	774	873	3 545
norowirusowe	214	1 113	894
Biegunki u dzieci do 2 lat	1 962	2 627	3 491
Wirusowe zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych	26	14	44

Jednostki chorobowe	Liczba zachorowań		
	2020	2021	2022
Inne wirusowe zapalenie mózgu	1	4	12
Kleszczowe zapalenie mózgu	11	17	43
Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	10	14	29
Zapalenie opon mózgowych inne i nieokreślone	35	29	74
Choroba meningokokowa, w tym:	10	7	8
zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i/lub mózgu	5	2	6
posocznica	5	5	2
Choroba wywołana przez <i>Streptococcus pneumoniae</i>, w tym:	45	47	158
zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i/lub mózgu	3	10	25
posocznica	28	25	89
Choroba wywołana przez <i>Haemophilus influenzae</i>, w tym:	28	25	89
zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i/lub mózgu	2	0	1
posocznica	1	2	7
Wirusowe zapalenia wątroby ogółem, w tym:	45	133	369
WZW typu A	4	6	24
WZW typu B (ostre i przewlekłe)	27	61	159
WZW typu C	14	66	168
inne nieokreślone	0	0	18
AIDS	7	4	15
Nowo wykryte zakażenia HIV	176	340	373
Dur brzuszny	0	0	0
Dury rzekome A, B, C	0	0	0

Jednostki chorobowe	Liczba zachorowań		
	2020	2021	2022
Tularemia	0	2	0
Gorączka Denga (klasyczna lub krwotoczna)	2	0	3
Wąglik, dżuma, cholera, wirusowe gorączki krwotoczne, błonica, SARS	0	0	0
Ostre porażenia wiotkie u dzieci do lat 14	1	1	6
Krztusiec	86	18	41
Tężec	1	0	1
Odra	5	3	4
Różyczka	9	7	15
Ospa prawdziwa	0	0	0
Ospa wietrzna	7 513	4 860	15 428
Świnka	66	35	103
Płonica	888	272	1 353
Borelioza	2 639	2 111	2 739
Róża	367	254	333
Grypa i infekcje grypopodobne	272 815	247 748	383 757
Malaria	1	4	1
Wścieklizna	0	0	0
Narażenie na wściekliznę/potrzeba szczepień	560	731	997
SARS-CoV-2 (COVID-19)**	118 406	222 330	187 314
Małpia ospa**	0	0	45

*dane na dzień 1.03.2023 r. - dane w obszarze zwalczania chorób zakaźnych są zmienne, a korekt dokonuje się nawet kilka lat wstecz

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

W 2022 roku w woj. małopolskim w stosunku do 2021 roku **nastąpił wzrost** nowo wykrytych zakażeń na HIV, AIDS, zachorowań na czerwonkę bakteryjną, wirusowe zapalenie wątroby, wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, zapalenie opon mózgowych inne i nieokreślone, zakażenia jelitowe wywołane przez *Yersinia*,

wirusowe zakażenia jelitowe ogółem, biegunki u dzieci do lat 2, kleszczowe i inne wirusowe zapalenie mózgu, bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu, chorobę wywołaną przez *Streptococcus pneumoniae*, chorobę wywołaną przez *Haemophilus influenzae*, narażenie na wściekliznę/potrzeba szczepień, gorączkę Denga, ostre porażenia wiotkie u dzieci w wieku 0-14 lat, tężec, krztusiec, ospę wietrzną, różyczkę, odrę, świnkę, płonice, boreliozę, różę, a także grypę i infekcje grypopodobne. Odnotowano **spadek** zachorowań na bakteryjne zatrucia pokarmowe, zakażenia jelitowe wywołane przez *Campylobacter*, malarię oraz COVID-19.

Tabela 2. Wybrane choroby zakaźne i zapadalność w woj. małopolskim i w Polsce w 2022 roku.

Wybrane jednostki chorobowe	Województwo małopolskie		Polska	
	Liczba zachorowań	Zapadalność na 100 000	Liczba zachorowań	Zapadalność na 100 000
Dur brzuszny	0	0	3	0,01
Czerwonka bakteryjna	4	0,12	41	0,11
Biegunki u dzieci do 2 lat ogółem	3 491	5 249,39	29 541	4 205,80
Wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych	44	1,28	365	0,96
Choroba meningokokowa	8	0,23	116	0,3
Wirusowe zapalenie wątroby typ A	24	0,7	232	0,61
Wirusowe zapalenie wątroby typ B	159	4,64	2 495	6,54
Wirusowe zapalenie wątroby typ C	168	4,9	2 518	6,6
Nowo wykryte zakażenia HIV	372	10,85	2 380	6,24
AIDS	15	0,44	131	0,34
Krztusiec	41	1,2	376	0,99
Tężec	1	0,03	5	0,01
Odra	4	0,12	28	0,07
Różyczka	15	0,44	153	0,4

Wybrane jednostki chorobowe	Województwo małopolskie		Polska	
	Liczba zachorowań	Zapadalność na 100 000	Liczba zachorowań	Zapadalność na 100 000
Ospa wietrzna	15 428	449,94	171 480	449,34
Świnka	103	3	925	2,42
Płonica	1 353	39,46	12 628	33,09
Borelioza	2 739	79,88	17 338	45,43
Salmonellozy – ogółem	711	20,74	6 546	17,15
Narażenie na wściekliznę/ potrzeba szczepień	997	29,08	8 147	21,35
Grypa i podejrzenia grypy – ogółem	383 757	11 191,75	4 701 874	12 320,75
Grypa i podejrzenia grypy – w tym dzieci do lat 14	184 262	32 849,38	2 235 798	38 181,20
SARS-CoV-2 (COVID-19)**	187 314	5 462,76	2 343 310	6 140,39
Małpia ospa**	45	1,31	213	0,56

*dane na dzień 1.03.2023 r. - dane w obszarze zwalczania chorób zakaźnych są zmienne, a korekt dokonuje się nawet kilka lat wstecz

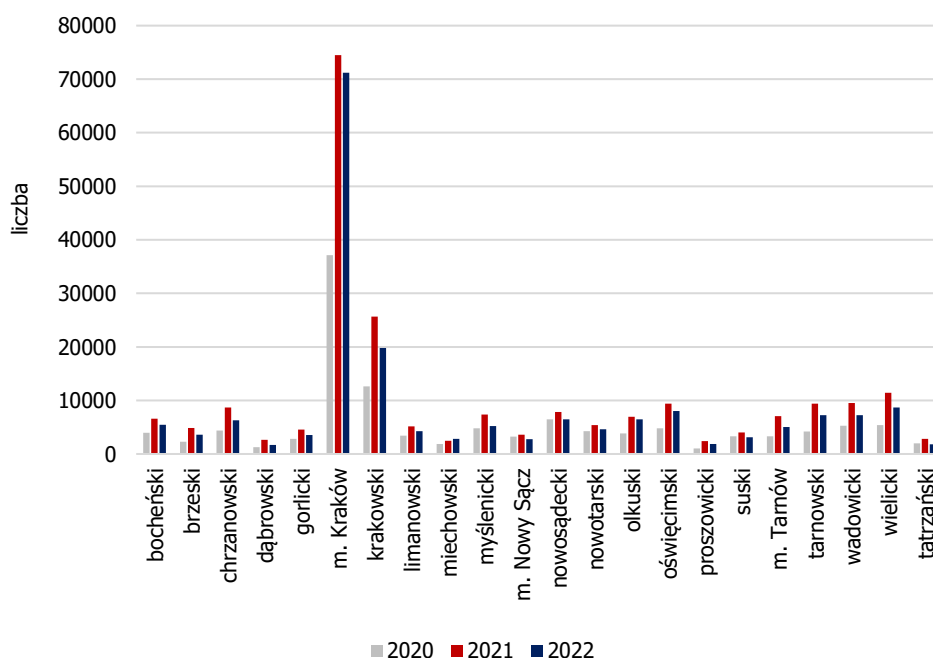
**dane z MZ-56 - przypadki prawdopodobne i potwierdzone

Współczynnik zapadalności to jeden ze wskaźników pozwalających ocenić sytuację epidemiologiczną na danym terenie i w określonym czasie, co pozwala porównać sytuację epidemiologiczną choroby pomiędzy obszarami. W związku z tym na szczególną uwagę zasługują choroby, w przypadku których zapadalność na terenie woj. małopolskiego jest wyższa niż w Polsce. Dane dotyczące liczby ludności, niezbędne do obliczenia współczynnika zapadalności, pochodzą ze statystyk Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) „Ludność. Stan i struktura ludności oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym. Stan w dniu 30 VI 2022 roku”. W województwie małopolskim w 2022 roku wśród chorób charakteryzujących się wyższym współczynnikiem zapadalności w stosunku do współczynnika dla Polski znalazły się: czerwonka bakteryjna, biegunki u dzieci do lat 2, wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, wirusowe zapalenie wątroby typu A, nowo wykryte zakażenia HIV, AIDS, krztusiec, tężec, odra, ospa wietrzna, świnka, płonica, borelioza, salmonellozy ogółem, narażenie na wściekliznę/potrzeba szczepień oraz małpia ospa.

COVID-19

W 2022 roku zanotowano **187 314** (w 2021 roku 222 330, w 2020 roku 121 588) przypadków zakażeń SARS-CoV-2 w Małopolsce, co stanowi 7,99% (w 2021 roku 7,86%, w 2020 roku 9,68%) wszystkich zachorowań w Polsce - 2 343 310 (w 2021 roku 2 828 380, w 2020 roku 1 255 625). Zapadalność na COVID-19, spełniający warunki definicji przypadku potwierdzonego w woj. małopolskim wyniosła 5 462,76 (w 2021 roku 6 522,80, w 2020 roku 3 561,52) i była niższa niż notowana w kraju – 6 140,39 (w 2021 roku 7 411,47, w 2020 roku 3 271,01). Wśród chorych na COVID-19 było 9 127 (w 2021 roku 15 355, w 2020 roku 6 055) osób hospitalizowanych, co stanowi 4,87% (w 2021 roku 6,91%, w 2020 roku 4,98%) chorych w woj. małopolskim. Śmiertelność spowodowana COVID-19 w Małopolsce kształtowała się na poziomie 0,92% (w 2021 roku 2,35%, w 2020 roku 2,22%) - 1 726 zgonów na 187 314 chorych.

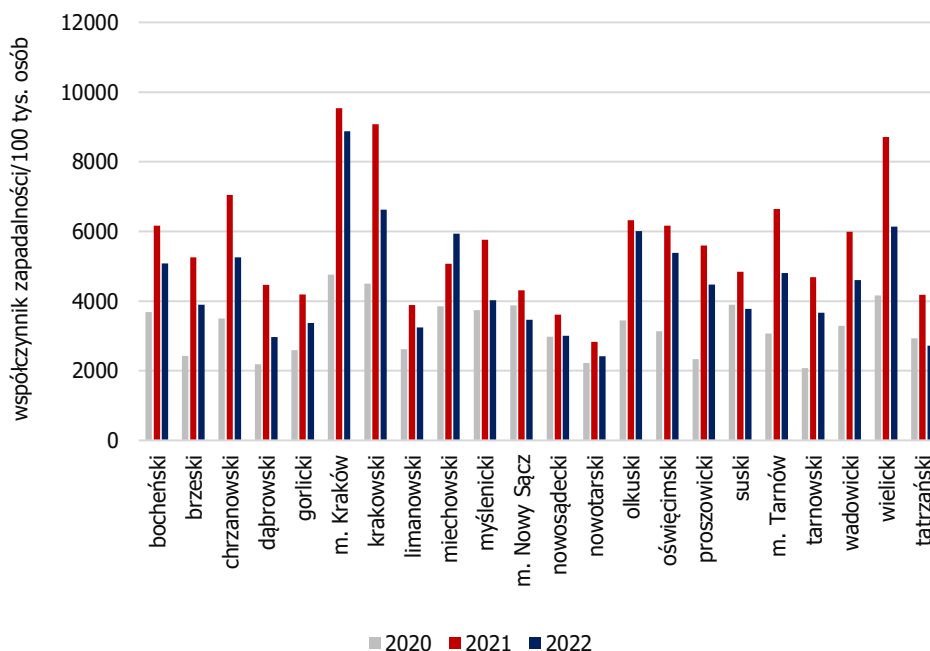
Wykres 1. Liczba zakażeń wirusem SARS-CoV-2 w woj. małopolskim i w Polsce w latach 2020-2022.



W 2022 roku zdecydowana większość zakażeń SARS-CoV-2 miała miejsce na terenie miasta Kraków i powiecie krakowskim – łącznie 91 045 (odpowiednio 71 217 i 19 828). Stanowiły one 48,61% (odpowiednio 38,02% i 10,59%) wszystkich przypadków odnotowanych w woj. małopolskim. Podobnie w latach wcześniejszych:

2021 rok – łącznie 100 122 zachorowań w mieście Kraków i powiecie krakowskim (odpowiednio 74 460 i 25 662), co stanowiło 45,03% (odpowiednio 33,49% i 11,54%) wszystkich przypadków w Małopolsce oraz 2020 rok – łącznie 49 780 zachorowań w mieście Kraków i powiecie krakowskim (odpowiednio 37 161 i 12 619), co stanowiło 40,94% (odpowiednio 30,56% i 10,38%) wszystkich przypadków w Małopolsce.

Wykres 2. Współczynnik zapadalności na COVID-19 w woj. małopolskim i w Polsce w latach 2020-2022.



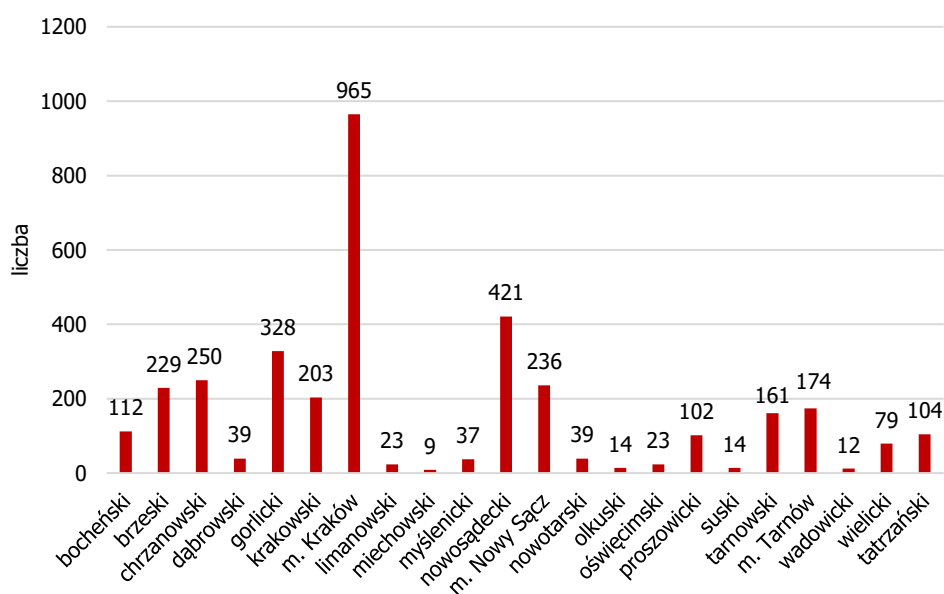
Zapadalność na COVID-19 w 2022 roku najwyższa była również w mieście Kraków i powiecie krakowskim – 8 259,56 (odpowiednio 8 871,29 i 6 619,97) i kolejno w powiatach wielickim – 6 132,62 i olkuskim – 6 005,76.

Od lutego 2021 roku na terenie województwa małopolskiego prowadzony jest molekularny nadzór epidemiologiczny nad wirusem SARS-CoV-2. Celem nadzoru jest monitoring krążących na terenie województwa wariantów wirusa SARS-CoV-2, poprzez ich molekularną charakterystykę. Realizacja powyższego zadania wymaga zaangażowania zarówno inspekcji sanitarnej jak i laboratoriów wykonujących diagnostykę w kierunku SARS-CoV-2. Od początku realizacji ww. zadania współpracę z Wojewódzką Stacją Sanitarно-Epidemiologiczną w Krakowie jako jednostką koordynującą podjęły 22 laboratoria z terenu województwa małopolskiego – zarówno komercyjne jak i publiczne. W roku 2021 w ramach ww. zadania WSSE

w Krakowie przekazało łącznie 2775 próbek. Z kolei w roku 2022 przekazano łącznie 3577 próbek.

Próbki przekazywane do sekwencjonowania pochodzą od osób z terenu całego województwa małopolskiego, co w podziale na powiaty ilustruje Wykres 3. W przypadku wytypowania danej próbki do sekwencjonowania genetycznego pracownicy inspekcji sanitarnej przeprowadzają poszerzony wywiad epidemiologiczny z osobą od której pobrana została dana próbka.

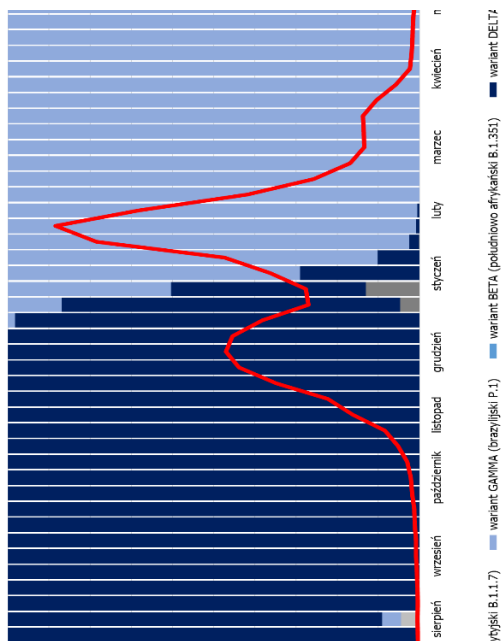
Wykres 3. Liczba próbek przekazywanych do sekwencjonowania w woj. małopolskim w 2022 roku.



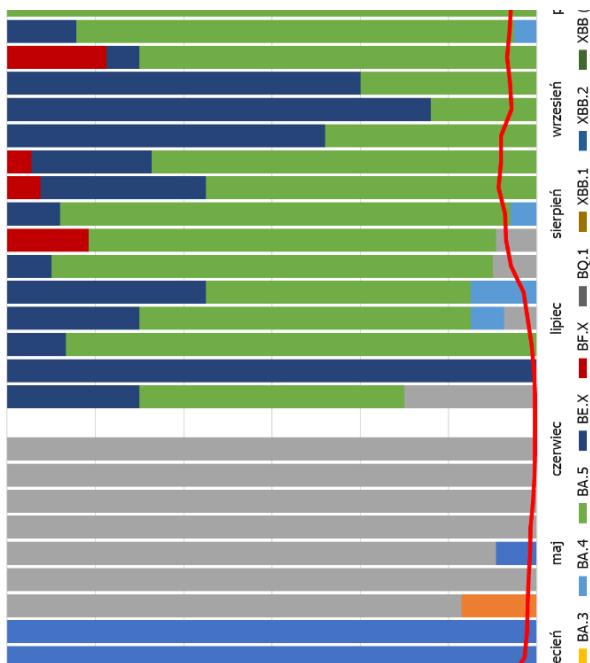
Wynikiem molekularnego nadzoru epidemiologicznego jest przede wszystkim procentowy udział danego wariantu lub podtypu wariantu wirusa SARS-CoV-2 w przebadanej puli próbek.

Od lutego 2022 roku zakażenia SARS-CoV-2 zostały zdominowane przez wariant *Omicron* (B.1.1.529), który wyparł wariant Delta (B.1.617.2), który dominował w drugiej połowie roku 2021. Wskazać należy, iż do końca 2022 roku zarówno w Polsce jak i Europie wariant *Omicron* pozostał dominującym jednakże zidentyfikowano wiele jego podtypów tj.: BA.1, BA.2, BA.3, BA.4, BQ.1 czy pod koniec roku nowy podtyp XBB.1.5, który zaczął dominować w krajach zachodnich (potocznie zwany „Krakenem”). Szczegółowy wykaz otrzymanych podtypów wariantu *Omicron* przedstawiono na Wykresie 5.

Wykres 4. Procentowy udział wariantów SARS-CoV-2 na tle liczby przypadków COVID-19 w woj. małopolskim w latach 2021-2022.



Wykres 5. Procentowy udział podtypów wariantu Omicron w woj. małopolskim w 2022 roku.



CHOROBY ZAKAŹNE PRZENOSZONE DROGĄ NARUSZENIA CIĄGŁOŚCI TKANEK

AIDS i zakażenia HIV

W 2022 roku zaobserwowano w Małopolsce wzrost liczby nowo wykrytych zakażeń HIV. W 2022 roku stwierdzono **373** nowo zdiagnozowanych przypadków zakażenia HIV (w 2021 roku – 340, w 2020 roku – 176, w 2019 roku – 146).

Zakażenia HIV rejestrowane były w zdecydowanej większości wśród mężczyzn (73,5% w 2022 roku, 91,5% w 2021 roku, 88,9% w 2020 roku, 91,1% w 2019 roku).

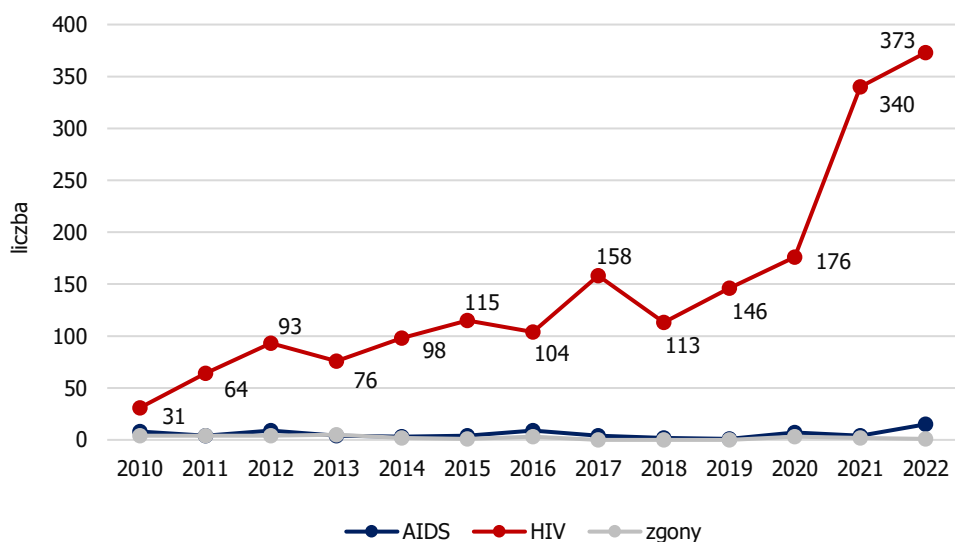
W 2022 roku zarejestrowano **15** przypadków zespołu nabytego upośledzenia odporności (AIDS) (w 2021 roku – 4, w 2020 roku – 7, w 2019 roku – 1), odnotowano **2** przypadki zgonu z powodu AIDS (w 2021 roku – 2, w 2020 roku – 3, w 2019 roku – 0).

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



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

Wykres 6. Liczba zakażeń wirusem HIV, zachorowań na AIDS i zgonów z powodu AIDS w woj. małopolskim w latach 2010-2022.



Wirusowe zapalenie wątroby typu B

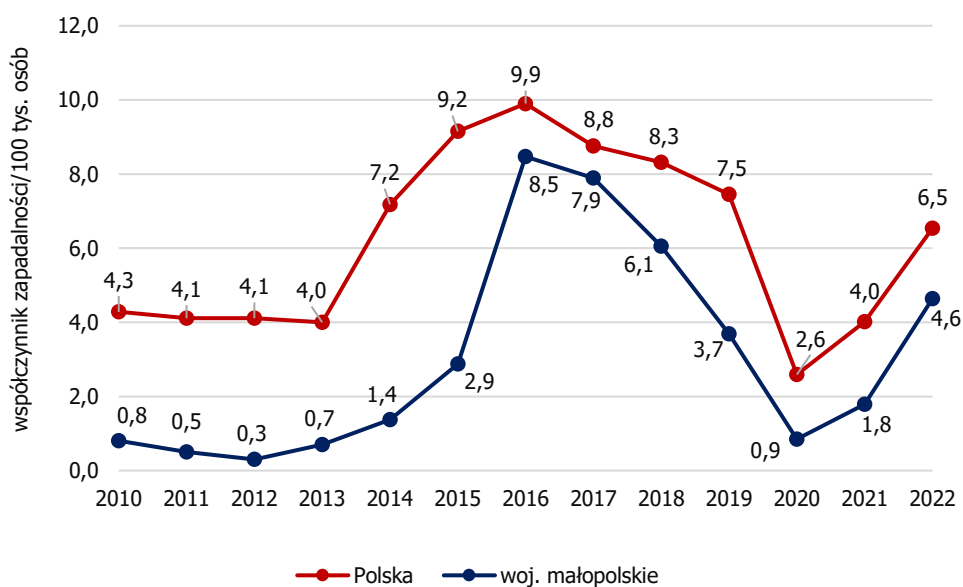
Wirusowe zapalenie wątroby typu B (WZW B) jest najpowszechniej występującą chorobą zakaźną na świecie i stanowi dziesiątą najczęstszą przyczynę zgonów. Zakażenie HBV bardzo często nie daje żadnych objawów lub są one niespecyficzne. Wiele osób nie jest świadomych swojej choroby, a zdiagnozowanych zostaje przypadkowo.

W 2022 roku w województwie małopolskim zarejestrowano **159** (2021 rok – 61; 2020 rok – 27) zachorowań na WZW typu B z zapadalnością 4,6/100 tys. (2021 rok – 1,79/100 tys.; 2020 rok – 0,85/100 tys.). Większość przypadków zostało zakwalifikowanych jako przewlekłe i bliżej nieokreślone – 157, odnotowano również 2 zachorowania ostre.

W Polsce w 2022 roku zarejestrowano 2 495 (2021 rok – 1 541; 2020 rok – 990) przypadków WZW B z zapadalnością 6,54/100 tys. (2021 rok – 4,04/100 tys.; 2020 rok – 2,58/100 tys.), w tym 38 (0,10/100 tys.) przypadków zapalenia ostrego (2021 rok – 14 przypadków z zapadalnością 0,04/100 tys.; 2020 rok – 14 przypadków z zapadalnością 0,04/100 tys.) oraz 2 457 (6,44/100 tys.) przypadków zakażenia przewlekłego/bliżej nieokreślonego (2021 rok – 1 527 przypadków z zapadalnością 4,00/100 tys.; 2020 rok – 976 przypadków z zapadalnością 2,54/100 tys.).

W województwie małopolskim, podobnie jak w całej Polsce, zachorowania na ostre wirusowe zapalenie wątroby typu B od wielu lat utrzymują się na niskim poziomie. Do takiej korzystnej sytuacji epidemiologicznej przyczyniły się zarówno realizowane obowiązkowe oraz zalecane szczepienia ochronne, jak i aseptyka sprzętu wykorzystywanego podczas zabiegów z przerwaniem ciągłości tkanek. Z uwagi na wysoki stan zaszczepienia populacji, ostre WZW B stwierdza się obecnie sporadycznie, dużo częściej rozpoznaje się przypadki zapalenia przewlekłego, nabytego w przeszłości.

Wykres 7. Współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu B w woj. małopolskim i w Polsce w latach 2010-2022.



Wirusowe zapalenia wątroby typu C

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

W 2022 roku w Małopolsce zarejestrowano **168** przypadków zakażeń wirusem zapalenia wątroby typu C (2021 rok – 66; 2020 roku – 16). Dotyczyły one przypadków przewlekłych i bliżej nieokreślonych – 165 (2021 rok – 65; 2020 roku –

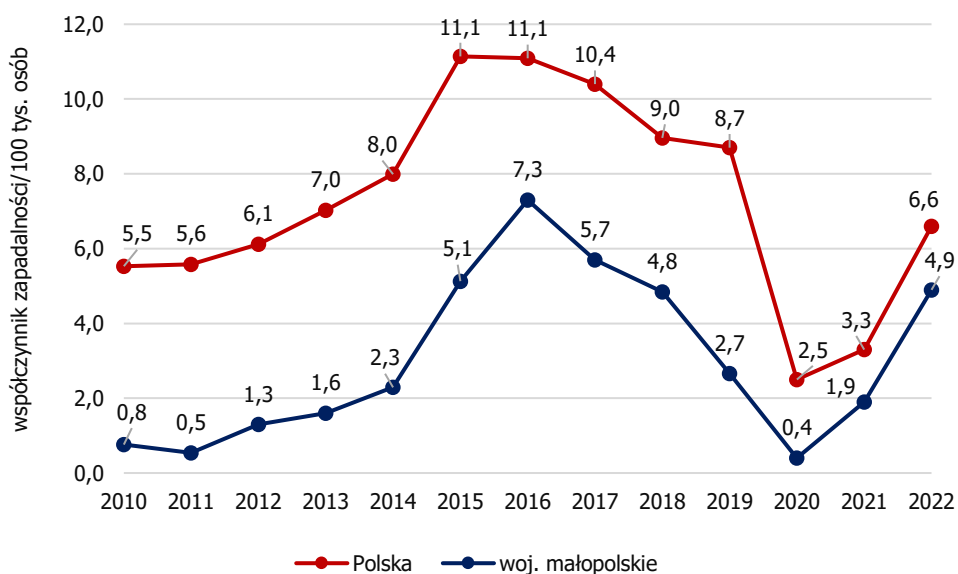
16) oraz przypadków ostrych – 3 (2021 rok – 1; 2020 roku – 0). Współczynnik zapadalności nadal pozostaje w województwie małopolskim niższy (4,90/100 tys.), niż dla całej Polski (6,60/100 tys. – 2 518 przypadków, w tym 26 przypadków ostrych).

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

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

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

Wykres 8. Współczynniki zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu C w woj. małopolskim i w Polsce w latach 2010-2022.



CHOROBY ZAKAŻNE PRZENOSZONE DROGĄ POKARMOWĄ

Dur brzuszny i paradury. Nosicielstwo pałeczek durowych i paradurowych

W ostatnich latach w woj. małopolskim notuje się pojedyncze przypadki duru brzuszego lub paradurów i są to na ogół zachorowania przywleczone. W 2022 roku **nie zanotowano żadnego przypadku zachorowania** (2021 rok – 0; 2020 rok – 0; 2019 rok – 0;).

W województwie małopolskim w 2022 roku zarejestrowanych było **9** (2021 rok – 14; 2020 rok – 16; 2019 rok – 16;) stałych nosicieli pałeczek duru brzuszego (stan na dzień 31.12.2022 roku), w tym 7 przypadków to osoby powyżej 60 roku życia, a 2 osoby w przedziale wieku 40 – 59 lat. Nosiciele zamieszkują w powiecie krakowskim (3 osoby) oraz w limanowskim, dąbrowskim, miechowskim, myślenickim, nowosądeckim i nowotarskim (po 1 osobie). Na terenie województwa małopolskiego mieszka 1 nosiciel pałeczek Salmonella paratyphi A i 5 nosicieli Salmonella paratyphi B. Ryzyko zagrożenia ze strony nosicieli pałeczek durowych i paradurowych wzrasta w okresie powodzi oraz po obfitych opadach deszczu zwłaszcza na terenach wiejskich, na których nie funkcjonuje kanalizacja zbiorcza.

Bakteryjne zatrucia i zakażenia pokarmowe

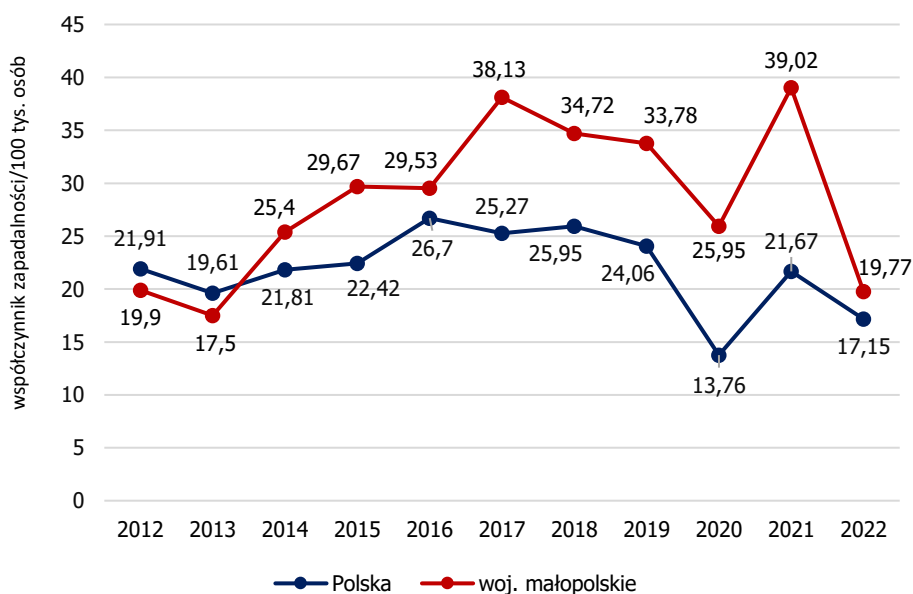
W 2022 roku odnotowano w Małopolsce **685** przypadków bakteryjnych zatruc pokarmowych (w 2021 roku – 1 287; w 2020 roku - 839; w 2019 roku – 1 050).

Wśród zgłoszonych zachorowań było **711** przypadków salmonellozy (w 2021 roku – 1 284; w 2020 roku – 864; w 2019 roku – 1 448) i 7 przypadków o nieokreślonej etiologii

(w 2021 roku – 2; w 2020 roku – 3; w 2019 roku – 2). Tak jak w poprzednich latach również w 2022 roku nie zanotowano przypadków botulizmu (w 2021 roku – 0; w 2020 roku – 0; w 2019 roku – 0) oraz przypadków zatrucia gronkowcem (w 2021 roku – 0; w 2020 roku – 0; w 2019 roku – 0). Współczynnik zapadalności dotyczący zatruc pokarmowych wywołanych przez pałeczki *Salmonella* wynosił w 2022 roku 19,77 (w 2021 roku - 39,02/100 tys.; w 2020 roku - 25,84/100tys.; w 2019 roku - 33,78/100 tys.) i był na poziomie wyższym od notowanego w tym okresie w Polsce (17,15/100 tys.). W ciągu roku odnotowano również w woj. małopolskim 33 przypadki salmonellozy innej niż pokarmowa (posocznica – 21, inne zakażenia pozajelitowe – 12).

Wysoki odsetek, tj. 62,83% (w 2021 roku – 53,43%; w 2020 roku – 49,60%; w 2019 roku – 45,21%) osób hospitalizowanych z powodu salmonellozy świadczy o wykonywaniu badań diagnostycznych w tym kierunku głównie u osób hospitalizowanych. Tym samym wskazuje na znaczne niedoszacowanie danych dotyczących salmonelloz. Nieżyty żołądkowo-jelitowe o lżejszym przebiegu, niewymagające hospitalizacji w większości nie są diagnozowane i takie przypadki zgłaszane są jako zatrucia o etiologii nieokreślonej albo w ogóle nie są zgłaszane. W ocenie rozpowszechnienia salmonelloz nie uwzględniono bezobjawowego nosicielstwa pałeczek *Salmonella* wykrywanego podczas badań dla celów sanitarno-epidemiologicznych oraz w trakcie dochodzeń epidemiologicznych w ogniskach zachorowania zbiorowego, z uwagi na brak prawnego obowiązku zgłaszania ww. przypadków do Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Wykres 9. Współczynnik zapadalności na salmonellozy w woj. małopolskim i w Polsce w latach 2011-2022.



Inne bakteryjne zakażenia jelitowe

Obok bakteryjnych zatruc pokarmowych w Małopolsce zarejestrowano **1 820** (w 2021 roku – 1 644; w 2020 roku – 839; w 2019 roku – 1 050) przypadków bakteryjnych zakażeń jelitowych – w tym 167 (w 2021 roku – 151; w 2020 roku – 148; w 2019 roku – 235) zakażeń jelitowych dotyczyło dzieci poniżej 2 roku życia. W porównaniu do 2021 roku zanotowano wzrost zgłoszonych zakażeń wywołanych przez *Clostridium difficile* – 1 460 zachorowań (w 2021 roku – 1 332; w 2020 roku – 555; w 2019 roku – 616). Wśród bakteryjnych zakażeń jelitowych 83 przypadki były wywołane przez *Campylobacter* (w 2021 roku - 100; w 2020 roku – 83; w 2019 roku - 116), 17 zachorowań wywołanych przez *Yersinia enterocolitica* lub *Pseudotuberculosis* (w 2021 roku – 8; w 2020 roku – 3; w 2019 roku – 14) oraz 5 przypadków wywołanych przez *Escherichia coli* biegunkotwórczą (w 2021 roku – 5; w 2020 roku – 8; w 2019 roku – 39).

Czerwonka

W 2022 roku w województwie Małopolskim zarejestrowano **4** przypadki zachorowań na czerwonkę (w 2021 roku – 0; w 2020 roku – 2; w 2019 roku – 9).

Wirusowe zakażenia jelitowe

W 2022 roku zgłoszono łącznie w Małopolsce **5 939** wirusowych zakażeń jelitowych tj. więcej niż w poprzednich latach (w 2021 roku – 2 802; w 2020 roku – 1 587; w 2019 roku – 5 352). W tym 3 545 zachorowań wywołanych przez rotawirusy (w 2021 roku - 873; w 2020 roku - 774; w 2019 roku - 3 217) i 894 wywołanych przez norowirusy (w 2021 roku – 1 113; w 2020 roku – 214; w 2019 roku – 795). Wśród zarejestrowanych przypadków zgłoszonych przez lekarzy jako „inne określone i nieokreślone wirusowe zakażenia jelitowe” mogą być niezdiagnozowane zakażenia zarówno rota i noro wirusowe, jak też o innej niekoniecznie wirusowej etiologii. Spośród zgłoszonych przypadków wirusowych zakażeń jelitowych 2 112 przypadków tj. 35,56% dotyczyło dzieci do 2 lat (w 2021 roku – 42,04%; w 2020 r – 46,31%; w 2019 roku – 50,58%).

Biegunki i zakażenia żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu

Od 2009 roku obowiązuje ustawowy obowiązek zgłaszania przez lekarzy Państwowym Powiatowym Inspektorom Sanitarnym biegunek i niezżytów żołądkowo-jelitowych o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu (bez przeprowadzonego diagnostycznego badania laboratoryjnego lub braku identyfikacji czynnika etiologicznego). Takie zachorowania przed 2009 roku rejestrowane były w Polsce wyłącznie u dzieci do 2 lat.

W 2022 roku zgłoszono **4 597** (w 2020 roku – 3 847; w 2020 roku – 3 422; w 2019 roku – 8 013) przypadków tych zespołów biegunkowych. Wśród zgłoszonych zachorowań 26,37% (w 2021 roku – 33,74%; w 2020 roku – 31,53%; w 2019 roku – 31,97 %) dotyczyło dzieci do 2 lat.

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

Biegunki u dzieci do lat 2

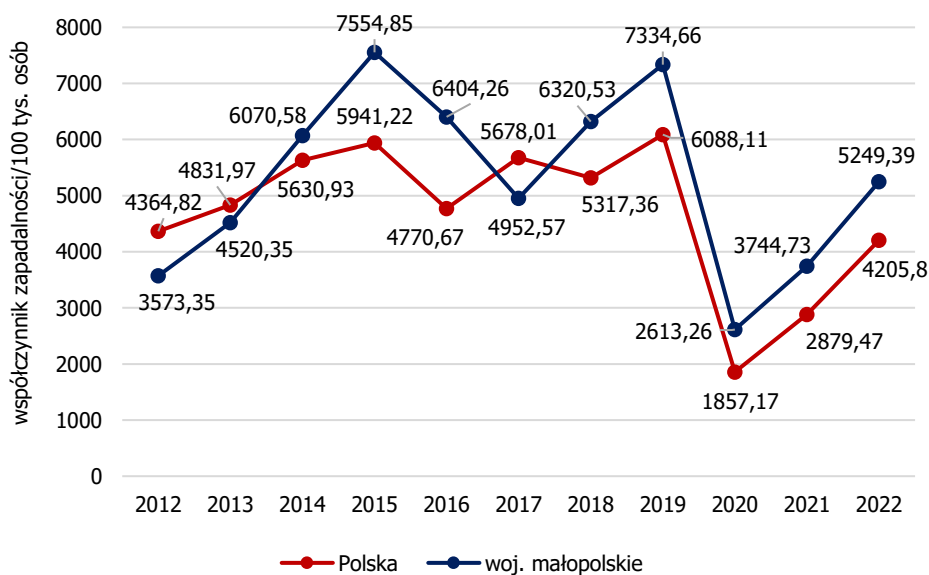
Zespoły biegunkowe u dzieci do lat 2 są ważnym problemem zdrowotnym i epidemiologicznym.

W 2022 roku w Małopolsce zgłoszono łącznie **3 491** przypadków i jest to wyższa liczba zgłoszeń w porównaniu do roku ubiegłego (w 2021 roku – 2 627; w 2020 roku – 1 962; w 2019 roku – 5 504).

Wśród zarejestrowanych przypadków biegunek było: 167 o etiologii bakteryjnej tj. 4,78% (w 2021 r. - 115 tj. 5,75%; w 2020 roku – 148 tj. 7,54%; w 2019 roku – 235 tj. 4,27%), 2 112 o etiologii wirusowej tj. 60,50% (w 2021 roku – 1 178 tj. 44,84%; w 2020 roku – 735 tj. 37,46%; w 2019 roku – 2 707 tj. 49,18%) oraz 1 212 o etiologii nieokreślonej tj. 34,72% (w 2021 roku – 1 298 tj. 49,41%; w 2020 roku – 1 079 tj. 54,99%; w 2019 roku – 2 562 tj. 46,55%).

Hospitalizacji wymagało 2 455 dzieci do lat 2, tj. 70,32% (w 2021 roku – 1 509 tj. 57,44%; w 2020 roku – 1 037 tj. 64,24%; w 2019 roku – 3 536 tj. 64,24%) wszystkich zarejestrowanych przypadków biegunek u dzieci w tej grupie wiekowej. Najczęstszą przyczyną hospitalizacji dzieci do lat 2 były biegunki o etiologii wirusowej (79,14%), bakteryjne stanowiły tylko 5,70%, a biegunki i zapalenie żołądkowo-jelitowe bliżej nieokreślone (BNO) o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu 15,15%.

Wykres 10. Współczynnik zapadalności na biegunki u dzieci do lat 2 w woj. małopolskim i w Polsce w latach 2012-2022.



Wirusowe zapalenie wątroby typu A

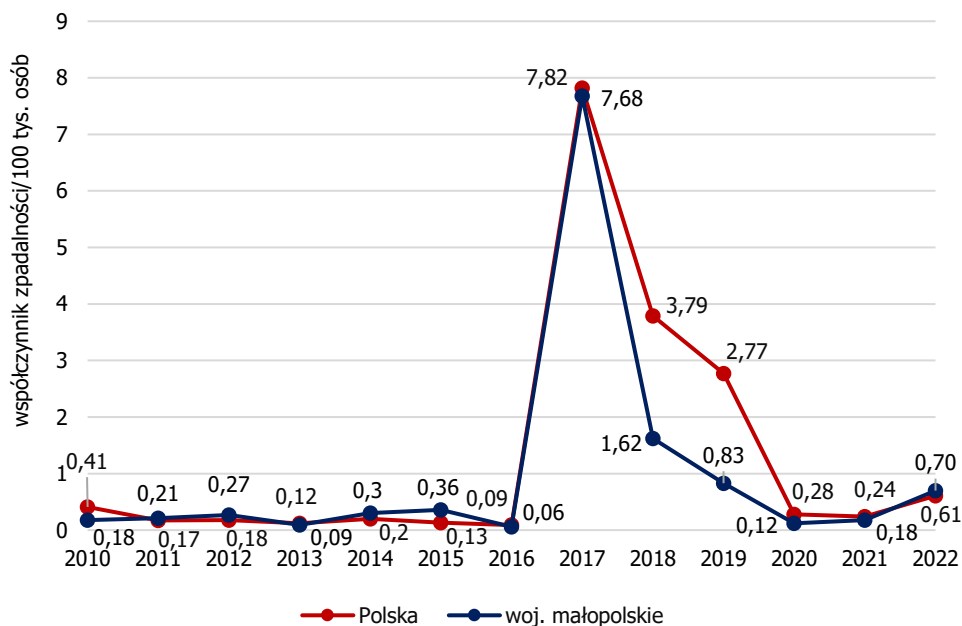
W 2022 roku w porównaniu do lat 2017-2019 sytuacja epidemiologiczna w zakresie wirusowego zapalenia wątroby typu A (WZW A) uległa w Polsce znacznej poprawie. Przed 2017 roku zachorowania na tę jednostkę chorobową dotyczyły głównie osób podróżujących do krajów o wyższej niż Polska endemiczności zakażeń tym wirusem. W czerwcu 2017 roku Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład

Higieny (NIZP-PZH) podał informację o trwającym w Europie, a także na terenie naszego kraju ognisku WZW A wśród mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami (ang. MSM). Choroba ta, nazywana „żółtaczką pokarmową” szerzy się głównie drogą fekalno-oralną, natomiast wśród homoseksualistów oraz osób biseksualnych do zakażenia WZW A może dojść w wyniku kontaktów seksualnych (nie tylko analnych).

W województwie małopolskim w 2022 roku odnotowano **24** przypadków zachorowań na WZW A (2021 rok – 6; 2020 rok – 4; 2019 rok – 28). Współczynnik zapadalności w Małopolsce wyniósł 0,70/100 tys. (2021 rok – 0,18/100 tys.; 2020 rok – 0,12/100 tys.; 2019 rok - 0,83/100 tys.). Był on wyższy niż średni współczynnik dla całej Polski, który miał wartość 0,61/100 tys. (2021 rok – 0,24/100 tys.; 2020 rok – 0,28/100 tys.; 2019 rok - 2,77/100 tys.). Na terenie całego kraju w 2022 roku zarejestrowano 232 zachorowania na WZW A (2021 rok – 90; 2020 rok – 109; 2019 rok – 1 065).

Wykres 11
małopolski





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

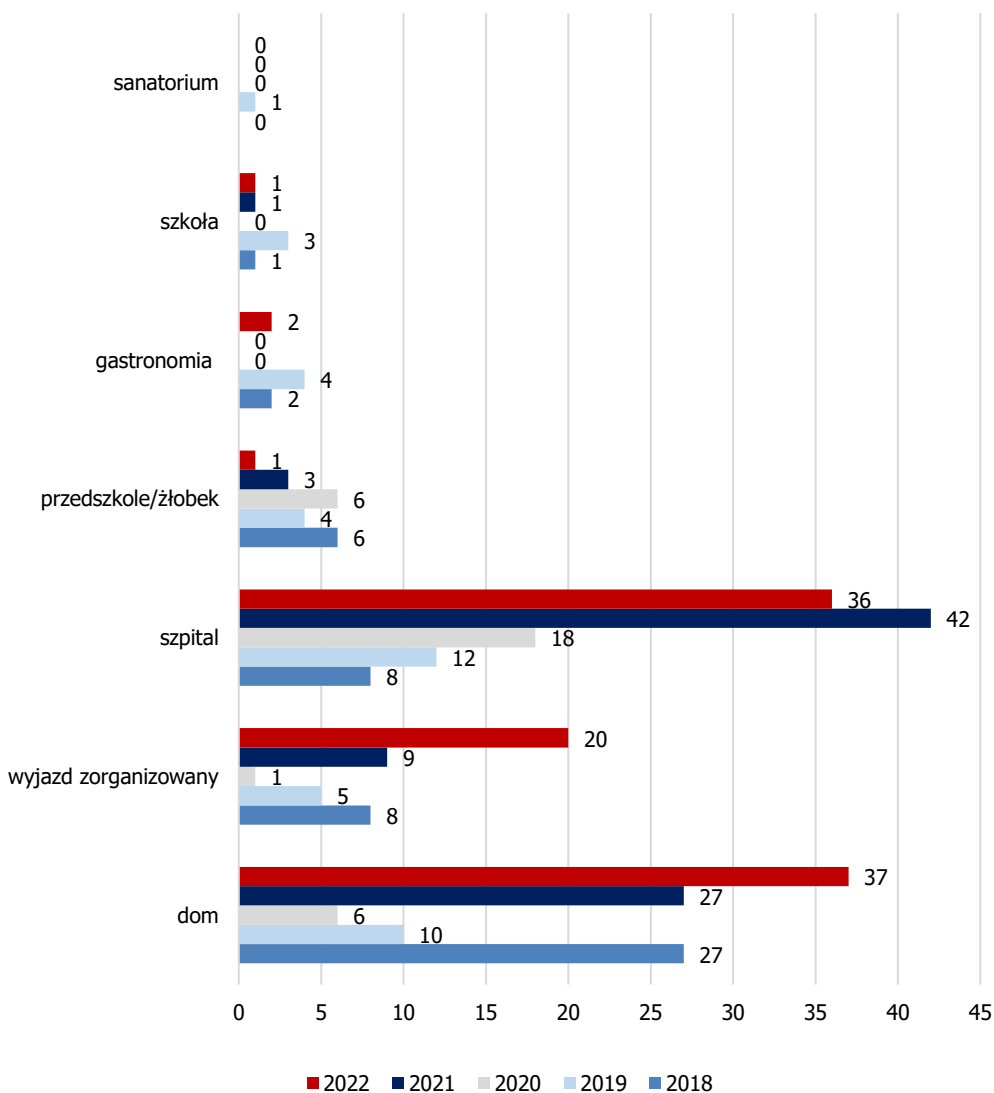
Każde zachorowanie stwarza ryzyko wystąpienia lokalnego ogniska. Wyższa liczba stwierdzonych w 2022 roku na terenie Małopolski zachorowań w porównaniu do lat poprzednich wynikała z wystąpienia **3** domowych ognisk zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu A (2021 rok – 1; 2020 rok – 0; 2019 rok – 0).

Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową

W 2022 roku w województwie małopolskim zarejestrowano **97** zbiorowych zatruc i zakażeń pokarmowych (w 2021 roku – 82; 2020 roku – 31; 2019 roku – 39; 2018 roku – 52). Podobnie jak w latach poprzednich, rejestracji podlegały ogniska, w których chorowały co najmniej 2 osoby. Łącznie w zarejestrowanych ogniskach chorowało 757 osób (2021 roku – 630; 2020 roku – 185; 2019 roku – 876; 2018 roku – 438).

Największą liczbę osób chorych odnotowano podczas wyjazdów zorganizowanych – 500 osób, kolejno wśród pacjentów przebywających w szpitalach - 141, w ogniskach domowych – 60, w przedszkolu/żłobku – 4.

Wykres 12. Miejsce występowania zbiorowych zatruc i zakażeń pokarmowych w woj. małopolskim w latach 2018-2022.



Największą liczbę ognisk zbiorowych zatruc i zakażeń pokarmowych w 2022 roku odnotowano w domu – 37 ognisk (38,14%); kolejno w szpitalu, tj. 36 (37,11%), na wyjeździe zorganizowanym - 20 (20,62%); 2 ogniska (2,06%) odnotowano

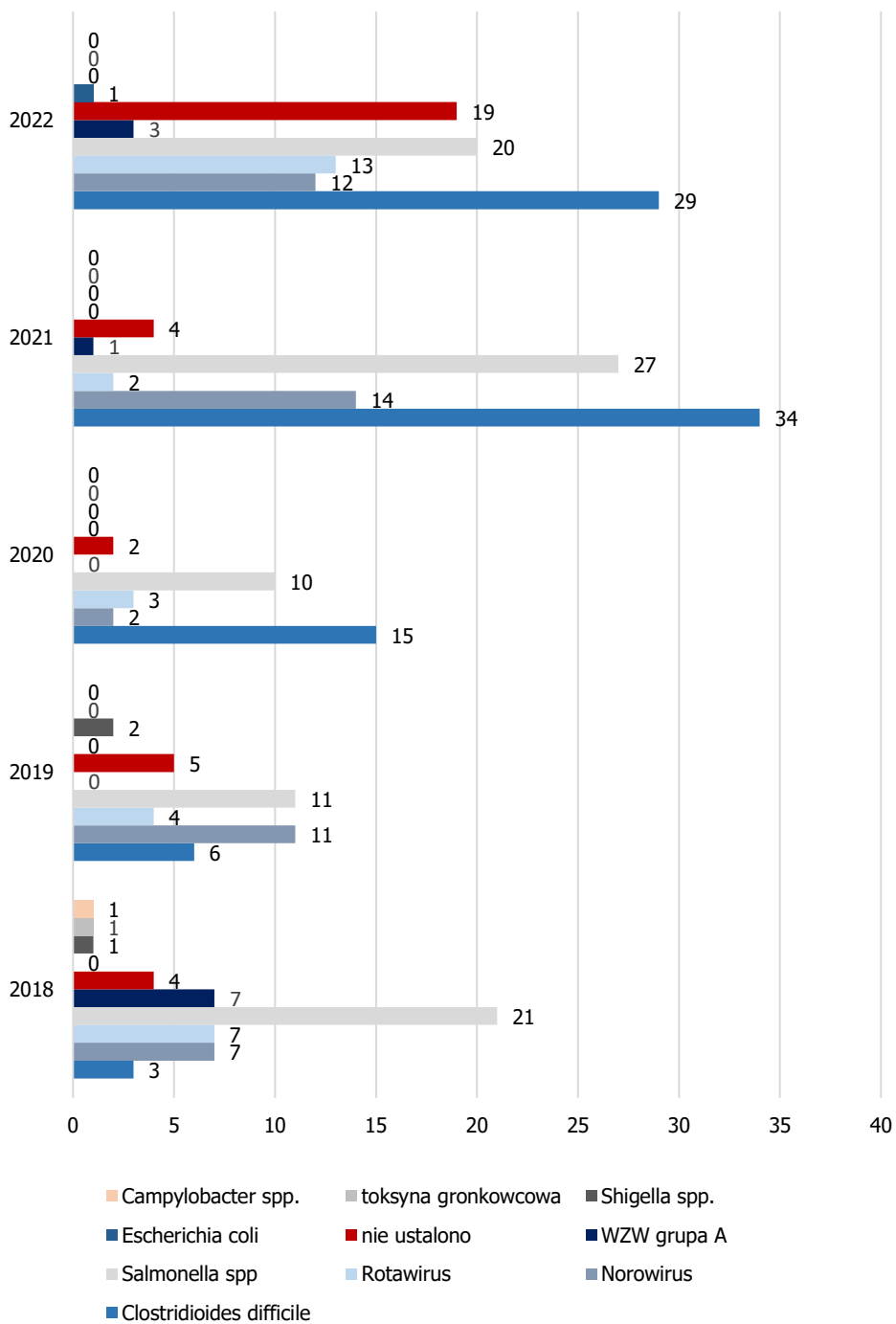
w gastronomii, po 1 ognisku (1,03%) odnotowano w szkole oraz w przedszkolu/żłobku.

Dominującym czynnikiem etiologicznym były, podobnie jak w roku ubiegłym, bakterie – w 50 (51,55%) ogniskach. Wirusy stanowiły przyczynę 28 (28,87%) ognisk.

W przypadku 19 (19,59%) ognisk nie udało się ustalić czynnika wywołującego zachorowania.

W 2022 roku, podobnie jak w roku poprzednim, dominującym czynnikiem etiologicznym ognisk zatruc pokarmowych była *Clostridioides difficile* – 29 ognisk (29,90%), kolejno *Salmonella* spp. – 20 ognisk (20,62%), Rotawirus – 13 ognisk (13,40%), Norowirus – 12 ognisk (12,37%), wirus WZW grupa A – 3 ogniska (3,09%), *Escherichia coli* – 1 ognisko (1,03%).





Występowanie ognisk epidemicznych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą

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

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

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

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

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

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

Ognisko epidemiczne może obejmować:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

W celu omówienia sytuacji ognisk zakażeń epidemicznych w szpitalach w województwie małopolskim posłużono się danymi dostarczonymi Małopolskiemu

Państwowemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarnemu przez 19 państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych.

W niniejszym opracowaniu, przeanalizowano raporty wstępne o podejrzeniu lub wystąpieniu ogniska epidemicznego i raporty końcowe o wygaszeniu ogniska epidemicznego, pochodzące ze wszystkich podmiotów leczniczych, objętych w 2022 roku ogniskami epidemicznymi.

Na podstawie przekazanych raportów stwierdzono, iż w 2022 roku na terenie województwa małopolskiego zgłoszono **431 ognisk epidemicznych** (359 w 2021 roku, 197 w 2020 roku, 45 w 2019 roku; 43 w 2018 roku):

- 186 ognisk epidemicznych – zgłoszone do PSSE w Krakowie,
- 51 ognisk epidemicznych – zgłoszone do PSSE w Tarnowie,
- 36 ognisk epidemicznych – zgłoszone do PSSE w Chrzanowie,
- 23 ogniska epidemiczne – zgłoszone do PSSE w Olkuszu,
- 21 ognisk epidemicznych – zgłoszone do PSSE w Nowym Targu,
- 20 ognisk epidemicznych – zgłoszone do PSSE w Brzesku,
- 20 ognisk epidemicznych – zgłoszone do PSSE w Zakopanem,
- 17 ognisk epidemicznych – zgłoszone do PSSE w Wadowicach,
- 11 ognisk epidemicznych – zgłoszone do PSSE w Miechowie
- 10 ognisk epidemicznych – zgłoszone do PSSE w Gorlice,
- 10 ognisk epidemicznych – zgłoszone do PSSE w Suchej Beskidzkiej,
- 7 ognisk epidemicznych – zgłoszone do PSSE w Oświęcimiu,
- 5 ognisk epidemicznych – zgłoszone do PSSE w Proszowicach.
- 4 ogniska epidemiczne – zgłoszone do PSSE w Limanowej,
- 4 ogniska epidemiczne – zgłoszone do PSSE w Myślenicach
- 3 ogniska epidemiczne – zgłoszone do PSSE w Nowym Sączu,
- 2 ogniska epidemiczne – zgłoszone do PSSE w Bochni,
- 1 ognisko epidemiczne – zgłoszone do PSSE w Dąbrowie Tarnowskiej.

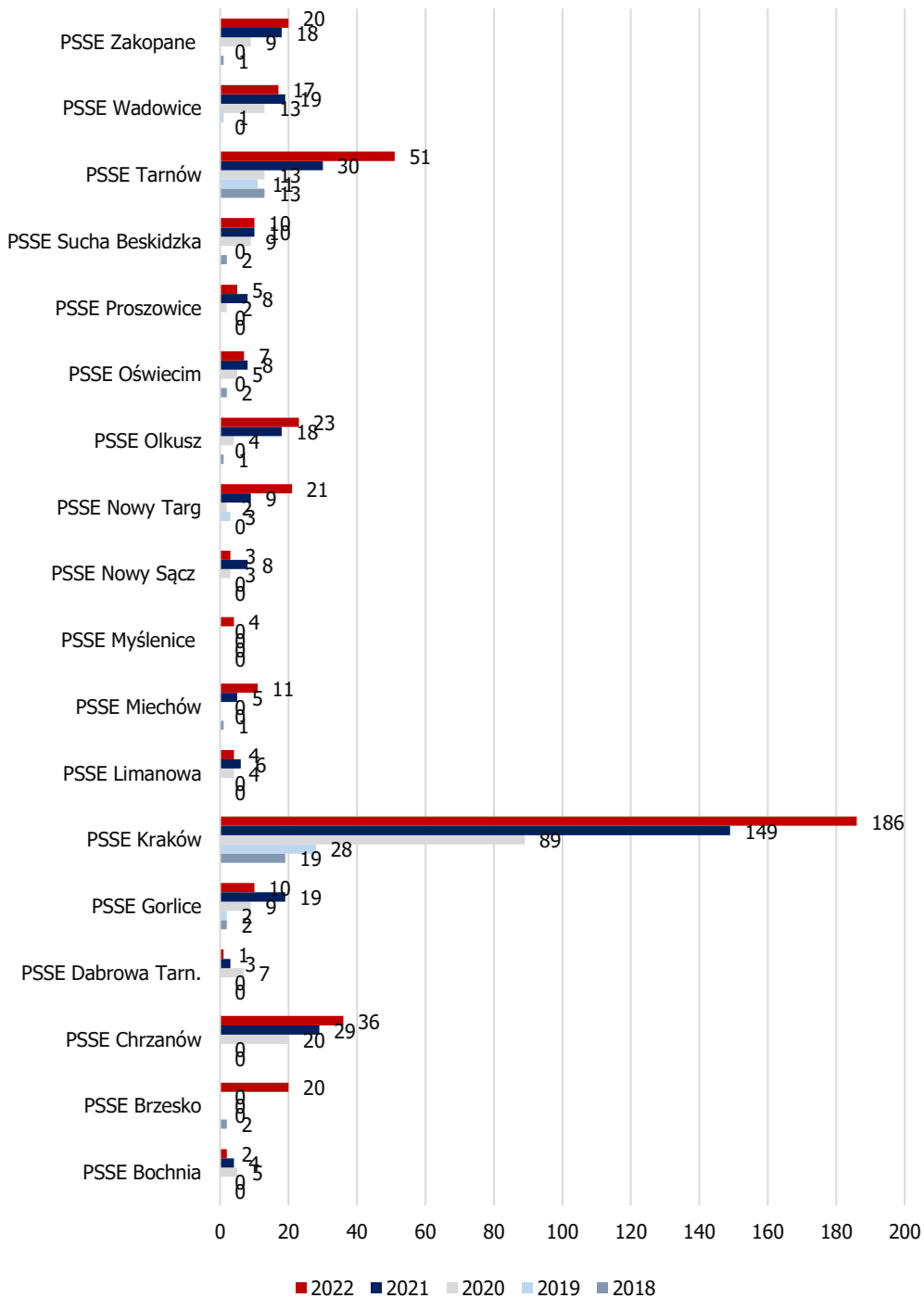
Kontrola i zapobieganie wystąpieniu ognisk zakażeń szpitalnych oraz skuteczne reagowanie na ich pojawienie się, stanowi wyzwanie dla podmiotów leczniczych. Kierownik oraz personel medyczny w nich zatrudniony zobowiązani są podejmować odpowiednie działania zapobiegające występowaniu zakażeń zgodnie z ustawą *o zapobieganiu i zwalczaniu chorób zakaźnych i zakażeń u ludzi*. Zarządzanie i zmniejszanie ryzyka zakażeń nabytych w okresie hospitalizacji jest jednym z podstawowych aspektów zapewnienia odpowiedniej jakości udzielanych świadczeń medycznych i efektywnego procesu terapeutycznego. Rozwój nadzoru nad ogniskami zakażeń szpitalnych w ostatnich latach ulega poprawie.

jednakże pojawiające się nowe rodzaje drobnoustrojów wywołujących zakażenia szpitalne oraz wzrost oporności na antybiotyki powodują konieczność ciągłego monitorowania w celu zapewnienia większej kontroli i odpowiedniego reżimu sanitarno-higienicznego.

Ponadto odnotowano 9 niekontrolowanych transmisji rozprzestrzeniania się kolonizacji szczepów opornych na karbapenemy, tj. *Klebsiella pneumoniae* KPC, *Klebsiella pneumoniae* MBL oraz *Klebsiella pneumoniae* NDM, (w roku ubiegłym – 15: *Klebsiella pneumoniae* KPC, *Klebsiella pneumoniae* MBL oraz *Klebsiella pneumoniae* NDM oraz *Klebsiella pneumoniae* OXA), nie wystąpiła niekontrolowana transmisja rozprzestrzeniania się kolonizacji szczepu *Klebsiella pneumoniae* OXA.

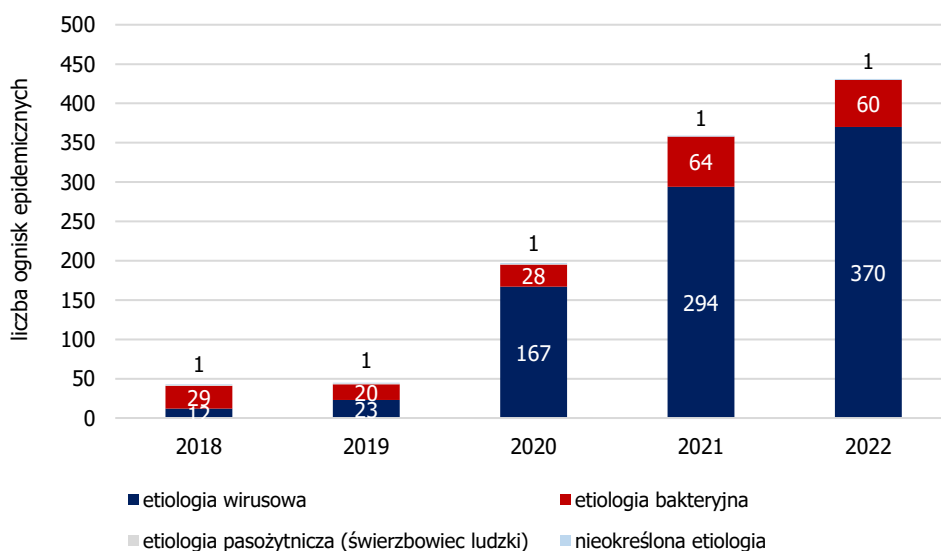


Wykres 14. Liczba ognisk epidemicznych stwierdzonych w powiatach woj. małopolskiego w latach 2018-2022.



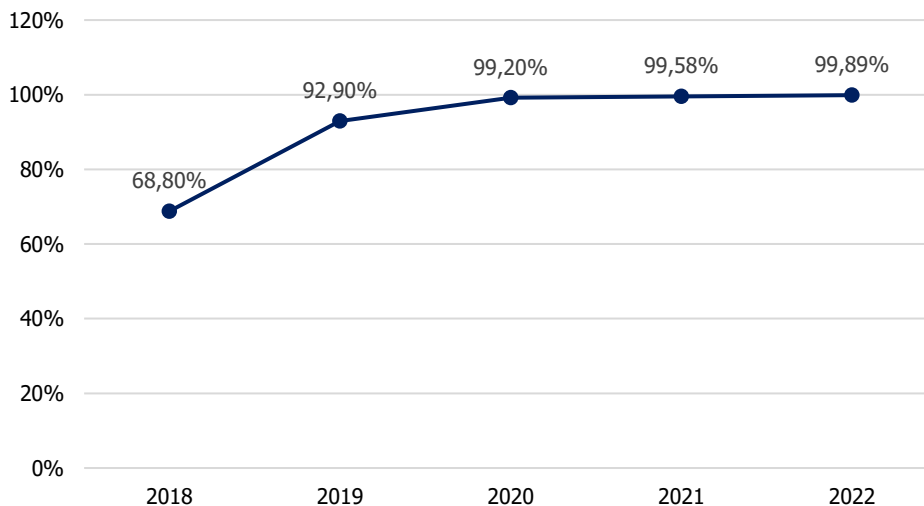
Największa liczba ognisk epidemicznych została zgłoszona do PSSE w Krakowie, kolejno do PSSE w Tarnowie a następnie do PSSE w Chrzanowie, podobnie jak w roku poprzednim.

Wykres 15. Liczba ognisk epidemicznych stwierdzonych w woj. małopolskim pod względem etiologii w latach 2018-2022.



W analizowanych 431 ogniskach zgłoszonych w roku 2022 roku stwierdzono etiologię wirusową w 370 ogniskach (85,85%), natomiast etiologię bakteryjną w 60 ogniskach (13,92%). W przypadku 1 ogniska (0,23%) nie określono etiologii. Dla porównania w 2021 roku: 359 ognisk (etiologia wirusowa – 294, etiologia bakteryjna – 64, 1 ognisko o nieokreślonej etiologii); w 2020 roku: 197 ognisk (etiologia wirusowa – 167, etiologia bakteryjna – 28, 1 ognisko świerzbowca, 1 ognisko o nieokreślonej etiologii); w 2019 roku - 45 (etiologia wirusowa – 23, etiologia bakteryjna – 20, 1 ognisko świerzbowca, 1 ognisko o nieokreślonej etiologii); w roku 2018 – 43 (etiologia wirusowa w 12, etiologia bakteryjna – 29, 1 ognisko świerzbowca, 1 ognisko o nieokreślonej etiologii).

Wykres 16. Liczba ognisk epidemicznych stwierdzonych w woj. małopolskim pod względem odsetka zakażeń potwierdzonych badaniami mikrobiologicznymi w latach 2018-2022.



Całkowita liczba osób objętych zakażeniem w ogniskach epidemicznych w 2022 roku wyniosła **3846**, w tym 3250 pacjentów i 596 osób z personelu medycznego. Zakażenie potwierdzone badaniami mikrobiologicznymi odnotowano u 3842 osób (pacjent + personel) (99,90%). Dla porównania w 2021 roku odnotowano odpowiednio: osób zakażonych: 4035, w tym 3484 pacjentów i 551 osób z personelu medycznego, zakażenie potwierdzono u 4018 osób (pacjent + personel) (99,58%);

w roku 2020 - 3590, w tym 2093 pacjentów i 1497 osób z personelu medycznego, zakażenie potwierdzono u 3562 osób (pacjent + personel) (99,2%); w roku 2019 - 310, w tym 284 pacjentów i 26 osób z personelu medycznego, zakażenie potwierdzono u 288 osób (pacjent + personel) (92,9%); w roku 2018 - 343, w tym 325 pacjentów i 18 osób z personelu medycznego, zakażenie potwierdzono badaniami u 236 osób (pacjent + personel) (68,8%).

Tabela 3. Liczba ognisk epidemicznych z podziałem na rodzaj drobnoustroju alarmowego w woj. małopolskim w latach 2017-2022.

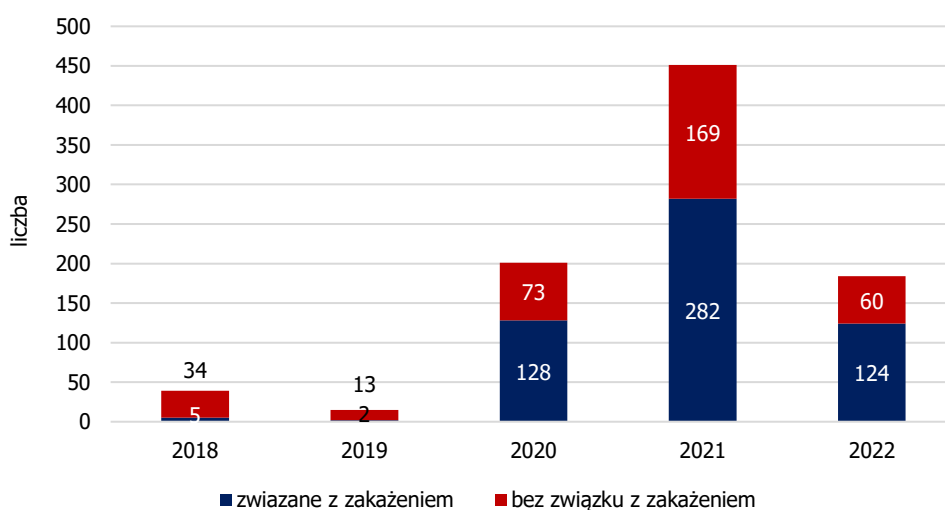
Czynnik etiologiczny	Liczba ognisk					
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Clostridioides difficile	9	17	8	13	34	31
Enterococcus faecium VRE	0	1	1	0	0	1
Acinetobacter baumannii	5	6	8	1	1	3
Acinetobacter baumannii wielooporne	0	0	0	3	1	2
Klebsiella pneumoniae	0	1	0	0	0	0
Klebsiella pneumoniae KPC	2	1	1	0	7	6
Klebsiella pneumoniae ESBL	1	0	1	2	1	1
Klebsiella pneumoniae KPC/MBL	0	0	0	0	1	0
Klebsiella pneumoniae OXA 48	0	1	0	1	1	1
Klebsiella pneumoniae KPC, OXA 48	0	0	0	0	0	1
Klebsiella pneumoniae wytw. karbapenemazę GES	0	1	0	0	0	0
Klebsiella pneumoniae NDM	0	0	1	3	3	5
Klebsiella pneumoniae MBL	0	0	0	5	8	0
Klebsiella pneumoniae MBL/NDM	0	0	0	0	3	4
Klebsiella pneumoniae ESBL/MBL	0	0	0	0	1	0
Klebsiella pneumoniae ESBL/MBL/NDM	0	0	0	0	0	2
Staphylococcus aureus MSSA	0	0	0	0	0	1
Streptococcus pneumoniae	2	0	0	0	0	0
Pseudomonas aeruginosa MBL	0	0	0	1	2	0

Czynnik etiologiczny	Liczba ognisk					
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Pseudomonas aeruginosa KPC, MBL, Acinetobacter baumannii KPC, Klebsiella pneumoniae MBL, NDM, OXA-48	0	0	0	0	0	1
Serratia marcescens op.	0	1	0	0	0	0
SARS-Cov-2	0	0	0	157	288	363
Wirus RSV	0	0	0	1	0	0
Wirus grypy	1	0	12	4	0	2
Parainfluenza typ 3	0	0	0	0	0	1
Rotawirus	12	5	2	3	1	4
Norowirus	4	6	5	1	5	1
Norowirus/Rotawirus	0	1	3	0	0	0
Salmonella group D	0	0	0	0	1	0
Świerzbowiec	1	1	1	1	0	0
Czynnik nieustalony	1	1	1	1	1	1
SUMA	38	43	45	197	359	431

Z uwagi na trwającą nadal w 2022 roku pandemię⁴ spowodowaną pojawieniem się wirusa SARS-CoV-2 dominowały ogniska epidemiczne o ww. etiologii – 363, co stanowiło 84,22% wszystkich ognisk epidemicznych w Małopolsce, odpowiednio w 2021 roku – 288 ognisk (80,22%). W związku z powyższym, pod względem postaci klinicznych zakażeń w ogniskach epidemicznych dominowały zakażenia układu oddechowego; odpowiednio w 2021 roku – 288 ognisk (80,22%); w 2020 roku – 157 ognisk (79,7%).

⁴ w dniu 16 maja 2022 r. odwołano na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stan epidemii i jednocześnie ogłoszono stan zagrożenia epidemicznego

Wykres 17. Liczba zgonów w ogniskach epidemicznych przyczynę w woj. małopolskim w latach 2018-2022 według przyczyny.



W 2022 roku w ogniskach epidemicznych stwierdzono łącznie **184** zgony, w tym 124 z powodu zakażenia oraz 60 zgonów bez związku z zakażeniem, odpowiednio w 2021 roku – 451 zgonów, w tym 282 z powodu zakażenia oraz 169 zgonów bez związku z zakażeniem.

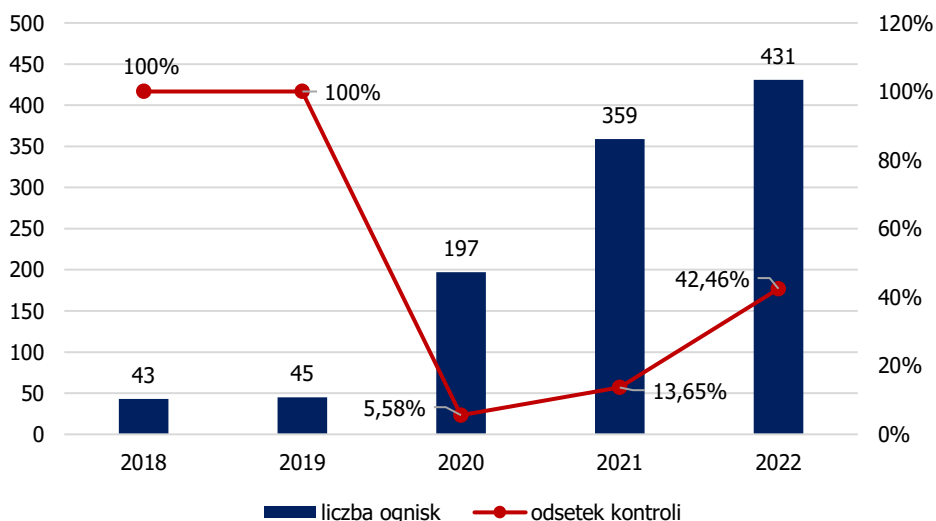
Spośród wszystkich zgonów odnotowanych w ogniskach epidemicznych w 2022 roku 93 stanowiły zgony, których przyczyną było zakażenie wirusem SARS-CoV-2 oraz 25 zgonów w ogniskach epidemicznych o ww. etiologii, ale bez związku z zakażeniem ww. wirusem.

Dla porównania w 2021 roku odnotowano 263 zgony, których przyczyną było zakażenie wirusem SARS-CoV-2 oraz 58 zgonów w ogniskach epidemicznych o ww. etiologii, ale bez związku z zakażeniem ww. wirusem. W 2020 roku - 201 zgonów, 128 zgonów z powodu zakażenia oraz 73 zgony bez związku z zakażeniem, (w tym 121 zgonów z powodu zakażenia wirusem SARS-CoV-2 i 35 zgonów bez związku z zakażeniem ww. wirusem). W roku 2019 odnotowano 15 zgonów, w tym 2 zgony z powodu zakażenia oraz 13 zgonów bez związku z zakażeniem, w roku 2018 – odpowiednio 39 zgonów, w tym 5 zgonów z powodu zakażenia oraz 34 zgony bez związku z zakażeniem.

W związku z poprawą stanu epidemiologicznego w Polsce, zmniejszeniem gwałtownego rozprzestrzeniania się zakażeń i zmniejszeniem liczby osób hospitalizowanych w dniu 16 maja 2022 roku odwołano na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stan epidemii i jednocześnie ogłoszony został stan zagrożenia epidemicznego, który z dniem 1 lipca 2023 r. został odwołany na mocy Rozporządzenia Ministra Zdrowia.

W związku z powyższym nadzór organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej nad podmiotami leczniczymi, który w większości przypadków w 2021 roku, podobnie jak w roku poprzednim prowadzony był zdalnie, został rozszerzony o kontrole. Informacje od Zespołów ds. Zakażeń Szpitalnych działających w podmiotach leczniczych objętych ogniskami epidemicznymi uzupełniane były również przez telefon oraz drogą elektroniczną.

Wykres 18. Działania inspekcyjne organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. małopolskiego w zakresie ognisk epidemicznych w latach 2018-2022.



Spośród 431 odnotowanych w 2022 roku ognisk epidemicznych, w przypadku 183 ognisk (42,46%) przeprowadzone zostały działania inspekcyjne w podmiotach leczniczych; w 2021 r. wystąpienie 359 ognisk epidemicznych, spowodowało przeprowadzenie kontroli tematycznych w przypadku 49 ognisk (13,65%); w 2020 roku odnotowano 197 ognisk i przeprowadzono 11 kontroli (5,58%). W 2019 roku zgłoszono 45 ognisk, w 2018 roku 43 ogniska i każde z tych ognisk objęte zostało działaniami inspekcyjnymi.

Występowanie Enterobacterales wytwarzających karbapenemazy (CPE) w podmiotach leczniczych

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

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

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

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

Wynika stąd pilna potrzeba nie tylko ogólnopolskiego, ale też regionalnego monitorowania sytuacji dotyczącej występowania CPE, która zobrazuje skalę problemu i pozwoli wprowadzić uniwersalne zasady dla podmiotów leczniczych w danym regionie, pozwalające ograniczyć rozprzestrzenianie się CPE. Taka współpraca regionalna została wyraźnie podkreślona w dokumencie opracowanym przez specjalistów w ramach Narodowego Programu Zdrowia, pt.: „Rekomendacje postępowania w zakażeniach wywołanych przez pałeczki *Enterobacterales* wytwarzające karbapenemazy: epidemiologia, diagnostyka, leczenie i kontrola zakażeń”, który został opublikowany w dniu 22 lutego 2023 roku. Powyższe rekomendacje wyraźnie wskazują, iż **skoordynowane działania na poziomie województwa** pozwalają skutecznie ograniczyć rozprzestrzenianie się CPE. Opierają się one między innymi na zbieraniu danych w zakresie występowania CPE, podejmowaniu działań weryfikujących przestrzeganie zaleceń ograniczania rozprzestrzeniania CPE w podmiotach leczniczych oraz mobilizacji podmiotów leczniczych w regionie do wdrażania ujednoczonych procedur mających na celu ograniczenie rozprzestrzeniania się CPE.

Z uwagi na skalę problemu antybiotykooporności oraz dynamikę zmian epidemiologii CPE od 22 stycznia 2020 roku w Małopolsce funkcjonuje „Strategia działań mających wpływ na ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń patogenami opornymi na antybiotyki kluczowe dla leczenia w podmiotach leczniczych województwa

małopolskiego (Strategia CPE)” opracowana przez Wojewódzki Zespół do spraw Monitorowania i Zwalczania Zakażeń Patogenami Opornymi na Antybiotyki Kluczowe dla Leczenia w podmiotach leczniczych województwa małopolskiego (Zespół ds. CPE) i zatwierdzona zarządzeniem Wojewody Małopolskiego.

Korzyści wynikające z realizacji Strategii CPE w Małopolsce:

- wiarygodne monitorowanie lekooporności w województwie,
- wiedza o konkretnych gatunkach i fenotypach oporności w zakresie *Enterobacterales* produkujących karbapenemazy (CPE) wywołujących zakażenia lub kolonizację u pacjentów hospitalizowanych na terenie Małopolski,
- ocena możliwości diagnostycznych CPE,
- lepsza możliwość przygotowania podmiotów leczniczych do zapobiegania rozprzestrzenianiu się szczepów CPE,
- identyfikacja obszarów, które wymagają wprowadzenia ulepszeń/modyfikacji,
- możliwość podjęcia szybkich działań w przypadku wystąpienia ogniska CPE celem wygaszenia ogniska,
- opracowanie materiałów edukacyjnych dla personelu medycznego, pacjentów i ich rodzin w zakresie postępowania z pacjentami z potwierdzonym CPE,
- budowanie świadomości personelu medycznego na rzecz zapobiegania oporności,
- weryfikacja przestrzegania zaleceń i rekomendacji.





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

Spośród 125 obiektów znajdujących się pod nadzorem Inspekcji Sanitarnej w 2022 roku do uczestnictwa w realizacji Strategii CPE przystąpiło 94 (tj. 75,2%) podmioty lecznicze, w tym 65 szpitali oraz 29 innych podmiotów (ZOL, ZPO, Hospicjum). (2021 r. – 89 podmiotów leczniczych, tj. 71,2%) (2020 r. – 45 podmiotów tj. 38,5%).

Analiza danych przesłanych przez podmioty lecznicze województwa małopolskiego biorące udział w Strategii CPE do WSSE w Krakowie wykazuje, iż w 2022 roku,

podobnie jak w 2021 roku dominowały, głównie w szpitalach, zakażenia wywołane *Klebsiella pneumoniae* MBL/ NDM, którą z materiałów istotnych klinicznie wyizolowano łącznie u 188 hospitalizowanych pacjentów, co stanowi niewielki spadek w porównaniu z rokiem 2021 (u 218 pacjentów) (2020 r. – u 78 pacjentów). Drugim, co do częstości występowania szczepem CPE, w szpitalach woj. małopolskiego, była *Klebsiella pneumoniae* KPC, którą łącznie wyizolowano u 126 pacjentów hospitalizowanych (2021 r. – u 104 pacjentów) (2020 r. – u 63 pacjentów).

Należy podkreślić, iż w 2022 r. w szpitalach nastąpił znaczący wzrost występowania lekoopornych szczepów z rodzaju *Acinetobacter baumannii* opornych na karbapenemy, tj. 18 przypadków, co stanowi 18-krotny wzrost w stosunku do roku poprzedniego, w którym był zgłoszony 1 przypadek. Ponadto, w 2022 r., zaobserwowano również wzrost liczby pacjentów z zakażeniami wywołanymi inną pałeczką niefermentującą – *Pseudomonas aeruginosa* oporną na karbapenemy, tj. 33 przypadków, co stanowi prawie 4-krotny wzrost w stosunku do roku poprzedniego, w którym zgłoszono 9 przypadków.

Tabela 4. Liczba pacjentów z zakażeniami wywołanymi szczepami CPE w szpitalach w woj. małopolskim współpracujących w ramach Strategii CPE w latach 2020-2022.

Czynnik etiologiczny	Liczba		
	2020	2021	2022
<i>Klebsiella pneumoniae</i> MBL/NDM	78	218	188
<i>Klebsiella pneumoniae</i> KPC	62	104	126
<i>Klebsiella pneumoniae</i> OXA-48	17	36	28
<i>Klebsiella pneumoniae</i> MBL/VIM	10	4	12
<i>Klebsiella pneumoniae</i> inne	54	80	43
<i>Klebsiella pneumoniae</i> MDR	0	0	2
<i>Acinetobacter baumannii</i> MDR	0	0	6
Enterobacterales NDM	0	0	2
Enterobacterales inne	54	21	31
<i>Escherichia coli</i> MBL/NDM	0	3	24
<i>Escherichia coli</i> (nie NDM)	0	17	11
<i>Acinetobacter baumannii</i> NDM	0	1	18
<i>Acinetobacter baumannii</i> (nie NDM)	0	4	18

<i>Pseudomonas aeruginosa</i> MBL	0	15	36
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> CPE	0	9	33

Najwyższy odsetek *Klebsiella pneumoniae* MBL/ NDM w szpitalach, był izolowany z moczu pobranego od pacjentów w trakcie hospitalizacji, tj. 48,8% (88 szczepów), innych materiałów klinicznych, tj. 22,9% (43 szczepy), z krwi – 19,7% (37 szczepów) oraz 10,7% z wydzieliny z drzewa oskrzelowego (20 szczepów). Natomiast w roku 2021 najwyższy odsetek *Klebsiella pneumoniae* MBL/ NDM był wyizolowano z wydzieliny z drzewa oskrzelowego pobranej od pacjentów w trakcie hospitalizacji, tj. 43,1% (94 szczepy) oraz 26,6% z moczu (58 szczepów).

W przypadku pałeczek *Klebsiella pneumoniae* KPC, najwięcej szczepów u pacjentów w trakcie hospitalizacji wyizolowano z moczu – 34,9% (44 szczepy), co stanowi niewielki wzrost w porównaniu z rokiem 2021 r., kiedy to wyizolowano z moczu 31,7% (33 szczepy).

Kolejnymi gatunkami objętymi monitorowaniem były pałeczki niefermentujące, głównie *Acinetobacter baumannii* i *Pseudomonas aeruginosa*, wobec których zaobserwowano znaczący wzrost w stosunku do 2021 r. *Acinetobacter baumannii* NDM był drobnoustrojem najczęściej izolowanym z wydzieliny z drzewa oskrzelowego – 44,4% (8 przypadków) pobranym od pacjentów w trakcie hospitalizacji. Gatunek ten może się utrzymywać w środowisku zakładów opieki zdrowotnej przez długi czas i jest niezwykle trudny do eradykacji. Natomiast *Pseudomonas aeruginosa* CPE najczęściej był izolowany z moczu – 33,3% (11 szczepów) oraz z innych materiałów istotnych klinicznie – 33,3% (11 szczepów).

W roku 2022, podobnie jak w poprzednim, liczba pacjentów przebywających w placówkach opieki długoterminowej z potwierdzonymi zakażeniami wywołanymi pałeczkami *Enterobactrales* CPE była niewielka. Najczęściej izolowanym drobnoustrojem w trakcie hospitalizacji pacjentów była *Klebsiella pneumoniae* KPC, która została izolowana z moczu.



Tabela 5. Liczba pacjentów z zakażeniami wywołanymi szczepami CPE w innych podmiotach w woj. małopolskim współpracujących w ramach Strategii CPE w latach 2020-2022.

Czynnik etiologiczny	Liczba		
	2020	2021	2022
Klebsiella pneumoniae MBL/NDM	2	0	1
Klebsiella pneumoniae KPC	0	2	2
Klebsiella pneumoniae inne	0	3	2
Enterobacterales inne	2	0	1
Escherichia coli (nie NDM)	0	0	1
Acinetobacter baumannii (nie NDM)	0	0	1
Pseudomonas aeruginosa CPE	0	0	2

W 2022 r. nadal obserwowano wysoki odsetek nosicielstwa szczepu *Klebsiella pneumoniae* MBL/NDM, został on potwierdzony u 297 pacjentów hospitalizowanych, z czego u 277 pacjentów wyizolowany został z wymazu z odbytu, a u 20 pacjentów z innych materiałów istotnych klinicznie (2021 r. – 181 przypadków). Nosicielstwo tego szczepu potwierdzono w 2 przypadkach u pacjentów przebywających w placówkach opieki długoterminowej (2021 r. – 5 przypadków). Kolejnym drobnoustrojem izolowanym z wymazu z odbytu była *Klebsiella pneumoniae* KPC, którą potwierdzono u 234 pacjentów hospitalizowanych (2021 r. – 109 przypadków) oraz u 25 pacjentów przebywających w innych placówkach opieki długoterminowej (2021 r. – 5 przypadków).

Według Europejskiego Centrum Kontroli i Prewencji Chorób (ECDC) największe ryzyko kolonizacji CPE stwarza:

- pobyt co najmniej 24-godzinny w placówce medycznej w okresie ostatnich 12 miesięcy,
- dializoterapia lub chemioterapia w okresie ostatnich 12 miesięcy,
- kolonizacja CPE w okresie ostatnich 12 miesięcy,
- kontakt z osobą z potwierdzoną kolonizacją CPE.

Kolonizacja szczepem CPE wiąże się z wysokim, sięgającym 70% ryzykiem rozwoju zakażenia o tej etiologii, zwłaszcza u pacjentów hospitalizowanych i poddawanych antybiotykoterapii. Kolonizacja może utrzymywać się od kilku miesięcy nawet do kilku lat, szczególnie u pacjentów z ww. czynnikami ryzyka i narażonych na częste pobyty w szpitalach i/lub antybiotykoterapię.

W kwestii przygotowania podmiotów leczniczych do zapobiegania rozprzestrzeniania się CPE kluczową rolę odgrywa diagnostyka w kierunku karbapenemaz, a przede wszystkim jak najszybsza dostępność dodatniego wyniku badania. W 2022 r. liczba badań mikrobiologicznych na łóżko/rok w oddziałach szpitalach w województwie małopolskim w porównaniu z 2021 rokiem **uległa zwiększeniu** i wyniosła 35,8 (2021 r. – 32,55) (2020 r. – 27,07).

Liczba wykonywanych badań mikrobiologicznych na łóżko/rok w ZOL/ZPO będących w strukturze szpitala w roku 2022 nieznacznie spadła w porównaniu z rokiem 2021 i wyniosła 3,5 (2021 r. – 9,8) (2020 r. – 2,7), a w przypadku ZOL/ZPO będącego poza strukturami szpitalnymi utrzymuje się na tym samym poziomie w porównaniu z rokiem 2021 i wyniosła 0,3 badań mikrobiologicznych na łóżko/rok (2021 r. – 0,4) (2020 r. – 0,2). Natomiast w hospicjach stacjonarnych liczba wykonywanych badań mikrobiologicznych na łóżko/rok również utrzymywała się na tym samym poziomie co w roku 2021 i wyniosła 1,6 (2021 r. – 1,7) (2020 r. – 0,1).

Analiza pozyskanych danych wskazuje, że pomimo podejmowanych działań, problem oporności na antybiotyki jest nadal jednym z głównych wyzwań dla systemów opieki zdrowotnej w Małopolsce. Zapobieganie rozprzestrzenianiu się szczepów opornych będzie nadal wymagało skoordynowanych i konsekwentnych działań w zakresie kontroli i profilaktyki zakażeń.

CHOROBY, KTÓRYM ZAPOBIEGA SIĘ POPRZEZ SZCZEPIENIA

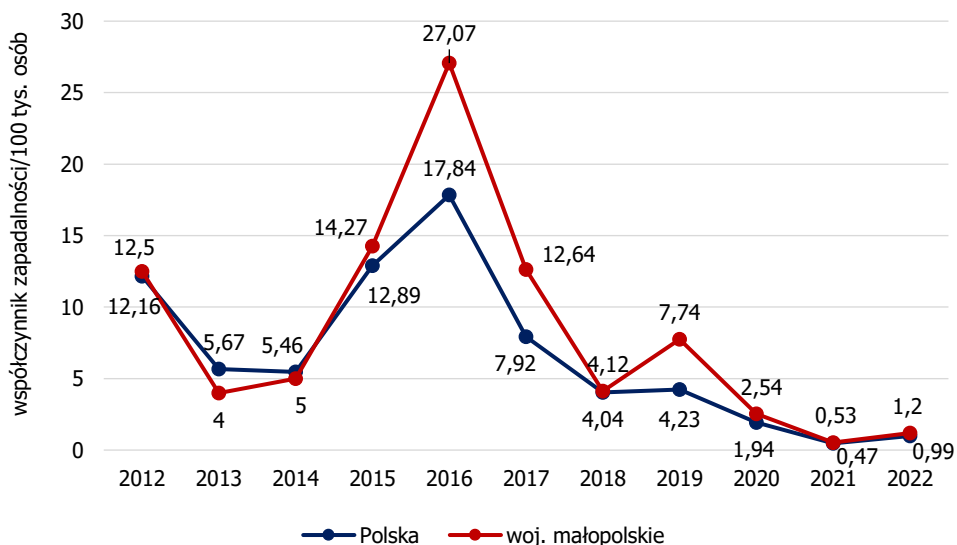
Krztusiec

W 2022 roku odnotowano, w porównaniu do roku poprzedniego, wzrost zachorowań na krztusiec, do Państwowej Inspekcji Sanitarnej zgłoszono **41** przypadków zachorowań (w 2021 roku – 18; w 2020 roku – 86; w 2019 roku – 262). Roczna zapadalność w ds. Małopolskim wyniosła w 2022 roku **1,20/100 tys.** I była wyższa od średniej krajowej notowanej na poziomie 0,99/100 tys. Dane o występowaniu krztuśca oparte są na zgłoszeniach lekarzy i należy traktować je jako niedoszacowane. Ocena faktycznego rozpowszechnienia krztuśca wymaga przeprowadzania badań diagnostycznych u wszystkich osób z przewlekłym kaszlem oraz zgłaszania wszystkich przypadków zachorowań. W 2022 roku zaledwie 1

przypadek na 41 zgłoszono jako potwierdzony (spełniający kryteria kliniczne i laboratoryjne).

W 2022 roku hospitalizacji z powodu krztuśca wymagało 16 chorych tj. 39,02% (33,33% w 2021 roku; 8,14% w 2020 roku; 17,94% w 2019 roku).

Wykres 19. Współczynnik zapadalności na krztusiec w woj. małopolskim i w Polsce w latach 2012-2022.



Odra

W 1975 roku wprowadzono w Polsce szczepienia przeciwko odrze, które spowodowały spadek zachorowań na tę wysoce zakaźną chorobę. W 2022 roku zarejestrowano

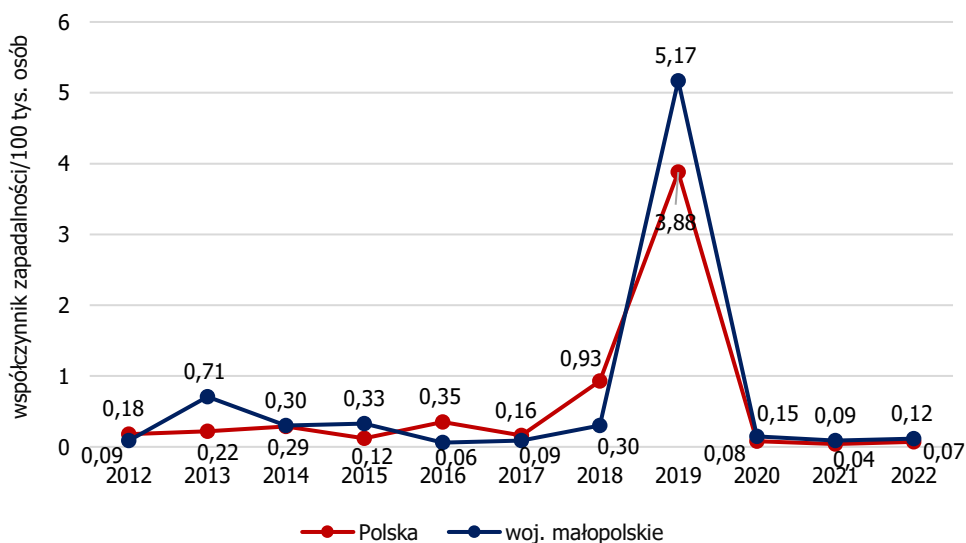
w Polsce **28** zachorowań na odrę, w porównaniu z 14 zachorowaniami w 2021 roku, 30 zachorowaniami w 2020 roku i 1 492 zachorowaniami w 2019 roku (powyższe liczby zachorowań dotyczą zarówno przypadków potwierdzonych badaniami laboratoryjnymi, jak i „możliwych” – spełniających jedynie kryteria kliniczne, bez potwierdzenia laboratoryjnego oraz „prawdopodobnych” – spełniających kryteria kliniczne i epidemiologiczne).

W Małopolsce w 2022 roku do Państwowej Inspekcji Sanitarnej zgłoszono **12** przypadków podejrzenia zachorowania na odrę (2021 rok – 5; 2020 rok – 5; 2019

rok – 250), z czego **0** przypadków zostało potwierdzonych diagnostycznie jako zachorowanie na tę jednostkę chorobową (2021 rok – 3; 2020 rok – 3; 2019 rok – 140), **0** przypadków zakwalifikowano jako „prawdopodobne” (2021 rok – 0; 2020 rok – 0; 2019 rok – 10) i **4** przypadki pozostały przypadkami „możliwymi” (2021 rok – 0; 2020 rok – 2; 2019 rok – 24). Pozostałych podejrzeń odry badania diagnostyczne nie potwierdziły lub zostały one odwołane ze względu na zmianę rozpoznania przez lekarza.

Współczynnik zapadalności w województwie małopolskim w 2022 roku wyniósł **0,12/100 tys.** (2021 rok – 0,09/100 tys.; 2020 rok – 0,15/100 tys.; 2019 rok – 5,17/100 tys.). Dla Polski był on niższy – 0,07/100 tys. (2021 rok – 0,04/100 tys.; 2020 rok – 0,08/100 tys.; 2019 rok – 3,88/100 tys.).

Wykres 20. Współczynnik zapadalności na odrę w woj. małopolskim i w Polsce w latach 2012-2022.



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

Różyczka

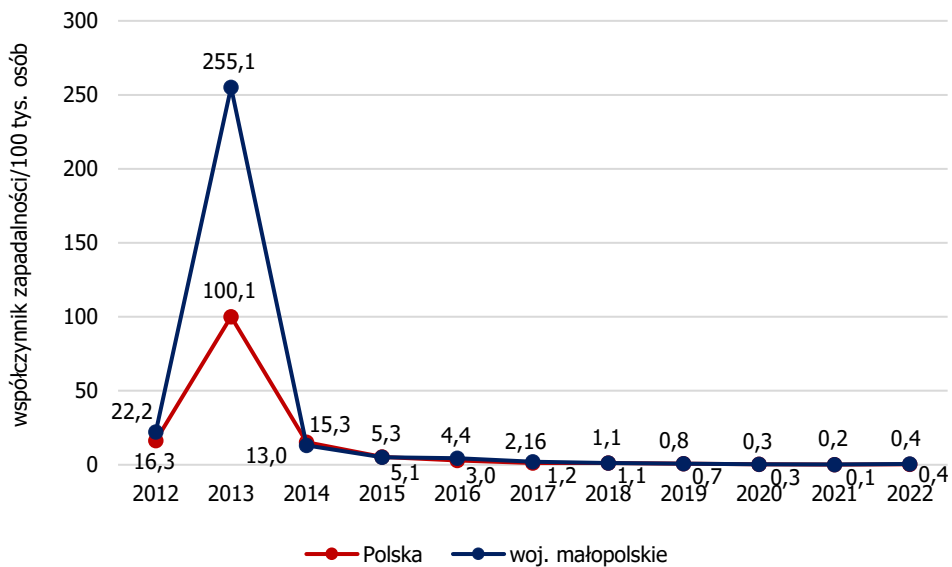
W 2022 roku odnotowano w Małopolsce **15** przypadków zachorowań na różyczkę (2021 rok – 7; 2020 rok – 9; 2019 rok – 25), z czego **1** przypadek został potwierdzony badaniami laboratoryjnymi, natomiast pozostałych **14** przypadków było zachorowaniami „możliwymi” (stwierdzonymi jedynie na podstawie objawów klinicznych, niepotwierdzonymi laboratoryjnie).

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

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

W 2022 roku w Małopolsce współczynnik zapadalności na różyczkę wynosił **0,44/100 tys.** (2021 rok – 0,21/100 tys.; 2020 rok – 0,26/100 tys.; 2019 rok – 0,74/100 tys.), natomiast dla Polski współczynnik ten wynosił 0,40/100 tys. (2021 rok – 0,13/100 tys.; 2020 rok – 0,26/100 tys.; 2019 rok – 0,76/100 tys.).

Wykres 21. Współczynnik zapadalności na różyczkę w woj. małopolskim i w Polsce w latach 2012-2022.



Poliomyelitis

Polska uczestniczy w koordynowanym przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) Światowym Programie Eradykacji Poliomyelitis (ostre nagminne porażenie dziecięce). Obecnie do krajów zaliczanych jako endemiczne dla poliomyelitis wciąż należą Afganistan i Pakistan. Oprócz występowania dzikiego szczepu polio (WPV1), notowane są również przypadki wywołane przez wirusy pochodzenia szczepionkowego (cVDPV), głównie w krajach Afryki i Azji, natomiast w ostatnich latach (2021-2022) odnotowano także kilka przypadków w Ukrainie.

Jednym z kluczowych działań mających na celu wykluczenie zawleczenia wirusów polio na obszary wolne od tej choroby jest skuteczny nadzór nad ostrymi porażeniami wiotkimi (OPW). Światowa Organizacja Zdrowia wprowadziła zgłaszanie ostrych porażań wiotkich jako wskaźnik czułości nadzoru nastawionego na wyszukiwanie przypadków poliomyelitis w okresie działań zmierzających do eradykacji tej choroby. W związku z powyższym, nadzorowi epidemiologicznemu podlegają zachorowania z objawami ostrych porażań wiotkich u dzieci do lat 15.

W 2022 roku nie stwierdzono w Małopolsce, jak również na terenie Polski żadnego zachorowania na poliomyelitis. W 2022 roku w województwie małopolskim odnotowano 6 przypadków ostrych porażań wiotkich (2021 rok – 1; 2020 rok – 1; 2019 rok – 5), natomiast zgłaszalność OPW w Polsce wyniosła 37 przypadków (2021 rok – 37; 2020 rok – 18; 2019 rok – 41).

Współczynnik zapadalności wyniósł w 2022 roku 1,09/100 tys. w Małopolsce (2021 rok – 0,18/100 tys.; 2020 rok – 0,18/100 tys.; 2019 rok – 0,93/100 tys.), natomiast w Polsce – 0,84/100 tys. (2021 rok – 0,63/100 tys.; 2020 roku – 0,31/100 tys.; 2019 roku – 0,7/100 tys.).

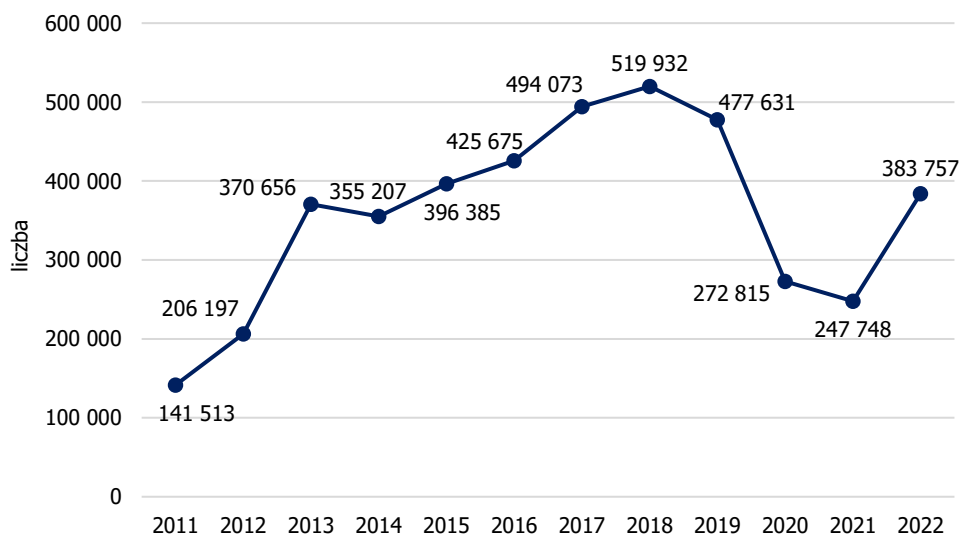


OSTRE I GRYPY

IRZENIA

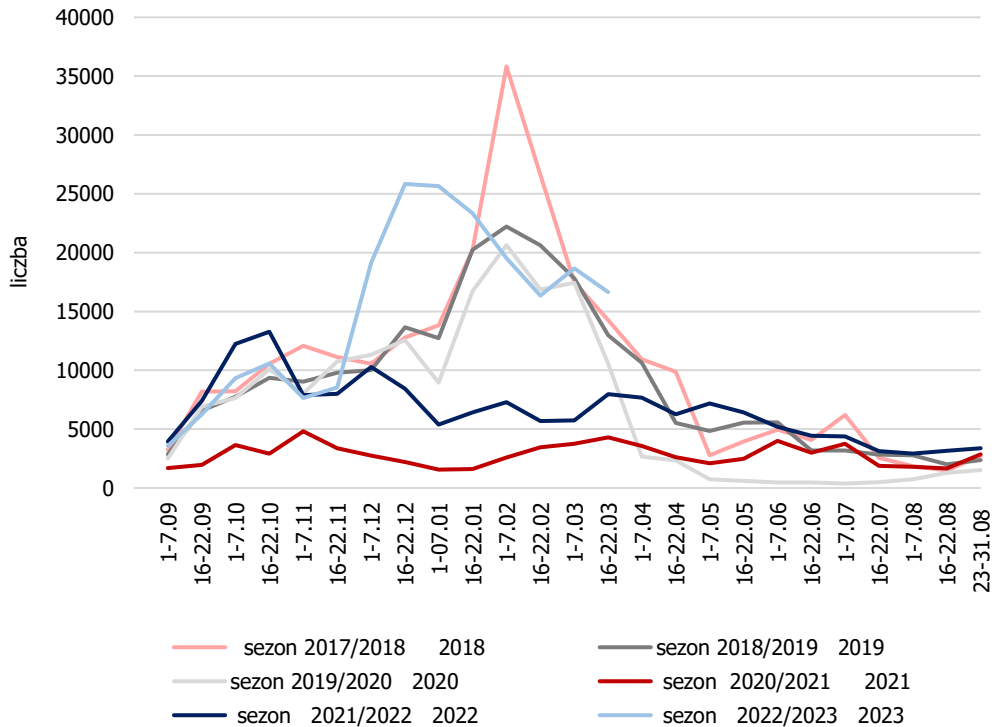
Ostre infekcje dróg oddechowych należą do najczęściej występujących chorób zakaźnych. Na przestrzeni ostatnich lat w województwie małopolskim obserwuje się w latach 2011-2018 tendencję wzrostową liczby zarejestrowanych przypadków zachorowań oraz podejrzeń zachorowań na grypę, następnie w latach 2018-2020 spadek liczby zarejestrowanych przypadków, kolejno w latach 2021-2022 ponownie ich wzrost.

Wykres 22. Liczba zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę w woj. małopolskim w latach 2011-2022.



Największą liczbę zarejestrowanych przypadków na przestrzeni lat 2011-2022, zgłoszono w 2018 r., kiedy odnotowano **519 932** zachorowania na ostre infekcje dróg oddechowych. Dla porównania w 2022 roku zgłoszono łącznie 383 757 zachorowań na ostre infekcje dróg oddechowych (2021 roku – 247 748; w 2020 roku – 272 815; 2019 roku – 477 631; 2018 roku – 519 932; 2017 roku – 494 073).

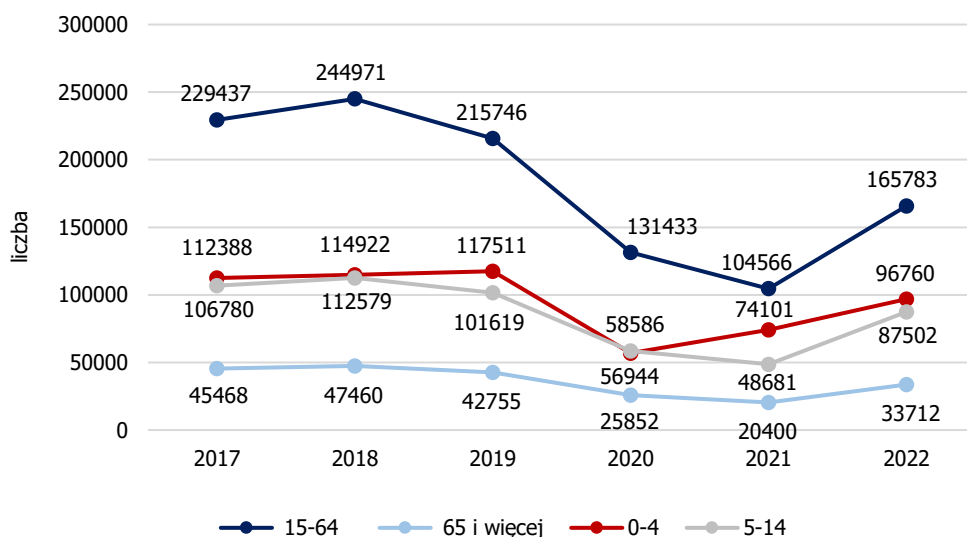
Wykres 23. Liczba zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę w woj. małopolskim w latach 2018-2023 z podziałem na tygodniowe okresy.



Analizując sezony grypowe w latach: 2017-2022, na podstawie zbieranych danych należy stwierdzić, iż najwięcej przypadków zachorowań

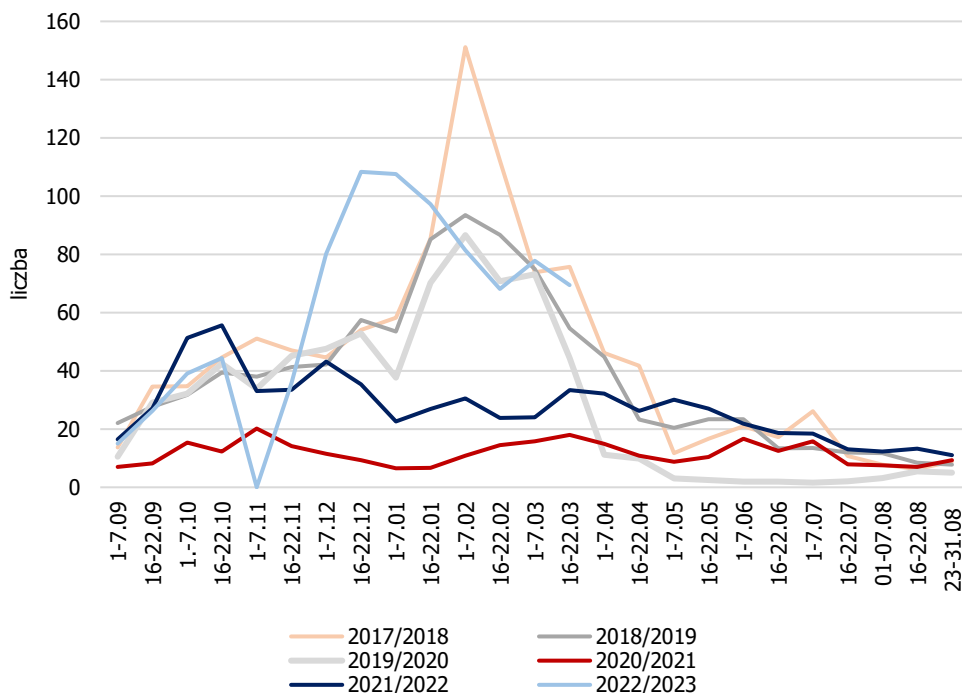
i podejrzeń zachorowań na gripę odnotowano w sezonie (2017/2018), w sumie 256 433 przypadków, kolejno w sezonie (2018/2019) 224 113 przypadków, w sezonie (2019/2020) 172 857 przypadki, w sezonie (2020/2021) zarejestrowano 70 347 przypadki, w sezonie (2021/2022) 164 151 przypadków.

Wykres 24. Liczba zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę w woj. małopolskim w latach 2017-2022 w poszczególnych grupach wiekowych.

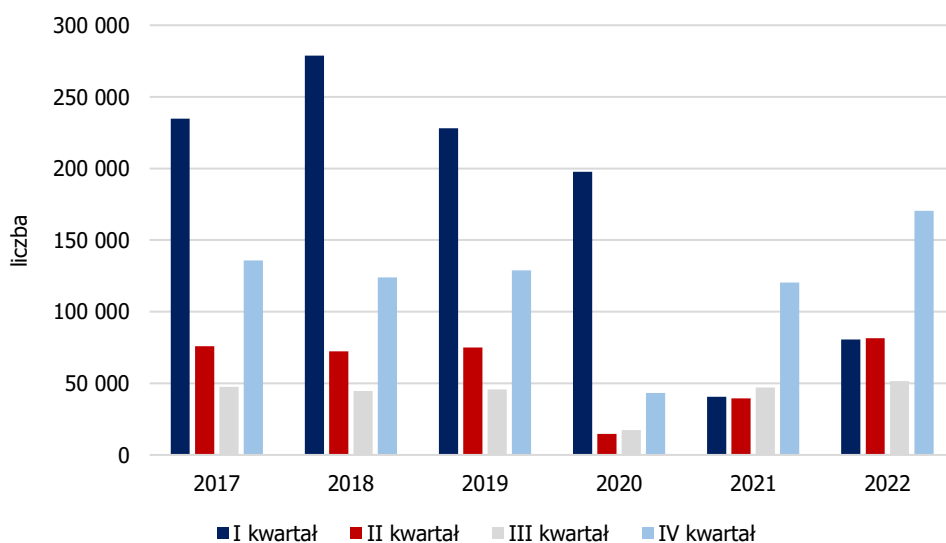


Analizując grupy wiekowe pacjentów, u których stwierdzono zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę w woj. małopolskim w 2022 roku należy stwierdzić, iż **największą liczbę przypadków odnotowano w grupie wiekowej 15-64 lat** (165 783), podobnie jak w poprzednich latach. Zarejestrowano wówczas odpowiednio: w 2021 roku – 104 566 przypadków; w 2020 roku – 131 433 przypadki, w 2019 roku – 215 746 przypadków, w 2018 – 244 971 przypadek, w 2017 – 229 437 przypadków. Kolejną grupą wiekową z największą liczbą odnotowanych przypadków w 2022 roku była grupa 0-4, w której odnotowano 96 760 przypadków. Dla porównania w 2021 roku była to grupa 0-4, w której odnotowano 74 101 przypadek, w 2020 roku grupa wiekowa 5-14 (58 586 przypadków), w 2019 roku grupa wiekowa 0-4 lat (117 511 przypadków), w 2018 roku grupa wiekowa 0-4 (114 922 przypadki); w roku 2017 grupa wiekowa 0-4 (112 388 przypadków). Najmniej **przypadków** zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę na przestrzeni lat: 2017-2022 **odnotowano w grupie wiekowej 65 i więcej lat**, tj. w 2022 roku – 33 712; w 2021 roku – 20 400; w 2019 roku – 42 755; w 2018 roku – 47 460; w 2017 – 45 468.

Wykres 25. Współczynnik zapadalności na grypę i podejrzeń zachorowań na grypę w woj. małopolskim w latach 2017-2023 z podziałem na tygodniowe okresy.

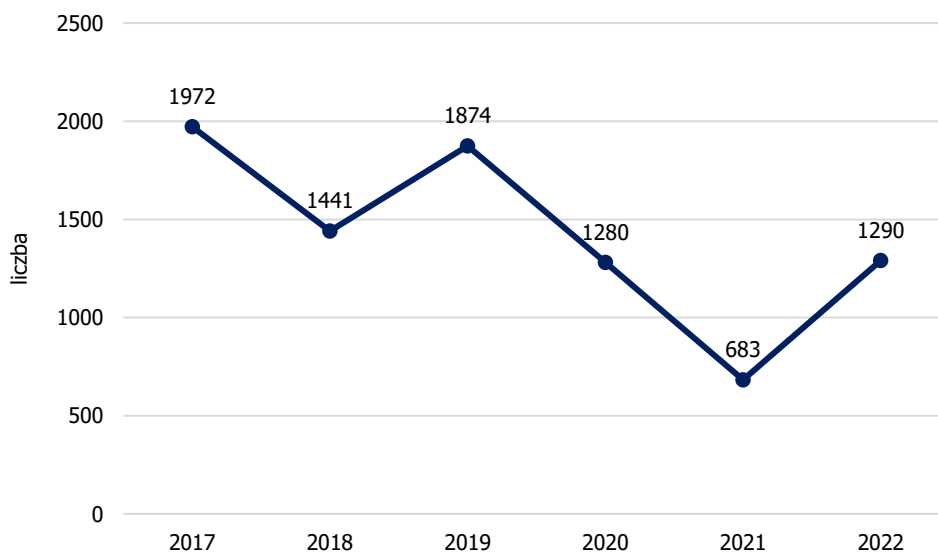


Wykres 26. Liczba zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę w woj. małopolskim w latach 2017-2022 z poszczególnych kwartałów.



Szczyt zachorowań i podejrzeń zachorowań na gripę w woj. małopolskim w 2022 roku odnotowano w IV kwartale, tj. 170 332, podobnie jak w roku poprzednim, w którym odnotowano 120 394 przypadków. W latach 2017-2020 szczyt zachorowań i podejrzeń zachorowań na gripę przypadał na I kwartał, w którym odnotowano odpowiednio: w 2020 roku – 197 679, w 2019 roku – 227 987, w 2018 – 278 850; w 2017 roku – 234 793). **Najmniej zachorowań i podejrzeń zachorowań** na gripę w woj. Małopolskim w 2022 roku odnotowano w III kwartale, tj. 51 443 (dla porównania w 2021 roku w II kwartale, tj. 39 573; w 2020 roku w II kwartale – 14 672 a w 2019 roku w III kwartale – 45 839; w 2018 roku w III kwartale – 44 712; w 2017 roku w III kwartale – 47 570). Podsumowując, najwięcej zachorowań i podejrzeń zachorowań na gripę w woj. małopolskim na przestrzeni lat 2017-2020 odnotowano w I kwartale, zaś w latach 2021-2022 w IV kwartale. Kwartałem, w którym było ich najmniej jest kwartał III w latach: 2017-2019 oraz w roku 2022, w latach 2020 oraz 2021 – kwartał II.

Wykres 27. Liczba hospitalizacji z powodu grypy lub podejrzenia zachorowania na gripę w woj. małopolskim w latach 2017-2022.

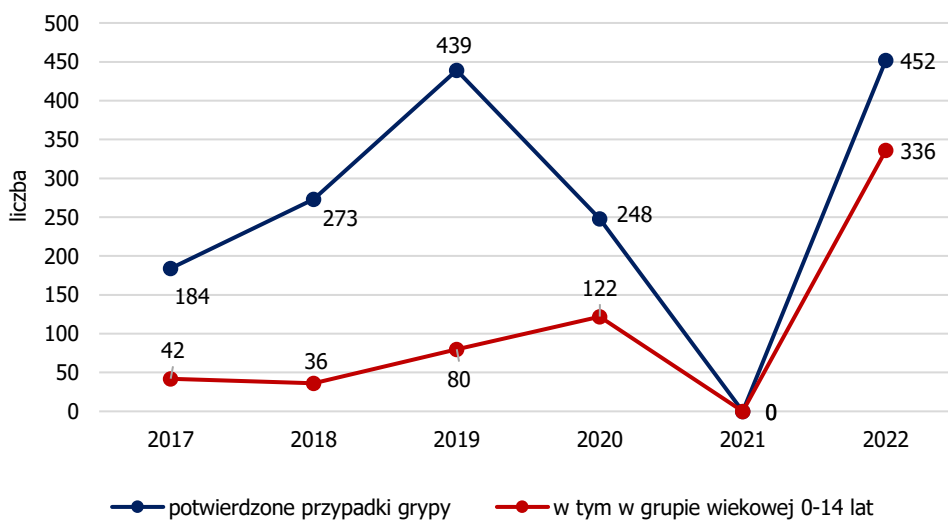


Hospitalizacji z powodu ciężkiego przebiegu choroby lub powikłań wymagały w 2022 roku 1290 osoby, co stanowiło 0,34% (w 2021 roku 683 – 0,28%; w 2020 roku – 1280 – 0,47%; w 2019 roku – 1874 – 0,39%; w 2018 roku – 1441 – 0,28%). Główną przyczyną skierowania do szpitala były w 2022 roku, podobnie jak w latach poprzednich, objawy ze strony układu oddechowego, tj. 1100 przypadków (85,27%), w 2021 roku – 557 przypadków (81,55%); w 2020 roku – 916

przypadków (71,56%); w 2019 roku – 1445 przypadki (77,11%); w 2018 roku – 1301 przypadki (92,37%).

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

Wykres 28. Liczba potwierdzonych przypadków grypy, w tym w grupie wiekowej 0-14 w województwie małopolskim w latach 2017-2022.



Zgodnie z definicją przypadków chorób zakaźnych (na potrzeby epidemiologiczne⁵) w 2022 roku odnotowano 452 **potwierdzone przypadki grypy**, w tym w grupie wiekowej 0-14 lat – 336 przypadków. W 2021 roku nie odnotowano potwierdzonych przypadków grypy.

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

W 2020 roku odnotowano odpowiednio: 248, 122 przypadki; w 2019 roku odpowiednio: 439, 80; w 2018 roku odpowiednio 273, 36; w 2017 roku – 184, 42).

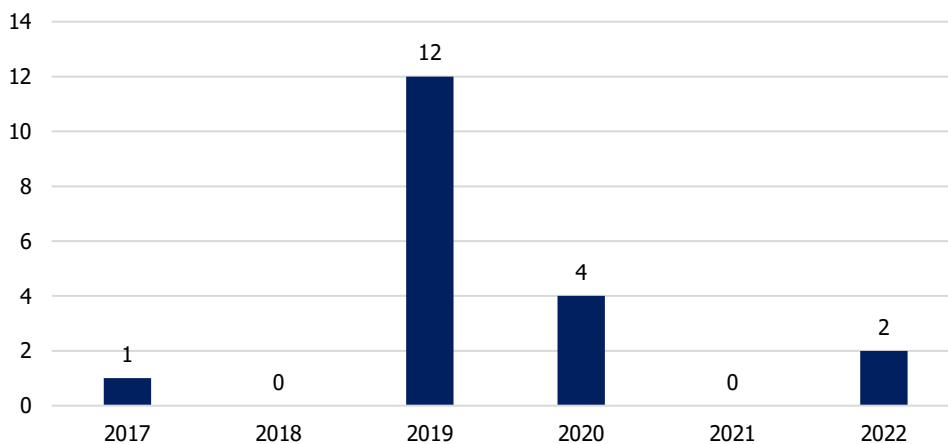
Należy zaznaczyć, iż przypadek potwierdzony to każda osoba spełniająca kryterium kliniczne (zachorowanie grypopodobne lub ostre zakażenie dróg oddechowych) i laboratoryjne (co najmniej jedno z następujących kryteriów tj.: izolacja wirusa z materiału klinicznego, wykrycie kwasu nukleinowego grypy, wykrycie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

Zachorowaniu na grypę oprócz corocznych szczepień przeciw grypie zapobiega także:

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

W czasach pandemii COVID-19, wraz z wprowadzeniem zasad dystansowania społecznego odnotowano zdecydowanie mniej zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę w roku 2021 oraz w roku 2020, w porównaniu do lat poprzednich. W dniu 16 maja 2022 r. na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej w związku z odnotowaniem znaczącej poprawy sytuacji epidemiologicznej, znacznym spadkiem liczby zakażeń wirusem SARS-CoV-2 i hospitalizacji z nimi związanych, odwołano stan epidemii. W analizowanym roku odnotowano niewielki wzrost liczby zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę, w stosunku do roku 2020 oraz 2021, ale równocześnie raportowane liczby były niższe niż w latach 2017-2019.

Wykres 29. Liczba ognisk epidemicznych grypy w szpitalach w woj. małopolskim w latach 2017-2022.



Ogniska epidemiczne o **etiologii wirusa grypy** stanowiły nieznaczny odsetek wszystkich ognisk które wystąpił w Małopolsce w latach 2017-2022. Wirus grypy był czynnikiem etiologicznym 2, spośród 431 ognisk epidemicznych zgłoszonych na terenie Małopolski w 2022 roku. W roku 2018 oraz 2021 nie wystąpiły ogniska o ww. etiologii. W roku 2017 zarejestrowano 1 ognisko, co stanowiło 2,63% wszystkich ognisk epidemicznych w Małopolsce, odpowiednio w roku 2019 – 12 ognisk (26,67%); w roku 2020 – 4 ogniska (2,03%); w 2022 – 2 ogniska (0,46%).

ZAKAŻENIA OŚRODKOWEGO UKŁADU NERWOWEGO

W 2022 roku w województwie małopolskim odnotowano **247** przypadków zakażeń ośrodkowego układu nerwowego (2021 rok – 95, 2020 rok – 99, 2019 rok – 233, 2018 rok – 263, 2017 rok – 187, 2016 rok – 247).

Wśród **61** (2021 rok – 26, 2020 rok – 25) zachorowań na zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych o podłożu bakteryjnym w 2022 roku odnotowano: **6** (9,84%) przypadków zapaleń meningokokowych (2021 rok – 2, 2020 rok – 10), **1** (1,64%) przypadek zachorowania wywołanego przez *Haemophilus influenzae* (2021 rok - 0, 2020 rok – 2), **25** (40,98%) przypadków zapaleń pneumokokowych (2021 rok - 10, 2020 rok – 3), **29** (47,54%) zachorowań wywołanych innym czynnikiem bakteryjnym (2021 rok – 14, 2020 rok – 10).

Tabela 6. Liczba zachorowań na zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu w woj. małopolskim w latach 2016-2022*.

Rodzaj zakażenia	Liczba zachorowań						
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
ZOM-R** i/lub ZM*** meningokokowe	7	10	6	12	10	2	6
ZOM-R** i/lub ZM*** wywołane przez H. influenzae B	1	0	0	0	2	0	1
ZOM-R** i/lub ZM*** pneumokokowe	12	20	10	13	3	10	25
ZOM-R** i/lub ZM*** bakteryjne	54	42	34	32	10	14	29
ZOM-R** wirusowe	98	51	106	88	26	14	44
ZM*** inne i nieokreślone	62	51	82	65	35	29	74
ZM*** wirusowe inne i nieokreślone	13	13	25	23	13	26	68
neuroinfekcje ogółem	247	187	263	233	99	95	247

*dane na dzień 01.03.2023 r.

**ZOM-R - zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych

***ZM - zapalenie mózgu

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

Zakażenia ośrodkowego układu nerwowego są przyczynami trwałych niekorzystnych następstw i zgonów. W przebiegu zakażeń ośrodkowego układu nerwowego i związanych z tym posocznicy ogólnoustrojowych w województwie małopolskim

w 2022 roku zmarło **15** osób (2021 roku – 5, 2020 roku – 7, 2019 roku – 14; 2018 roku – 11; 2017 roku – 4; 2016 roku – 15), w tym:

- 1 osoba z powodu opryszczkowego zapalenia mózgu (osoba w wieku 30-39 lat),
- 1 osoba z powodu pneumokokowego zapalenia opon mózgowych (osoba w wieku 40-49 lat),
- 2 osoby z powodu innego bakteryjnego zapalenia opon mózgowych (2 osoby powyżej 60 roku życia),
- 1 osoba z powodu gronkowcowego zapalenia opon mózgowych (osoba w wieku powyżej 60 roku życia),
- 10 osób z powodu posocznicy wywołanej przez *Streptococcus pneumoniae* (1 osoba w wieku 5-9 lat, 2 osoby w wieku 40-49 lat, 1 osoba w wieku 50-59 lat, 6 osób w wieku powyżej 60 lat).

CHOROBY PRZENOSZONE PRZEZ WEKTORY I INNE CHOROBY ODZWIERZĘCE

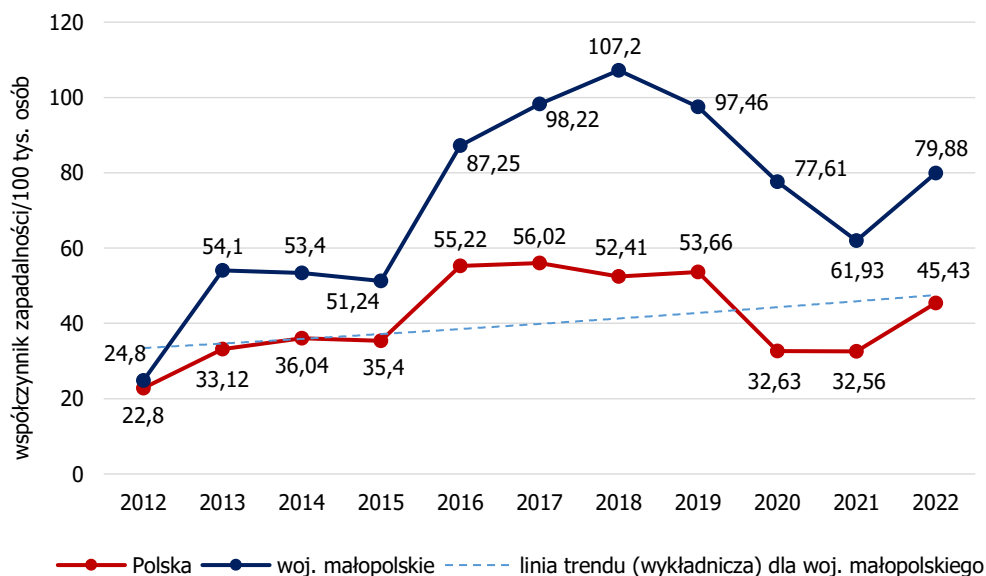
Borelioza

Borelioza jest najczęściej występującą odkleszczową chorobą w Polsce. Na przestrzeni lat 2012-2022 w województwie małopolskim zanotowano zdecydowany wzrost liczby zarejestrowanych zachorowań. Na systematyczny wzrost liczby rejestrowanych zachorowań na boreliozę w całej Polsce mają wpływ wyższe temperatury w zimie i na wiosnę sprzyjające przeżywalności gryzoni, czyli głównych żywicieli kleszczy oraz powodujące wzrost aktywności biologicznej larw i nimf, co z kolei skutkuje wzrostem odsetka zakażonych kleszczy. Większa świadomość społeczeństwa oraz coraz bardziej dostępna diagnostyka laboratoryjna, dzięki której choroba jest częściej diagnozowana, ma również wpływ na wzrost zgłaszanych zachorowań. W 2020 roku a następnie w 2021 roku nastąpił spadek zachorowań na boreliozę (2020 rok – 2 639; 2021 rok – 2 111) by w 2022 roku wzrosnąć do 2 739 przypadków.

Zapadalność w woj. małopolskim wyniosła **79,88/100 tys.** i była znacząco wyższa od notowanej w kraju (45,43/100 tys.). Przypadki zachorowań na boreliozę występują na terenie całego województwa małopolskiego.



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



Wścieklizna i pokąsania przez zwierzęta

W 2022 roku nie doszło do zachorowania człowieka na wściekliznę. W Polsce ostatni przypadek wścieklizny u człowieka miał miejsce w 2002 roku w województwie podkarpackim. W 2022 roku w województwie małopolskim nie występowały ogniska wścieklizny u zwierząt. Łączna liczba osób narażonych na zakażenie wścieklizną, u których wykonano szczepienia przeciw wściekliznie, wynosiła 997 osób i była wyższa od notowanej w roku poprzednim (w 2021 roku – 731). Zwiększenie narażania na pokąsanie przez zwierzęta spowodowane jest zakończeniem obostrzeń związanych z epidemią COVID-19. Wśród osób, u których podjęto szczepienia, zdecydowaną większość stanowiły osoby narażone na wściekliznę w związku z pokąsaniem przez zwierzęta, u których nie było możliwości wykluczenia choroby lub poddania ich obserwacji weterynaryjnej. Najczęściej podejmowano szczepienia po pokąsaniu przez nieznanne psy i koty. W województwie małopolskim szczepienia przeciw wściekliznie wykonywane są w Poradniach Profilaktyki Wścieklizny na terenie Krakowa, Olkusza, Wadowic, Oświęcimia, Myślenic, Proszowic, Gorlic, Dąbrowy Tarnowskiej i Tarnowa.

INNE CHOROBY ODZWIERZĘCE

W Małopolsce w 2022 roku spośród innych chorób odzwierzęcych sporadycznie rozpoznawana była gorączka denga 3 przypadki (w 2021 roku – 0; w 2020 roku – 2; w 2019 roku – 3), malaria 1 przypadek (w 2021 roku – 4; w 2020 roku – 1; w 2019 roku – 4) oraz bąblowica 6 przypadków (w 2021 roku – 0; w 2020 roku – 0; w 2019 roku – 4). Nie zarejestrowano natomiast przypadków tularemii (w 2021 roku – 2; w 2020 roku – 0; w 2019 roku – 1).

Ospa małpia

Ospa małpia jest odzwierzęcą chorobą zakaźną wywoływaną przez wirusa ospy małpiej (MPXV) z rodzaju Orthopoxvirus. Jest to choroba o zwykle łagodnym przebiegu, która w sprzyjających warunkach może przenosić się także z człowieka na człowieka. We wcześniejszych latach ospa małpia powodowała zachorowania u ludzi wyłącznie w krajach afrykańskich, gdzie występują przenoszące wirusa MPXV gryzonie afrykańskie. W odpowiedzi na sytuację epidemiologiczną związaną z pojawiającymi się przypadkami ospy małpiej w UE i na świecie, w dniu 23 lipca 2022 roku Światowa Organizacja Zdrowia uznała ospę małpią za globalne zagrożenie dla zdrowia. Pierwszy przypadek małpiej ospy w Małopolsce został potwierdzony w dniu 24 czerwca 2022 roku. W roku 2022 potwierdzono łącznie **45 przypadków** tej choroby, co stanowiło ponad 21% wszystkich przypadków zarejestrowanych w Polsce (213). Roczna zapadalność w woj. małopolskim wyniosła 1,31/100 tys. i była wyższa od średniej krajowej notowanej na poziomie 0,56/100 tys. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 4 sierpnia 2022 roku zmieniającym rozporządzenie *w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji* (Dz. U. z 2022 r., poz. 1654) w przypadku zakażenia wirusem ospy małpiej lub podejrzenia tego zakażenia istnieje obowiązek izolacji w warunkach domowych lub hospitalizacji w sytuacjach, które tego wymagają. Izolacja w warunkach domowych trwa minimalnie 21 dni, a w przypadku przebiegu bezobjawowego – minimalnie 14 dni. O zwolnieniu z izolacji domowej lub przedłużeniu izolacji do 30 dni decyduje lekarz. Wprowadzono również obowiązkową 21-dniową kwarantannę lub nadzór epidemiologiczny wobec osób z kontaktu.

INNE CHOROBY ZAKAŹNE OBJĘTE SPRAWOZDANIEM MZ-56

Spółród innych chorób podlegających obowiązkowemu zgłaszaniu w 2022 roku zarejestrowano **333** przypadki **róży** (w 2021 roku – 254; w 2020 roku – 367; w 2019 roku – 631), **1 353** przypadki **plonicy** (w 2021 roku – 272; w 2020 roku –

888;

w 2019 roku – 2 393), **103** przypadków **świnki** (w 2021 roku – 35; w 2020 roku – 66; w 2019 roku – 130), **15 428** przypadków **ospy wietrznej** (w 2021 roku – 4 860; w 2020 roku – 7 513; w 2019 roku – 17 659), **1** przypadek **teżca** (w 2021 roku – 0; w 2020 roku – 1; w 2019 roku – 3) oraz brak zachorowań na błonicę (w 2021 roku – 0; w 2020 roku – 0; w 2019 roku – 0).

GRUŹLICA

Sytuację epidemiologiczną gruźlicy w Polsce monitoruje Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc

w Warszawie (IGiChP). IGIChP prowadzi Krajowy Rejestr Gruźlicy oraz prezentuje aktualne dane dotyczące zachorowań na gruźlicę w Polsce. W województwie małopolskim od 2010 roku nadzór nad zachorowaniami na gruźlicę sprawuje Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie w ścisłej współpracy z Powiatowymi Stacjami Sanitarno-Epidemiologicznymi oraz IGIChP. W 2021 roku w województwie małopolskim zarejestrowano **290** zachorowań na gruźlicę. W 264 przypadkach były to zachorowania nowe, a 26 z nich dotyczyło wznowy gruźlicy (dane liczbowe za 2022 rok dostępne będą po II kwartale 2023 roku w publikowanym przez Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc Biuletynie „Gruźlica i Choroby Układu Oddechowego w Polsce w 2021 roku). Najczęstszą postacią choroby była gruźlica płuc, która stanowiła w 2021 roku w Małopolsce 93,1% wszystkich zarejestrowanych przypadków. Pozostałą część (6,9%) stanowiła gruźlica pozapłucna. Znacznie częściej zachorowanie na gruźlicę stwierdzano u mężczyzn (198 przypadków), niż u kobiet (92 przypadki).

Tabela 7. Liczba zachorowań i zapadalność na gruźlicę w woj. małopolskim i w Polsce w latach 2010-2021*.

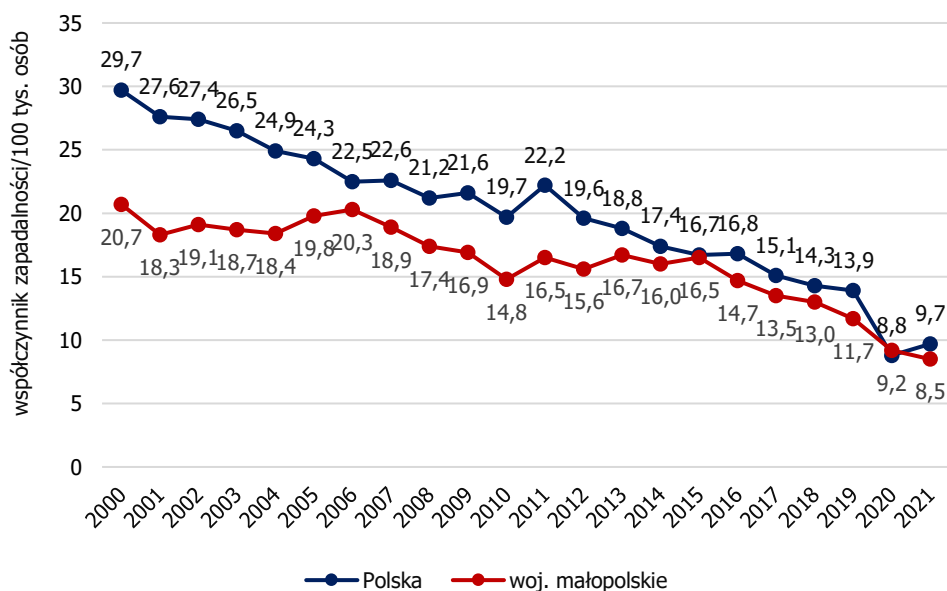
Rok	Liczba zachorowań		Zapadalność (na 100 tys.)	
	Polska	Małopolska	Polska	Małopolska
2010	7 509	490	19,7	14,8
2011	8 478	545	22,2	16,5
2012	7 542	523	19,6	15,6
2013	7 250	560	18,8	16,7
2014	6 698	538	17,4	16,0
2015	6 430	555	16,7	16,5
2016	6 444	497	16,8	14,7

2017	5 787	458	15,1	13,5
2018	5 487	440	14,3	13,0
2019	5 321	398	13,9	11,7
2020	3 388	314	8,8	9,2
2021	3 704	290	9,7	8,5

*pełne dane liczbowe za 2022 rok będą dostępne po II kwartale 2023 roku w związku z czym nie wskazano danych za 2022 rok

Na przestrzeni ostatnich kilkunastu lat zapadalność na wszystkie postaci gruźlicy w województwie małopolskim zmniejszyła się z 20,7/100 tys. w 2000 roku (29,7/100 tys. w Polsce) do **8,5/100 tys.** w 2021 roku (9,7/100 tys. w Polsce).

Wykres 31. Współczynnik zapadalności na gruźlicę w woj. małopolskim i w Polsce latach 2000-2021*.

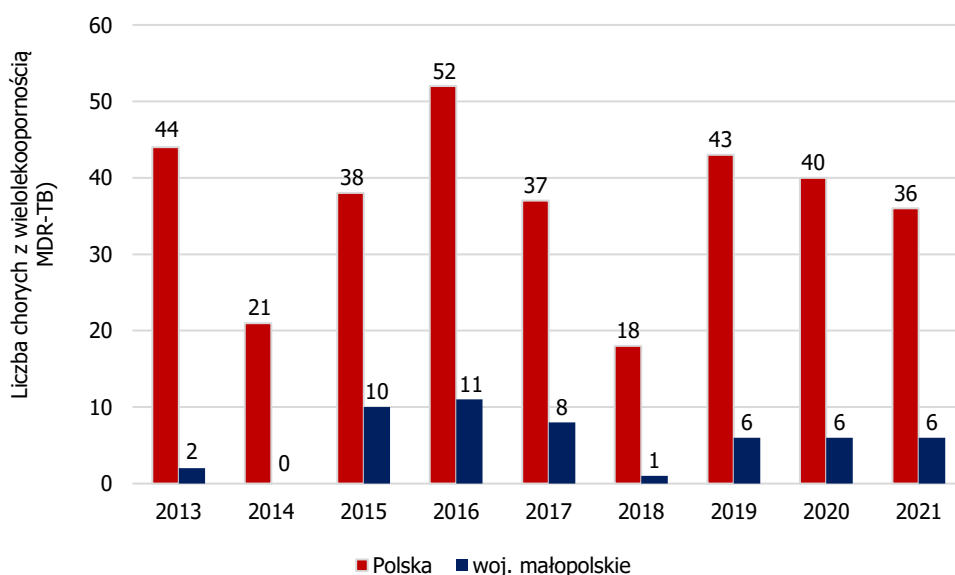


*pełne dane liczbowe za 2022 rok będą dostępne po II kwartale 2023 roku w związku z czym nie obliczono współczynnika zapadalności za 2022 rok

Coraz poważniejszym problemem w leczeniu gruźlicy staje się pojawianie się szczepów prątków opornych na leki. Specyficzną odmianą choroby jest gruźlica wielolekooporna typu MDR, w której stwierdza się oporność drobnoustrojów na dwa najskuteczniejsze leki stosowane w leczeniu skojarzonym, czyli izoniazyd i ryfampicynę. Inną odmianą gruźlicy jest tzw. gruźlica XDR, która dodatkowo nie

daje się leczyć co najmniej dwoma z pozostałych leków przeciwgruźliczych. W związku z powyższym bardzo ważne jest skrupulatne przyjmowanie wszystkich zleconych przez lekarza leków we wskazanym przez niego okresie czasu. W przeciwnym wypadku, tj. niesystematycznego lub zbyt krótkiego przyjmowania leków, leczenie nie jest skuteczne i prątki mogą się na nie uodpornić.

Wykres 32. Liczba chorych z gruźlicą wielolekooporną (MDR-TB) w woj. małopolskim i w Polsce w latach 2013-2021*.



* pełne dane liczbowe za 2022 rok będą dostępne po II kwartale 2022 roku w związku z czym nie wskazano liczby chorych z wielolekoopornością (MDR-TB) za 2022 rok

Zgodnie z rocznym sprawozdaniem MZ-13 o leczonych w poradniach gruźlicy i chorób płuc, według stanu na dzień 31 grudnia 2021 roku w Małopolsce pozostawało

w leczeniu **15** chorych z lekoopornością na co najmniej 1 lek p/prątkowy (2020 rok – 16; 2019 rok – 16; 2018 rok – 1), w tym **6** osób chorych z gruźlicą MDR (2020 rok – 6; 2019 roku – 6; 2018 roku – 1). W Polsce natomiast chorych z lekoopornością na co najmniej 1 lek p/prątkowy było 81 osób (2020 rok – 104; 2019 rok – 102; 2018 rok – 40), w tym 36 przypadków dotyczyło gruźlicy wielolekoopornej typu MDR (2020 rok – 40; 2019 rok – 43; 2018 rok – 18).

NADZÓR NAD SZCZEPIENIAMI

W 2022 roku nadzór Państwowej Inspekcji Sanitarnej objął realizacją programu szczepień ochronnych (PSO) **699 765** dzieci i młodzieży od pierwszego do 20 roku życia.

Na koniec 2022 roku **liczba dzieci**, których rodzice uchylają się od szczepień ochronnych (wg informacji zawartych w kartach uodpornienia dzieci, na koniec IV kwartału), wyniosła **4 850**. Widoczne jest zwiększenie tej liczby w stosunku do 2021 roku o 668 dzieci.

Tabela 8. Liczba dzieci, których rodzice uchylają się od szczepień ochronnych, wg stanu na koniec każdego kwartału w woj. małopolskim w latach 2015-2022.

Rok	I kwartał	II kwartał	III kwartał	IV kwartał	Liczba dzieci podlegających szczepieniu
2015	710	736	765	867	681 394
2016	929	970	723	1006	679 780
2017	1097	1289	1383	1645	682 333
2018	1959	1975	1975	2350	686 165
2019	2475	2324	2391	3058	691 730
2020	3242	3278	3367	3352	694 518
2021	3 462	3 668	3 842	4 182	697 226
2022	4 366	4 489	4 467	4 860	697 765

W 2022 roku na terenie województwa małopolskiego zarejestrowano 219 (w 2021 roku – 244) niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP), w tym 186 odczynów o przebiegu łagodnym, co stanowi 84,9% wszystkich zarejestrowanych odczynów, 28 o przebiegu poważnym, co stanowi 12,8% ogólnej liczby oraz 5 ciężkich, co stanowi 2,3% niepożądanych odczynów poszczepiennych zgłoszonych w województwie małopolskim.

Tabela 9. Liczba niepożądanych odczynów poszczepiennych łagodnych, poważnych i ciężkich w podziale na płeć w woj. małopolskim w latach 2015-2022.

Rok	Mężczyźni			Kobiety			Ogółem
	ciężki	poważny	łagodny	ciężki	poważny	łagodny	

2015	3	15	90	1	6	73	188
2016	3	12	89	0	7	73	184
2017	1	11	134	3	11	139	299
2018	0	11	188	1	18	153	371
2019	0	14	157	1	21	159	352
2020	3	11	86	2	14	80	196
2021	3	25	98	3	21	94	244
2022	4	13	95	1	15	91	219

Niepożądane odczyny poszczepienne częściej występowały u chłopców/mężczyzn (51,1% vis 51,6% w 2021 roku), niż u dziewcząt/kobiet (48,9 vis 48,4% w 2021 roku). W 2022 roku wystąpił niewielki spadek liczby zarejestrowanych niepożądanych odczynów poszczepiennych łagodnych, poważnych oraz ciężkich.

W ramach Narodowego Programu Szczepień, na terenie województwa małopolskiego realizowano szczepienia przeciw COVID-19 preparatami szczepionkowymi zatwierdzonymi w UE. W 2022 roku, w województwie małopolskim zarejestrowano 139 (w 2021 roku 1 875) niepożądanych odczynów poszczepiennych, które wystąpiły po szczepieniach przeciw COVID-19 i są to: 101 łagodne, 30 poważne i 8 ciężkie.

W 2022 roku w województwie małopolskim realizowano sprawozdawczość w zakresie osób uchylających się od realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych oraz przyczyn zaniechania tego obowiązku. W dniu 31 grudnia 2022 roku w ewidencji powiatowych stacji województwa małopolskiego było 5629 (w 2021 roku – 4919) rodziców, których dzieci nie zostały poddane szczepieniom ochronnym. Powody nieszczepienia dzieci były następujące:

- wpływ ruchów antyszczepionkowych – 2504 osób (w 2021 roku – 2093 osób),
- odrębność kulturowa, religijna lub etniczna – 18 osób (w 2021 roku – 15 osób),
- wpływ środowisk propagujących medycynę alternatywną – 22 osób (w 2021 roku – 21 osoby),
- wystąpienie NOP po wcześniejszym szczepieniu – 25 osób (w 2021 roku – 21 osób),
- brak podania przyczyny – 2505 osób (w 2021 roku – 2769 osób).

Wystawiono 378 (w 2021 roku – 34) upomnień wzywających do wykonania obowiązku szczepień z zagrożeniem skierowania sprawy na drogę egzekucji administracyjnej, 71 (w 2021 roku – 13) tytułów wykonawczych i 71 (w 2021 roku – 10) wniosków do Wojewody o egzekucję administracyjną obowiązku szczepień.



**STAN SANITARNY
PODMIOTÓW LECZNICZYCH**

NADZÓR NAD PODMIOTAMI LECZNICZYMI

W 2022 roku pod nadzorem pionu epidemiologii Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa małopolskiego znajdowało się **7826** obiektów, w tym:

- 65 szpitali,
- 42 zakłady opiekuńczo-lecznicze,
- 12 zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych,
- 6 hospicjów,
- 41 sanatoriów,
- 2138 przychodni i ośrodków zdrowia,
- 1384 niezabiegowych praktyk lekarskich,
- 881 zabiegowych praktyk lekarskich,
- 1554 indywidualne praktyki lekarzy dentyków,
- 85 grupowych praktyk lekarzy dentyków,
- 324 praktyk pielęgniarek i położnych,
- 358 zakłady świadczące usługi z zakresu rehabilitacji,
- 94 stacje zespołów ratownictwa medycznego,
- 507 punkty szczepień,
- 29 szpitali jednodniowych/chirurgii jednego dnia
- 306 pozostałych placówek (punkty opatrunkowe w dużych zakładach pracy np. kopalniach, punkty poboru materiału do badań laboratoryjnych, centra dializ i centralne sterylizatornie jako samodzielne podmioty, centrum krwiodawstwa i krwiolecznictwa i inne).

W 2022 roku przedstawiciele państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych skontrolowali w Małopolsce **3475** obiektów, co stanowi 44,4% wszystkich nadzorowanych obiektów. W tym miejscu należy zwrócić uwagę na analogiczne dane z poprzednich lat, gdzie w 2021 r. skontrolowano 1779 obiektów (22,05%), w 2020 r. skontrolowano 739 obiektów (9,1%) natomiast w 2019 r. skontrolowano 4509 obiektów (57,4%). Różnice w ww. danych obrazują obciążenie Państwowej Inspekcji Sanitarnej zadaniami związanymi z ogłoszonym stanem epidemii SARS-CoV-2. Od roku 2020 nastąpiło znaczne przesunięcie zasobów służb sanitarnych z podstawowych obowiązków związanych z nadzorem bieżącym do zadań związanych z zwalczaniem ww. epidemii. Wyraźnie widać, iż już w 2022 roku wraz z poprawą sytuacji epidemiologicznej związanej z SARS-CoV-2 poprawie uległy wskaźniki przeprowadzonych kontroli w nadzorowanych obiektach.

W roku 2022, w porównaniu z 2021 i 2020 rokiem zmianie uległa liczba nadzorowanych punktów szczepień. W 2020 roku na terenie Małopolski funkcjonowało 507 punktów szczepień, w 2021 r. liczba ta wzrosła do 792, a w 2022

roku powróciła do poziomu 507. Powyższe zmiany wynikają z realizacji Narodowego Programu Szczepień przeciw COVID-19.

Tabela 10. Liczba podmiotów leczniczych z podziałem na kategorie i % skontrolowanych w woj. małopolskim w 2022 roku i nadzorowanych przez MPWIS (do dnia 15 marca 2022 r.).

Kategorie obiektów objętych nadzorem	Liczba obiektów objętych nadzorem	Liczba obiektów poddanych kontroli	% wszystkich
Szpitalne	65	65	100,00
Zakłady opiekuńczo-lecznicze	42	38	90,48
Zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze	12	9	75,00
Hospicja	6	5	83,33
Sanatoria	41	30	73,17
Przychodnie i ośrodki zdrowia	2138	1384	64,73
Niezabiegowe praktyki lekarskie	1384	214	15,46
Zabiegowe praktyki lekarskiej	881	247	28,04
Indywidualne praktyki lekarze dentystów	1554	551	35,46
Grupowe praktyki lekarzy dentystów	85	28	32,94
Praktyki pielęgniarek i położnych	324	99	30,56
Rehabilitacja (poza oddz. szpitalnym)	358	90	25,14
Stacje zespołów ratownictwa medycznego	94	71	75,53
Punkty szczepień	507	496	97,83
Chirurgia jednego dnia/szpitalne jednodniowe	29	16	55,17
Pozostałe placówki	306	132	43,14
RAZEM	7826	3475	44,40

W 2022 roku w 3475 obiektach przeprowadzono łącznie 4835 kontroli (w tym 95 interwencyjnych oraz 4740 planowych). W 371 obiektach stwierdzono nieprawidłowości, które w 176 obiektach dotyczyły zarówno w stanie higieniczno-sanitarnego jak i sanitarnotechnicznego, w 163 obiektach dotyczyły wyłącznie stanu

higieniczno-sanitarnego natomiast w 32 obiektach dotyczyły wyłącznie stanu sanitarnotechnicznego. Szczegółowe dane przedstawiono w poniższej Tabeli nr 11.

Tabela 11. Liczba obiektów ze stwierdzonymi nieprawidłowościami w woj. małopolskim w 2022 roku w zakresie stanu higieniczno-sanitarnego i technicznego.

Kategorie obiektów objętych nadzorem	Liczba obiektów skontrolowanych	Liczba obiektów ze stwierdzonymi nieprawidłowościami:			
		OGÓŁEM	w zakresie stanu higieniczno-sanitarnego i technicznego	w zakresie stanu higieniczno-sanitarnego	w zakresie stanu technicznego
Szpitalne	65	45	34	4	7
Zakłady opiekuńczo-lecznicze	38	9	5	3	1
Zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze	9	0	0	0	0
Hospicja	5	1	1	0	0
Sanatoria	30	5	3	1	1
Przychodnie i ośrodki zdrowia	1384	209	94	101	14
Niezabiegowe praktyki lekarskie	214	1	1	0	0
Zabiegowe praktyki lekarskiej	247	12	4	7	1
Indywidualne praktyki lekarze dentystów	551	36	7	28	1
Grupowe praktyki lekarzy dentystów	28	1	0	1	0
Praktyki pielęgniarek i położnych	99	3	0	3	0
Rehabilitacja (poza oddz. szpitalnym)	90	5	3	1	01
Stacje zespołów ratownictwa medycznego	71	10	6	2	2
Punkty szczepień	496	19	10	9	0

Kategorie obiektów objętych nadzorem	Liczba obiektów skontrolowanych	Liczba obiektów ze stwierdzonymi nieprawidłowościami:			
		OGÓŁEM	w zakresie stanu higieniczno-sanitarnego i technicznego	w zakresie stanu higieniczno-sanitarnego	w zakresie stanu technicznego
Chirurgia jednego dnia/szpitale jednodniowe	16	1	0	0	1
Pozostałe placówki	132	14	8	3	3
RAZEM	132	371	176	163	32

W Tabeli 12 przedstawiono stwierdzone nieprawidłowości w trakcie prowadzonego nadzoru bieżącego na terenie województwa małopolskiego w 2022 r. W tabeli pominięto nieprawidłowości dot. stanu higieniczno-sanitarnego z uwagi na fakt, iż te dotyczą przede wszystkim zabrudzeń ścian czy zacieków na sufitach (tego rodzaju nieprawidłowości stwierdzano w szpitalach, przychodniach i ośrodkach zdrowia, indywidualnych praktykach lekarzy dentyków, w rehabilitacjach poza oddziałami szpitalnymi) oraz nieprawidłowy stan silikonów w brodzikach (tego rodzaju nieprawidłowości stwierdzano w szpitalach).

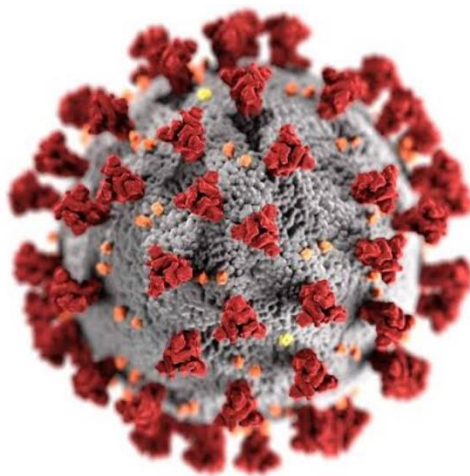


Tabela 12. Przykłady nieprawidłowości stwierdzanych w ramach nadzoru bieżącego nad podmiotami leczniczymi na terenie woj. małopolskiego w 2022 roku.

Kategorie obiektów objętych nadzorem	Nieprawidłowości dot. stanu sanitarnotechnicznego	Nieprawidłowości dot. obowiązujących procedur higieniczno-sanitarnych
Szpitale	<ul style="list-style-type: none"> • nieprawidłowy stan sanitarnotechniczny pomieszczeń: pęknięcia, ubytki powierzchni ścian, drzwi, podłóg, ubytki powierzchni połączeń ściany z podłogą, • nieprawidłowy stan sanitarnotechniczny wyposażenia (mebli, kozetek lekarskich), brak bieżącej zimnej i ciepłej wody przy stanowisku mycia rąk personelu, zniszczone eksploatacyjnie podkłady i pozycjonery stosowane w czasie zabiegów operacyjnych, brak ciepłej wody w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych przy salach chorych, dyżurkach lekarskich, pokoju przygotowawczym, dyżurce pielęgniarek, pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym dla personelu, • braki w wyposażeniu pomieszczeń: umywalki z baterią z ciepłą i zimną wodą oraz dozownika z mydłem w płynie i pojemnika z ręcznikami jednorazowego użycia w pomieszczeniu gdzie są wykonywana badania, 	<ul style="list-style-type: none"> • nieprawidłowe/brak stosowania procedur higieniczno-sanitarnych w zakresie: przygotowania rąk do pracy personelu medycznego; postępowania w przypadku podejrzenia lub rozpoznania zakażenia <i>Clostridium difficile</i>; izolacji pałeczek <i>Enterobacterales</i> wytwarzających karbapenemazy (CPE), spożywanie posiłków przez personel medycznych w pomieszczeniach o innym przeznaczeniu, • brak rozdziału odzieży wierzchniej od roboczej, • nieprawidłowe postępowanie z odpadami medycznymi w miejscu wytwarzania: przetrzymywanie pojemników i worków z odpadami medycznymi na stanowisku pracy dłużej niż 72 godz., przepełnione pojemniki z odpadami medycznymi o kodzie 18 01 03 w salach chorych/izolowanych

Kategorie obiektów objętych nadzorem	Nieprawidłowości dot. stanu sanitarnotechnicznego	Nieprawidłowości dot. obowiązujących procedur higieniczno-sanitarnych
	<p>wentylacji mechaniczno-wyciągowej w odpowiednich pomieszczeniach, płuczki-dezynfektora lub maceratora w brudowniku, stelaży na worki z odpadami medycznymi, brak dozowników ze środkiem do dezynfekcji rąk w wymaganych miejscach</p> <ul style="list-style-type: none"> • braki wymaganych pomieszczeń: izolatki z pełnym wyposażeniem, • braki wymaganej organizacji pomieszczeń: dostęp do łóżka pacjenta z trzech stron, przechodni oddział szpitalny, brak właściwego rozdziału czasowego przyjęć dzieci 	<p>pacjentów</p> <ul style="list-style-type: none"> • nieprawidłowa realizacja procedur dotyczących mycia i dezynfekcji powierzchni, przeterminowane środki do dezynfekcji, • braki protokołów z przeprowadzonego przeglądu czyszczenia i dezynfekcji instalacji i urządzeń wentylacyjnych lub klimatyzacji lub nieprawidłowa częstotliwość przeprowadzonego przeglądu, czyszczenia i dezynfekcji, • nieprawidłowe postępowanie ze sprzętem medycznym: nieprawidłowe przechowywanie endoskopów, przeterminowane materiały jednorazowego użytku, • sterylizacja narzędzi, materiałów i sprzętu wielorazowego użycia w sterylizatorni, która nie posiadała systemu zarządzania jakością (ISO lub GMP), • brak realizacji obowiązku zgłaszania chorób zakaźnych

Kategorie obiektów objętych nadzorem	Nieprawidłowości dot. stanu sanitarnotechnicznego	Nieprawidłowości dot. obowiązujących procedur higieniczno-sanitarnych
Zakłady opiekuńczo-lecznicze (w tym szpitalne i poza szpitalne) i pielęgnacyjno-opiekuńcze	<ul style="list-style-type: none"> • nieprawidłowy stan sanitarnotechniczny pomieszczeń: ubytki powierzchni podłóg • nieprawidłowy stan sanitarnotechniczny wyposażenia: brak zmywalności mebli 	<ul style="list-style-type: none"> • brak aktualizacji obowiązujących procedur higieniczno-sanitarnych, • braki protokołów z przeprowadzonego przeglądu, czyszczenia i dezynfekcji instalacji i urządzeń wentylacyjnych lub klimatyzacyjnych lub brak zapewnionej prawidłowej częstotliwości ich przeprowadzenia
Sanatoria	<ul style="list-style-type: none"> • nieprawidłowy stan sanitarnotechniczny pomieszczeń: ubytki powierzchni podłóg, drzwi oraz ścian • brak zmywalności powierzchni wyposażenia (brak zmywalności mebli) • braki wyposażenia pomieszczeń: stanowiska do mycia rąk przy pomieszczeniu na odpady medyczne, wentylacji mechaniczno-wyciągowej w odpowiednich pomieszczeniach, 	<ul style="list-style-type: none"> • braki protokołów z przeprowadzonego przeglądu, czyszczenia i dezynfekcji instalacji i urządzeń klimatyzacyjnych
Przychodnie i ośrodki zdrowia	<ul style="list-style-type: none"> • nieprawidłowy stan sanitarnotechniczny pomieszczeń: ubytki powierzchni ścian, sufitu, drzwi podłóg, nieprawidłowa powierzchnia połączeń ściany z podłogą, 	<ul style="list-style-type: none"> • nieprawidłowe postępowanie z odpadami medycznymi: brak prawidłowego opisu pojemników na odpady medycznego; brak środka transportu przeznaczonego

Kategorie obiektów objętych nadzorem	Nieprawidłowości dot. stanu sanitarnotechnicznego	Nieprawidłowości dot. obowiązujących procedur higieniczno-sanitarnych
	<p>- nieprawidłowy stan sanitarnotechniczny wyposażenia: ubytki w powierzchniach mebli w gabinecie zabiegowym, brak bieżącej zimnej i ciepłej wody przy stanowisku mycia rąk personelu,</p> <ul style="list-style-type: none"> • braki w wyposażeniu pomieszczeń: brak umywalki z ciepłą i zimną wodą, brak baterii przy umywalce do mycia rąk, brak podajników na mydło lub ręczniki papierowe przy stanowisku do mycia rąk, brak stanowiska do mycia rąk przy pomieszczeniu na odpady medyczne, brak wentylacji mechaniczno-wyciągowej w odpowiednich pomieszczeniach, brak dozownika ze środkiem dezynfekcyjnym do rąk w gabinecie lekarskim, pomieszczeniu porządkowym, brak dozownika z preparatem dezynfekcyjnym do rąk i pojemnika z czystymi rękawiczkami oraz pojemnika na zużyte rękawiczki w sąsiedztwie przenośnego urządzenia chłodniczego do wstępnego magazynowania 	<p>wyłącznie do transportu wewnętrznego odpadów medycznych, uszkodzone mechanizmy w pojemnikach na odpady medyczne, przetrzymywanie w przenośnym urządzeniu chłodniczym przeznaczonym do wstępnego magazynowania odpadów medycznych materiałów innych niż medyczne, wstępne magazynowanie odpadów medycznych o kodzie 18 01 03* w temp. Do 10°C dłużej niż 30 dni, nieprawidłowa gospodarka odpadami medycznymi o kodzie 18 01 04, niewłaściwe zbieranie odpadów medycznych nieostrych do worków foliowych innych niż kolor czerwony,</p> <ul style="list-style-type: none"> • brak realizacji obowiązku zgłaszania chorób zakaźnych, • braki wymaganych procedur higieniczno-sanitarnych lub ich aktualizacji, • braki protokołów z przeprowadzonego przeglądu, czyszczenia i dezynfekcji instalacji

Kategorie obiektów objętych nadzorem	Nieprawidłowości dot. stanu sanitarnotechnicznego	Nieprawidłowości dot. obowiązujących procedur higieniczno-sanitarnych
	<p>odpadów, brak termometru w przenośnym urządzeniu chłodniczym do wstępnego magazynowania odpadów medycznych, brak bidetu w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym znajdującym się przy gabinetach badań ginekologicznych, urologicznych oraz proktologicznych,</p> <ul style="list-style-type: none"> • braki wymaganej organizacji pomieszczeń: brak zabezpieczenia przenośnego urządzenia chłodniczego przeznaczonego do magazynowania odpadów medycznych przed dostępem osób nieupoważnionych, • brak odpowiedniej organizacji ciągu technologicznego procesów sterylizacji 	<p>i urządzeń klimatyzacyjnych lub brak zapewnionej prawidłowej, częstotliwości ich przeprowadzania</p> <ul style="list-style-type: none"> • nieprawidłowa realizacja procedur dotyczących mycia i dezynfekcji powierzchni: nieprawidłowe metody, przeterminowane środki do dezynfekcji • przetrzymywania produktów żywnościowych w lodówce z preparatami szczepionkowymi • nieprawidłowe realizowanie procedur dotyczących procesów sterylizacji narzędzi wielorazowych: nieprawidłowe przeprowadzanie procesu wstępnej dezynfekcji narzędzie wielorazowego użycia, nieprawidłowa częstotliwość wewnętrznej kontroli biologicznej procesów sterylizacji, brak wykonywania wewnętrznej kontroli chemicznej procesów sterylizacji, nieprawidłowy opis lub brak opisu wskaźników chemicznych pochodzących z pakietów

Kategorie obiektów objętych nadzorem	Nieprawidłowości dot. stanu sanitarnotechnicznego	Nieprawidłowości dot. obowiązujących procedur higieniczno-sanitarnych
		zabiegowych, brak wdrożonych procedur w zakresie sterylizacji narzędzi medycznych, nieprawidłowe przechowywania narzędzi (bez opakowań papierowo-foliowych), brak daty sterylizacji na opakowaniach <ul style="list-style-type: none"> • brak prawidłowej częstotliwości przeprowadzanych kontroli wewnętrznych lub braki kontroli wewnętrznej • nieprawidłowe postępowanie ze sprzętem medycznym (np. magazynowanie przeterminowanego sprzętu jednorazowego użytku)
Niezabiegowe praktyki lekarskie	-	<ul style="list-style-type: none"> • brak wymaganych procedur higieniczno-sanitarnych
Zabiegowe praktyki lekarskie	<ul style="list-style-type: none"> • braki w wymaganym wyposażeniu: brak zlewu w pomieszczeniu porządkowym, brak termometru w przenośnym urządzeniu chłodniczym do wstępnego magazynowania odpadów medycznych, • lokalizacja pomieszczeń poniżej poziomu terenu urządzonego przy budynku bez zgody MPWIS 	<ul style="list-style-type: none"> • nieprawidłowe postępowanie z odpadami medycznymi: nieprawidłowe opisywanie lub brak opisu worków i pojemników przeznaczonych do zbiórki odpadów medycznych, wstępne magazynowanie odpadów medycznych z przeprowadzonego przeglądu, czyszczenia

Kategorie obiektów objętych nadzorem	Nieprawidłowości dot. stanu sanitarnotechnicznego	Nieprawidłowości dot. obowiązujących procedur higieniczno-sanitarnych
	<ul style="list-style-type: none"> • nieprawidłowy stan sanitarnotechniczny pomieszczeń: ubytki powierzchni ścian, podłóg • nieprawidłowy stan sanitarnotechniczny wyposażenia: ubytki w powierzchniach mebli • braki w wyposażeniu pomieszczeń: brak bidetu w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym znajdującym się przy gabinetach badań ginekologicznych, urologicznych oraz proktologicznych 	<p>i dezynfekcji instalacji i urządzeń wentylacyjnych</p> <ul style="list-style-type: none"> • brak prawidłowej częstotliwości przeprowadzanych kontroli wewnętrznych lub braki kontroli wewnętrznej • nieprawidłowe prowadzenie procesu sterylizacji
Indywidualne praktyki lekarze dentystów	<ul style="list-style-type: none"> • nieprawidłowy stan sanitarnotechniczny pomieszczeń • nieprawidłowy stan sanitarnotechniczny wyposażenia pomieszczeń (np. ubytki w powierzchni mebli) • braki w wyposażeniu pomieszczeń: brak zlewu z baterią w pomieszczeniu, w którym wykonywane są zabiegi przy użyciu narzędzi i sprzętu wielokrotnego użycia, brak ciągu technologicznego procesu sterylizacji, wentylacji mechaniczno-wyciągowej w odpowiednich pomieszczeniach, brak 	<ul style="list-style-type: none"> • nieprawidłowe postępowanie z odpadami medycznymi w miejscu wytwarzania: nieprawidłowy czas przechowywania odpadów medycznych w miejscu wytwarzania, brak prawidłowego opisu pojemników na odpady medyczne, wstępne magazynowanie odpadów medycznych o kodzie 180103* w temperaturze do 10°C dłużej niż 30 dni. • nieprawidłowe postępowanie ze sprzętem medycznym: nieprawidłowa kontrola procesu sterylizacji, brak daty sterylizacji, brak

Kategorie obiektów objętych nadzorem	Nieprawidłowości dot. stanu sanitarnotechnicznego	Nieprawidłowości dot. obowiązujących procedur higieniczno-sanitarnych
	termometru w urządzeniu chłodniczym do przechowywania odpadów medycznych, brak dozownika z preparatem dezynfekcyjnym do rąk, pojemnika z czystymi rękawiczkami, pojemnika na zużyte rękawiczki w sąsiedztwie przenośnego urządzenia chłodniczego do wstępnego magazynowania odpadów medycznych	możliwość powiązania procesu sterylizacji z pacjentem <ul style="list-style-type: none"> • braki wymaganych procedur higieniczno-sanitarnych • braki kontroli wewnętrznej • nieprawidłowe prowadzenie procesu sterylizacji • braki protokołów z przeprowadzonego przeglądu, czyszczenia i dezynfekcji instalacji i urządzeń klimatyzacyjnych, wentylacji
Grupowe praktyki lekarzy dentyków	-	<ul style="list-style-type: none"> • braki protokołów z przeprowadzonego przeglądu, czyszczenia i dezynfekcji instalacji i urządzeń klimatyzacyjnych, wentylacji
Praktyki pielęgniarek i położnych	-	<ul style="list-style-type: none"> • nieprawidłowe postępowanie z odpadami medycznymi w miejscu wytwarzania: wstępne magazynowanie odpadów medycznych o kodzie 180103* w temperaturze do 10°C dłużej niż 30 dni.
Rehabilitacja (poza oddz. szpitalnym)	<ul style="list-style-type: none"> • nieprawidłowy stan sanitarnotechniczny pomieszczeń: ubytki powierzchni ścian, podłóg, • nieprawidłowy stan 	<ul style="list-style-type: none"> • braki wymaganych procedur higieniczno-sanitarnych • braki protokołów z przeprowadzonego

Kategorie obiektów objętych nadzorem	Nieprawidłowości dot. stanu sanitarnotechnicznego	Nieprawidłowości dot. obowiązujących procedur higieniczno-sanitarnych
	<p>sanitarnotechniczny wyposażenia: ubytki powierzchni mebli,</p> <ul style="list-style-type: none"> • braki w wyposażeniu pomieszczeń: wentylacji mechaniczno-wyciągowej w odpowiednich pomieszczeniach, brak umywalki z ciepłą i zimną wodą oraz dozownika z mydłem w płynie; dozownika z płynem do dezynfekcji rąk i pojemnika z rękawiczkami jednorazowego użycia; • nieprawidłowa organizacja pomieszczeń: pomieszczenia rehabilitacyjne usytuowane poniżej poziomu terenu 	<p>przeгляdu, czyszczenia i dezynfekcji instalacji i urządzeń klimatyzacyjnych, wentylacji</p>
Stacje zespołów ratownictwa medycznego	<ul style="list-style-type: none"> • nieprawidłowy stan sanitarnotechniczny pomieszczeń: ubytki powierzchni ścian, podłóg, sufitów, • nieprawidłowy stan sanitarnotechniczny wyposażenia: ubytki powierzchni mebli, • braki w wyposażeniu pomieszczeń: brak wentylacji mechaniczno-wyciągowej w odpowiednich pomieszczeniach 	<ul style="list-style-type: none"> • braki wyposażenia niezbędnego do realizacji procedur dezynfekcji powierzchni skażonych materiałem biologicznym
Punkty szczepień	-	<ul style="list-style-type: none"> • przerwanie łańcucha chłodniczego • nieprzestrzeganie

Kategorie obiektów objętych nadzorem	Nieprawidłowości dot. stanu sanitarnotechnicznego	Nieprawidłowości dot. obowiązujących procedur higieniczno-sanitarnych
		procedury przechowywania preparatów szczepionkowych <ul style="list-style-type: none"> • brak rozwiązań zapewniających zachowanie prawidłowego łańcucha chłodniczego • brak procedur lub ich aktualizacji dot. postępowania ze szczepionkami
Chirurgia jednego dnia/szpitale jednodniowe	<ul style="list-style-type: none"> • braki wymaganych pomieszczeń (brak pomieszczenia porządkowego w obrębie bloku operacyjnego) 	-
Pozostałe placówki	<ul style="list-style-type: none"> • nieprawidłowy stan sanitarnotechniczny pomieszczeń: pęknięcia, ubytki powierzchni ścian, podłóg, • nieprawidłowy stan sanitarnotechniczny wyposażenia pomieszczeń: ubytki w powierzchni mebli 	<ul style="list-style-type: none"> • nieprawidłowe postępowanie z odpadami medycznymi w miejscu wytwarzania: nieprawidłowy czas przechowywania odpadów medycznych w miejscu wytwarzania, nieprawidłowy opis worków i pojemników przeznaczonych do zbiórki odpadów medycznych

W ramach prowadzonego nadzoru bieżącego w kontrolowanych obiektach pracownicy inspekcji sanitarnej prowadzą nadzór między innymi nad procesem dekontaminacji narzędzi i sprzętu medycznego wykorzystywanego w świadczonych usługach medycznych. Jednym z elementów tego rodzaju nadzoru jest weryfikacja dokumentacji prowadzonej dla każdego kontrolowanego standardem. W Tabeli 12



Tabela 13. Liczba sterylizatorów funkcjonujących w podmiotach leczniczych na terenie woj. małopolskiego w 2022 roku.

Kategorie	Sterylizatory	Sterylizatory	Sterylizatory	Inne
------------------	----------------------	----------------------	----------------------	-------------

obiektów objętych nadzorem	parowe	na tlenek etylenu	plazmowe	
Szpitala	88	12	11	1
Sanatoria	50	0	0	0
Przychodnie i ośrodki zdrowia	747	0	0	0
Zabiegowe praktyki lekarskie	103	0	0	0
Indywidualne praktyki lekarzy dentystów	1207	0	0	0
Grupowe praktyki lekarzy dentystów	81	0	0	0
Rehabilitacja (poza oddz. szpitalnym)	0	0	6	0
Stacje zespołów ratownictwa medycznego	1	0	0	0
Chirurgia jednego dnia/szpitala jednodniowe	20	0	0	0
Centralne Sterylizatornie (jako samodzielny podmiot)	3	0	1	0
Inne niż powyżej	10	0	0	0
RAZEM	2310	12	18	1

W wyniku nadzoru bieżącego prowadzonego w 2022 roku w pionie nadzoru epidemiologii wydano 499 decyzji administracyjnych merytorycznych, 498 decyzji administracyjnych płatniczych, 24 postanowienia, 24 upomnienia, 20 mandatów na łączną kwotę 3 440 zł.

GOSPODARKA ODPADAMI MEDYCZNYMI

Gospodarka odpadami medycznymi w skontrolowanych przez pion higieny komunalnej podmiotach prowadzona była w większości w sposób prawidłowy, z uwzględnieniem zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października

2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. z 2017 r. poz. 1975).

W roku 2022 na terenie województwa małopolskiego, w wyniku stwierdzonych w trakcie przeprowadzonych kontroli nieprawidłowości, wydano 6 decyzji administracyjnych dotyczących m. in. wyznaczenia miejsca do dezynfekcji, mycia i przechowywania środków transportu wewnętrznego odpadów, prawidłowej segregacji odpadów, złego stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń w których magazynowane są odpady, braku zabezpieczenia tych pomieszczeń przed dostępem osób nieupoważnionych oraz wpływem czynników atmosferycznych (brak zadaszenia). W skontrolowanych zakładach są opracowane, wdrożone i udokumentowane procedury postępowania z odpadami medycznymi i komunalnymi od chwili ich powstawania w poszczególnych komórkach organizacyjnych (oddziały, poradnie itp.) do czasu odbioru przez firmę, z którą zawarto umowę.



STAN SANITARNY OBIEKTÓW ŻYWNOŚCI, ŻYWIENIA

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

W roku 2022 objętych nadzorem było **45 671** (w roku 2021 – 45 260) obiektów, w tym:

- 7 378 obiektów produkcji żywności – w grupie tej znajduje się 5 103 podmiotów prowadzących produkcję pierwotną, rolniczy handel detaliczny, dostawy bezpośrednie,
- 20 683 obiekty obrotu żywnością,
- 16 541 zakłady żywienia zbiorowego,
- 92 wytwórni materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością,
- 977 miejsc obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością.

W roku 2022 skontrolowano **18 037** obiektów tj. 39,5% (w roku 2021 – 30,7%), w których łącznie przeprowadzono **25 962** kontroli (w roku 2021 – 19 955), w tym **3 174** kontroli interwencyjnych. Wydano 3 854 decyzji administracyjnych, spośród których 109 decyzji dotyczyło przerwania działalności oraz 198 zakazu wprowadzania do obrotu środków spożywczych. Osoby winne zaniedbań ukarano 3 049 mandatami na kwotę 592 260 złotych. Skierowano jeden wniosek o ukaranie do Sądu Grodzkiego oraz 118 wniosków o ukaranie do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. Skierowano cztery zawiadomienia do prokuratury.

W roku 2022 obiekty oceniono na podstawie arkusza oceny zakładu i tak z ogólnej liczby zakładów do kategorii niskiego ryzyka (N) zakwalifikowano 14 140 zakładów tj. 31,0%, do kategorii średniego ryzyka (S) zakwalifikowano 20 794 zakładów tj. 45,5%, do kategorii wysokiego ryzyka (W) zakwalifikowano 10 737 zakładów tj. 23,5%.

W roku sprawozdawczym wzrosła liczba obiektów z wdrożonymi zasadami GHP/GMP z 32 057 w roku 2021 do 38 732 w roku 2022 oraz wdrożonym systemem HACCP z 21 010 w roku 2021 do 24 184 w roku 2022.

CHARAKTERYSTYKA GRUP OBIEKTÓW PRODUKCJI ŻYWNOŚCI

Wytwórnice lodów

Nadzorowano **175** obiektów (w roku 2021 – 174), skontrolowano **109** obiektów tj. 62,3% nadzorowanych (w roku 2021 – 52,9%), przeprowadzając **154** kontrole, w tym **7** interwencyjnych.

Na podstawie arkuszy oceny zakładu dokonano oceny 100 obiektów tj. 91,7% skontrolowanych. W grupie obiektów nadzorowanych – 16 obiektów tj. 9,2% zakwalifikowano do kategorii niskiego ryzyka; 45 obiektów tj. 25,7% – do kategorii średniego ryzyka a 114 obiektów tj. 65,1% – do kategorii wysokiego ryzyka. Wydano 21 decyzji administracyjnych, w tym 1 dot. zakazu wprowadzania produktu do obrotu. Nałożono 19 mandatów karnych na łączną kwotę 4 050 zł. Pobrano do badań 65 próbek żywności, żadnej nie zdyskwalifikowano. W tej grupie 163 obiekty posiadają wdrożone zasady GHP/GMP, a 155 wdrożony system HACCP.

Automaty do lodów

Nadzorowano **137** obiektów (w roku 2021 – 151), skontrolowano **73** obiekty tj. 53,3% nadzorowanych (w roku 2021 – 53,0%), przeprowadzono **80** kontroli. Na podstawie arkuszy oceny zakładu dokonano oceny 58 obiektów tj. 79,5% skontrolowanych. W grupie obiektów nadzorowanych – 3 obiekty tj. 2,2% zakwalifikowano do kategorii niskiego ryzyka; 119 obiektów tj. 86,9% – do kategorii średniego ryzyka a 15 obiektów tj. 10,9% – do kategorii wysokiego ryzyka. Wydano 4 decyzje administracyjne, nałożono 1 mandat na kwotę 100 zł. Pobrano do badań 12 próbek żywności, żadnej nie zdyskwalifikowano. W tej grupie 133 obiekty posiadają wdrożone zasady GHP/GMP, a 115 wdrożony system HACCP.

Wytwórnice tłuszczów roślinnych i mieszanin tłuszczów zwierzęcych

Nadzorowano **11** obiektów (w roku 2021 – 12), skontrolowano **5** obiektów tj. 45,5% nadzorowanych (w roku 2021 – 50,0%), przeprowadzając **8** kontroli sanitarnych. Na podstawie arkuszy oceny zakładu dokonano oceny 5 obiektów tj. 100% skontrolowanych. W grupie obiektów nadzorowanych – 10 obiektów tj. 90,9% zakwalifikowano do kategorii niskiego ryzyka a 1 obiekt tj. 9,10% – do kategorii średniego ryzyka. Wydano 1 decyzję administracyjną, nie nałożono mandatów karnych. Pobrano do badań laboratoryjnych 1 próbkę, która w wyniku badań nie dała podstaw do kwestionowania. W tej grupie obiektów 11 zakładów posiada wdrożone zasady GHP/GMP oraz wdrożony system HACCP.

Piekarnie

Nadzorowano **441** obiektów (w roku 2021 - 438), skontrolowano **292** obiekty tj. 66,2% nadzorowanych (w roku 2021 – 62,8%), przeprowadzając **531** kontroli sanitarnych, w tym **27** interwencyjnych. Na podstawie arkuszy oceny zakładu dokonano oceny 215 obiektów tj. 73,6% skontrolowanych. W grupie obiektów nadzorowanych – 239 obiektów tj. 54,2% zakwalifikowano do kategorii niskiego ryzyka; 121 obiektów tj. 27,4% – do kategorii średniego ryzyka a 81 obiektów tj. 18,4% – do kategorii wysokiego ryzyka.

Wydano 149 decyzji administracyjnych, w tym 4 decyzje dot. unieruchomienia działalności zakładów z uwagi na: ślady obecności szkodników, nieodpowiedni stan sanitarnohigieniczny oraz sanitarno-techniczny zakładu, prowadzenie działalności w zakresie niezgodnym z decyzją o zatwierdzeniu zakładu oraz - dot. zaprzestania działalności do czasu przedstawienia wyników badań potwierdzających właściwą jakość używanej w zakładzie wody. Skierowano 2 wnioski do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o ukaranie, w tym w jednym przypadku – w związku z prowadzeniem działalności w zakresie niezgodnym z decyzją o zatwierdzeniu zakładu a w drugim przypadku w związku z faktem prowadzenia działalności w zakresie produkcji i obrotu żywnością wbrew decyzji o odmowie zatwierdzenia zakładu. Nałożono 53 mandaty karne na łączną kwotę 19 800 zł. Pobrano 68 próbek żywności, żadnej nie zdyskwalifikowano. W tej grupie 395 obiektów posiada wdrożone zasady GHP/GMP, a 380 wdrożony system HACCP.

Ciastkarnie

Nadzorowano **366** obiektów (w roku 2021 – 374), skontrolowano **270** obiektów tj. 73,7% nadzorowanych (w roku 2021 – 59,1%), przeprowadzając **429** kontroli sanitarnych, w tym **14** interwencyjnych. Na podstawie arkuszy oceny zakładu dokonano oceny 222 obiektów tj. 82,2% skontrolowanych. W grupie obiektów nadzorowanych – 52 obiekty tj. 14,2% zakwalifikowano do kategorii niskiego ryzyka; 72 obiekty tj. 19,7% – do kategorii średniego ryzyka a 242 obiekty tj. 66,1% – do kategorii wysokiego ryzyka. Wydano 110 decyzji administracyjnych, w tym 2 decyzje dot. unieruchomienia działalności zakładu oraz 1 decyzję dot. zakazu wprowadzenia produktu do obrotu tj. nakazu wycofania z pomieszczeń magazynowych zakładu środków spożywczych po upływie daty minimalnej trwałości i terminu przydatności do spożycia. Pierwsza decyzja o unieruchomieniu zakładu dot. nieprawidłowego stanu sanitarnohigienicznego i sanitarno-technicznego obiektu, natomiast druga decyzja dot. zaprzestania działalności do czasu przedstawienia wyników badań potwierdzających właściwą jakość wody używanej w zakładzie. Skierowano 1 wniosek do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o ukaranie w związku z faktem nieprzestrzegania wymagań

w zakresie znakowania produkowanych wyrobów. Nałożono 52 mandaty karne na łączną kwotę 12 300 zł. Pobrano 182 próbki żywności, z czego 2 zdyskwalifikowano. W tej grupie 344 obiekty posiadają wdrożone zasady GHP/GMP, a 320 wdrożony system HACCP.

Przetwórnictwo owocowo-warzywne i grzybowe

Nadzorowano **161** obiektów (w roku 2021 – również 148), skontrolowano **92** obiekty tj. 57,1% nadzorowanych (w roku 2021 – 53,4%), przeprowadzając **142** kontrole sanitarne, w tym **15** interwencyjnych. Na podstawie arkuszy oceny zakładu dokonano oceny 75 obiektów tj. 81,5% skontrolowanych. W grupie obiektów nadzorowanych

– 112 obiektów tj. 69,6% zakwalifikowano do kategorii niskiego ryzyka; 25 obiektów tj. 15,5% – do kategorii średniego ryzyka a 24 obiekty tj. 14,9% – do kategorii wysokiego ryzyka. Wydano 21 decyzji administracyjnych, w tym 4 decyzje dot. zakazu wprowadzenia produktu do obrotu tj. 2 decyzje dot. zakazu wprowadzenia produktu do obrotu z uwagi na przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu pozostałości pestycydów (mrożone truskawki) oraz 2 decyzje dot. zakazu wprowadzenia produktu do obrotu z uwagi na kilkukrotne przekroczenie dopuszczalnego zaczerwienienia grzybów w odniesieniu do całkowitej masy grzybów oraz obecność pojedynczych larw muchówek. Skierowano 1 wniosek do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o ukaranie producenta ze względu na wprowadzenie do obrotu nieprawidłowo oznakowanego środka spożywczego. Nałożono 4 mandaty karne na łączną kwotę 1100 złotych. Pobrano 63 próbki żywności, z czego 2 zdyskwalifikowano. W tej grupie 148 obiektów ma wdrożone zasady GHP/GMP, a 141 wdrożony system HACCP.

Browary i słodownie

Nadzorowano **21** browarów (w roku 2021 – 22), skontrolowano **9** obiektów tj. 42,8% nadzorowanych (w 2021 r. – 59,1%) przeprowadzając **10** kontrole sanitarnych, w tym **1** interwencyjną. Na podstawie arkuszy oceny zakładu dokonano oceny 6 obiektów tj. 66,6% skontrolowanych. W grupie obiektów nadzorowanych – 18 obiektów tj. 85,7% zakwalifikowano do kategorii niskiego ryzyka a 3 obiekty tj. 14,3% – do kategorii średniego ryzyka. Wydano 1 decyzję administracyjną, nie nałożono mandatów karnych, nie pobrano próbek żywności do badań laboratoryjnych. W tej grupie 19 obiektów ma wdrożone zasady GHP/GMP, a 15 wdrożony system HACCP.

Wytwórnice napojów bezalkoholowych i rozlewnie piwa

Nadzorowano **13** obiektów (w roku 2021 – 12), skontrolowano **7** obiektów tj. 53,8% nadzorowanych (w roku 2021 – 75,0%) przeprowadzając **15** kontroli sanitarnych, w tym **1** interwencyjną. Na podstawie arkuszy oceny zakładu dokonano oceny 5 obiektów tj. 71,4% skontrolowanych. W grupie obiektów nadzorowanych – 8 obiektów tj. 61,5% zakwalifikowano do kategorii niskiego ryzyka; 2 obiekty tj. 15,4% – do kategorii średniego ryzyka a 3 obiekty tj. 23,1% – do kategorii wysokiego ryzyka. Wydano 1 decyzję administracyjną, nie nałożono mandatów karnych. Skierowano 1 wniosek do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o nałożenie kary pieniężnej wobec nie przestrzegania wymagań

w zakresie znakowania środka spożywczego. Pobrano 8 próbek żywności, żadnej nie zdyskwalifikowano. W tej grupie 13 obiektów ma wdrożone zasady GHP/GMP, jak również wdrożony system HACCP.

Wytwórnice naturalnych wód mineralnych, naturalnych wód źródlanych i stołowych

Nadzorowano **23** obiekty (w roku 2021 – 23), skontrolowano **18** obiektów tj. 78,3% nadzorowanych (w roku 2021 – 78,3%), przeprowadzając **43** kontrole, w tym **5** interwencyjnych. Na podstawie arkuszy oceny zakładu dokonano oceny 8 obiektów tj. 44,4% skontrolowanych. W grupie obiektów nadzorowanych – 9 obiektów tj. 39,1% zakwalifikowano do kategorii niskiego ryzyka; 12 obiektów tj. 52,2% – do kategorii średniego ryzyka a 2 obiekty tj. 8,7% – do kategorii wysokiego ryzyka. Wydano 17 decyzji administracyjnych, nie nałożono mandatów karnych. Pobrano do badań 83 próbki żywności, z czego 5 zakwestionowano. W tej grupie 22 obiekty mają wdrożone zasady GHP/GMP, jak również wdrożony system HACCP.

Zakłady garmażeryjne

Nadzorowano **142** obiekty (w roku 2021 – 165), skontrolowano **104** obiekty tj. 73,2% nadzorowanych (w roku 2021 – 46,7%), przeprowadzając **171** kontroli sanitarnych, w tym **17** interwencyjnych. Na podstawie arkuszy oceny zakładu dokonano oceny 87 obiektów tj. 83,6% skontrolowanych. W grupie obiektów nadzorowanych – 2 obiekty tj. 1,4% zakwalifikowano do kategorii niskiego ryzyka; 42 obiekty tj. 29,6% – do kategorii średniego ryzyka a 98 obiektów tj. 69,0% – do kategorii wysokiego ryzyka. Wydano 32 decyzje administracyjne, w tym 3 decyzje zakazu wprowadzenia produktów do obrotu z uwagi na ich niewłaściwą jakość (środki spożywcze po upływie daty minimalnej trwałości – 2 decyzje, środki spożywcze nieidentyfikowalne – brak etykiet – 1 decyzja). Nałożono 21 mandatów karnych na łączną kwotę 8850 zł. Skierowano 1 wniosek do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o nałożenie kary pieniężnej

wobec nieprzestrzegania wymagań w zakresie znakowania środka spożywczego. Pobrano do badań 60 próbek żywności, żadnej nie zdyskwalifikowano. W tej grupie 133 obiekty mają wdrożone zasady GHP/GMP, a 126 wdrożony system HACCP.

Zakłady przemysłu zbożowo-młynarskiego

Nadzorowano **38** obiektów (w roku 2021 – 38), skontrolowano **21** obiektów tj. 55,3% nadzorowanych (w roku 2021 – 47,4%), przeprowadzając **37** kontroli sanitarnych,

w tym **2** interwencyjne. Na podstawie arkuszy oceny zakładu dokonano oceny 15 obiektów tj. 71,4% skontrolowanych. W grupie obiektów nadzorowanych – 36 obiektów tj. 94,7% zakwalifikowano do kategorii niskiego ryzyka a 2 obiekty tj. 5,3% – do kategorii średniego ryzyka. Wdano 2 decyzje administracyjne, nałożono 2 mandaty na łączną kwotę 300 zł. Pobrano do badań 19 próbek żywności - żadnej nie zdyskwalifikowano. W tej grupie 37 obiektów ma wdrożone zasady GHP/GMP, a 29 wdrożony system HACCP.

Wytwórnice makaronów

Nadzorowano **13** obiektów (w roku 2021 – 13), skontrolowano **10** obiektów tj. 76,9% nadzorowanych (w roku 2021 – 53,9%), przeprowadzając **17** kontroli, w tym **1** interwencyjną. Na podstawie arkuszy oceny zakładu dokonano oceny 10 obiektów tj. 100% skontrolowanych. W grupie obiektów nadzorowanych – 6 obiektów tj. 46,2% zakwalifikowano do kategorii niskiego ryzyka; 2 obiekty tj. 15,4% – do kategorii średniego ryzyka a 5 obiektów tj. 38,4% – do kategorii wysokiego ryzyka. Nie wydano decyzji administracyjnych, nie nałożono mandatów karnych. Pobrano do badań

2 próbki żywności, żadnej nie zakwestionowano. W grupie wytwórnice makaronów - 13 obiektów ma wdrożone zasady GHP/GMP, a 12 wdrożony system HACCP.

Wytwórnice wyrobów cukierniczych

Nadzorowano **68** obiektów (w roku 2021 – 72), skontrolowano **43** obiekty tj. 63,2% nadzorowanych (w roku 2021 – 44,4%), przeprowadzono **63** kontrole, w tym **6** interwencyjnych. Na podstawie arkuszy oceny zakładu dokonano oceny 27 obiektów tj. 62,8% skontrolowanych. W grupie obiektów nadzorowanych – 24 obiekty tj. 35,3% zakwalifikowano do kategorii niskiego ryzyka; 41 obiektów tj. 60,3% - do kategorii średniego ryzyka a 3 obiekty tj. 4,4% – do kategorii wysokiego ryzyka. Wydano 10 decyzji administracyjnych, nałożono 5 mandatów na łączną kwotę 2 100 zł. Pobrano do badań 16 próbek żywności, z czego 1 została zdyskwalifikowana. W tej grupie 64 obiekty mają wdrożone zasady GHP/GMP, a 59 wdrożony system HACCP.

Wytwórnice koncentratów spożywczych

Nadzorowano **7** obiektów (w roku 2021 – 11), skontrolowano **4** obiekty tj. 57,1% nadzorowanych (w roku 2021 – 72,7%), przeprowadzając **12** kontroli, w tym **2** interwencyjne. Na podstawie arkuszy oceny zakładu dokonano oceny 3 obiektów tj. 75,0% skontrolowanych. W grupie obiektów nadzorowanych – 6 obiektów tj. 85,7% zakwalifikowano do kategorii niskiego ryzyka, a 1 obiekt tj. 14,3% – do kategorii wysokiego ryzyka. Nie wydawano decyzji administracyjnych, nie nałożono mandatów karnych. Pobrano do badań laboratoryjnych 11 próbek żywności - żadnej nie zdyskwalifikowano. W tej grupie 7 obiektów ma wdrożone zasady GHP/GMP oraz wdrożony system HACCP.

Wytwórnice octu, majonezu i musztardy

Nadzorowano **5** obiektów (w roku 2021 – 5), skontrolowano **4** obiekty tj. 80% nadzorowanych (w roku 2021 – 40%), przeprowadzono **12** kontroli sanitarnych. Na podstawie arkuszy oceny zakładu dokonano oceny 3 obiektów tj. 75,0% skontrolowanych. W grupie obiektów nadzorowanych – 3 obiekty tj. 60,0% zakwalifikowano do kategorii niskiego ryzyka; 1 obiekt tj. 20,0% – do kategorii średniego ryzyka a 1 obiekt tj. 20,0% – do kategorii wysokiego ryzyka. Wydano 1 decyzję administracyjną, nie nałożono mandatów karnych. Pobrano do badań laboratoryjnych 2 próbki żywności - żadnej nie zdyskwalifikowano. W tej grupie 4 obiekty posiadają wdrożone zasady GHP/GMP oraz wdrożony system HACCP.

Wytwórnice chrupiek, chipsów i prażynek

Nadzorowano **9** obiektów (w 2021 roku – 11), skontrolowano **6** obiektów tj. 66,6% nadzorowanych (w 2021 roku – 45,5%), przeprowadzając **11** kontroli sanitarnych. Na podstawie arkuszy oceny zakładu dokonano oceny 5 obiektów tj. 83,3% skontrolowanych. W grupie obiektów nadzorowanych – 8 obiektów tj. 88,9% zakwalifikowano do kategorii niskiego ryzyka a 1 obiekt tj. 11,1% – do kategorii średniego ryzyka. Nie wydawano decyzji administracyjnych, nie nałożono mandatów karnych. Pobrano do badań laboratoryjnych 3 próbki żywności, żadnej nie zdyskwalifikowano. W grupie tej 9 obiektów posiada wdrożone zasady GHP/GMP a 8 wdrożony system HACCP.

Wytwórnice suplementów diety

Nadzorowano **49** obiektów (w 2021 roku – 41), skontrolowano **37** tj. 75,5% nadzorowanych (w 2021 roku – 80,5%), przeprowadzając **114** kontroli sanitarnych, w tym **52** kontrole interwencyjne związane m.in. z postępowaniem prowadzonym w ramach systemu RASFF oraz z interwencjami klientów dot. wprowadzania do

obrotu produktów nieprawidłowo oznakowanych. Na podstawie arkuszy oceny zakładu dokonano oceny 14 obiektów tj. 37,8% skontrolowanych. W grupie obiektów nadzorowanych – 2 obiekty tj. 4,1% zakwalifikowano do kategorii niskiego ryzyka; 44 obiekty tj. 89,8% – do kategorii średniego ryzyka a 3 obiekty tj. 6,1% – do kategorii wysokiego ryzyka. Wydano 16 decyzji administracyjnych, w tym 8 dot. zakazu wprowadzenia produktu do obrotu m.in.: ze względu na zawartość w składzie monakoliny K ze sfermentowanego czerwonego ryżu w wielkości dziennej porcji 10 mg; ze względu na zawartość składnika niedozwolonego do stosowania w suplementach diety tj. hupercyny A pozyskanej z rośliny *Lycopodium serratum*; ze względu na zawartość składnika niedozwolonego do stosowania w suplementach diety tj. 5-hydroktryptofanu (5-HTP) z nasion *Griffonia simplicifolia*; ze względu na przypisywanie produktowi właściwości zapobiegania chorobom lub leczenia chorób ludzi bądź też odwoływania się do takich właściwości. Skierowano 12 wniosków do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o nałożenie kary pieniężnej na przedsiębiorcę w związku z faktem: nieprzestrzegania wymagań w zakresie znakowania środków spożywczych (10 wniosków, w tym 1 – za nieprawidłowe znakowanie oraz prezentację produktu na stronie internetowej), prowadzenia działalności bez złożenia wniosku o wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz wprowadzanie do obrotu jako żywność produktu niebędącego żywnością (1 wniosek), prowadzenia działalności w zakresie niezgodnym z decyzją o zatwierdzeniu zakładu (1 wniosek). Nałożono 3 mandaty karne na łączną kwotę 700 zł. Pobrano do badań laboratoryjnych 66 próbek żywności, z których 10 zakwestionowano. W grupie tej 47 obiektów posiada wdrożone zasady GHP/GMP i wdrożony system HACCP.

Wytwórnice żywności dla określonych grup

Nadzorowano **2** obiekty (w 2021 roku – 2), skontrolowano **2** obiekty tj. 100% nadzorowanych (w roku 2021 r. – 100%), przeprowadzono **7** kontroli sanitarnych, w tym **1** interwencyjną. Na podstawie arkuszy oceny zakładu dokonano oceny 2 obiektów tj. 100% skontrolowanych. W grupie obiektów nadzorowanych – 2 obiekty tj. 100% – zakwalifikowano do kategorii wysokiego ryzyka. Nie wydawano decyzji administracyjnych, nie nałożono mandatów karnych. Pobrano 7 próbek żywności do badań laboratoryjnych - żadna próbka nie została zakwestionowana. W tej grupie 2 obiekty mają wdrożone zasady GHP/GMP i wdrożony system HACCP.

Wytwórnice substancji dodatkowych i rozpuszczalników ekstrakcyjnych

Nadzorowano **9** obiektów (w roku 2021 – 9), skontrolowano **5** tj. 55,6% nadzorowanych (w roku 2021 – 88,9%). Przeprowadzono **9** kontroli sanitarnych. Na

podstawie arkuszy oceny zakładu dokonano oceny **4** obiektów tj. 80,0% skontrolowanych. W grupie obiektów nadzorowanych – 9 obiektów tj. 100% – zakwalifikowano do kategorii niskiego ryzyka. Nie wydawano decyzji administracyjnych, nie nałożono mandatów karnych. Pobrano 7 próbek do badań laboratoryjnych – żadna nie została zakwestionowana. W grupie tej 9 obiektów posiada wdrożone zasady GHP/GMP i wdrożony system HACCP.

Wytwórnice aromatów

Brak obiektów

Cukrownie

Brak obiektów

Producenci pierwotni

Nadzorowano **211** producentów pierwotnych (w roku 2021 – 220), skontrolowano **16** obiektów tj. 7,6% nadzorowanych (w roku 2021 - 10%), przeprowadzając **18** kontroli, w tym **2** interwencyjne. Dokonano oceny zakładu w 2 gospodarstwach tj. 12,5% skontrolowanych. W grupie obiektów nadzorowanych - 158 tj. 74,9% zakwalifikowano do kategorii niskiego ryzyka, 12 tj. 5,7% do kategorii średniego ryzyka i 41 tj. 19,4% do kategorii wysokiego ryzyka. Pobrano 3 próbki żywności, żadnej nie zdyskwalifikowano. W tej grupie 206 obiektów posiada wdrożone zasady GHP/GMP i 1 obiekt wdrożony system HACCP.

Rolniczy handel detaliczny

Nadzorowano **29** podmiotów (w roku 2021 – 11), skontrolowano **1** obiekt tj. 3,5% nadzorowanych, w którym dokonano oceny zakładu (w roku 2021 – 18,2%), przeprowadzając **1** kontrolę. W grupie obiektów nadzorowanych - 20 tj. 69,0% zakwalifikowano do kategorii niskiego ryzyka, 8 tj. 27,6% do kategorii średniego ryzyka i 1 tj. 3,5% do kategorii wysokiego ryzyka. W tej grupie 27 obiektów posiada wdrożone zasady GHP/GMP, a 20 obiektów wdrożony system HACCP.

Dostawcy bezpośredni

Nadzorowano **220** podmiotów (w roku 2021 – 221), skontrolowano **70** obiektów tj. 31,82% nadzorowanych (w roku 2021 - 15,38%), przeprowadzając **70** kontroli, w tym **1** interwencyjną. W grupie obiektów nadzorowanych - 33 tj. 15% zakwalifikowano do kategorii niskiego ryzyka, a 187 tj. 85% do kategorii wysokiego

ryzyka ze względu na profil prowadzonej działalności tj. produkcję i sprzedaż owoców miękkich, przede wszystkim truskawek. Nałożono 1 mandat na kwotę 300 zł. za niewykonywanie czynności w zakresie identyfikacji odbiorców. Pobrano do badań

5 próbek żywności, żadnej nie zdyskwalifikowano. W tej grupie 188 obiektów posiada wdrożone zasady GHP/GMP.

Producenci pierwotni i rolniczy handel detaliczny

Nadzorowano **20** podmiotów (w roku 2021 – 17), skontrolowano **6** obiektów tj. 30% nadzorowanych (w roku 2021 – 41,8%), przeprowadzając **6** kontroli. Dokonano oceny zakładu w 5 obiektach tj. 83,3% skontrolowanych. W grupie obiektów nadzorowanych - 4 tj. 20% zakwalifikowano do kategorii niskiego ryzyka, 15 tj. 75% do kategorii średniego ryzyka i 1 tj. 5% do kategorii wysokiego ryzyka. W tej grupie 15 obiektów posiada wdrożone zasady GHP/GMP, a 4 wdrożony system HACCP.

Producenci pierwotni i dostawy bezpośrednie

Nadzorowano **4462** podmioty (w roku 2021 – 4319), skontrolowano **643** obiekty tj. 14,4% nadzorowanych (w roku 2021 – 11,3%), przeprowadzając **667** kontroli, w tym **21** interwencyjnych. Dokonano oceny 469 zakładów tj. 72,9% skontrolowanych.

W grupie obiektów nadzorowanych - 3860 tj. 86,5% zakwalifikowano do kategorii niskiego ryzyka, 82 tj. 1,8% do kategorii średniego ryzyka i 520 tj. 11,7% do kategorii wysokiego ryzyka. Wydano 5 decyzji administracyjnych, w tym 2 decyzje zakazu wprowadzania do obrotu dwóch partii selera, ze względu na fakt, iż w wyniku badań laboratoryjnych stwierdzono przekroczenie zawartości kadmu. Skierowano 16 wniosków do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o nałożenie kar pieniężnych ze względu na prowadzenie działalności bez złożenia wniosku o wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów PIS. Pobrano 62 próbki żywności, z czego 5 zdyskwalifikowano. W tej grupie 2897 obiektów posiada wdrożone zasady GHP/GMP, a 168 wdrożony system HACCP.

Producenci pierwotni, rolniczy handel detaliczny i dostawcy bezpośredni

Nadzorowano **161** podmiotów (w roku 2021 – 122), skontrolowano **36** obiektów tj. 22,4% nadzorowanych (w roku 2021 – 10,7%), przeprowadzając **36** kontroli, w tym **1** interwencyjną. Dokonano oceny 29 zakładów tj. 80,6% skontrolowanych. W grupie obiektów nadzorowanych - 41 tj. 25,5% zakwalifikowano do kategorii niskiego ryzyka, 100 tj. 62,1% do kategorii średniego ryzyka i 20 tj. 12,4% do

kategorii wysokiego ryzyka. Skierowano 1 wniosek do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o nałożenie kar pieniężnych ze względu na: prowadzenie działalności bez złożenia wniosku o wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów PIS. Pobrano 4 próbki żywności, żadnej nie zdyskwalifikowano. W tej grupie 141 obiektów posiada wdrożone zasady GHP/GMP, a 15 wdrożony system HACCP.

Producenci kiełków

Brak obiektów

Producenci żywności w warunkach domowych

W roku 2022 nadzorowano **311** obiektów (w roku 2021 – 308 obiektów), skontrolowano **67** tj. 23,8% (w roku 2021 – 19,5%). Przeprowadzono **78** kontroli, w tym **8** interwencyjnych (m.in. w związku z sygnałami obywatelskimi dot. nieprzestrzegania zasad higieny przy produkcji środków spożywczych i wprowadzania do obrotu środków spożywczych niewłaściwie znakowanych). Oceniono 35 tj. 44,9% obiektów zgodnie z arkuszem oceny zakładu. W grupie obiektów nadzorowanych do kategorii niskiego ryzyka zakwalifikowano – 29 obiektów tj. 9,3%, średniego ryzyka – 261 obiektów tj. 83,9%, wysokiego ryzyka – 21 obiektów tj. 6,8%. Wydano 3 decyzje administracyjne. W grupie tej 258 obiektów ma wdrożone zasady GHP/GMP, a 194 wdrożony system HACCP. Skierowano 1 wniosek do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o nałożenie kary pieniężnej za prowadzenie działalności bez złożenia wniosku o wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W grupie producentów żywności w warunkach domowych w roku 2022 nie pobierano do badań próbek żywności i nie nakładano grzywien w drodze mandatu karnego.

Inne wytwórnice żywności

W roku 2022 nadzorowano **274** obiekty (w roku 2021 – 280), skontrolowano **152**, tj. 55,5% (w roku 2021 roku – 36,4%). Przeprowadzono **219** kontroli, w tym **19** interwencyjnych (m.in. w związku z postępowaniem w systemie RASSF, wprowadzaniem do obrotu produktów niewłaściwie znakowanych i o niewłaściwej jakości zdrowotnej). Oceniono na podstawie arkusza oceny 83 zakłady co stanowi 54,6% ogólnej liczby skontrolowanych zakładów.

W grupie obiektów nadzorowanych do kategorii niskiego ryzyka zakwalifikowano – 129 obiektów tj. 47,1%, średniego ryzyka – 126 obiektów tj. 46,0%, wysokiego ryzyka – 19 obiektów tj. 6,9%.

Wydano łącznie 33 decyzje administracyjne, w tym 1 decyzję unieruchomienia działalności zakładu oraz 2 decyzje zakazu wprowadzania produktu do obrotu. Decyzję o unieruchomieniu działalności wydano w związku z nieodpowiednimi warunkami sanitarno-higienicznymi stanowiącymi zagrożenie dla jakości zdrowotnej produkowanej w niej żywności. Decyzje zakazu wprowadzania produktu do obrotu wydano z uwagi na stwierdzenie w środkach spożywczych (w grzybach suszonych) obecności żywych i martwych larw owadów.

Nałożono 21 mandatów karnych na łączną kwotę 4 950 złotych. Pobrano do badań laboratoryjnych 99 próbek żywności - z czego 12 zdyskwalifikowano. W grupie tej 235 obiektów ma wdrożone zasady GHP/GMP, a 205 wdrożony system HACCP. Skierowano 3 wnioski do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o nałożenie kary pieniężnej za prowadzenie działalności bez złożenia wniosku o zatwierdzenie i wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, za wprowadzanie do obrotu środka spożywczego niewłaściwie znakowanego, za wprowadzanie do obrotu środka spożywczego niewłaściwie znakowanego i prezentowanego.

Najczęściej stwierdzane uchybienia w tej grupie obiektów to:

- nieprawidłowy stan sanitarno-techniczny pomieszczeń produkcyjnych,
- nieprawidłowe warunki przechowywania surowców,
- zniszczony sprzęt produkcyjny.

CHARAKTERYSTYKA GRUP OBIEKTÓW OBROTU ŻYWNOSCIĄ

Sklepy spożywcze

Jest to najliczniejsza grupa zakładów, najbardziej zróżnicowana pod względem wyposażenia, wielkości, warunków sanitarno-technicznych, asortymentu wprowadzanych do obrotu artykułów.

Nadzorowano **10 843** obiekty, skontrolowano **6 082** sklepy tj. 56,1%. Przeprowadzono **10 062** kontrole, w tym **1 899** kontroli interwencyjnych. Kontrole interwencyjne przeprowadzono w związku z powiadomieniami w systemie RASFF

oraz wnioskami konsumentów o interwencję dotyczącymi złego stanu sanitarnego, wprowadzania do obrotu środków spożywczych po terminie przydatności do spożycia, niewłaściwych warunków przechowywania środków spożywczych, w tym nietrwałych mikrobiologicznie, obecności szkodników.

Na podstawie arkuszy oceny zakładu, oceniono 3 783 sklepy spożywcze tj. 34,9%. Do kategorii niskiego ryzyka zakwalifikowano – 1 401 obiektów, co stanowi 12,9%, do kategorii średniego ryzyka – 4 989 obiekty, co stanowi 46,0%, do kategorii wysokiego ryzyka – 4 453 obiekty, co stanowi 41,1%.

Wydano 1 594 decyzji administracyjnych, w tym 43 unieruchomienia lub przerwania działalności całości zakładu bądź jego części m. in. z uwagi na stwierdzenie obecności szkodników, zły stan sanitarnohigieniczny zakładów, niewłaściwą jakość wody.

Ponadto wydano 126 decyzji zakazu wprowadzania produktów do obrotu, które dot. głównie zakazu wprowadzania do obrotu środków spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia lub daty minimalnej trwałości oraz bez prawidłowego oznakowania, suplementów diety zawierających składniki niedozwolone do ich stosowania. W tej grupie obiektów nałożono 1 320 mandatów karnych na kwotę 224 920 złotych.

Do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego skierowano 11 wniosków o nałożenie kary pieniężnej – z uwagi na: prowadzenie działalności w zakresie niezgodnym z wydaną decyzją zatwierdzającą zakład (6), rozpoczęcie działalności bez złożenia wniosku o zatwierdzenie i wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej (1), w związku z nie przestrzeganiem wymagań w zakresie znakowania środków spożywczych (2) oraz w związku z prowadzenie działalności w zakresie niezgodnym z wydaną decyzją zatwierdzającą zakład i nie przestrzeganiem wymagań w zakresie znakowania środków spożywczych (2).

Pobrano do badań 3 537 próbek żywności, z których 33 zdyskwalifikowano. W grupie tej 9 691 obiektów posiada wdrożone zasady GHP/GMP, a 6 954 wdrożony system HACCP.

W grupie sklepów najistotniejsze i najczęściej występujące uchybienia to:

- wprowadzanie do obrotu środków spożywczych o niewłaściwej jakości zdrowotnej (po upływie dat minimalnej trwałości i terminów przydatności do spożycia),

- nieprawidłowe przechowywanie artykułów spożywczych wymagających chłodzenia, (poza urządzeniem chłodniczym),
- brak informacji dotyczącej danego środka spożywczego (bez opakowania lub w przypadku pakowania przy sprzedaży), podanej w miejscu dostępnym bezpośrednio konsumentowi finalnemu,
- brak zabezpieczenia środków spożywczych sprzedawanych luzem przed zanieczyszczeniem ze strony klientów,
- brak czystości i porządku w pomieszczeniach sklepowych, niewłaściwy stan czystości koszyków na zakupy,
- brak zachowanej odpowiedniej segregacji masy towarowej w urządzeniach chłodniczych,
- brak aktualnego wyniku badania wody potwierdzającego w badanym zakresie jakość mikrobiologiczną i fizyko-chemiczną zgodną z wymaganiami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi,
- brak właściwej, zgodnej z przepisami odzieży ochronnej u pracowników,
- nieprawidłowy stan sanitarno-techniczny pomieszczeń zakładów,
- brak w miejscu wykonywanej pracy aktualnych orzeczeń dla celów sanitarno-epidemiologicznych u osób zatrudnionych przy sprzedaży środków spożywczych,
- brak opracowanych, wdrożonych oraz przestrzeganych zasad dobrej praktyki higienicznej (GHP) wraz z elementami systemu HACCP i prowadzeniem bieżących zapisów z czynności wykonywanych w ramach realizowanych zasad GHP,
- brak prawidłowego zabezpieczenia przed dostępem szkodników,
- brak bieżącej wody.
- W tej grupie obiektów przeprowadzono kontrole tematyczne dotyczące:
 - nadzoru nad sprzedażą mięsa oraz odpadami gastronomicznymi w zakładach żywienia zbiorowego w związku z występowaniem w Polsce przypadków afrykańskiego pomoru świń (ASF),
 - wzmożonego nadzoru nad obrotem grzybami świeżymi i suszonymi,
 - stosowania materiałów i wyrobów z tworzyw sztucznych przeznaczonych do kontaktu z żywnością importowanych z państw trzecich, w szczególności z Chin zawierających niedozwolony składnik - mielony lub sproszkowany bambus,
 - warunkami sprzedaży żywności ze szczególnym uwzględnieniem terminów przydatności do spożycia oraz daty minimalnej trwałości,
 - przechowywania wód butelkowanych (mineralnych, źródłanych, stołowych) oraz napojów w punktach obrotu i magazynowania.

W grupie sklepów nadzorowano 647 super i hipermarketów, z których 574 skontrolowano tj. 88,7%. Oceniono 333 super i hipermarkety na podstawie arkuszy

oceny zakładu, tj. 51,5%. Do kategorii niskiego ryzyka zakwalifikowano – 6 obiektów, co stanowi 0,9%, do kategorii średniego ryzyka – 397 obiektów, co stanowi 61,4%, do kategorii wysokiego ryzyka – 244 obiekty, co stanowi 37,7%.

Wydano 160 decyzji administracyjnych, w tym 12 decyzji dot. zakazu wprowadzania do obrotu środków spożywczych i 1 unieruchomienia działalności zakładu. Przeprowadzono 1 715 kontroli, w tym 572 interwencyjnych dot. głównie postępowania w ramach systemu RASFF oraz wniosków konsumentów dot. niewłaściwej jakości środków spożywczych wprowadzanych do obrotu. Nałożono 159 mandatów karnych na kwotę 30610 złotych. Pobrano do badań 1906 próbek żywności, z czego 20 zostało zdyskwalifikowanych. W grupie hiper i supermarketów 595 obiektów posiada wdrożone zasady GHP/GMP, a 587 wdrożony system HACCP.

Kioski

Nadzorowano **1269** obiektów, skontrolowano **367** – tj. 28,9%. Przeprowadzono **492** kontrole, w tym **26** kontroli interwencyjnych dotyczących m.in. sygnałów obywatelskich w sprawie niewłaściwych warunków sanitarnohigienicznych.

Oceniono 245 kiosków na podstawie arkuszy oceny zakładu, tj. 19,3%. Do kategorii niskiego ryzyka zakwalifikowano – 219 obiektów, co stanowi 17,3%, do kategorii średniego ryzyka – 276 obiektów, co stanowi 21,8%, do kategorii wysokiego ryzyka – 774 obiekty, co stanowi 60,9%.

Wydano 76 decyzji administracyjnych, w tym 3 dotyczące zakazu wprowadzania produktu do obrotu, które dotyczyły głównie przechowywania produktów w warunkach niezgodnych z zaleceniami producenta tj. poza urządzeniami chłodniczymi oraz z uwagi na wprowadzanie do obrotu środków spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia/daty minimalnej trwałości.

Nałożono 74 mandaty karne na kwotę 13 220 złotych. Do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego skierowano 7 wniosków o nałożenie kary pieniężnej – z uwagi na: prowadzenie działalności w zakresie niezgodnym z wydaną decyzją zatwierdzającą zakład (1), rozpoczęcie działalności bez złożenia wniosku o zatwierdzenie i wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej (1), w związku z nie przestrzeganiem wymagań w zakresie znakowania środków spożywczych (1) oraz z powodu sprzedaży środków spożywczych innych niż objęte grupami przeznaczonymi do sprzedaży dzieciom i młodzieży (4).

Pobrano do badań 28 próbek żywności, w tym żadna próbka nie została zdyskwalifikowana. W grupie tej 1 146 obiektów posiada wdrożone zasady GHP/GMP, a 554 wdrożony system HACCP.

Stwierdzanymi najczęściej podczas czynności kontrolnych nieprawidłowościami były:

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

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

W podgrupie kiosków sprzedających mięso nadzorowano 93 objekty, skontrolowano 29 tj. 31,2%. Oceniono 18 kiosków sprzedających mięso na podstawie arkuszy oceny zakładu, tj. 19,4%. Do kategorii niskiego ryzyka – 0 obiektów, do kategorii średniego ryzyka – 18 obiektów, co stanowi 19,4%, do kategorii wysokiego ryzyka – 75 obiektów, co stanowi 80,6%.

W tej podgrupie przeprowadzono 45 kontroli, w tym 2 interwencyjne. Wydano 12 decyzji administracyjnych, w tym 2 dotyczące zakazu wprowadzania produktu do obrotu, z uwagi na przechowywanie produktów w warunkach niezgodnych z zaleceniami producenta tj. poza urządzeniem chłodniczym. Nałożono 7 mandatów karnych na kwotę 2 750 złotych.

Wdrożone zasady GHP/GMP posiadają 92 obiekty, a wdrożony system HACCP 45. W tej podgrupie pobrano do badań 2 próbki żywności, żadnej nie zdyskwalifikowano.

W podgrupie kiosków na targowiskach sprzedających inne środki spożywcze nadzorowano 280 obiektów, z których skontrolowano 86 tj. 30,7%.

Oceniono 63 kioski na targowiskach sprzedających inne środki spożywcze na podstawie arkuszy oceny zakładu, tj. 22,5%. W grupie tej Kioski do kategorii niskiego ryzyka zostało zakwalifikowanych 41 obiektów, co stanowi 14,6%, do kategorii średniego ryzyka – 79 obiektów, co stanowi 28,2%, do kategorii wysokiego ryzyka
– 160 obiektów, co stanowi 57,2%.

W tej podgrupie przeprowadzono 114 kontroli, w tym 7 kontroli interwencyjnych. Wydano 18 decyzji administracyjnych, w tym 1 dotyczącą zakazu wprowadzania produktu do obrotu z uwagi na wprowadzanie do obrotu środków spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia/daty minimalnej trwałości. Nałożono 19 mandatów karnych na kwotę 3 100 złotych. W podgrupie tej 223 obiekty mają wdrożone zasady GHP/GMP, a 75 wdrożony system HACCP. Pobrano do badań 4 próbki żywności, żadnej próbki nie zdyskwalifikowano.

Apteki

Nadzorowano **1 201** obiektów, skontrolowano **312** aptek tj. 26,0%. Oceniono 59 aptek na podstawie arkuszy oceny zakładu, tj. 4,9%. Nadzorowane apteki zakwalifikowane do kategorii niskiego ryzyka – 786 obiektów, co stanowi 65,5%, do kategorii średniego ryzyka – 415 obiektów, co stanowi 34,5%, do kategorii wysokiego ryzyka – 0 obiektów.

Przeprowadzono **394** kontroli, w tym **161** kontroli interwencyjnych. Kontrole interwencyjne przeprowadzono głównie w związku z powiadomieniami w systemie RASFF. Wydano 6 decyzji administracyjnych, w tym 3 dotyczące zakazu wprowadzania produktu do obrotu (w związku z powiadomieniem RASFF). W tej grupie obiektów nie nałożono mandatów karnych. Do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego nie skierowano wniosków o nałożenie kary pieniężnej. Pobrano do badań 110 próbek żywności, z których 1 zdyskwalifikowano. W grupie tej 1 171 obiektów posiada wdrożone zasady GHP/GMP, a 193 wdrożony system HACCP.

W tej grupie obiektów przeprowadzono kontrole tematyczne dotyczące sprzedaży w aptekach suplementów diety zawierających monakolinę ze sfermentowanego ryżu w niedozwolonej dawce.

Magazyny hurtowe

Nadzorowano **1 166** obiektów, skontrolowano **439** tj. 37,7%, oceniono na podstawie arkuszy oceny zakładu 216 obiektów tj. 18,5%. W roku 2022 przeprowadzono **853** kontroli, w tym **176** kontroli interwencyjnych. Zakwalifikowano 811 obiektów do kategorii niskiego ryzyka tj. 69,6%, 251 obiektów do kategorii średniego ryzyka tj. 21,5% oraz 104 obiekty do kategorii wysokiego ryzyka tj. 8,9%. Wydano 99 decyzji administracyjnych, w tym 1 unieruchomienia ze względu na brak właściwych warunków chłodniczych do przetrzymywania wprowadzanych do obrotu środków spożywczych oraz 14 dotyczących zakazu wprowadzania produktów spożywczych do obrotu m.in. z uwagi na nieprawidłowe przechowywanie środków spożywczych nietrwałych mikrobiologicznie, upływu terminu przydatności do spożycia lub daty minimalnej trwałości oraz nieprawidłowe znakowanie. Nałożono 21 mandatów karnych na łączną kwotę 3 950 złotych. Skierowano 6 wniosków do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o nałożenie kary pieniężnej tj. 1 w związku z faktem nieprzestrzegania wymagań w zakresie znakowania środków spożywczych, określonych w przepisach Rozporządzenia Nr 1169/2011 oraz 5 w związku z prowadzeniem działalności bez złożenia wniosku o wpis do rejestru zakładów lub o zatwierdzenie zakładu i wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Pobrano do badań 647 próbek żywności, z których 4 zakwestionowano. W grupie tej 1 133 obiektów ma wdrożone zasady GHP/GMP, a 918 wdrożony system HACCP.

W tej grupie obiektów nadzorowano 108 hurtowni suplementów diety, które zakwalifikowano 108 obiektów do kategorii niskiego ryzyka. Skontrolowano 30 obiektów tj. 27,8%, oceniono na podstawie arkuszy oceny zakładu 7 obiektów tj. 6,5%. Przeprowadzono 99 kontroli, w tym 56 interwencyjnych, w wyniku których wydano 12 decyzji administracyjnych, w tym 10 dotyczących zakazu wprowadzenia do obrotu ze względu na zawartość składnika niedozwolonego do stosowania w suplementach diety. Nie nałożono mandatów karnych. Pobrano do badania 52 próbek, z czego żadna nie została zakwestionowana. Zasady GHP/GMP zostały wdrożone w 97 zakładach, a zasady systemu HACCP w 65 obiektach.

Najczęściej występujące nieprawidłowości:

- niewłaściwy stan sanitarno-techniczny obiektu,
- nieprzestrzeganie zasad GHP/GMP,

- niewłaściwa jakość środka spożywczego,
- sprzedaż środków spożywczych po terminie przydatności do spożycia lub daty minimalnej trwałości.

Obiekty ruchome i tymczasowe

Nadzorowano **2 384** obiektów, skontrolowano **560** tj. 23,5%, oceniono na podstawie arkuszy oceny zakładu 193 obiektów tj. 8,1%, przeprowadzając **685** kontroli, w tym **52** interwencyjne. Zakwalifikowano 930 obiektów do kategorii niskiego ryzyka tj. 39%, 1343 obiekty tj. 56,3% do kategorii średniego ryzyka oraz 111 obiektów tj. 4,7% do kategorii wysokiego ryzyka. Wydano 40 decyzji administracyjnych, w tym 2 unieruchomienia z uwagi na sprzedaż wyrobów czekoladowych rozważanych bez spełnienia wymogów sanitarno-technicznych do prowadzenia ww. działalności oraz krojenia owoców w warunkach nie spełniających wymagań sanitarnohigienicznych oraz 1 dotyczącą zakazu wprowadzenia produktów do obrotu z uwagi na przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu cyny. Nałożono 13 mandatów karnych na łączną kwotę 4 520 złotych. Skierowano 8 wniosków do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o nałożenie kary pieniężnej w związku z prowadzeniem działalności bez złożenia wniosku o zatwierdzenie i o wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Pobrano do badań 24 próbek żywności, z których 1 zakwestionowano. W grupie tej 2 219 zakładów posiada wdrożone zasady GHP/GMP, a 500 ma wdrożone zasady systemu HACCP.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości:

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

Środki transportu

Nadzorowano **2 015** środków transportu, skontrolowano **216** tj. 10,72%, oceniono na podstawie arkuszy oceny zakładu 42 tj. 2, 08%, przeprowadzając **408** kontroli sanitarnych, w tym **4** interwencyjne. Wydano 5 decyzji administracyjnych.

Zakwalifikowano 1071 obiekty do kategorii niskiego ryzyka (N), 944 obiekty do kategorii średniego ryzyka (S). Nie nałożono mandatów karnych. Skierowano 3 wnioski do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o nałożenie kary pieniężnej w związku z prowadzeniem działalności bez złożenia wniosku o zatwierdzenie i o wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W tej grupie 1 669 obiektów ma wdrożone zasady GHP/GMP, a 186 wdrożony system HACCP. Nie pobierano do badania próbek żywności

Inne obiekty obrotu żywnością

Nadzorowano **1 805** obiektów, skontrolowano **249** tj. 13,8%, oceniono na podstawie arkuszy oceny zakładu 78 obiektów tj. 4,32%, przeprowadzając **297** kontroli, w tym **38** interwencyjnych. Wydano 19 decyzji administracyjnych, w tym 6 unieruchomienia m.in. w związku z brakiem właściwych warunków chłodniczych do przetrzymywania wprowadzanych do obrotu środków spożywczych oraz 3 dotyczące zakazu wprowadzenia produktów do obrotu m.in. z uwagi na zawartość 10 mg monakoliny K w jednostkowej porcji produktu oraz obecność substancji znajdującej się na liście substancji i metod zabronionych w 2022 r. Światowego Kodeksu Antydopingowego, opracowanej przez Światową Agencję Antydopingową (WADA). Zakwalifikowano 1 391 obiekty do kategorii niskiego ryzyka (N), 413 obiekty do kategorii średniego ryzyka (S) oraz 1 obiekt do kategorii wysokiego ryzyka (W). Nałożono 8 mandatów karnych na kwotę 1 450 zł. Skierowano 12 wniosków o ukaranie, w tym 1 wniosek do Sądu ze względu na nieprzedłożenie PPIS listy dystrybucyjnej produktu objętego decyzją PPIS zakazującą wprowadzenia produktu do obrotu oraz nakazującą jego wycofanie z obrotu handlowego do czasu zakończenia postępowania wyjaśniającego toczącego się przed Głównym Inspektoratem Sanitarnym oraz 11 wniosków, w tym 8 w związku z prowadzeniem działalności bez złożenia wniosku o wpis do rejestru zakładów lub o zatwierdzenie zakładu i wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, 2 w związku z nieprzestrzeganiem wymagań w zakresie znakowania środków spożywczych oraz 1 w związku z wprowadzeniem do obrotu jako żywność produktu niebędącego żywnością. Pobrano do badań 38 próbek. W tej grupie 1 178 obiektów ma wdrożone zasady GHP/GMP, a 358 wdrożony system HACCP.

Najczęściej występujące nieprawidłowości:

- niewłaściwy stan sanitarno-techniczny obiektu,
- brak do wglądu procedur GHP/GMP oraz dokumentacji HACCP,

- brak do wglądu w miejscu wykonywanej pracy aktualnych orzeczeń lekarskich z badań dla celów sanitarno-epidemiologicznych osób pracujących w styczności z żywnością.

OCENA STANU SANITARNEGO OBIEKTÓW ŻYWIENIA ZBIOROWEGO OTWARTEGO

W roku 2022 nadzorowano **10 324** obiekty, zatwierdzono **1 258** nowych zakładów, skontrolowano **4 410** tj. 42,7%. Przeprowadzono ocenę stanu sanitarnego 2819 obiektów tj. 64%. W grupie tej 1 148 tj. 11,1% zakładów zakwalifikowano do kategorii niskiego ryzyka, 7 471 tj. 72,4% do kategorii średniego ryzyka oraz 1 705 tj. 16,5% do kategorii wysokiego ryzyka. Przeprowadzono 5 981 kontroli i rekontroli, w tym 389 interwencyjnych. Wydano 1 218 decyzji, w tym 38 decyzji unieruchomienia lub przerwania działalności całego lub części zakładu:

- w 6 zakładach – z uwagi na niedostateczny stan sanitarno-higieniczny,
- w 24 zakładach – w związku z brakiem odpowiednich warunków sanitarnych i technicznych do prowadzenia działalności żywnościowo-żywnościowej (samowolne poszerzenie dotychczasowej działalności, prowadzenie działalności niezgodnie z posiadaną decyzją zatwierdzającą),
- w 5 zakładach – ze względu na niewłaściwą jakość mikrobiologiczną wody,
- w 2 zakładach – w związku ze stwierdzeniem obecności enterokoków, bakterii grupy coli i wysokiej ogólnej liczby drobnoustrojów w kostkach produkowanego lodu,
- w 1 zakładzie – w związku ze znakowaniem dań gastronomicznych jako „bezglutenowe” oraz reklamowanie restauracji na stronie internetowej oraz w mediach społecznościowych jako zakładu, w którym podawane są dania „bezglutenowe”.

W roku sprawozdawczym wydano 22 decyzje zakazu wprowadzania do obrotu środków spożywczych po terminie przydatności do spożycia.

Nałożono 1 249 mandatów karnych na kwotę 261 260 złotych. Skierowano 29 wniosków o nałożenie kar pieniężnych przez Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego:

- 5 wniosków dot. prowadzenia działalności bez złożenia wniosku o wpis do rejestru zakładów lub o zatwierdzenie zakładu i wpis do rejestru zakładów,
- 22 wnioski wystosowano w związku z prowadzeniem działalności żywnościowo-żywnościowej niezgodnie z decyzją o zatwierdzeniu zakładu,

- 1 wniosek w związku z nieprzestrzeganiem wymagań w zakresie znakowania środków spożywczych,
- 1 wniosek w związku ze sprzedażą w ramach prowadzonej działalności w jednostce systemu oświaty środków spożywczych innych niż objętych grupami środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży.

Do badań pobrano 341 prób żywności – 2 zdyskwalifikowano. W grupie tej 8 180 zakładów posiada wdrożone zasady GHP/GMP, a 7226 wdrożony system HACCP.

Powtarzające się nieprawidłowości to:

- niewłaściwy stan techniczny pomieszczeń i wyposażenia zakładów,
- niewłaściwy stan higieniczny w pomieszczeniach produkcyjnych, brak bieżącej czystości i porządku w pomieszczeniach zakładu, brak zabezpieczenia żywności przed zanieczyszczeniem,
- brak orzeczeń lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych osób zatrudnionych w kontakcie z żywnością,
- nieprzestrzeganie podanych na opakowaniu terminów przydatności do spożycia,
- brak zapisów wynikających z instrukcji i procedur GHP/GMP oraz systemu HACCP,
- brak wdrożenia instrukcji GHP i GMP oraz zasad systemu HACCP,
- prowadzenie działalności niezgodnie z posiadaną decyzją zatwierdzającą,
- brak segregacji w magazynach, składowanie środków spożywczych bezpośrednio na posadzce,
- brak segregacji w magazynach, urządzeniach chłodniczych i zamrażarkach.

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

W grupie tej nadzorowano **2 482** obiekty, zatwierdzono 224 nowe zakłady, skontrolowano **1 055** tj. 42,5%. Przeprowadzono ocenę stanu sanitarnego w 693 obiektach tj. 65,7%. W grupie tej 767 tj. 30,9% zakładów zakwalifikowano do kategorii niskiego ryzyka, 1 636 tj. 65,9% do kategorii średniego ryzyka i 79 tj. 3,2% do kategorii wysokiego ryzyka. Przeprowadzono **1 415** kontroli, w tym **84** interwencyjnych. Wydano 241 decyzji, w tym 9 decyzji unieruchomienia/przerwania działalności całego lub części zakładu oraz 7 decyzji zakazu wprowadzania produktu do obrotu (wycofanie środków spożywczych po terminie przydatności do spożycia).

Przyczyną wydania decyzji o unieruchomieniu zakładu było:

- w 1 zakładzie – niedostateczny stan sanitarno-higieniczny,
- w 8 zakładach – prowadzenie działalności niezgodnie z decyzją o zatwierdzeniu zakładu (samowolne poszerzenie prowadzonej działalności).

Nałożono 205 mandatów karnych na kwotę 43 140 złotych. Skierowano 19 wniosków do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o nałożenie kary pieniężnej:

- 3 wnioski dot. prowadzenia działalności bez złożenia stosownego wniosku o wpis do rejestru zakładów lub o zatwierdzenie zakładu i wpis do rejestru zakładów,
- 16 wniosków wystosowano w związku z prowadzeniem działalności żywnościowo-żywnieniowej niezgodnie z decyzją o zatwierdzeniu zakładu.

Do badań pobrano 71 prób żywności, żadnej nie zdyskwalifikowano. W grupie tej 2 063 zakłady posiadają wdrożone zasady GHP/GMP, a 1 707 wdrożony system HACCP.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości:

- brak powierzchni łatwych do utrzymania w czystości, mycia i dezynfekcji,
- nieprawidłowy stan techniczny pomieszczeń – posadzki, ściany i sufity oraz wyposażenia zakładów,
- niewłaściwy stan higieniczny w pomieszczeniach produkcyjnych, brak czystości i porządku w pomieszczeniach zakładu, brudny sprzęt porządkowy,
- nieprawidłowa odzież ochronna personelu,
- nieprawidłowe rozplanowanie pomieszczeń,
- brak wdrożonych instrukcji GHP i GMP oraz zasad systemu HACCP,
- brak bieżących zapisów wynikających z instrukcji i procedur GHP/GMP oraz systemu HACCP,
- brak orzeczeń lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych,
- brak warunków do mycia i dezynfekcji naczyń stołowych – serwowanie potraw na naczyniach wielokrotnego użycia bez wydzielonej zmywalni.

Zakłady małej gastronomii w zakładach tymczasowych lub ruchomych

W 2022 roku nadzorowano **1 913** obiektów, zatwierdzono 266 zakładów, skontrolowano **456** tj. 23,8%. 127 obiektów oceniono na podstawie arkusza oceny zakładu tj. 27,8%. W grupie tej 172 tj. 9,0% zakładów zakwalifikowano do kategorii niskiego ryzyka, 1 737 tj. 90,8% do kategorii średniego ryzyka i 4 tj. 0,2% do kategorii wysokiego ryzyka. Przeprowadzono **551** kontroli, w tym **12** interwencyjnych.

Wydano 32 decyzje administracyjne, w tym 4 decyzje unieruchomienia zakładu – wszystkie w związku z prowadzeniem działalności żywnościowo-żywnościowej niezgodnie z decyzją zatwierdzającą zakład. Wydano również 1 decyzję zakazu wprowadzania produktu do obrotu po terminie przydatności do spożycia.

Nałożono 49 mandatów karnych na kwotę 9 200 złotych. Skierowano 2 wnioski do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o nałożenie kary pieniężnej: 1 wniosek w związku z prowadzeniem działalności bez złożenia wniosku o zatwierdzenie i wpis do rejestru i 1 wniosek w związku z samowolnym poszerzeniem działalności żywnościowo-żywnościowej. Do badań pobrano 16 prób żywności

– 1 zdyskwalifikowano. W grupie tej 1 498 zakładów posiada wdrożone zasady GHP/GMP, a 1 259 wdrożony system HACCP.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości:

- niewłaściwy stan higieniczny w pomieszczeniach,
- brak orzeczeń lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych,
- brak opracowanych, wdrożonych i przestrzeganych instrukcji GHP, brak wdrożonych zasad systemu HACCP,
- brak prowadzenia bieżących zapisów z monitoringu wynikających z instrukcji i procedur GHP/GMP oraz systemu HACCP.

Gospodarstwa agroturystyczne

W 2022 roku nadzorowano **135** gospodarstw, zatwierdzono 2 zakłady, skontrolowano **17** tj. 12,6%. Przeprowadzono ocenę stanu sanitarnego w 6 gospodarstwach (35,3%). W grupie tej 59 tj. 43,8% zakładów zakwalifikowano do kategorii niskiego ryzyka, 38 tj. 28,1% do kategorii średniego ryzyka i 38 tj. 28,1% do kategorii wysokiego ryzyka. Przeprowadzono **21** kontroli, w tym **3** interwencyjne. Wydano

3 decyzje administracyjne, w tym 2 decyzje unieruchomienia, 1 – ze względu na niewłaściwą jakość mikrobiologiczną wody oraz 1 – z uwagi na prowadzenie działalności bez złożenia wniosku o wpis do rejestru zakładów. Nałożono 4 mandaty karne na kwotę 900 złotych. Skierowano 2 wnioski do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o nałożenie kary pieniężnej: 1 – w związku z prowadzeniem działalności bez złożenia wniosku o wpis do rejestru i 1 – w związku z prowadzeniem działalności niezgodnie z decyzją zatwierdzającą.

W grupie tej 81 zakładów posiada wdrożone zasady GHP/GMP, a 38 wdrożony system HACCP.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości:

- brak wyniku badania potwierdzającego przydatność wody do spożycia, zaopatrującej budynek gospodarstwa agroturystycznego,
- brak orzeczenia lekarskiego do celów sanitarno-epidemiologicznych osoby zajmującej się przygotowaniem posiłków,
- brak opracowanych i wdrożonych procedur opartych na zasadach GHP/GMP.

Wagony gastronomiczne (restauracyjne i barowe)

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

1 zakład posiada wdrożone zasady GHP/GMP.

OCENA STANU SANITARNEGO OBIEKTÓW ŻYWIENIA ZBIOROWEGO ZAMKNIĘTEGO

W roku 2022 nadzorowano **5 985** obiektów, zatwierdzono 346 zakładów, skontrolowano **2 953** tj. 49,3%. Przeprowadzono ocenę stanu sanitarnego 2 071 obiektów tj. 70,1%. W grupie tej 478 tj. 8% zakładów zakwalifikowano do kategorii niskiego ryzyka, 3 438 tj. 57,4% do kategorii średniego ryzyka i 2 069 tj. 34,6% do kategorii wysokiego ryzyka. Przeprowadzono **3 386** kontroli i rekontroli, w tym **146** interwencyjnych. Wydano 325 decyzji, w tym 12 decyzji unieruchomienia/przerwania działalności całego lub części zakładu oraz 5 decyzji zakazu wprowadzania do obrotu środków spożywczych po terminie przydatności do spożycia.

Przyczyną wydania decyzji o unieruchomieniu zakładu było:

- w 10 zakładach - ze względu na niewłaściwą jakość mikrobiologiczną wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi,
- w 1 zakładzie – w związku z prowadzeniem działalności niezgodnie z posiadaną decyzją zatwierdzającą,
- w 1 zakładzie – z uwagi na niewłaściwą jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi oraz samowolne poszerzenie prowadzonej działalności żywnościowo-żywnościowej.

Nałożono 128 mandatów karnych na kwotę 20 450 złotych. Skierowano 4 wnioski do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o nałożenie kary pieniężnej:

- 3 wnioski dot. prowadzenia działalności bez złożenia stosownego wniosku o zatwierdzenie zakładu i wpis do rejestru zakładów,
- 1 wniosek – w związku z prowadzeniem działalności żywnościowo-żywnieniowej niezgodnie z decyzją o zatwierdzeniu zakładu.

Do badań pobrano 91 prób żywności – 1 zdyskwalifikowano. W grupie tej 5 663 zakładów posiada wdrożone zasady GHP/GMP, a 4 959 wdrożony system HACCP.

Powtarzające się nieprawidłowości w grupie obiektów żywienia zbiorowego zamkniętego to:

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

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

Na terenie województwa małopolskiego w roku 2022 pobrano do badań laboratoryjnych i zbadano w ramach urzędowej kontroli i/lub monitoringu **5 600** próbek, w tym **5 515** próbek żywności i **85** próbek materiałów i wyrobów do kontaktu żywnością, co stanowi 105,8% założonego planu. Próbkę pobrano u producentów, w tym producentów produkcji pierwotnej, w zakładach żywienia zbiorowego oraz w miejscach obrotu hurtowego i detalicznego.

Badania żywności prowadzono w następujących kierunkach: pozostałości pestycydów, metale szkodliwe dla zdrowia, azotany, 3-MPCD i pochodne, mikrobiologia, mikotoksyny, histamina, metanol, cyjanowodor i karbaminian etylu, substancje dodatkowe, kryteria czystości substancji dodatkowych, GMO, skażenia promieniotwórcze, napromieniowanie żywności, jod w soli, wybrane parametry

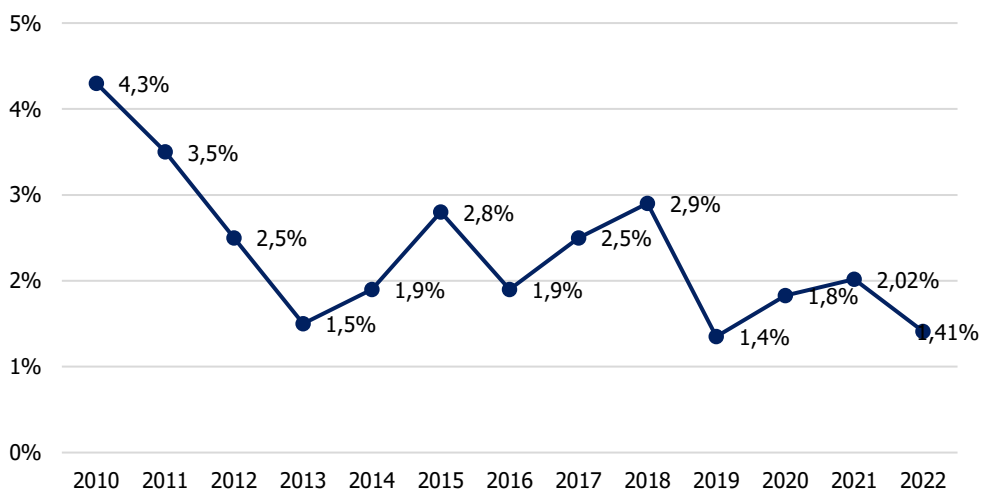
w środkach specjalnego przeznaczenia żywieniowego i suplementach diety, kontrola żywności wzbogacanej, WWA, furan, izomery trans kwasów tłuszczowych, akryloamid, oleje mineralne, kwas erukowy, tłuszcze smaźalnicze, odporność na środki przeciwdrobnoustrojowe bakterii zoonotycznych i komensalnych, alkaloidy tropanowe, alkaloidy pirolizydynowe, gluten oraz inne parametry takie jak ocena oznakowania, ocena cech organoleptycznych, obecność zanieczyszczeń biologicznych lub fizycznych, parametry jęczenia. Badano także materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością w kierunku oceny organoleptycznej oraz migracji globalnej i migracji specyficznych.

Spośród wyżej wymienionych, najwyższy odsetek (55,21%) stanowiły próbki badane mikrobiologicznie (w roku ubiegłym 63,25% próbek), dalej kolejno w kierunku metali szkodliwych dla zdrowia (6,75%), substancji dodatkowych (5,54%), histaminy (5,20%), pozostałości pestycydów (4,89%), wybranych parametrów w środkach specjalnego żywieniowego przeznaczenia żywieniowego oraz w suplementach diety, m. in. zawartość witamin, składników mineralnych, kofeiny, białka, koenzymu Q10 (3,68%), mykotoksyn (3,52%), WWA (2,38%). Materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością stanowiły 1,52% wszystkich zbadanych próbek. Ponadto, przeprowadzono ocenę organoleptyczną 86,68% oraz ocenę znakowania 1,30% wszystkich pobranych próbek. W pozostałych kierunkach odsetek zbadanych próbek stanowił mniej niż 1%.

W roku 2022 na podstawie badań laboratoryjnych zakwestionowano 79 próbek, tj. 1,41% – w roku ubiegłym zakwestionowano 117 próbek, tj. 2,02% zbadanych.



Wykres 33. Całkowita liczba próbek na terenie woj. małopolskiego niespełniających wymagań w latach 2010-2022.



Odsetek próbek niespełniających wymagań w roku 2022 nieznacznie spadł względem lat ubiegłych. Odnotowano wynik zbliżony do roku 2019, który jest najniższym odsetkiem próbek zakwestionowanych na terenie województwa małopolskiego w ciągu ostatnich 10 lat.

Tabela 14. Liczba stwierdzonych niezgodności w grupach produktów w latach 2021-2022.

Grupa produktów	Rodzaj niezgodności	Liczba próbek niezgodnych z wymaganiami	
		2021	2022
Mięso, podroby i produkty mięsne	zanieczyszczenia mikrobiologiczne	-	2
	WWA	-	3
	pozostałe parametry, w tym organoleptyka	2	-
Drób, podroby, jaja i produkty	zanieczyszczenia mikrobiologiczne	18	3
Ryby, owoce morze i ich przetwory	metale	1	-
Mleko i produkty mleczne	zanieczyszczenia mikrobiologiczne	7	-
Ziarno zbóż i przetwory	skażenia promieniotwórcze	1	-

Grupa produktów	Rodzaj niezgodności	Liczba próbek niezgodnych z wymaganiami	
		2021	2022
	mykotoksyny	-	1
	znakowanie	-	2
	zanieczyszczenia biologiczne i fizyczne	-	2
	alkaloidy tropanowe	-	1
Wyroby cukiernicze i ciastkarskie	pozostałe parametry, w tym organoleptyka	1	-
	substancje dodatkowe	1	-
Warzywa i przetwory	metale	4	6
	znakowanie	1	-
	pozostałości pestycydów	6	-
Owoce i przetwory	pozostałości pestycydów	3	5
	metale	-	1
	znakowanie	-	1
	pozostałe parametry, w tym organoleptyka	-	1
Grzyby	zanieczyszczenia biologiczne i fizyczne	6	18
	substancje dodatkowe	-	1
Napole alkoholowe	karbaminiany etylu	1	-
	pozostałości pestycydów	-	1
Wody mineralne i napoje bezalkoholowe	pozostałe parametry, w tym organoleptyka	3	15
	zanieczyszczenia mikrobiologiczne	30	-
Tłuszcze roślinne	wzbogacanie żywności	1	-
Kawa, herbata, kakao,	wzbogacanie żywności	1	-

Grupa produktów	Rodzaj niezgodności	Liczba próbek niezgodnych z wymaganiami	
		2021	2022
herbatki owocowe i ziołowe	mikotoksyny	1	-
	pozostałości pestycydów	-	1
Wyroby garmażeryjne i kulinarne	zanieczyszczenia mikrobiologiczne	1	-
Środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego	znakowanie	5	-
Suplementy diety	wybrane parametry	1	10
	znakowanie	7	1
	substancje dodatkowe	-	1
Materiały i wyroby do kontaktu z żywnością	migracja specyficzna	-	1

W roku 2021 odnotowano znaczący wzrost liczby próbek kwestionowanych względem roku poprzedniego. Najwięcej próbek kwestionowano z uwagi na zanieczyszczenia mikrobiologiczne, nieprawidłowe oznakowanie oraz obecność pozostałości pestycydów. Niezgodności występowały najczęściej w grupach wody mineralne i napoje bezalkoholowe, drób, podroby, jaja i produkty oraz warzywa i przetwory.

Tabela 15. Stwierdzone zagrożenia mikrobiologiczne w badanych grupach produktów w woj. małopolskim w 2022 roku.

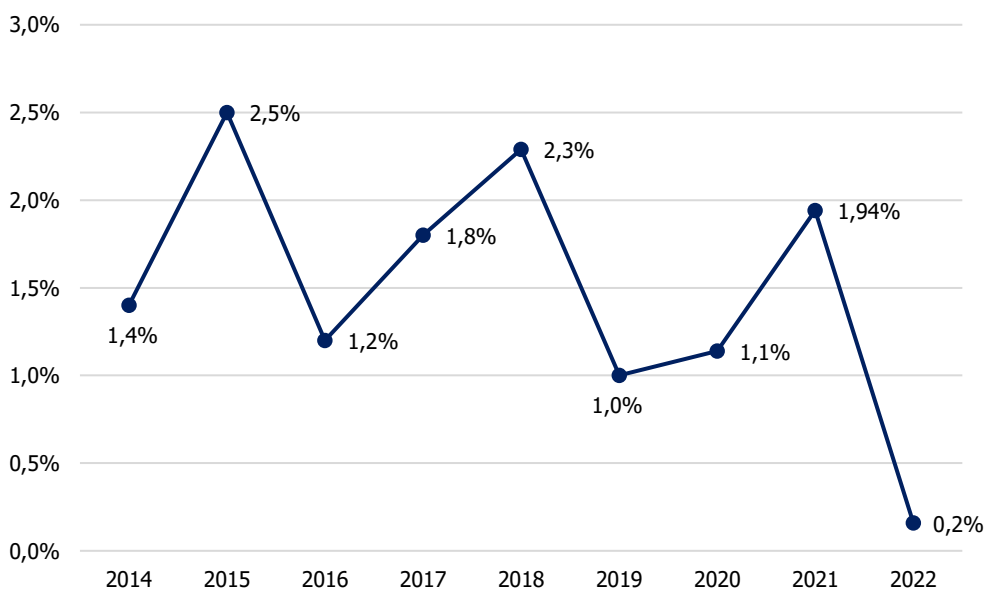
Grupa produktów	Liczba próbek zakwestionowanych	Identyfikacja drobnoustrojów
Wody mineralne i napoje bezalkoholowe	30	<i>E. coli</i> – 25 próbek Inne parametry wskaźnikowe – 5 próbek
Drób, podroby i produkty drobiarskie, jaja i przetwory jajeczne	23	<i>Salmonella</i>
Mleko i przetwory	12	<i>Salmonella</i> – 2 próbki Inne parametry

Grupa produktów	Liczba próbek zakwestionowanych	Identyfikacja drobnoustrojów
		wskaźnikowe – 10 próbek
Wyroby garmażeryjne i kulinarne	1	<i>Salmonella</i>
Inne	5	<i>Pseudomonas</i>

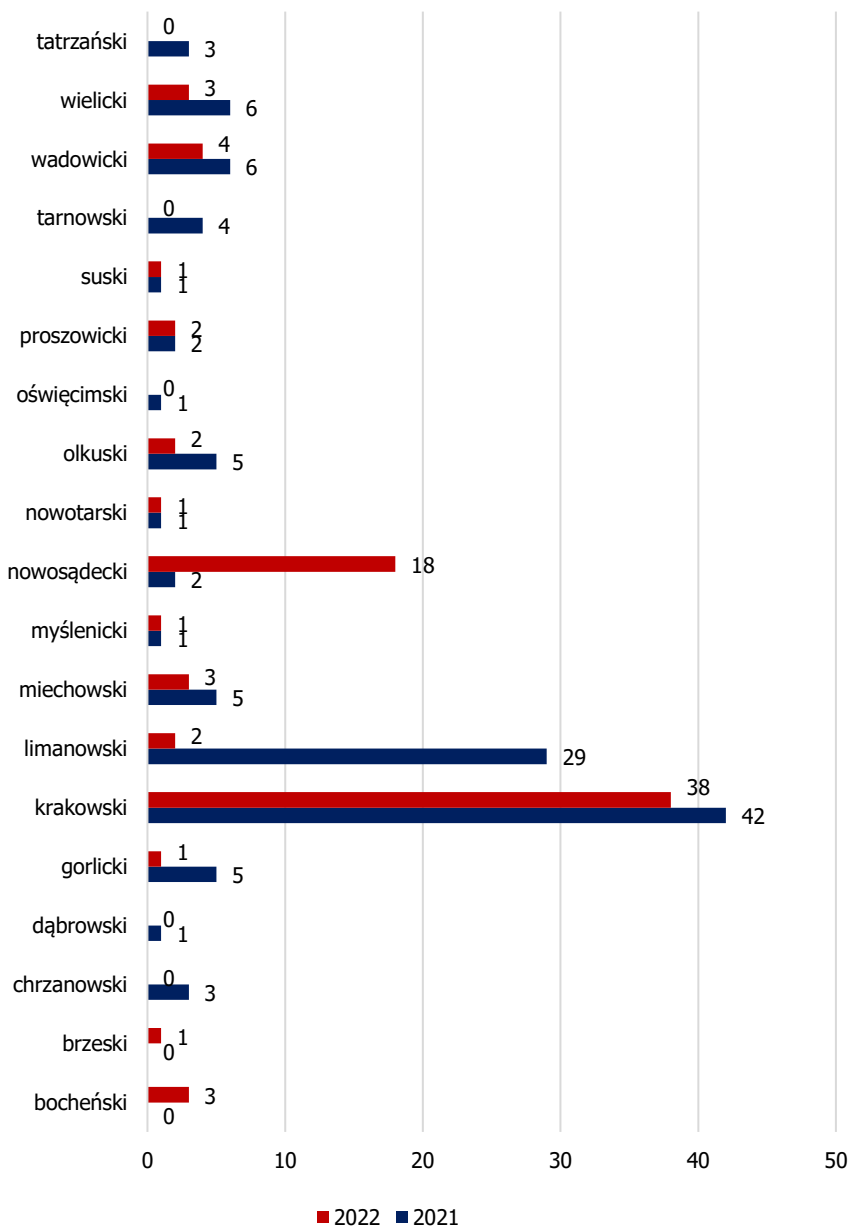
W roku 2021 odnotowano znaczący spadek liczby próbek kwestionowanych względem roku poprzedniego. Najwięcej próbek kwestionowano z uwagi na obecność zanieczyszczeń fizycznych i biologicznych, pozostałe parametry, w tym organoleptykę, a także wybrane parametry. Niezgodności występowały najczęściej w grupach grzyby i przetwory grzybowe, wody mineralne i napoje bezalkoholowe oraz suplementy diety.

W roku 2022 odnotowano jedynie 5 próbek kwestionowanych w kierunku zanieczyszczeń mikrobiologicznych. Na przestrzeni lat 2014-2022 jest to najniższy zanotowany wynik.

Wykres 34. Odsetek zakwestionowanych próbek badanych w kierunku zanieczyszczeń mikrobiologicznych w woj. małopolskim w latach 2014-2022.



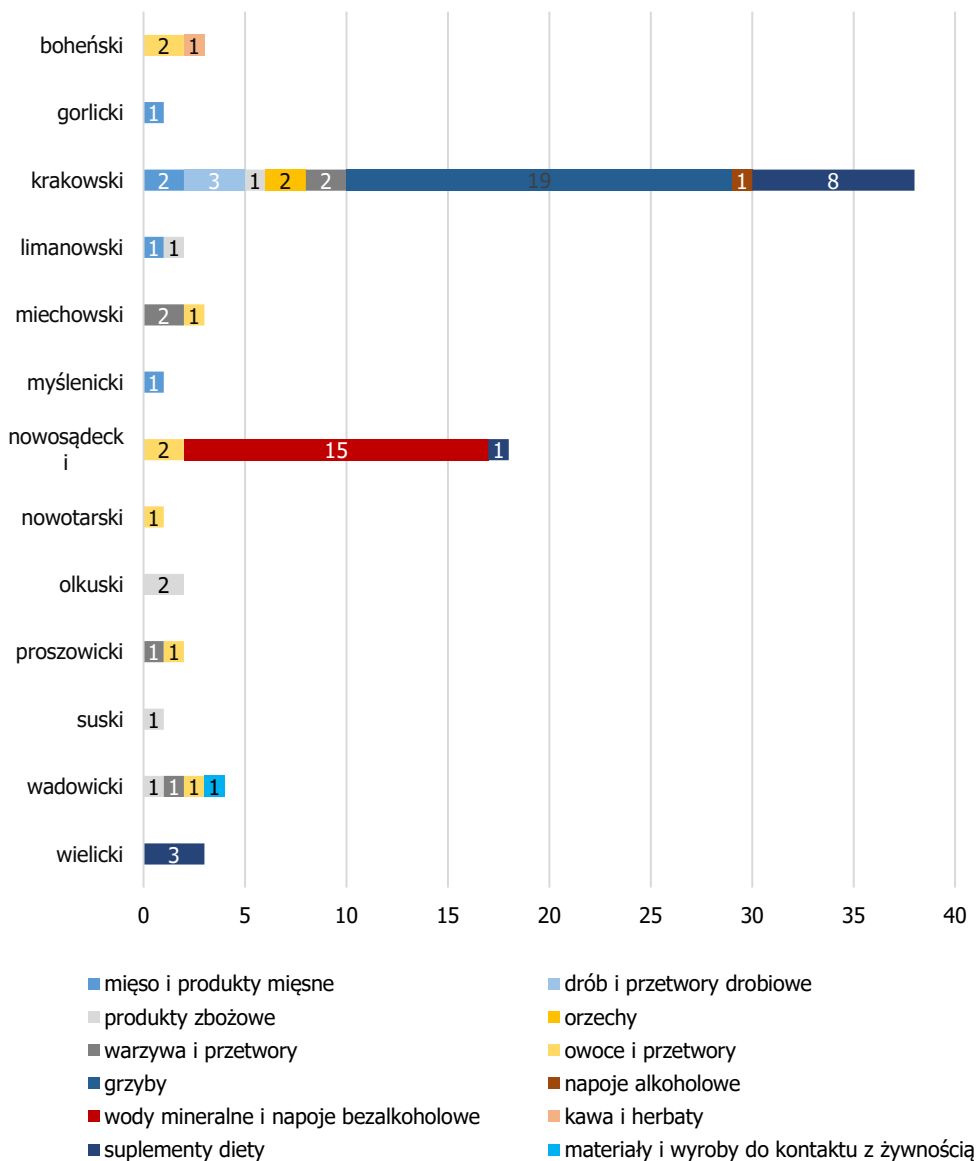
Wykres 35. Liczba próbek zakwestionowanych w powiatach woj. małopolskiego w latach 2021-2022.



Na terenie powiatów bocheńskiego, brzeskiego i nowosądeckiego liczba próbek zakwestionowanych wzrosła w stosunku do roku ubiegłego, zaś na terenie powiatów gorlickiego, krakowskiego, limanowskiego, miechowskiego, olkuskiego,

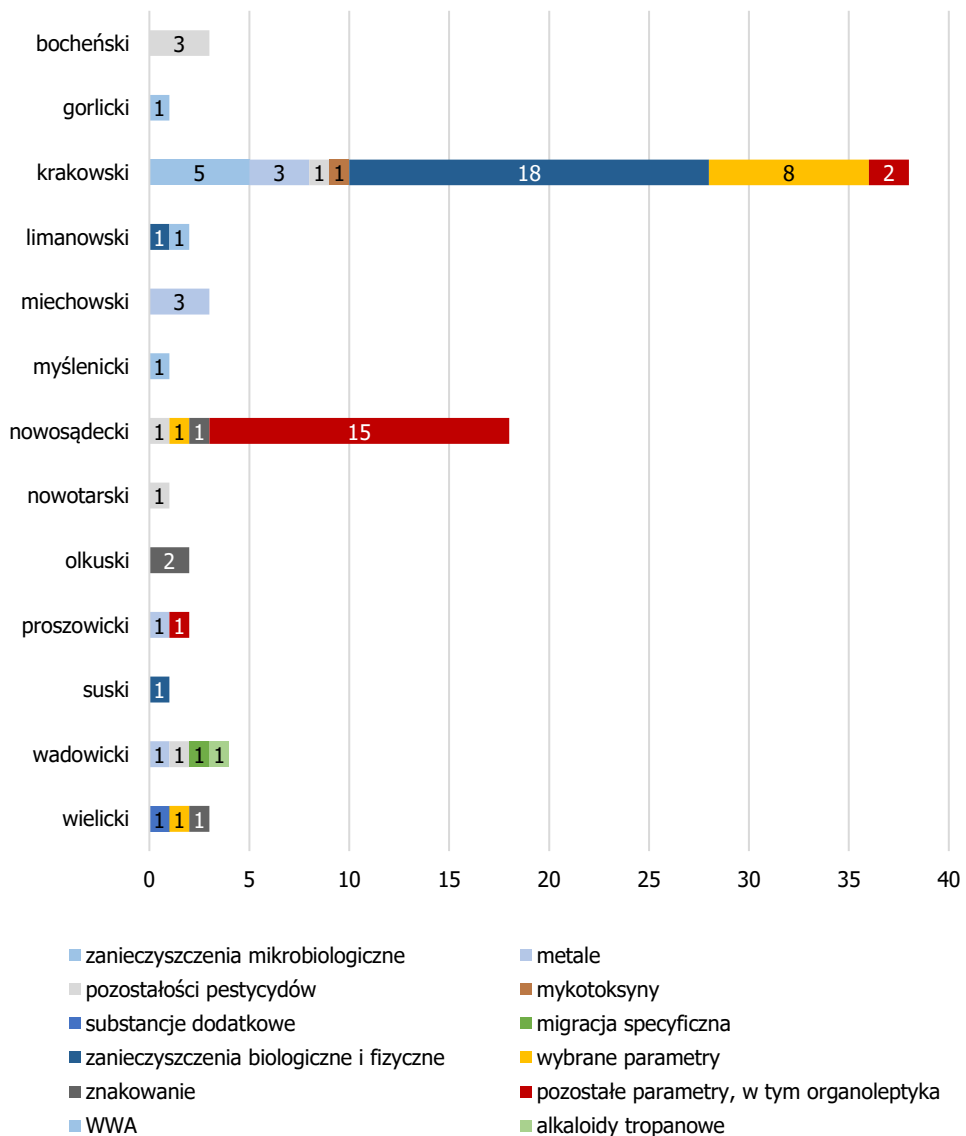
wadowickiego oraz wielickiego – zmalała. Na terenie powiatów myślenickiego, nowotarskiego, proszowickiego i suskiego liczba próbek kwestionowanych w porównaniu z rokiem 2021 nie uległa zmianie. Na terenie powiatu chrzanowskiego, dąbrowskiego, oświęcimskiego, tarnowskiego oraz tatrzańskiego nie stwierdzono zakwestionowanych próbek, co stanowi poprawę w stosunku do roku ubiegłego.

Wykres 36. Liczba próbek zakwestionowanych w poszczególnych grupach produktów w powiatach woj. małopolskiego w 2022 roku.



Najwięcej nieprawidłowości w próbkach pobieranych na terenie województwa małopolskiego w roku 2022 stwierdzano w grupach grzyby i przetwory grzybowe, wody mineralne i suplementy diety.

Wykres 37. Liczba próbek zakwestionowanych w poszczególnych kierunkach w powiatach woj. małopolskiego w 2022 roku.



W pozostałych kierunkach nie zdyskwalifikowano próbek.

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

W 2022 roku na terenie województwa małopolskiego nadzorem objętych było **92** wytwórni materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Skontrolowano **30** wytwórni tj. 32,6% przeprowadzając **31** kontroli w tym **1** interwencyjną. Wydano 5 decyzji administracyjnych dot. m.in. opracowania deklaracji zgodności dla produkowanych w zakładzie materiałów oraz dot. poprawy stanu sanitarno-technicznego obiektu.

W grupie tej 90 zakładów tj. 97,8% zakwalifikowano do kategorii niskiego ryzyka, 1 tj. 1,1% wytwórnię do kategorii średniego ryzyka oraz 1 wytwórnię tj. 1,1% do kategorii wysokiego ryzyka. Ponadto ustalono, że 87 wytwórnie materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością posiada wdrożone zasady GHP/GMP, a 25 wytwórni ma wdrożony system HACCP.

W tej grupie obiektów pobrano 3 próbki materiału do kontaktu z żywnością. Żadna próbka nie została zdyskwalifikowana.

W 2022 roku wg rejestru zakładów znajdowało się 977 miejsc obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością (w roku 2021 - 928 miejsc obrotu). Wśród tych obiektów znajdowało się 118 hurtowni i 859 sklepów. Łącznie skontrolowano 200 obiektów obrotu (21 hurtowni i 179 sklepów), co stanowi 20,47% ogólnej liczby zewidencjonowanych obiektów. W tej grupie obiektów w roku 2022 przeprowadzono 248 kontroli, w tym 68 interwencyjnych. W grupie tej wszystkie zewidencjonowane obiekty tj. 977 zakwalifikowano do kategorii niskiego ryzyka (w tym 118 hurtowni i 859 sklepów).

W 880 miejscach obrotu stwierdzono wdrożenie zasad GMP, a w 62 obiektach wdrożony system HACCP. W porównaniu z rokiem poprzednim wg ewidencji liczba miejsc obrotu materiałami i wyrobami do kontaktu z żywnością zwiększyła się o 49 obiekty.

W 2022 roku w związku ze stwierdzonymi uchybieniami wydano 5 decyzji administracyjnych i nałożono 6 mandatów karnych na kwotę 790 złotych. Do badań laboratoryjnych pobrano 52 próbki materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością – 1 próbka została zdyskwalifikowana.

Podobnie jak w roku 2021 prowadzono akcję kontrolną dotyczącą wprowadzania do obrotu materiałów i wyrobów z tworzyw sztucznych przeznaczonych do kontaktu z żywnością zawierających niedozwolony składnik – mielony lub sproszkowany bambus lub inne wypełniacze. Nieprawidłowości w tym zakresie nie stwierdzono.

KONTROLA GRANICZNA

W roku 2022 na terenie województwa małopolskiego czynności kontrolne w zakresie kontroli granicznej dokonywane są na terenie Oddziałów Celnych, miejscach docelowego przeznaczenia.

W 2022 roku na terenie województwa małopolskiego oceniono 4893 w zakresie spełnienia wymagań jakości zdrowotnej dla środków spożywczych oraz materiałów lub wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością; nie wydano świadectw niespełnienia wymagań zdrowotnych dla ww. produktów.



Tabela 16. Liczba ocenionych partii środków spożywczych oraz materiałów lub wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością w powiatach woj. małopolskiego w 2022 roku.

Powiat	Liczba ocenionych partii		
	Importowych	Eksportowych	Razem
nowotarski	2713	187	2900
krakowski	957	257	1214
bocheński	112	7	119
wadowicki	75	293	368
tarnowski	41	58	99
limanowski	16	4	20
suski	0	71	71
wielicki	0	38	38
proszowicki	0	22	22
brzeski	0	16	16
nowosądecki	0	12	12
chrzanowski	0	10	10
dąbrowski	0	2	2
myślenicki	0	2	2
RAZEM	3914	979	4893

W 2022 roku na terenie województwa małopolskiego oceniono 979 partii eksportowych. W ramach asortymentu wysyłanego poza kraje UE dominowały głównie: napoje i napoje energetyzujące, wyroby cukiernicze, wegańskie produkty z mleczka kokosowego, przekąski typu snack, kawa palona ziarnista i mielona, kawa zbożowa rozpuszczalna i ekstrakty kawy zbożowej, suplementy diety, przetwory spożywcze, płatki śniadaniowe, makaron, frytki mrożone, ketchup, sosy, majonezy, frużelina, kandyzowane owoce oraz materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością – osłonki niejadalne.

Krajami docelowymi były głównie: Zjednoczone Emiraty Arabskie, Macedonia, Szwajcaria, Arabia Saudyjska, Chile, Kolumbia, Armenia, Egipt, Rumunia, Tunezja, Jemen, Iran, Maroko, Mongolia, Brazylia, Liban, Meksyk, Gruzja, Australia, Azerbejdżan.

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

NADZÓR NA PRODUKCJĄ PIERWOTNĄ

W 2022 roku do rejestrów zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, prowadzonych przez Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych z terenu województwa małopolskiego, wpisanych było łącznie **5103** podmioty prowadzące produkcję pierwotną produktów pochodzenia roślinnego, rolniczy handel detaliczny i sprzedaż bezpośrednią. W ramach nadzoru skontrolowano **772** podmioty, przeprowadzając **798** kontroli sanitarnych, w tym **25** interwencyjnych. Wydano 5 decyzji administracyjnych, w tym 2 decyzje zakazu wprowadzania produktów do obrotu, które dotyczyły zakazu wprowadzania do obrotu dwóch partii selera korzeniowego, które w wyniku badań laboratoryjnych zostały zakwestionowane z uwagi na przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu kadmu.

Do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego skierowano 17 wniosków o ukaranie karą pieniężną ze względu na prowadzenie działalności bez złożenia wniosku o wpis do rejestru zakładów oraz ze względu na nieprzestrzeganie wymagań w zakresie znakowania środków spożywczych tj. kapusty kiszzonej, określonych w przepisach Rozporządzenia (UE) nr 1169/2011. Z ogólnej ww. liczby kontroli 65 przeprowadzono realizując zadania wynikające z „*Planu działania na 2021 r. dotyczącego produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego realizowanego w ramach porozumienia w sprawie współdziałania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Państwowej Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa, Inspekcji Ochrony Środowiska w zakresie produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego*”. W województwie małopolskim w ramach realizacji *Planu działania* ustalono plan wspólnych kontroli podmiotów prowadzących produkcję pierwotną, który obejmował łącznie 64 wspólnych kontroli, w tym 52 kontrole z organami PIORIN i 12 kontroli z organami IOS. W ramach planu, wspólnie z organami PIORIN, wyznaczono i przeprowadzono kontrolę gospodarstw produkujących warzywa tj.: sałatę, koper, szpinak, kapustę pekińską, pomidory, ogórki oraz owoce tj. truskawki, porzeczki, wiśnie, agrest, maliny, jeżyny, borówki i jabłka. Ponadto zaplanowano i wykonano

2 kontrole w gospodarstwach produkujących grykę, proso oraz 1 kontrolę gospodarstwa produkującego grykę. Z uwagi, iż w *Planie działania na 2022 r.* jako jeden z priorytetowych obszarów z punktu widzenia zidentyfikowanych oraz przewidywanych zagrożeń w 2022 r. zostało między innymi wskazane proso ustalono, że w przypadku pozyskania informacji o gospodarstwach rolnych z terenu województwa małopolskiego, które będą produkowały proso, plan wspólnych kontroli zostanie zwiększony o kontrole obejmujące ten zakres produkcji. Jednak kontroli takich gospodarstw nie zrealizowano z uwagi na brak tego rodzaju uprawy na terenie województwa małopolskiego. Natomiast do wspólnych kontroli z organami IOŚ wyznaczono kontrolę gospodarstw produkujących warzywa liściaste tj. sałatę, rukolę, szpinak, szczypiorek oraz owoce miękkie tj. truskawki, maliny, borówki i agrest.

W trakcie przeprowadzonych czynności kontrolnych w gospodarstwach rolnych zwracano uwagę na :

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

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

Prowadzono również planowane kontrole kompleksowe gospodarstw rolnych, kontrole związane z poborem próbek owoców i warzyw do badań laboratoryjnych oraz kontrole interwencyjne w związku z powiadomieniami RASFF oraz pismami przekazanymi

w ramach współpracy przez Wojewódzkiego Inspektora Ochrony Roślin i Nasiennictwa w Krakowie informującymi o nieprawidłowym stosowaniu środków

ochrony roślin przez producentów owoców i warzyw z terenu województwa małopolskiego

W ramach wzmożonego nadzoru nad produkcją pierwotną podczas kontroli przeprowadzanych w miejscach obrotu żywnością tj.: sklepach, stoiskach szczególną uwagę zwracano na stan sanitarny łubianek/łuszczek drewnianych stosowanych w obrocie do przechowywania owoców miękkich.



Do badań laboratoryjnych pobrano bezpośrednio na etapie produkcji pierwotnej, bądź jak najbliższej etapu produkcji pierwotnej 87 próbek świeżych warzyw i owoców oraz ziemniaków i zbóż. Owoce miękkie pobrano do badań mikrobiologicznych oraz w kierunku oznaczenia zawartości metali ciężkich. W warzywach zielonych oznaczano zawartość azotanów i metali ciężkich, a w warzywach okopowych, ziemniakach, zbożach, pomidorach, ogórkach i pozostałych owocach zawartość metali ciężkich i pestycydów. W wyniku przeprowadzonych badań 4 próbki zostały zakwestionowane tj.:

- 1 próbka szpinaku pobrana na stoisku prowadzonym w ramach sprzedaży bezpośredniej przez właściciela gospodarstwa rolnego została zakwestionowana za przekroczenie NDP kadmu na poziomie $0,50 \text{ mg/kg} \pm 0,10 \text{ mg/kg}$. Zgłoszono powiadomienie informacyjne w celu zwrócenia uwagi nr 9/2022 z dnia 15 czerwca 2022 r. Brak produktu w gospodarstwie, cała partia sprzedana klientom indywidualnym. Przekazano informację do właściwego organu Państwowej Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa.
- 1 próbka papryki żółtej stożkowej pobrana w gospodarstwie rolnym, została zakwestionowana za przekroczenie kadmu na poziomie $0,037 \text{ mg/kg} \pm 0,007 \text{ mg/kg}$, zgłoszono powiadomienie informacyjne w celu zwrócenia uwagi nr 19/2022 z dnia 12 sierpnia 2022 r. Towar sprzedany w całości na placu targowym. Informacja przekazana do organu Państwowej Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa oraz Wojewódzkiego Inspektoratu Ochrony Środowiska
- 2 próbki selera korzeniowego zostały zakwestionowane z uwagi na przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu kadmu na poziomie $0,38 \pm 0,07 \text{ mg/kg}$ i w drugiej próbce $0,44 \pm 0,08 \text{ mg/kg}$. Próbkę zostały pobrane w gospodarstwach rolnych. Zgodnie z oświadczeniami producentów pierwotnych partie selera w ilości 2 tony i 1 tona, z których zostały pobrane próbki nie zostały wprowadzone do obrotu. Zgłoszono powiadomienia informacyjne w celu zwrócenia uwagi nr 35.2022 z dnia 17 listopada 2022 r. oraz nr 36.2022 z dnia 17 listopada 2022 r. Ponadto Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Miechowie wydał decyzje administracyjne zakazujące wprowadzania do obrotu partii selera, w których stwierdzono przekroczenie zawartości kadmu oraz przekazał informację do Wojewódzkiego Inspektoratu Ochrony Środowiska w Krakowie.
- 1 próbka selera zakwestionowano z uwagi na najwyższego dopuszczalnego poziomu kadmu na poziomie $0,29 \text{ mg/kg} \pm 0,06 \text{ mg/kg}$. Próbkę selera o masie 1 kg pobrano z partii ważącej ok. 3 kg ze straganu na placu targowym. Sprzedaż była prowadzona przez właścicielkę gospodarstwa

rolnego, która w trakcie postępowania wyjaśniającego oświadczyła, że pozostała część partii kwestionowanego selera (ok. 2 kg) została zużyta we własnym gospodarstwie, nie dokonano sprzedaży. Cała zasadzona partię stanowiło 30 sztuk selera, była to końcówka zakupionych sadzonek, które z powodu braku miejsca w ogrodzie zostały zasadzone na działce w pobliżu drogi. Z uwagi, iż pozostała ilość została zużyta w gospodarstwie, nie stanowiła zagrożenia dla klientów.

Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni prowadzili działania mające na celu rozpropagowanie informacji na temat regulacji prawnych dotyczących obowiązku uzyskania przez rolników wpisu do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Informacje dotyczące zasad prowadzenia działalności w ramach produkcji pierwotnej i dostaw bezpośrednich, rolniczego handlu detalicznego zostały zamieszczone na stronach internetowych Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych wraz z dokumentami do pobrania. Ponadto podczas kontroli sanitarnych przeprowadzanych na placach targowych oraz punktach skupu informowano rolników o obowiązku rejestracji działalności polegającej na produkcji pierwotnej, sprzedaży bezpośredniej i rolniczego handlu detalicznego.

W trakcie kontroli sanitarnych, przeprowadzanych na terenie powiatu krakowskiego, na bieżąco wśród rolników była rozpowszechniana ulotka opracowana przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Krakowie, w której zawarte były podstawowe informacje dotyczące możliwości prowadzenia działalności w zakresie produkcji pierwotnej, dostaw bezpośrednich, obowiązku rejestracji działalności rolniczej, bezpieczeństwa mikrobiologicznego owoców miękkich na etapie produkcji pierwotnej oraz prowadzenia działalności w ramach rolniczego handlu detalicznego. W marcu 2022 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Krakowie w ramach podnoszenia świadomości i edukacji rolników (w zakresie ich obowiązków wynikających z prawa żywnościowego oraz higieny produkcji) wystosował do Małopolskiej Izby Rolniczej, Wydziału Podatku i Opłat Urzędu Miasta Krakowa, Małopolskiego Ośrodka Doradztwa Rolniczego w Karniowicach, a także do Burmistrzów i Wójtów Gmin, na terenie których sprawuje nadzór pisma informujące o: obowiązku rejestracji działalności rolniczej, konieczności zapewnienia bezpieczeństwa mikrobiologicznego owoców miękkich na etapie produkcji pierwotnej, zmianach w przepisach dotyczących prowadzenia działalności w ramach rolniczego handlu detalicznego.

Podczas kontroli sanitarnych przeprowadzanych na terenie powiatu wadowickiego informowano rolników o możliwości zapoznania się z poradnikiem opracowanym przez WHO: „Pięć kroków do bezpieczniejszej uprawy owoców i warzyw promocja zdrowia poprzez zmniejszenie ryzyka skażenia mikrobiologicznego”, dostępnym na

stronie internetowej <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333979>. Ponadto Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wadowicach w celu przypomnienia o obowiązku rejestracji producentów rolnych wystosował pisma do zarządców placów targowych w Wadowicach, Andrychowie i Kalwarii Zebrzydowskiej, do Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa w Wadowicach oraz Powiatowego Ośrodka Doradztwa Rolniczego w Wadowicach.

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

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Nowym Targu w celu zwiększenia skuteczności działań zmierzających do wzrostu liczby nadzorowanych podmiotów prowadzących produkcję pierwotną w miesiącu czerwcu 2022 r. skierował pisma do Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa w Nowym Targu, Powiatowego Ośrodka Doradztwa Rolniczego w Nowym Targu oraz Oddziału Wojewódzkiego Inspektoratu Ochrony Roślin i Nasiennictwa w Nowym Targu i Zakopanem.

Ponadto przedstawiciele Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych uczestniczyli w szkoleniach organizowanych dla rolników.

Przedstawiciel Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Myślenicach w miesiącu grudniu 2022 r. na zaproszenie Małopolskiej Izby Rolniczej, uczestniczył online w spotkaniu informacyjnym zorganizowanym dla rolników, dotyczącym warunków sanitarnohigienicznych przy produkcji pierwotnej. W trakcie szkolenia podmiotom prowadzącym działalność w zakresie produkcji pierwotnej i rolniczego handlu detalicznego przybliżono przepisy dotyczące zakresu ich działalności, przedstawiono wytyczne Dobrej Praktyki Higienicznej i Produkcyjnej przy produkcji żywności niezwierzęcego pochodzenia w warunkach domowych z wykorzystaniem surowców roślinnych z własnych upraw. Wytyczne te obejmowały produkcję żywności z wykorzystaniem surowców roślinnych pochodzących z własnych upraw

(pola, ogrodu), a w szczególności dotyczyły one procesu produkcji/przetwarzania żywności, który odbywa się przy wykorzystaniu sprzętu i urządzeń gospodarstwa domowego

w kuchni domowej z przeznaczeniem do wprowadzenia do obrotu.

Przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Proszowicach w 2022 r. uczestniczyli w dwóch szkolenia dla rolników, zorganizowanych wspólnie z Powiatowym Lekarzem Weterynarii w Proszowicach. Tematyka szkoleń obejmowała warunki weterynaryjne przy prowadzeniu rolniczego handlu detalicznego, sprzedaży bezpośredniej produktów pochodzenia zwierzęcego, zmiany w zakresie identyfikacji i rejestracji zwierząt a także rejestrację działalności polegającej na produkcji pierwotnej produktów pochodzenia niezwierzęcego, sprzedaży bezpośredniej, Rolniczego Handlu Detalicznego, produkcji w warunkach domowych oraz wymagania sanitarne przy produkcji i sprzedaży żywności pochodzenia roślinnego. Dodatkowo w 2022 roku przedstawiciele PPIS w Proszowicach przeprowadzili szkolenie dla sołtysów o tematyce dotyczącej produkcji pierwotnej płodów rolnych, sprzedaży bezpośredniej oraz produkcji i sprzedaży produktów w ramach RHD. Ponadto w 2022 roku na terenie działania Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Proszowicach kontynuowano działania mające na celu wyegzekwowanie obowiązku rejestracji gospodarstw rolnych. Informacja o obowiązkowej rejestracji zamieszczona została ponownie w opracowaniu „*Stan Sanitarny Powiatu Proszowickiego za 2021 rok*”, gdzie podano zestawienie liczbowe zarejestrowanych rolników z podziałem na poszczególne gminy oraz zaapelowano o uzupełnienie wymaganej przepisami prawa rejestracji gospodarstw przez rolników, którzy jeszcze tego obowiązku nie wypełnili. Ponadto rolnicy występujący do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Proszowicach z wnioskiem o opinię w sprawie pomieszczeń do przechowywania płodów rolnych weryfikowani są pod kątem rejestracji i informowani o konieczności wywiązania się z tego obowiązku.

Natomiast w spotkaniu zorganizowanym przez Wójta Gminy Łukowica dla Koła Gospodyń Wiejskich w dniu 18 października 2022 r. uczestniczył kierownik Oddziału Nadzoru Higieny Żywności, Żywienia i Procesów Nauczania WSSE w Krakowie, który przedstawił tematykę obejmującą warunki sanitarne dotyczące przetwarzania i wprowadzania do obrotu żywności przez Koła Gospodyń Wiejskich i rolników.

NADZÓR NA GRZYBAMI

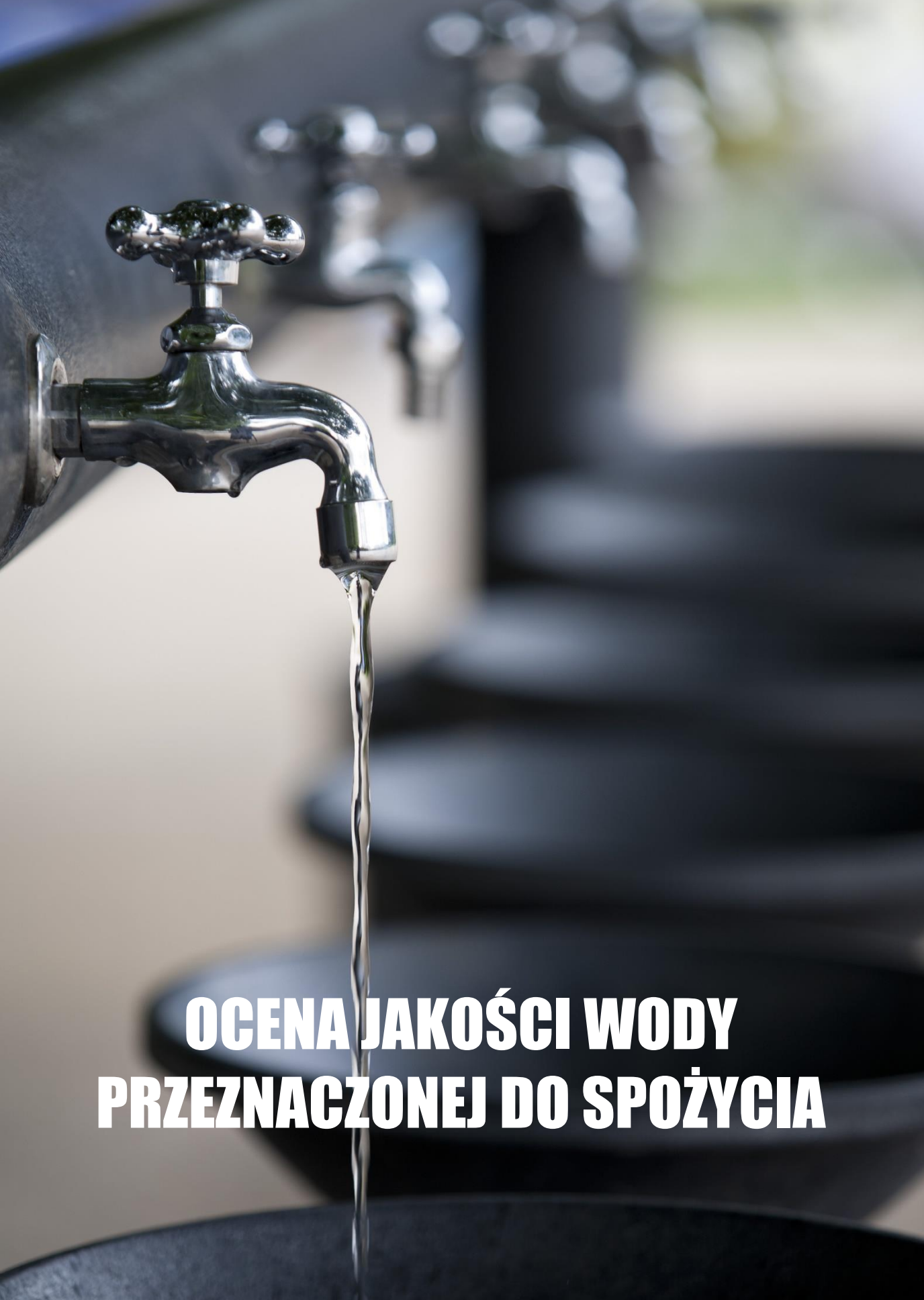
W związku sezonem zbioru grzybów leśnych, Małopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny polecił Państwowym Powiatowym Inspektorom Sanitarnym, aby w trakcie kontroli sanitarnych przeprowadzanych w miejscach obrotu grzybami

a także w zakładach wykorzystujących je w produkcji, przetwórstwie i żywieniu zbiorowym zwracać szczególną uwagę, czy grzyby świeże rosnące w warunkach naturalnych oraz grzyby suszone i mrożone pozyskiwane z grzybów rosnących w warunkach naturalnych posiadają odpowiedni atest. Jednocześnie tutaj Inspektor przypomniał podstawowe zasady wprowadzania do obrotu grzybów i stosowania ich do przetwórstwa, które są szczegółowo uregulowane w przepisach zawartych w rozdziale 10 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. *o bezpieczeństwie żywności i żywienia* oraz przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2011 r. *w sprawie grzybów dopuszczonych do obrotu lub produkcji przetworów grzybowych, środków spożywczych zawierających grzyby oraz uprawnień klasyfikatora grzybów i grzyboznawcy*'. W wyniku podjętych działań przedstawiciele PPIS z terenu województwa małopolskiego skontrolowali w tym zakresie **781** podmiotów, w 6 przypadkach stwierdzając nieprawidłowości:

- w obiekcie obrotu żywnością na placu targowym stwierdzono nieprawidłowości w zakresie wprowadzenia do obrotu grzybów suszonych bez prowadzenia kontroli identyfikacji dostawcy, nałożono mandat karny;
- w trakcie kontroli przeprowadzonej na placu targowym na dwóch stoiskach stwierdzono sprzedaż grzybów świeżych i suszonych (w opakowaniach jednostkowych) bez wymaganego atestu, udzielono pouczenia osobom prowadzącym sprzedaż oraz nakazano zaprzestanie sprzedaży przedmiotowych grzybów;
- w wyniku kontroli przeprowadzonej w zakładzie konfekcjonowania grzybów oraz w związku z otrzymanym sprawozdaniem z badań laboratoryjnych, w którym wskazano obecność w badanych próbkach grzybów (borowika) kanalików po larwach muchówek oraz liczną obecność zasuszonych larw muchówek, wydano decyzję z rygorem natychmiastowej wykonalności dotyczącą zakazu wprowadzania do obrotu ww. produktu oraz nakazu wycofania z obrotu handlowego i zniszczenia ww. środka spożywczego;
- w trakcie kontroli przeprowadzonej na stoisku sprzedaży warzyw i owoców zlokalizowanym na placu targowym pobrano do badań laboratoryjnych próbkę grzybów świeżych (borowika), którą w wyniku badań laboratoryjnych zakwestionowano z uwagi na zawartość kadmu na poziomie $0,95 \text{ mg/kg} \pm 0,18 \text{ mg/kg}$. W związku z powyższym zgłoszono do systemu RASFF powiadomienie alarmowe;
- w trakcie kontroli sanitarnej przeprowadzonej w zakładzie żywienia zbiorowego zamkniętego stwierdzono, że zakład używa do produkcji grzyby rosnące w warunkach naturalnych, na które prowadzący zakład nie posiadał atestów, wydano decyzję nakazującą wycofanie z obrotu przedmiotowych grzybów;
- w związku z sygnałem obywatelskim dotyczącym nielegalnego skupu grzybów świeżych przeprowadzono kontrolę sanitarną, w trakcie której

stwierdzono, że punkt skupu działał bez złożenia wniosku o zatwierdzenie i wpis do rejestru zakładów przy jednoczesnym nieprzestrzeganiu wymagań sanitarnych, osobę odpowiedzialną ukarano mandatem karnym w wysokości 500 zł oraz wydano decyzję administracyjną zakazującą prowadzenia działalności, do której strona się dostosowała. Ponadto przesłano do MPWIS wniosek o nałożenie kary pieniężnej za czyn wymieniony w art. 103 ust. pkt 4 ustawy
o bezpieczeństwie żywności i żywienia.

Ponadto Małopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w dniach 06 – 08.09.2022 r. zorganizował dla pracowników PIS z terenu województwa małopolskiego kurs dla kandydatów na klasyfikatorów grzybów, w wyniku którego 29 osobom nadano uprawnienia klasyfikatora grzybów.



**OCENA JAKOŚCI WODY
PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA**

NADZÓR NAD JAKOŚCIĄ WODY PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA

Jednostki Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie małopolskim w 2022 r. sprawowały nadzór nad jakością wody przeznaczanej do spożycia przez ludzi na podstawie art. 4 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. *o Państwowej Inspekcji Sanitarnej* (Dz. U. z 2023 r. poz. 338), art. 12 ustawy z dnia 7 czerwca 2001 r. *o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków* (Dz. U. z 2020 r. poz. 2028 z późn.zm.) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. *w sprawie jakości wody przeznaczanej do spożycia przez ludzi* (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294).

Do oceny jakości wody wykorzystywano wyniki badań próbek pobieranych i badanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną, jak również wyniki badań przeprowadzonych przez zarządzających danym obiektem i urządzeniem w ramach kontroli wewnętrznej.

Zbiorowe zaopatrzenie w wodę - wodociągi

Woda do spożycia na terenie województwa małopolskiego jest w większości pochodzenia powierzchniowego. W 2022 r. skontrolowano **500** wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę do spożycia, z **510** zewidencjonowanych.

Tabela 17. Liczba zewidencjonowanych wodociągów i innych podmiotów zaopatrujących w wodę na terenie woj. małopolskiego w latach 2017-2022.

Rodzaj wodociągu		2017	2018	2019	2020	2021	2022
Wodociągi zbiorowego zaopatrzenia w wodę	>100000 m3/d	1	1	1	1	1	1
	10000-100000 m3/d	5	5	5	4	4	5
	1000-10000 m3/d	48	51	47	49	51	50
	100-1000 m3/d	202	203	221	222	220	225
	<100 m3/d	240	263	237	229	226	229
Inne podmioty zaopatrujące w wodę		496	523	557	567	559	566

W ramach kontroli Państwowej Inspekcji Sanitarnej stwierdzono, iż na koniec roku odpowiadających wymaganiom określonym przepisami prawa było 487 wodociągów, nieodpowiadających w zakresie parametrów mikrobiologicznych było 10 wodociągów

(wszystkie w powiecie nowotarskim) oraz w zakresie parametrów fizykochemicznych – 3 wodociągi (w powiecie nowotarskim i tatrzańskim).

Większość wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę stanowią wodociągi o produkcji wody poniżej 100m³/d oraz o produkcji 100-1 000 m³/d, przy czym ich liczba wzrosła nieznacznie w stosunku do roku poprzedniego, odpowiednio o 3 i 5 wodociągów.

Największym wodociągiem na terenie Małopolski jest wodociąg krakowski, zarządzany przez Wodociągi Miasta Krakowa S.A., o produkcji wody powyżej 174 tys. m³/dobę, stanowiący 2 280 km sieci wodociągowej. W krakowskim systemie zaopatrzenia

w wodę funkcjonują cztery zakłady uzdatniania. Woda pobierana jest z rzeki Sanki (Zakład Uzdatniania Wody Bielany), rzeki Dłubni (Zakład Uzdatniania Wody Dłubnia), rzeki Rudawy (Zakład Uzdatniania Wody Rudawa), Zbiornika Dobczyckiego na rzece Raba (Zakład Uzdatniania Wody Raba) oraz studni Mistrzejowickich. Stan ten nie uległ zmianom w stosunku do lat ubiegłych. Krakowski system wodociągowy w znacznej części zbudowany jest w układzie pierścieniowym (przewody wodociągowe tworzą obwody zamknięte), co przekłada się na dużą niezawodność systemu w zakresie dostawy wody do odbiorców. Woda pochodząca z wodociągu krakowskiego dystrybuowana jest również w trzech innych powiatach – myślenickim, wielickim i krakowskim.

Inne podmioty zaopatrujące w wodę

Ewidencja obejmowała **566** obiektów, w stosunku do roku 2021 odnotowano wzrost ich liczby w ewidencji o 1,3%. W 2022 r. kontrolą objęto **510** obiektów będących pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Wodę odpowiadającą wymaganiom dostarczały 484 obiekty. Pod koniec roku 2022 18 z nich oceniono negatywnie pod względem mikrobiologicznym (w powiatach: nowotarskim, nowosądeckim, tatrzańskim oraz wadowickim) a 8 podmiotów oceniono negatywnie pod względem parametrów fizykochemicznych (w powiatach: nowotarskim, tatrzańskim, bocheńskim i nowosądeckim).

Studnie publiczne

W województwie małopolskim w ewidencji znajduje się **89** czynnych studni publicznych o zmiennej jakości wody – w 2022 r. pobrano **9** próbek wody. Zaznaczyć należy, iż próbki wody ze studni publicznych, co do zasady, pobierane są doraźnie, ze względu na fakt, iż nie stanowią one elementu zbiorowego zaopatrzenia w wodę.

Jakość wody

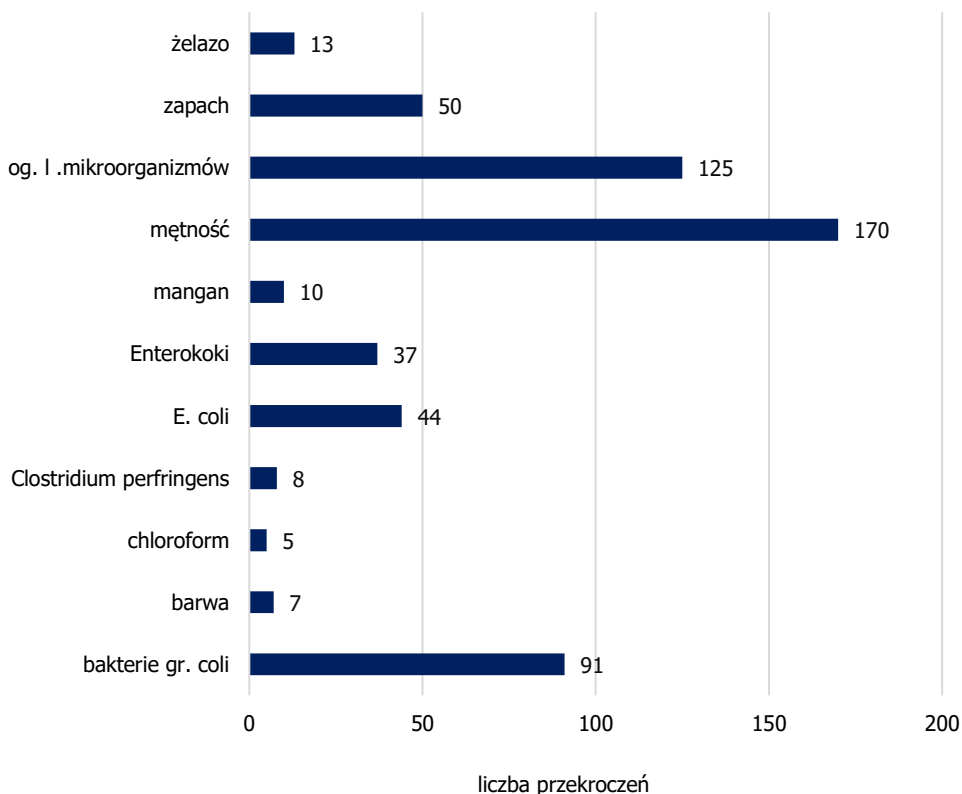
Jakość wody w roku 2022 w województwie małopolskim nie budziła zastrzeżeń, sporadycznie odnotowywano pojedyncze przekroczenia parametrów jakości wody do spożycia. Wodociągi, a szczególnie te o produkcji wyższej niż 1 000 m³/d, dostarczały wodę o właściwej i stabilnej jakości.

W ramach nadzoru nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, organy inspekcji sanitarnej w woj. małopolskim pobrały w 2022 r. 4922 próbki wody, zarówno planowe (4544 próbki) jak i doraźne (378), w tym także pobrano 388 próbek wody powierzchniowej. Spośród wszystkich pobranych próbek w 9,3% (460) z nich, w wyniku odnotowania przekroczeń parametrów fizykochemicznych i/lub mikrobiologicznych, stwierdzono niewłaściwą jakość wody. Każdorazowo wszczynano postępowanie administracyjne, wydawano decyzje stwierdzające brak (110 decyzji) lub warunkową przydatność wody do spożycia (137 decyzji), lub też w przypadku bezzwłocznego doprowadzenia wody do wartości parametrycznej wynikającej z rozporządzenia, umarzono postępowanie administracyjne. Decyzje te, w oparciu o analizę ryzyka i mając na uwadze konieczność zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego konsumentów, wielokrotnie – zgodnie z obowiązującymi przepisami – opatrzone były rygorem natychmiastowej wykonalności.

Do najczęściej stwierdzanych przekroczeń parametrów mikrobiologicznych w województwie małopolskim należało przekroczenie w zakresie ogólnej liczby mikroorganizmów oraz zanieczyszczenie wody bakteriami grupy coli, *Escherichia coli* i enterokokami. Stwierdzono również pojedyncze przekroczenia w zakresie *Clostridium perfringens*. Natomiast z parametrów fizykochemicznych przekroczenia najczęściej dotyczyły parametrów: mętności, zapachu, żelaza, manganu i barwy. Liczbę i rodzaj stwierdzonych uchybień w zakresie jakości wody przeznaczonej do spożycia w województwie małopolskim, na podstawie których wszczynano postępowania administracyjne przedstawia Wykres 38.

Wskazać należy, iż w stosunku do roku ubiegłego jakość wody przeznaczonej do spożycia na terenie Małopolski uległa poprawie – odsetek próbek, w których stwierdzono przekroczenia zmalał z 11,5% do 9,3%.

Wykres 38. Liczba najczęstszych przekroczeń w zakresie parametrów mikrobiologicznych i fizykochemicznych w woj. małopolskim w 2022 roku.



NADZÓR NAD JAKOŚCIĄ CIEPŁEJ WODY UŻYTKOWEJ

Wymagania mikrobiologiczne, jakim powinna odpowiadać ciepła woda użytkowa zostały określone w § 4 ust. 5 oraz załączniku nr 5 część A rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. *w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi* (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294) i dotyczą bakterii *Legionella* sp. Czynnikiem sprzyjającym namnażaniu się pałeczek *Legionella* sp. w środowisku wodnym są m. in. temperatura, stagnacja wody czy obecność innych mikroorganizmów.

Kolonizacja instalacji wodnej bakteriami *Legionella* sp. stwarza ryzyko szerzenia się zakażeń poprzez używanie wszelkiego rodzaju urządzeń zasilaną skażoną wodą z systemu dystrybucji. Najczęstszą drogą zakażeń jest droga inhalacyjna, czyli wdychanie aerozolu wodnego. Bakterie mogą powodować ciężkie zapalenie płuc (choroba legionistów) lub zakażenia grypopodobne o łagodniejszym przebiegu.

Badania ciepłej wody użytkowej pod kątem występowania bakterii *Legionella* sp. prowadzone są w przedsiębiorstwach wykonujących działalność leczniczą oraz w budynkach użyteczności publicznej. W roku 2022 organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej pobrały próbki ciepłej wody użytkowej w **193** obiektach, w tym:

- 62 obiektach wykonujących działalność leczniczą,
- 45 domach pomocy społecznej,
- 63 obiektach noclegowych,
- 17 innych obiektach np. siłownie, hale sportowe, ośrodki interwencji kryzysowej, areszt śledczy,
- 6 obiektach nadzorowanych przez pion Higieny Dzieci i Młodzieży: internat, bursa, dom dziecka, 3 schroniska młodzieżowe.

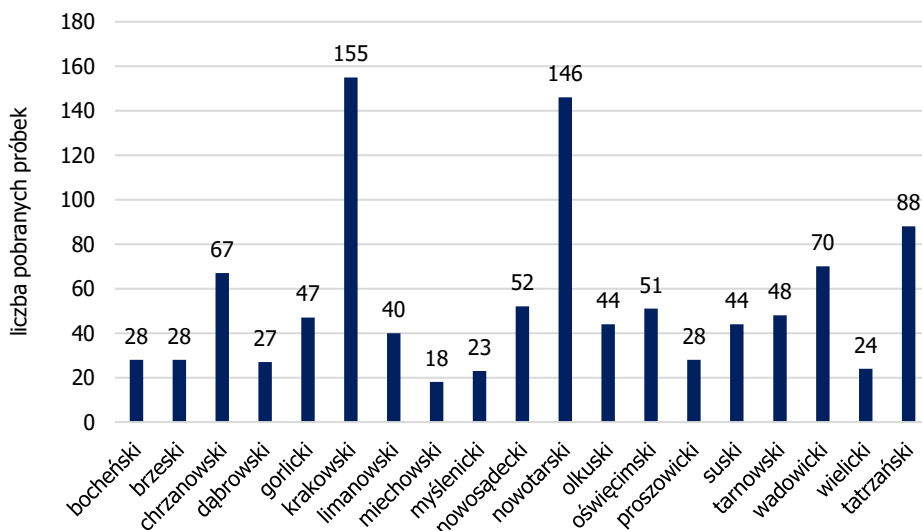


W 2022 r. w ramach nadzoru nad jakością ciepłej wody użytkowej organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej pobrały łącznie **1028** próbek wody, w tym 1009 próbek planowych i 19 próbek doraźnych, do badań pod kątem występowania bakterii *Legionella* sp.

Ponadnormatywną liczbę bakterii *Legionella* sp. stwierdzono w 267 próbkach, w tym:

- skażenie średnie w 157 próbkach,
- skażenie wysokie w 100 próbkach,
- skażenie bardzo wysokie w 10 próbkach.

Wykres 39. Liczba pobranych próbek ciepłej wody użytkowej pod kątem obecności bakterii *Legionella* sp. w województwie małopolskim w 2022 roku.



Największa liczba próbek do badań została pobrana na terenie powiatu krakowskiego i Miasta Krakowa. Badania pod kątem występowania bakterii *Legionella* sp. w ciepłej wodzie użytkowej prowadzone były również przez zarządców podmiotów świadczących działalność leczniczą, w budynkach zamieszkania zbiorowego oraz w budynkach użyteczności publicznej, w ramach kontroli wewnętrznej – tj.

obowiązku wynikającego z zapisów załącznika nr 5 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. *w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi* (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294). W przypadku wystąpienia skażenia instalacji ciepłej wody użytkowej nakazywano, w drodze decyzji administracyjnych, podjęcie działań naprawczych i doprowadzenie jakości wody do wymagań określonych w załączniku nr 5 część A do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. *w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi* (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294). Skuteczność podjętych działań była dokumentowana wynikami badań wody, przedstawianymi właściwemu Inspektorowi Sanitarnemu. W związku z powyższym, na podstawie badań jakości ciepłej wody użytkowej w ramach sprawowanego bieżącego nadzoru sanitarnego przez właściwych państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych oraz otrzymanych sprawozdań od zarządców budynków użyteczności publicznej, w tym przedsiębiorstw wykonujących działalność leczniczą, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej z terenu województwa małopolskiego wydały łącznie 101 decyzji merytorycznych stwierdzających skażenie sieci ciepłej wody użytkowej bakterią *Legionella* sp. oraz nakazujących m.in. wyłączenie z użytkowania punktów czerpalnych (w przypadku skażenia wysokiego i bardzo wysokiego) oraz 88 decyzji płatniczych.

A close-up photograph of a pink inflatable flamingo. The flamingo is positioned in the lower half of the frame, facing right. Its head is turned slightly towards the viewer. The background is a solid teal color with a subtle, repeating pattern of small, light-colored circles. The text is overlaid on the lower part of the flamingo's neck and body.

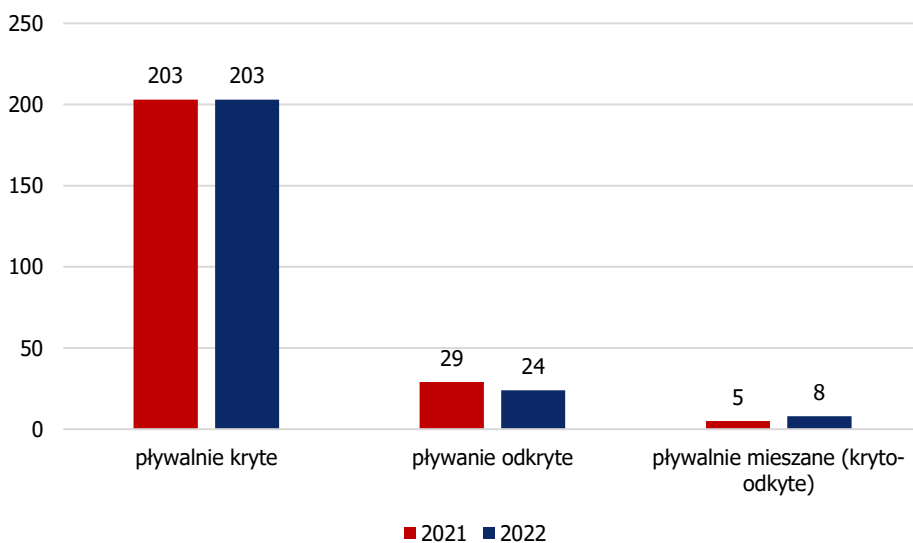
**STAN SANITARNY
PŁYWALNI I KĄPIELISK**

NADZÓR NAD JAKOŚCIĄ WODY NA PŁYWALNIACH

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

Na terenie województwa małopolskiego w 2022 r. zewidencjonowano **203** pływalnie kryte, **24** pływalnie odkryte oraz **8** pływalni mieszanych (kryto-odkrytych). W ramach bieżącego nadzoru sanitarnego w 2022 r. przeprowadzono łącznie **272** kontrole sanitarne w ww. obiektach.

Wykres 40. Liczba pływalni w woj. małopolskim w latach 2021-2022.



Badania jakości wody na pływalniach prowadzone były przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz przez zarządców pływalni w ramach kontroli wewnętrznej, zgodnie z harmonogramami ustalonymi corocznie z właściwymi państwowymi inspektorami sanitarnymi. W 2022 r. w ramach nadzoru nad jakością wody na pływalniach organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej z terenu województwa małopolskiego pobrały łącznie 2035 próbek wody, z czego 472 stanowiły próbki kwestionowane. Większość pływalni na terenie województwa małopolskiego zaopatrywana jest w wodę z sieci wodociągowych oraz wyposażona jest w systemy oczyszczania, dezynfekcji i cyrkulacji wody, zapewniające automatyczną korektę parametrów jakości wody oraz dozowanie środków dezynfekcyjnych. Najczęstsze

stwierdzone przekroczenia jakości wody w zakresie wymagań mikrobiologicznych i fizykochemicznych dotyczyły:

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

Organy Inspekcji Sanitarnej z terenu województwa małopolskiego w roku 2022 łącznie wydały 83 decyzje administracyjne w zakresie kwestionowanej jakości wody na pływalniach oraz 18 decyzji w zakresie usunięcia uchybień w przedmiocie złego stanu sanitarnotechnicznego lub technicznego stwierdzonego w trakcie kontroli obiektów,

w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego. Uchybienia techniczne dotyczyły m.in.: zawilgoceń i zacieków na ścianach, odpadającego tynku i farby, ubytków w fugach łączących płytki podłogowe ze ściennymi, uszkodzonych schodów na hali basenowej, braku powierzchni gładkiej umożliwiającej prowadzenie dezynfekcji oraz niewłaściwego stanu technicznego wyposażenia pokoju ratowników. Powyższe dotyczy pływalni na terenie powiatów krakowskiego, nowotarskiego oraz wielickiego. Natomiast uchybienia sanitarnohigieniczne stwierdzono na pływalniach z terenu powiatów: limanowskiego i tatrzańskiego i stanowiły braki systematycznych i udokumentowanych badań jakości wody w zakresie parametrów określonych w załącznikach nr 1 i 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. *sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach*.

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

Obiekty niespełniające ustawowej definicji pływalni

Na terenie województwa małopolskiego, w powiatach bocheńskim, limanowskim, myślenickim i nowosądeckim, w 2022 roku funkcjonowało 10 obiektów niespełniających ustawowej definicji pływalni, w tym 4 obiekty kryte i 6 odkrytych. Sposób prowadzenia nadzoru w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego wody na tego

tytu obiektach ustalany jest przez zarządcę w porozumieniu z właściwym państwowym powiatowym inspektorem sanitarnym, posługując się rozwiązaniami prawnymi określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. *w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach* (Dz. U. z 2022 r. poz. 1230). Przeprowadzono łącznie 9 kontroli sanitarnych, w trakcie których nie stwierdzono uchybień higieniczno-sanitarnych lub technicznych. Pobrano 41 próbek wody, z czego 15 próbek stanowiły próbki kwestionowane. W związku z powyższym wydano 2 decyzje w zakresie kwestionowanej jakości wody oraz 4 decyzje płatnicze.



KĄPIELISKA I MIEJSCA WYKORZYSTYWANE DO KĄPIELI

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

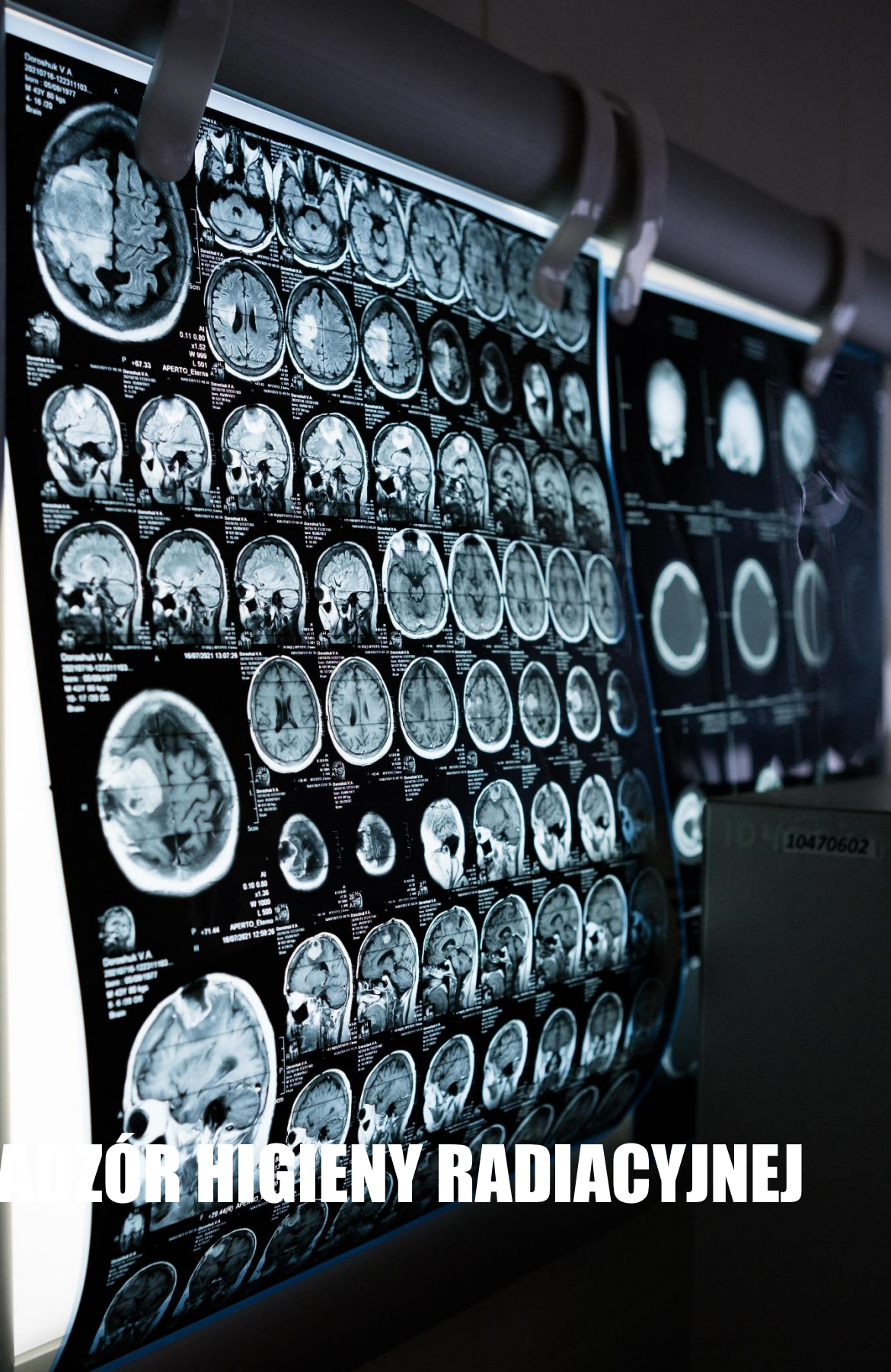
Wymagania i sposób prowadzenia nadzoru określone są w ustawie z dnia 20 lipca 2017 r. *Prawo wodne* (Dz. U. z 2022 r. poz. 2625 z późn.zm.), rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 stycznia 2019 r. *w sprawie nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpeli* (Dz. U. z 2019 r. poz. 255) oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2018 r. *w sprawie ewidencji oraz sposobu oznakowania kąpielisk i miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli* (Dz. U. z 2018 r. poz. 2476).

W województwie małopolskim w roku 2022 zewidencjonowanych było **14** kąpielisk, w tym 3 nowoutworzone. Wszystkie kąpieliska zostały skontrolowane (100%), a organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach sprawowanego nadzoru pobrały 21 próbek wody do kąpeli. Na podstawie badań jakości wody w kąpieliskach wykonywanych w ramach kontroli wewnętrznej przez zarządzających oraz organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w sezonie kąpielowym 2022 r. wydano 63 oceny o przydatności wody do kąpeli oraz 2 oceny o braku przydatności wody do kąpeli. Braki przydatności do kąpeli zostały wydane na dwóch kąpieliskach ze względu na przekroczenia parametrów mikrobiologicznych i dotyczyły kąpieliska „Przystań Brzegi” w powiecie krakowskim (*E. coli* 1047 jtk/100ml – wartość dopuszczalna do 1000 jtk/100ml i Enterokoki 770 jtk/100ml – wartość dopuszczalna do 400 jtk/100ml) oraz kąpieliska w Radgoszczy – Narożnikach w powiecie dąbrowskim (Enterokoki w liczbie 530 jtk/100ml). W obu przypadkach nieprawidłowości miały charakter incydentalny i po podjętych działaniach naprawczych stwierdzano w krótkim czasie przydatność wody do kąpeli.

Po zakończonym sezonie kąpielowym dokonano klasyfikacji jakości wody w kąpieliskach, zgodnie z § 5 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia *w sprawie nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpeli* : jakość wody w 3 kąpieliskach została oceniona jako doskonała, w 2 jako dobra i w 3 jako dostateczna (6 kąpielisk pozostało niesklasyfikowanych ze względu na ich funkcjonowanie krócej niż cztery sezony kąpielowe). W 3 kąpieliskach

stwierdzono pogorszenie jakości wody i zmianę klasyfikacji w stosunku do roku poprzedniego. Zmianę klasyfikacji jakości wody z dobrej na dostateczną odnotowano w kąpielisku „Przystań Brzegi” w powiecie krakowskim oraz kąpielisku „Stawy” w powiecie nowosądeckim, natomiast z doskonałej na dobrą w kąpielisku „Zalew” w powiecie bocheńskim.

Ponadto w 2022 r. na terenie woj. małopolskiego skontrolowano wszystkie z **4** zewidencjonowanych miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli. Na podstawie badań przeprowadzanych w ramach nadzoru sprawowanego przez Państwową Inspekcję Sanitarną oraz w ramach kontroli wewnętrznej, zostało wydanych przez właściwych państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych 10 ocen przydatności wody do kąpeli.



10470602

NAZÓR HIGIENY RADIACYJNEJ

OCHRONA W PLACÓWKACH OCHRONY ZDROWIA

Głównym zadaniem z zakresu higieny radiacyjnej jest prowadzenie bieżącego i zapobiegawczego nadzoru sanitarnego na rzecz ochrony zdrowia społeczeństwa oraz grup zawodowych narażonych na działanie promieniowania jonizującego i pola elektromagnetycznego w zakresie 0-300 GHz - w celu ochrony zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, zapobiegania powstawania chorób, w tym chorób zawodowych.

Tabela 18. Zestawienie aparatów rentgenowskich w woj. małopolskim w 2022 roku.

Rodzaj aparatu	liczba	%
do prześwietleń (radiologia zabiegowa naczyniowa)	25	1,1
do prześwietleń (radiologia zabiegowa pozostała)	123	5,3
do prześwietleń	-	-
tylko do zdjęć	310	13,3
zdjęcia/prześwietlenia	28	1,2
mammografy	46	2
stomatologiczne wewnątrz ustne	1283	55,3
pantomograficzne / CBCT	405	17,5
tomografy komputerowe	59	2,5
densytometry	41	1,8
Razem	2320	100

W 2022 r. w ramach prowadzonego nadzoru zapobiegawczego przeprowadzono **47** kontroli. Z kolei w ramach nadzoru bieżącego przeprowadzono **175** kontroli mające na celu sprawdzenie przestrzegania przepisów w zakresie higieny radiacyjnej oraz ochrony radiologicznej pacjenta w jednostkach stosujących promieniowanie jonizujące do celów medycznych.

Główne nieprawidłowości stwierdzane podczas kontroli przedstawia poniższa tabela.

Tabela 19. Wyniki kontroli pionu higieny radiacyjnej w zakresie przestrzegania przepisów dotyczących ochrony przed promieniowaniem jonizującym w woj. małopolskim w 2022 roku.

Rok		2022
Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli	brak zezwolenia na uruchomienie i stosowanie aparatu RTG oraz uruchomienie pracowni RTG	7
	brak zgody na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w celach medycznych	4
	brak testów podstawowych lub specjalistycznych/testy wykonywane z nieodpowiednią częstotliwością	38
	użytkowanie aparatów RTG/urządzeń pomocniczych z negatywnymi wynikami testów specjalistycznych	5
	brak szkoleń personelu – szkolenia w zakresie bezpieczeństwa i ochrony radiologicznej	27
	brak dokumentacji programu zapewnienia jakości/system opracowany niezgodnie z wymogami	18
	brak kontroli narażenia pracowników pracujących w narażeniu na promieniowanie jonizujące	9
	brak przeprowadzanych audytów klinicznych wewnętrznych	23

Jednostki organizacyjne, w których podczas kontroli stwierdzono naruszenie wymogów prawnych, były obciążane kosztami kontroli zgodnie z art. 36 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. *o Państwowej Inspekcji Sanitarnej* (tekst jednolity: Dz. U. z 2023 r., poz. 338). O wykonaniu zaleceń pokontrolnych oraz usunięciu nieprawidłowości stwierdzonych podczas kontroli jednostki w określonym terminie informowały pisemnie tut. Inspektora.

W przypadku jednostek, w których stwierdzono brak wymaganego prawem zezwolenia na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące, o których mowa w art. 4 ust. 10 i 11 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. *Prawo atomowe* (tekst jednolity Dz. U. z 2023 r., poz. 1173) lub w których stwierdzono, iż kierownik jednostki nie dopełnia obowiązków w zakresie ochrony radiologicznej wynikających z obowiązujących przepisów ustawy *Prawo atomowe*, nałożono administracyjne kary pieniężne na podstawie przepisów art. 123 ust. 1, 1b i 1c oraz art. 124 ust. 1 pkt 2 ustawy *Prawo atomowe*. Uruchamianie lub stosowanie urządzeń wytwarzających promieniowanie jonizujące oraz uruchamianie medycznych pracowni, w których mają być stosowane źródła promieniowania jonizującego, wymaga uzyskania zezwolenia zgodnie z ustawą *Prawo atomowe*. Wydanie zezwolenia następuje po stwierdzeniu, że spełnione zostały wymagane prawem

warunki wykonywania działalności związanej z narażeniem. W ramach prowadzonych postępowań wydano 146 decyzji zezwalających na uruchomienie medycznej pracowni rentgenowskiej i 157 decyzji na uruchomienie i/lub stosowanie aparatów RTG.

W roku 2022 tut. Inspektor wydał 157 zgód na podstawie art. 33q ustawy Prawo atomowe na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w celach medycznych, polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu badań rentgenodiagnostycznych i radiologii zabiegowej oraz 1 w zakresie diagnostyki z wykorzystaniem produktów radiofarmaceutycznych. Dodatkowo MPWIS w 2022 r. wydał 7 opinii dotyczące prowadzenia działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w zakresie radioterapii i leczenia za pomocą produktów radiofarmaceutycznych, o której mowa w przepisach art. 33p ust. 8 ustawy *Prawo atomowe*.

Oddział Laboratoryjny Badań i Pomiarów Instrumentalnych w 2022 r. wykonał pomiary przy 133 aparatach rentgenowskich, w tym przy 45 wykonano pomiary w zakresie kontroli jakości oraz 23 pomiary dawek referencyjnych dla wykonywanych procedur szczegółowych z zakresu rentgenodiagnostyki (radiografia ogólna i stomatologia). Pomiary te miały na celu m.in. potwierdzenie skuteczności stosowanych osłon stałych zapobiegających otrzymaniu przez pracowników oraz osoby z ogółu ludności dawek granicznych promieniowania jonizującego określonych w obowiązujących przepisach prawnych oraz potwierdzenie spełnienia wymogów w zakresie dopuszczalnych odchyień parametrów fizycznych urządzeń radiologicznych i pomocniczych.

W 2022 roku na terenie woj. małopolskiego w jednostkach nadzorowanych przez MPWIS w kategorii narażenia A pracowało 53 osób (wszyscy zatrudnieni przy radiologii zabiegowej), natomiast w kategorii B pracowało 5 780 osób. W roku sprawozdawczym 2022 r. nie odnotowano żadnych przypadków przekroczeń dawek granicznych u pracowników oraz osób z ogółu ludności.

Oddział Laboratoryjny Badań i Pomiarów Instrumentalnych w 2022 r. wykonał analizę próbek wody, wody do spożycia, żywności, paszy oraz produktów rolnych w zakresie oznaczeń zawartości izotopu promieniotwórczego Cs-137 w 117 próbkach. Dodatkowo w 282 próbkach wody do spożycia wykonano oznaczenia zawartości trytu, a w 30 próbkach wody pitnej oznaczono radon.

RADON

Według rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 czerwca 2020 r. w sprawie terenów, na których średnioroczne stężenie promieniotwórcze radonu w powietrzu wewnątrz pomieszczeń w znacznej liczbie budynków może przekraczać poziom odniesienia (Dz. U. z 2020 r., poz. 1139) brak jest powiatów w województwie małopolskim, na terenach których istnieje możliwość przekroczenia poziomu 300 Bq/m³ średnioroczne stężenie promieniotwórcze radonu w powietrzu wewnątrz pomieszczeń w znacznej liczbie budynków.

W roku 2022 Główny Inspektor Sanitarny realizując zadania wynikające z Krajowego planu działania w przypadku długoterminowych zagrożeń wynikających z narażenia na radon w budynkach przeznaczonych na pobyt ludzi oraz w miejscach pracy, przekazał Małopolskiemu Państwowemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarnemu sprawozdania z wyników pomiarów średniorocznego stężenia radonu w powietrzu wewnątrz pomieszczeń wykonanych w 532 obiektach użyteczności publicznej na terenie województwa małopolskiego. Przeprowadzone pomiary wykazały, że w 45 obiektach średnioroczne stężenie promieniotwórcze radonu w powietrzu wewnątrz pomieszczeń przekroczyło wartość referencyjną.

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

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

OCHRONA PÓL ELEKTROMAGNETYCZNYCH W ŚRODOWISKU PRACY

Zadaniem Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego jest sprawowanie nadzoru nad warunkami pracy oraz ochroną zdrowia pracowników zatrudnionych w zakładach pracy stosujących urządzenia wytwarzające pola elektromagnetyczne o częstotliwości 0 Hz – 300 GHz do celów medycznych oraz pozamedycznych.

Spośród **209** zakładów pracy, będących w ewidencji, w 2022 roku przeprowadzono **59** kontroli w **46** jednostkach organizacyjnych. Wśród skontrolowanych obiektów znalazły się: 29 jednostek ochrony zdrowia, 15 zakładów przemysłowych oraz 2 jednostki prowadzące działalność naukowo-badawczą. Na 1 869 posiadanych w ewidencji urządzeń (źródła pól elektromagnetycznych na stanowiskach pracy) skontrolowano 511 urządzeń.

Tabela 20. Liczba osób pracujących przy obsłudze urządzeń wytwarzających PEM wykorzystywanych w ochronie zdrowia wg ewidencji oraz skontrolowanych na terenie woj. małopolskiego w 2022 roku.

Urządzenia	Lista urządzeń w ewidencji	Liczba osób obsługujących	Osoby (%)
urządzenia MRI	44	502	8,7
aparaty do elektrochirurgii	453	4379	75,8
diatermie	88	898	15,5
inne	195		
RAZEM	780	5779	100

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

- a.) Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy (Dz. U. z 2011 r. Nr 33, poz. 166), gdzie stwierdzono:
- brak aktualnych pomiarów rozkładu pola elektromagnetycznego na stanowiskach pracy w 2 zakładach przy 6 urządzeniach,
 - brak rejestru czynników szkodliwych dla zdrowia występujących na stanowisku pracy w 4 zakładach,

- brak karty badań i pomiarów czynników szkodliwych w 3 zakładach;
- b.) Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 czerwca 2016 r. *w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy pracach związanych z narażeniem na pole elektromagnetyczne* (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. poz. 331), gdzie stwierdzono:
- brak rozpoznania i oceny zagrożeń elektromagnetycznych w miejscach narażenia w 6 zakładach,
 - brak opracowanego programu stosowania środków ochronnych w 6 zakładach,
 - brak w skierowaniu na profilaktyczne badania lekarskie dla pracowników, którzy mają dostęp do przestrzeni pola elektromagnetycznego stref ochronnych, informacji dotyczących charakterystyki pola elektromagnetycznego i poziomu narażenia w przestrzeni pracy w 1 zakładzie.



OCHRONA PÓL ELEKTROMAGNETYCZNYCH W ŚRODOWISKU

Małopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny sprawuje nadzór w zakresie ochrony przed polami-EM w środowisku, w ramach umocowań zawartych w art. 122a ust. 2 oraz art. 152 ust. 7a, ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. *Prawo ochrony środowiska* (tekst jednolity Dz. U. z 2022 r., poz. 2556 z późn. zm.). W tym celu analizuje i rejestruje wpływające od operatorów stacji bazowych telefonii komórkowych (SBTK), w trybie art. 122 a ust. 2 ustawy POŚ pomiary pola-EM w otoczeniu SBTK oraz wpływające od operatorów oraz Organów ochrony środowiska w trybie art. 152 ust. 7a ustawy POŚ, informacje dotyczące zgłoszeń, aktualizacji zgłoszeń, informacji o zamknięciu SBTK.

Realizacja tych zadań jest prowadzona poprzez:

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

W 2022 roku Małopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny zarejestrował **594** sprawy przekazywane przez Operatorów oraz Organy ochrony środowiska. W myśl art. 122a ust. 2 ustawy z dnia 27 kwietnia 2011 r. *Prawo ochrony środowiska* (tekst jednolity Dz. U. z 2022 r., poz. 2556 z późn. zm.) wpłynęło 1006 sprawozdań

z pomiarów pól elektromagnetycznych w otoczeniu stacji bazowych telefonii komórkowej (SBTK).

Z kolei zgodnie z przepisami art. 152 ust. 7a cytowanej wyżej ustawy, **przedłożono 408 informacji o aktualizacji zgłoszeń SBTK** (aktualizacje, zmiany, korekty i ponowne zgłoszenia), **11 zgłoszeń o zamknięciu SBTK** oraz **51 nowych zgłoszeń SBTK**.

Ponadto zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego wykonywane były zadania w zakresie ochrony zdrowia przed promieniowaniem elektromagnetycznym pochodzącym od urządzeń telefonii komórkowej polegające na przeprowadzaniu interwencji pomiarowych, prowadzonych z urzędu, na skutek przedłożonych tutaj. Inspektorowi sprawozdań z pomiarów. Realizując to zadanie w 2022 roku **Oddział Laboratoryjny Badań i Pomiarów Instrumentalnych WSSE Kraków przeprowadził pomiary wokół 11 stacji bazowych telefonii komórkowej**. Wykonane pomiary potwierdziły, iż dotrzymane są poziomy określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 grudnia 2019 r. *w sprawie dopuszczalnych poziomów pól elektromagnetycznych w środowisku* (Dz.U. z 2019r. poz. 2448).

DZIAŁALNOŚĆ OPINIODAWCZA W ZAKRESIE NOWOPOWSTAJĄCYCH I MODERNIZOWANYCH ZAKŁADÓW STOSUJĄCYCH ŹRÓDŁA PROMIENIOWANIA

W ramach działań związanych z ochroną przed promieniowaniem niejonizującym w 2022 r. wydano:

- **6 odpowiedzi** na wniosek mieszkańców na budowę, funkcjonowanie stacji bazowych telefonii komórkowej oraz innych instalacji wytwarzających pola elektromagnetyczne,
- **74 opinie** w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego **dotyczących zakończenia budowy i zamiaru przystąpienia do użytkowania** stacji bazowych telefonii komórkowej,
- **4 opinie** dotyczące zakończenia budowy i zamiaru przystąpienia do użytkowania masztów radiołączności,
- **13 stanowisk dotyczących opinii w sprawie konieczności sporządzenia raportu oddziaływania na środowisko** dla stacji bazowych telefonii komórkowej,
- **6 stanowisk** dotyczących opinii w sprawie konieczności sporządzenia raportu oddziaływania na środowisko dla przedsięwzięcia polegającego na budowie elektrowni fotowoltaicznej,

- **4 stanowiska** dotyczące wniosku o uzgodnienie projektu decyzji o ustaleniu lokalizacji celu publicznego dla budowy instalacji radiokomunikacyjnej.

WNIOSKI OBYWATELI

W 2022 r. przeprowadzono działania interwencyjne na wniosek mieszkańców obawiających się potencjalnie szkodliwego oddziaływania pól elektromagnetycznych emitowanych przez anteny stacji bazowych telefonii komórkowej (SBTK).

Działania te polegały na analizie dokumentacji będącej w posiadaniu tut. Inspektora oraz wykonaniu pomiarów poziomów pól elektromagnetycznych w lokalach mieszkańców celem sprawdzenia, czy spełnione są wymagania dotyczące tych poziomów określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 grudnia 2019 r. *w sprawie dopuszczalnych poziomów pól elektromagnetycznych w środowisku* (Dz. U. z 2019 r. poz. 2448) oraz Ministra Klimatu z dnia 17 lutego 2020 r. *w sprawie sposobów sprawdzania dotrzymania dopuszczalnych poziomów pól elektromagnetycznych w środowisku* (tekst jednolity Dz. U. z 2022 r. poz. 2630). Oddział Laboratoryjny Badań i Pomiarów Instrumentalnych WSSE Kraków przeprowadził pomiary w 4 lokalizacjach (pomiar natężenia pola elektromagnetycznego pochodzącego od energetycznej stacji transformatorowej oraz SBTK). Analiza wykonanych pomiarów nie wykazała przekroczeń dopuszczalnych wartości.

W roku 2022 r. wpłynęły również 2 pisma w sprawie podejrzenia naruszenia przepisów w zakresie higieny radiacyjnej i ochrony radiologicznej pacjenta w jednostce ochrony zdrowia prowadzącej działalność związaną z rentgenodiagnostyką. W ramach prowadzonego postępowania przeprowadzono 1 kontrolę, która stwierdziła nieprawidłowości w jednostce ochrony zdrowia i ramach prowadzonego postępowania została nadana decyzja o wstrzymaniu pracy urządzeń radiologicznych na podstawie art. 27 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. *o Państwowej Inspekcji Sanitarnej* (tekst jednolity Dz. U. z 2023 r., poz. 338). Podmiot podjął działania naprawcze, które doprowadziły do usunięcia nieprawidłowości.

PODSUMOWANIE

W roku 2022 nie stwierdzono wystąpienia zdarzeń radiacyjnych, które stanowiłyby zagrożenie dla ogółu ludności. Stan sanitarny w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym i niejonizującym można uznać za dobry.



BIEŻĄCY NADZÓR NAD WARUKAMI ŚRODOWISKA PRACY

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

W 2022 r. w ramach prowadzonego nadzoru skontrolowano **5362** zakłady pracy, przeprowadzając ogółem **6904** kontrole.

Tabela 21. Kontrole przeprowadzone w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego w woj. małopolskim w 2022 roku.

Zakres kontroli	Liczba kontroli
Ogółem	6904
Czynniki chemiczne ogółem, w tym:	3941
- substancje i mieszaniny chemiczne	3183
- produkty biobójcze	666
- prekursory narkotyków kategorii 2 i 3	83
- detergenty	9
Czynniki biologiczne	898
Czynniki rakotwórcze	738
Inne	1327

W 2022 r. w ewidencji pionu Higieny Pracy województwa małopolskiego znajdowało się 14645 zakładów pracy, z czego skontrolowano **5362** (36,61%) zakładów, w których stwierdzono 1348 nieprawidłowości.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości:

- brak aktualnych pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia występujących na stanowiskach pracy, które stanowią 49,41 % wszystkich stwierdzanych nieprawidłowości,
- uchybienia w zakresie oceny ryzyka zawodowego, które stanowią 18,84 % wszystkich stwierdzanych nieprawidłowości,
- uchybienia w zakresie czynników rakotwórczych i mutagennych stanowiły 17,51 % wszystkich stwierdzanych nieprawidłowości,

- uchybienia w zakresie substancji chemicznych oraz mieszanin stanowiły 11,72 % wszystkich stwierdzanych nieprawidłowości,
- uchybienia w zakresie produktów biobójczych stanowiły 6,08 % wszystkich stwierdzanych nieprawidłowości.

W 2022 roku skontrolowano **35** zakładów pracy, nadzorowanych w I instancji przez Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. Przeprowadzono 35 kontroli, w żadnym zakładzie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Tabela 22. Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w zakresie higieny pracy w woj. małopolskim w 2022 roku.

Rodzaj nieprawidłowości	Liczba zakładów pracy, w których stwierdzono nieprawidłowości
brak pomiarów czynników szkodliwych na stanowiskach pracy	632
brak pomieszczeń i urządzeń higieniczno-sanitarnych odpowiednich do liczby pracowników i rodzaju działalności	349
uchybienia w zakresie oceny ryzyka zawodowego	240
brak rejestru oraz karty badań i pomiarów czynników szkodliwych	165
uchybienia w zakresie czynników rakotwórczych i mutagennych	139
uchybienia w zakresie substancji i mieszanin chemicznych oraz kart charakterystyki	125
brak aktualnych badań lekarskich pracowników	51
uchybienia w zakresie czynników biobójczych	61
uchybienia w zakresie produktów biologicznych	42

I. Uchybienia w zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin:

- brak spisu stosowanych substancji niebezpiecznych i ich mieszanin,
- brak kart charakterystyki dla substancji niebezpiecznych i ich mieszanin, stosowanych w zakładzie pracy,
- nieudostępnianie pracownikom informacji zawartych w kartach charakterystyki substancji i mieszanin chemicznych,

- nieuwzględnienie w instrukcjach bhp/stanowiskowych informacji zawartych w kartach charakterystyki,
- niewłaściwe przechowywanie mieszanin niebezpiecznych,
- brak poprawnie sporządzonych kart charakterystyki i oznakowania opakowań produktów wprowadzanych do obrotu.

II. Uchybienia w zakresie produktów biobójczych:

- wprowadzanie do obrotu produktów biobójczych zaklasyfikowanych jako kosmetyki.

III. Uchybienia z zakresu szkodliwych czynników biologicznych:

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

IV. Uchybienia z zakresu czynników rakotwórczych i mutagennych:

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

W 2022 roku w ewidencji pionu nadzoru Higieny Pracy województwa małopolskiego znajdowało się **14 645** zakładów pracy, zatrudniających ogółem **335 526** pracowników, z czego 98,81 % (14471) to zakłady zatrudniające do 250 pracowników. Skontrolowano **5 362** zakłady pracy (36,61 % wszystkich zewidencjonowanych), zatrudniających ogółem **159 561** osób (tj. 50,57 % ogółu zatrudnionych).

W 254 zakładach pracy (tj. 4,74 % skontrolowanych zakładów) stwierdzono występowanie czynników szkodliwych dla zdrowia w stężeniach i natężeniach przekraczających najwyższe dopuszczalne wartości (NDS i NDN). W takich warunkach w 2022 r. pracowało 10 903 zatrudnionych, co stanowiło 6,83 % ogólnej liczby pracowników zatrudnionych w skontrolowanych zakładach pracy. Najliczniejszą grupę osób pracujących w przekroczeniach NDS i NDN stanowili zatrudnieni w 4 klasach działalności:

- 2 051 osób zatrudnionych przy produkcji wyrobów z drewna oraz korka, z wyłączeniem mebli (PKD 16),
- 686 osób zatrudnionych przy wydobywaniu węgla kamiennego (PKD 5),
- 1 551 osób zatrudnionych przy produkcji wyrobów metalowych (PKD 25),
- 888 osób zatrudnionych przy produkcji metali (PKD 24).

W 2022 roku liczba pracowników zatrudnionych w zakładach z przekroczeniami najwyższych dopuszczalnych stężeń i najwyższych dopuszczalnych natężeń wyniosła 10 903, z czego 589 osób pracowało w przekroczeniach NDS czynników chemicznych, 1 414 osób w przekroczeniach NDS pyłów, 9 869 osób w przekroczeniu NDN czynników fizycznych.



Tabela 23. Liczba zakładów pracy znajdujących się pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. małopolskiego w latach 2015-2022.

Rok	Liczba zakładów pracy					Liczba kontroli	Liczba wydanych decyzji
	Według ewidencji	Skontrolowanych		Z przekroczeniami NDS i NDN			
		n	%	n	%	n	n
2015	12 011	6 180	51,5	371	6	7 919	2 099
2016	11 810	5 898	49,9	399	6,8	7 602	2 075
2017	12 186	5 747	47,2	300	5,2	7 384	1 740
2018	12 683	5 708	45	353	6,2	7 244	1 551
2019	13 702	6 152	44,9	354	5,7	7 696	1 865
2020	13 818	1 863	13,5	129	6,9	2 254	478
2021	14 081	3 376	23,98	209	6,2	4 033	831
2022	14 645	5 362	26,61	254	4,74	6 904	1 348

Tabela 24. Liczba osób zatrudnionych z zakładach pracy znajdujących się pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. małopolskiego w latach 2015-2022.

Rok	Liczba osób zatrudnionych				
	Według ewidencji	W zakładach skontrolowanych		Z zakładach z przekroczeniami NDS i NDN	
		n	%	n	%
2015	7 919	2 099	7 919	2 099	7 919
2016	7 602	2 075	7 602	2 075	7 602
2017	7 384	1 740	7 384	1 740	7 384
2018	7 244	1 551	7 244	1 551	7 244
2019	7 696	1 865	7 696	1 865	7 696
2020	2 254	478	2 254	478	2 254
2021	4 033	831	4 033	831	4 033
2022	6 904	1 348	6 904	1 348	6 904

W 2022 roku w woj. małopolskim skontrolowano 496 zakładów pracy pod kątem oceny narażenia pracowników na czynniki rakotwórcze. Stwierdzono, iż w narażeniu na ww. czynniki pracowało: 6 622 osób, w tym 1 214 kobiet.

Tabela 25. Nadzór nad zakładami pracy, w których na stanowiskach pracy występowały substancje, mieszaniny, czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w woj. małopolskim w 2022 roku.

Rok	Liczba zakładów pracy w ewidencji (w których występuje czynnik rakotwórczy)	Liczba kontroli	Liczba wydanych decyzji
2012	522	315	59
2013	422	420	39
2014	418	376	46
2015	385	276	34
2016	470	318	26
2017	444	228	26
2018	496	319	34
2019	503	241	20
2020	782	84	10
2021	1425	348	61
2022	1991	496	133

ZAKŁADY INŻYNIERII GENETYCZNEJ

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

W 2022 r. w ewidencji pionu Nadzoru Higieny Pracy województwa małopolskiego znajdowało się 80 obiektów prowadzących działalność związana z zamkniętym

użyciem organizmów i mikroorganizmów genetycznie zmodyfikowanych (GMO i GMM). Przeprowadzono łącznie 31 kontroli, które nie wykazały naruszeń higieniczno-sanitarnych.

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

W 2022 r. Minister Klimatu wystąpił o wydanie opinii w zakresie warunków higieniczno-zdrowotnych dla 11 zakładów, zlokalizowanych na terenie województwa małopolskiego. W wyniku przeprowadzonych kontroli zostało wydanych ogółem 11 opinii pozytywnych.

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

CHOROBY ZAWODOWE

W 2022 r. w województwie małopolskim liczba zgłoszonych podejrzeń w sprawie chorób zawodowych wyniosła - **850**. Najwięcej zgłoszeń podejrzeń chorób zawodowych odnotowano w 2021 r. Związane to było ze zgłoszonymi przypadkami zachorowania pracowników podmiotów leczniczych na COVID-19 w trakcie trwania pandemii. W 2022 r. ilość zgłoszeń była mniejsza niż w 2021 r., jednakże znacząco wyższa w porównaniu do lat 2014-2020.

Tabela 26. Liczba zgłoszonych podejrzeń w sprawie chorób zawodowych w woj. małopolskim w latach 2014-2022.

Rok	Liczba zgłoszeń podejrzeń chorób zawodowych
2014	596
2015	640
2016	663
2017	697
2018	648
2019	674
2020	552
2021	1022
2022	850

W roku 2022 w województwie małopolskim stwierdzono **540** przypadków wystąpienia choroby zawodowej tym samym uznając, iż występująca choroba jest wynikiem szkodliwego oddziaływania czynników środowiska pracy. Liczbę stwierdzonych chorób zawodowych w 2022 r. w stosunku do lat ubiegłych zaprezentowano w poniższej tabeli.

Tabela 27. Liczba chorób zawodowych stwierdzonych w woj. małopolskim w latach 2013-2022.

Rok	Liczba zgłoszeń podejrzeń chorób zawodowych
2014	172
2015	248
2016	183
2017	150
2018	174
2019	154
2020	112
2021	467
2022	540

W 2022 r. najwięcej przypadków stwierdzonych chorób zawodowych odnotowano w powiecie krakowskim - 273, brzeskim – 54, suskim – 51, limanowskim – 40, olkuskim – 23. W tych powiatach odnotowano w sumie 441 przypadków stwierdzenia chorób zawodowych co stanowi **81,66 %** ogólnej liczby stwierdzonych chorób zawodowych w województwie małopolskim.

Tabela 28. Liczba chorób zawodowych stwierdzonych w poszczególnych powiatach woj. małopolskiego w latach 2016-2022.

Powiat	Rok						
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
bocheński	5	0	1	5	3	12	3
brzeski	2	0	3	2	1	29	54
chrzanowski	25	15	23	20	9	14	16
dąbrowski	6	6	10	5	8	10	10
gorlicki	6	2	2	3	0	0	2
krakowski	6	3	7	8	0	3	3
m. Kraków	45	44	38	40	30	308	270
limanowski	2	9	8	5	1	33	40
miechowski	2	2	5	0	1	2	9
myślenicki	9	4	8	7	2	8	5
nowosądecki	15	15	13	10	6	44	3
m. Nowy Sącz	2	4	4	4	5	4	8
nowotarski	3	3	2	3	1	5	2
olkuski	6	5	6	7	12	10	23
oświęcimski	16	8	13	12	15	8	8
proszowicki	2	3	1	1	2	0	2
suski	8	7	5	1	4	0	51
tarnowski	7	10	7	5	2	1	2
m. Tarnów	2	3	4	4	2	9	14
wadowicki	9	1	7	7	3	5	13
wielicki	4	6	6	5	5	1	1
tatrzański	1	0	1	0	0	1	1

Powiat	Rok						
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ogółem	183	150	174	154	112	467	540

Tabela 29. Najczęściej stwierdzane choroby w woj. małopolskim w latach 2020-2022.

Jednostka chorobowa	2020		2021		2022	
	i. przypadków	%	i. przypadków	%	i. przypadków	%
Choroby zakaźne lub pasożytnicze	17	15,18	403	86,3	458	84,81
Pylice płuc	23	20,54	21	4,5	23	4,26
Choroby narządu głosu	21	18,75	12	2,57	24	4,44
Nowotwory złośliwe	13	11,6	8	1,71	6	1,11
Choroby układu nerwowego	15	13,4	8	1,71	10	1,86
Choroby układu ruchu	8	7,14	8	1,71	6	1,11
Ubytek słuchu spowodowany hałasem	3	2,68	4	0,86	5	0,93
Astma oskrzelowa	2	1,78	0	0	2	0,37
Zespół wibracyjny	0	0	0	0	2	0,37
Inne	10	8,93	3	0,64	4	0,74
Ogółem	112	100	467	100	540	100

Na pierwszym miejscu, pod względem ilości zachorowań znajdują się choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa - **458** przypadków, co stanowi **84,81 %** ogółu stwierdzonych chorób zawodowych. Najwięcej przypadków chorób zakaźnych lub pasożytniczych stwierdzono w powiecie krakowskim (245), brzeskim (54), suskim (51), limanowskim (34) oraz olkuskim (20), co stanowi **88,21 %** wszystkich stwierdzonych chorób zakaźnych lub pasożytniczych na terenie województwa małopolskiego.

Tabela 30. Liczba stwierdzonych zakaźnych chorób zawodowych w woj. małopolskim w latach 2016-2022.

Jednostka chorobowa	Rok						
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
WZW typu B	2	0	0	0	0	0	0
WZW typu C	1	3	2	1	1	0	0
WZW typu B i C	1	0	0	0	0	0	0
Gruźlica	6	3	5	1	2	0	1
Borelioza	33	34	37	31	14	13	12
Bruceloza	0	0	0	0	0	0	0
Pozostałe	0	0	1	0	0	390	445
Razem	43	40	45	33	17	403	458

Najczęściej stwierdzaną chorobą zawodową zakaźną lub pasożytniczą (poz. 26) w 2022 r. jest COVID-19, choroba wywołana wirusem SARS-CoV-2 (**444** przypadki w 2022 r.), co stanowi 96,94 ogółu chorób zakaźnych o etiologii zawodowej oraz 82,22 % ogółu stwierdzonych chorób zawodowych. Zaobserwowano wzrost liczby stwierdzonych chorób zawodowych - COVID-19 (poz. 26), w stosunku do roku 2021 r., w którym stwierdzono 390 przypadków tej choroby zakaźnej. Najwięcej stwierdzonych chorób zawodowych - COVID-19 odnotowano w powiecie krakowskim - 245 przypadków (55,18%), brzeskim - 52 przypadki (11,71%), suskim - 48 przypadków (10,81%), limanowskim - 33 przypadki (7,43%), olkuskim - 18 przypadków (4,05%) oraz tarnowskim - 13 przypadków (2,93%).

Od roku 2011 r. obserwuje się spadek liczby zachorowań (w wyniku ekspozycji zawodowej) na wirusowe zapalenie wątroby typu B i typu C. W 2021 oraz w 2022 r. nie stwierdzono żadnego takiego przypadku.

W stosunku do 2021 r. podobnie kształtuje się liczba rozpoznanych chorób zakaźnych (poz. 26) – boreliozy, tj. w 2021 r. 13 przypadków, w 2022 r. 12 przypadków, co stanowi 2,62% stwierdzonych chorób zakaźnych (po 3 przypadki w

powiatach suskim i miechowskim, 2 w powiecie brzeskim oraz po jednym w powiatach: limanowskim, nowosądeckim, olkuskim i wadowickim). Odnotowano jeden przypadek gruźlicy pochodzenia zawodowego w powiecie proszowickim oraz jeden przypadek kleszczowego zapalenia mózgu w powiecie olkuskim.

Kolejne pod względem ilości zachorowań są choroby narządu głosu – **24** przypadki, co stanowi **4,44 %** ogółu stwierdzonych chorób zawodowych. W latach 2005 – 2009 nauczyciele byli grupą zawodową, w której stwierdzano największą liczbę chorób zawodowych. Począwszy od 2010 r. do 2012 r. oraz w 2014 r. zaobserwowano znaczący spadek tych schorzeń. W stosunku do 2021 r. (12 przypadków), w 2022 r. zaobserwowano ponowny wzrost ilości stwierdzonych chorób zawodowych narządu głosu u nauczycieli (24 przypadki).

Na trzecim miejscu, pod względem ilości zachorowań znajdują się pylice płuc - 23 przypadki, co stanowi **4,26 %** ogółu stwierdzonych chorób zawodowych. Pylice o etiologii zawodowej stwierdzono w powiecie chrzanowskim (8), w powiecie oświęcimskim (7), w powiecie krakowskim (4), w powiecie wadowickim (2) oraz po jednym w powiatach: gorlickim i nowosądeckim.

Stwierdzono:

- 15 pylic górników kopalń węgla poz. 3.2 (powiat oświęcimski, chrzanowski),
- 7 pylic krzemowych poz. 3.1 (powiat krakowski, wadowicki, nowosądecki),
- 1 pylica spawaczy poz. 3.4 (powiat gorlicki).

Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy (poz. 20 obowiązującego wykazu chorób zawodowych), dotyczyły głównie zespołu cieśni nadgarstka (poz. 20.1) i stanowiły **1,85 %** ogółu stwierdzonych chorób zawodowych w 2022 r. W całym województwie stwierdzono 10 przypadków choroby obwodowego układu nerwowego, w tym w powiecie chrzanowskim (3), nowosądeckim (2), tarnowskim (2), krakowskim (1), bocheńskim (1) olkuskim (1).

Nowotwory złośliwe powstałe w wyniku oddziaływania czynników rakotwórczych występujących w środowisku pracy stanowiły **1,11 %** ogółu stwierdzonych chorób zawodowych w 2022 r. Ogółem w województwie małopolskim rozpoznano 6 nowotworów złośliwych, w tym 3 odnotowano w powiecie krakowskim, 2 w powiecie dąbrowskim i 1 w powiecie olkuskim.

- 3 międzybłoniaki opłucnej (poz. 17.2), wywołane narażeniem na pył azbestu - 2 w powiecie krakowskim oraz 1 w powiecie dąbrowskim,

- 1 nowotwór złośliwy płuca (poz. 17.1) wywołany narażeniem na związki chromu sześciowartościowego - powiat krakowski,
- 1 nowotwór złośliwy krtani (poz. 17.7) wywołany narażeniem na pył azbestu - powiat dąbrowski,
- 1 nowotwór złośliwy płuca wywołany działaniem promieniowania jonizującego z prawdopodobieństwem indukcji przekraczającym 10% (poz. 17.9) - powiat olkuski.

Na poziomie **1.11 %** kształtowała się w 2022 r. liczba stwierdzonych przewlekłych chorób układu ruchu wywołanych sposobem wykonywania pracy tj. **6** przypadków, z czego 3 stwierdzono w powiecie krakowskim oraz po 1 w powiatach: bocheńskim, tarnowskim oraz wadowickim.

Choroby narządu słuchu (uszkodzenie słuchu wywołane działaniem hałasu) w 2022 roku znalazły się na 7 miejscu pod względem ilości zachorowań w województwie małopolskim – stwierdzono **5** przypadków, co stanowi **0,93 %** ogółu stwierdzonych chorób zawodowych - po 2 przypadki w powiatach: krakowskim oraz nowosądeckim oraz jeden w powiecie gorlickim.

Kolejne pod względem ilości zachorowań są: astma oskrzelowa (poz. 6) – **2** przypadki, co stanowi **0,37 %** ogółu stwierdzonych chorób zawodowych (powiat limanowski i proszowicki) oraz zespół wibracyjny (poz. 22) – **2** przypadki, co stanowi **0,37 %** ogółu stwierdzonych chorób zawodowych (powiat bocheński i krakowski).



STAN SANITARNY PLACÓWEK OŚWIATOWO-WYCHOWAWCZYCH

NADZÓR NAD WARUNKAMI SANITARNYMI OBIEKTÓW

Pracownicy pionu higieny dzieci i młodzieży Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. małopolskiego w 2022 r. przeprowadzili kontrole sanitarne planowane kompleksowe w **3137** placówkach nauczania i wychowania. Skontrolowano **409** (tj. 74% z 556 w ewidencji) żłobków/klubów dziecięcych, **1292** (tj. 84% z 1541 w ewidencji) przedszkoli i punktów przedszkolnych, **1150** (tj. 59% z 1959 w ewidencji) szkół i zespołów szkół, **6** (tj. 22% z 27 w ewidencji) placówki kształcenia ustawicznego, **110** (57% z 194 w ewidencji) placówek z pobytem całodobowym, **48** (tj. 27% z 181 w ewidencji) placówek wsparcia dziennego, **102** (tj. 23% z 440 w ewidencji) placówki wychowania pozaszkolnego, **14** (tj. 50% z 28 w ewidencji) placówek rekreacyjnych, **6** szkół wyższych (tj. 16% z 37 w ewidencji).

Ponadto przeprowadzono kontrole sezonowe (*kontrole turnusów wypoczynku dzieci i młodzieży zima/lato*) w liczbie **1229** (6140 turnusów zarejestrowanych w bazie MEN (tj. 20%)). Łącznie w 2022 roku przeprowadzono **4916** kontroli sanitarnych.

Stan sanitarno-techniczny placówek oświatowo-wychowawczych

W 2022 roku na **3137** skontrolowanych placówek nauczania i wychowania uznano za niespełniające wymagań sanitarnohigienicznych i/lub technicznych **183** placówek (tj. **5,8%** wszystkich placówek skontrolowanych).

Oceniono, iż w złym stanie higieniczno-sanitarnym oraz technicznym było **82** placówki (tj. 2,6% wszystkich placówek skontrolowanych). Dotyczyło to **1** żłobka/klubu dziecięcego, **18** przedszkoli, **27** szkół podstawowych, **6** liceów ogólnokształcących, **20** zespołów szkół, **1** placówki kształcenia ustawicznego, **4** szkół wyższych oraz **5** placówki z pobytem całodobowym.

W przypadku **39** placówek stwierdzono niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny (tj. 1,2% wszystkich placówek skontrolowanych). Dotyczyło to **11** żłobków/klubów dziecięcych, **19** przedszkoli, **8** szkół podstawowych oraz **1** szkoły specjalnej.

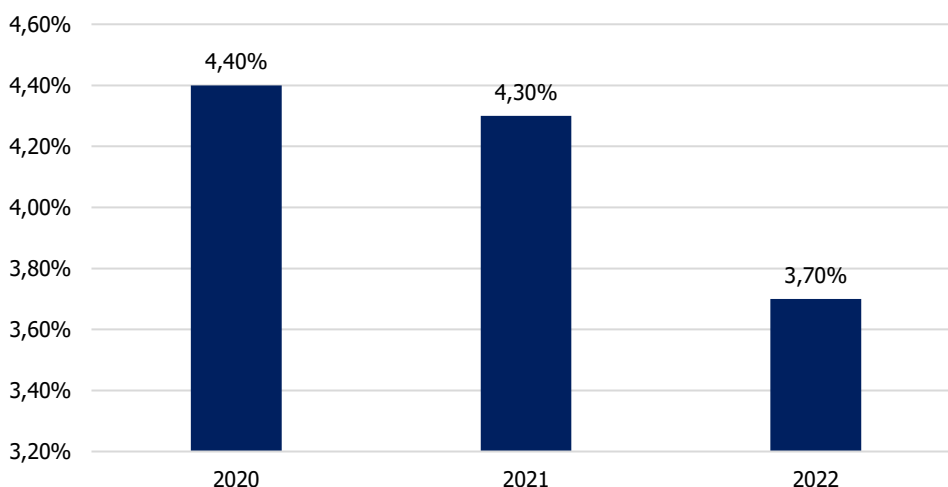
Natomiast niewłaściwy stan techniczny stwierdzono w **62** placówkach (tj. 2% wszystkich placówek skontrolowanych). Dotyczyło to **20** przedszkoli, **24** szkół podstawowych, **2** liceów ogólnokształcących, **14** zespołów szkół oraz **2** placówek z pobytem całodobowym.

Tabela 31. Nadzór nad placówkami oświatowo-wychowawczymi w woj. małopolskim w 2022 roku.

Powiat	Liczba obiektów				
	Według ewidencji	Skontrolowanych		Nieodpowiadająca wymaganiom	
		n	%	n	%
bocheński	160	130	81,3	0	0
brzeski	131	89	68	4	3,1
chrzanowski	139	106	76,3	13	9,4
dąbrowski	60	58	96,7	2	3,3
gorlicki	143	112	78	0	0
krakowski	348	214	61,5	30	8,6
M. Kraków	1433	872	60,9	89	5,3
limanowski	205	138	67,3	4	1,9
miechowski	58	38	65,5	2	3,4
myślenicki	141	55	39	3	2
nowosądecki	285	173	60,7	0	0
M. Nowy Sącz	180	91	50,5	0	0
nowotarski	341	196	57,5	17	4,9
olkuski	154	70	45,5	0	0
oświęcimski	161	109	67,7	1	0,6
proszowicki	52	42	80,8	0	0
suski	101	77	76	5	4,9
tarnowski	229	182	79,5	0	0
M. Tarnów	146	111	76	0	0
wadowicki	191	69	36	0	0
wielicki	236	143	60,6	5	2,1

Powiat	Liczba obiektów				
	Według ewidencji	Skontrolowanych		Nieodpowiadająca wymaganiom	
		n	%	n	%
tatrzański	73	62	84,9	5	6,5
Ogółem liczba placówek	4 967	3 137	63%	180	3,70%

Wykres 41. Odsetek placówek w złym stanie sanitarnym i technicznym w placówkach oświatowo-wychowawczych w woj. małopolskim w latach 2020-2022.



W porównaniu z poprzednimi latami w 2022 r. **3,7%** placówek wymagało poprawy technicznej obiektów oraz wyposażenia. W 2021 r. poprawy wymagało **4,3%** placówek, a w 2020 r. **4,4%**.

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

W roku 2022 prace dotyczyły niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego sal dydaktycznych, ciągów komunikacyjnych i innych sal zajęć dla dzieci i młodzieży,

niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego dróg dojścia i ogrodzenia, nieodpowiednich warunków do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego czy nawierzchni placów rekreacyjnych i boisk, placów zabaw, bloków żywieniowych, szatni dla uczniów oraz stanu sanitarnohigienicznego toalet w tym sprawności technicznej wyposażenia. Nastąpiła poprawa w zakresie zapewnienia wystarczających środków do higieny osobistej w sanitariatach, jak i stanu sanitarnohigienicznego toalet.

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

OCENA WARUNKÓW DO UTRZYMANIA HIGIENY OSOBISTEJ DZIECI I MŁODZIEŻY

W 2022 r. oceniono, iż spośród skontrolowanych placówek właściwe warunki do utrzymania higieny osobistej zapewniło **3121** placówek nauczania i wychowania. Wśród placówek skontrolowanych w **22** stwierdzono niewłaściwy stan techniczny pomieszczeń sanitarnych, w **11** placówkach zaniedbano czystość i porządek oraz w **8** placówkach nie zapewniono bieżącej ciepłej wody z powodu awarii.

Tabela 32. Ocena warunków do utrzymania higieny w placówkach opiekuńczo-wychowawczych na terenie woj. małopolskiego w latach 2020-2022.

Placówki	2020			2021			2022		
	Skontrolowane	Brak bieżącej ciepłej wody przy każdej umywalce	Brak środków do utrzymania higieny	Skontrolowane	Brak bieżącej ciepłej wody przy każdej umywalce	Brak środków do utrzymania higieny	Skontrolowane	Brak bieżącej ciepłej wody przy każdej umywalce	Brak środków do utrzymania higieny
Przedszkola	276	1	0	662	0	0	1292	2	0
Szkoły	226	0	1	562	1	0	1150	5	0
Pozostałe	147	0	0	250	0	0	679	1	0
Razem	649	1	1	1474	1	0	3121	8	0

OCENA DOSTOSOWANIA MEBLI SZKOLNYCH I PRZEDSZKOLNYCH DO WYMAGAŃ ERGONOMII

W ramach bieżącego nadzoru w placówkach oświatowo-wychowawczych kontrolowano stanowiska pracy ucznia pod kątem dostosowania mebli do wzrostu uczniów.

W 2022 r. przeprowadzono ocenę dostosowania mebli do wzrostu przedszkolaków i uczniów w **565** przedszkolach, **225** szkołach podstawowych, **101** zespołach szkół, **2** liceach ogólnokształcących, a także w **1** szkole branżowej I i II stopnia.

W 2022 r. w **894** placówkach oceniono **34 042** stanowiska w **2073** oddziałach. Stwierdzono nieprawidłowości w **4** placówkach, gdzie z nieprawidłowych stanowisk pracy korzystało **150** uczniów i przedszkolaków w **14** oddziałach. W bieżącym roku zaobserwowano, że dyrektorzy placówek oświatowych coraz częściej kupują meble edukacyjne z regulacją wysokości blatu stolika oraz siedziska.

Tabela 33. Dostosowanie mebli do zasad ergonomii w placówkach oświatowo-wychowawczych na terenie woj. małopolskiego w latach 2020-2022.

Placówki / oddziały / stanowiska	2020	2021	2022
Liczba ocenionych oddziałów / liczba placówek	165 / 91	710 / 433	2073 / 894
Liczba oddziałów z nieprawidłowościami / liczba placówek	5 / 4	4 / 2	14 / 4
Liczba stanowisk ocenionych / liczba stanowisk nieprawidłowych	2 497 / 74	11 357 / 76	34 042 / 150

W 2020 roku odsetek stanowisk nieprawidłowych wynosił **3%**, a w 2021 r. – **0,67%**, natomiast w 2022 r. odsetek nieprawidłowości wynosił **0,44%**. Sukcesywnie realizowane są zalecenia wydawane w wyniku przeprowadzonych kontroli sanitarnych.

MOŻLIWOŚĆ POZOSTAWIENIA PODRĘCZNIKÓW I PRZYBORÓW SZKOLNYCH W PLACÓWKACH

Pracownicy pionu higieny dzieci i młodzieży wszystkich stacji sanitarno-epidemiologicznych woj. małopolskiego, podczas kontroli sanitarnych w szkołach

różnego szczebla nauczania, sprawdzali, w jaki sposób szkoły realizują zapis §4a rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 25 sierpnia 2009 r. *zmieniającego rozporządzenie w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach* (Dz. U. 2009 nr 139, poz. 1130).

Tabela 34. Liczba placówek oświatowo-wychowawczych skontrolowanych i zapewniających możliwość pozostawienia podręczników i przyborów szkolnych w woj. małopolskim w latach 2020-2022.

	2020		2021		2022	
	Liczba szkół skontrolowanych	Liczba szkół, które zapewniły warunki zgodnie z rozporządzeniem MEN (Dz. U.03.6.69 ze zm.) §4a*	Liczba szkół skontrolowanych	Liczba szkół, które zapewniły warunki zgodnie z rozporządzeniem MEN (Dz. U.03.6.69 ze zm.) §4a*	Liczba szkół skontrolowanych	Liczba szkół, które zapewniły warunki zgodnie z rozporządzeniem MEN (Dz. U.03.6.69 ze zm.) §4a*
Szkoły podstawowe	151	150	494	494	668	668
Szkoły ponadpodstawowe i zespoły szkół	70	70	61	59	462	462
Razem	221	220	555	553	1130	1130

* § 4a rozporządzenia Ministra Edukacji i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U z 2003 r. Nr 6, poz. 69 z późn. zm.)

Zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Edukacji i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w *sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach* (Dz. U z 2003 r. Nr 6, poz. 69 z późn. zm.), § 4a określa, iż w pomieszczeniach szkoły lub placówki zapewnia się uczniom możliwość pozostawienia podręczników i przyborów szkolnych. Szkoły zapewniają możliwość

pozostawienia części podręczników w szafkach, wydzielonych półkach w klasach lub w bibliotekach. W szkołach ponadpodstawowych uczniowie często nie przynoszą podręczników do szkoły. Najczęściej z możliwości pozostawiania części podręczników i przyborów szkolnych korzystają uczniowie klas I–III szkoły podstawowej. W placówkach na terenie woj. małopolskiego tylko w dwóch szkołach ponadpodstawowych i zespołach szkół nie było możliwości pozostawienia podręczników przez uczniów.

HIGIENA PROCESÓW NAUCZANIA (ROZKŁADY ZAJĘĆ)

Zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Edukacji i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w *sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach* (Dz. U. z 2003 r. Nr 6, poz. 69 z późn. zm.), §4 określa, iż plan zajęć dydaktyczno-wychowawczych powinien uwzględniać potrzebę równomiernego obciążenia zajęciami w poszczególnych dniach tygodnia.

W ramach bieżącego nadzoru placówek oświatowych oceniono realizację zaleceń rozporządzenia w **10 537** oddziałach w **1047** szkołach funkcjonujących samodzielnie i w zespołach szkół. W skontrolowanych placówkach nieprawidłowości stwierdzono w **3** oddziałach w **1** placówce.

Tabela 35. Liczba placówek oświatowo-wychowawczych skontrolowanych i ze stwierdzonymi nieprawidłowościami ze względu na zapewnienie równomiernego obciążenia zajęciami szkolnymi w woj. małopolskim w latach 2020-2022.

Oddziały / placówki	2020	2021	2022
Liczba ocenionych oddziałów/liczba placówek	1515/166	2384/381	10 537/1047
Liczba oddziałów z nieprawidłowościami/ liczba placówek	0/0	0/0	3/1

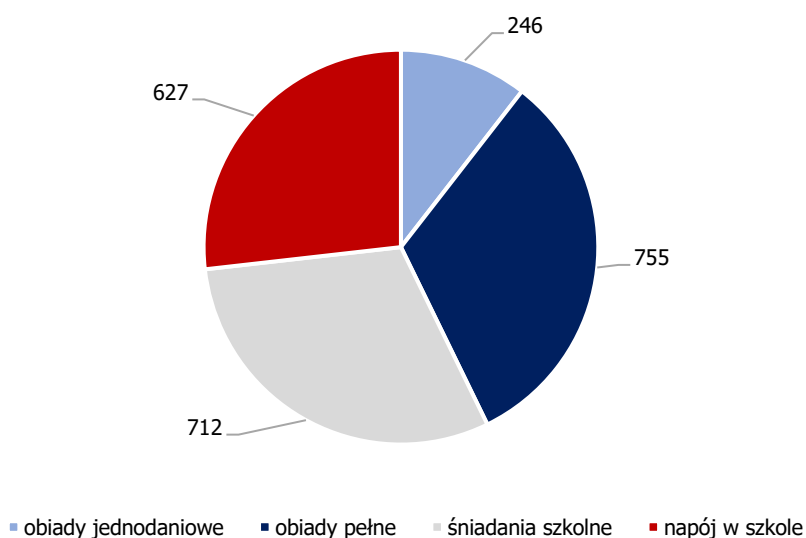


ŻYWIENIE DZIECI I MŁODZIEŻY W SZKOŁACH

W roku 2022 r. na skontrolowanych **1031** szkół i zespołów szkół, **500** szkół przygotowywało posiłki na miejscu. Natomiast w **474** szkołach posiłki były dowożone, a w **7** zapewnione były poza placówką.

Ogółem 981 placówek wydawało ciepłe posiłki, w tym **755** wydawało pełne obiady, a **246** posiłki jednodaniowe. Ze wszystkich posiłków skorzystało **103 217** dzieci i młodzieży, w tym **12 135** skorzystało z posiłków dofinansowanych. Ponadto w szkołach i zespołach szkół były organizowane śniadania w **712** placówkach oraz napoje w **627** placówkach.

Wykres 42. Żywnienie dzieci i młodzieży w szkołach w woj. małopolskim w 2022 roku – liczba placówek wydających posiłki.



PROFILAKTYCZNA OPIEKA ZDROWOTNA NAD UCZNIAMI

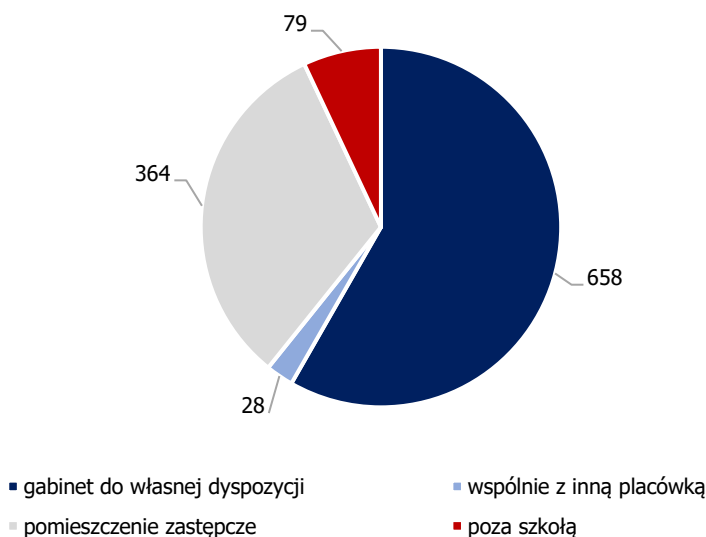
Podczas kontroli przeprowadzonych w **1129** szkołach i zespołach szkół (1959 w ewidencji) stwierdzono, iż **686** szkół posiada gabinety profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami.

Na podstawie przeprowadzonych kontroli odnotowano, iż **658** placówek posiada gabinet do własnej dyspozycji, natomiast **28** szkół korzysta z gabinetu wspólnie z inną placówką w tym samym obiekcie.

W **364** placówkach opieka zdrowotna zapewniona jest w pomieszczeniach zastępczych, a w **79** poza terenem placówki – czyli uczniowie w ramach badań z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami korzystają z usług w pobliskich „ZOZ-ach”.

Ponadto **37** placówek posiada gabinet stomatologiczny na terenie szkoły, **61** placówek dentobus, natomiast **805** placówek korzysta z gabinetu stomatologicznego poza terenem szkoły.

Wykres 43. Profilaktyczna opieka zdrowotna dzieci i młodzieży w placówkach oświatowych w woj. małopolskim w 2022 roku.



W wyniku przeprowadzonych kontroli w 2022 r. spośród **686** gabinetów profilaktyki i pomocy przedlekarskiej **1** był w niewłaściwym stanie sanitarnym.

WARUNKI SANITARNE WYPOCZYNKU DZIECI I MŁODZIEŻY

W 2022 r. w bazie wypoczynku Ministerstwa Edukacji Narodowej zarejestrowano **6 140** turnusów wypoczynku zorganizowanego dla dzieci i młodzieży (wypoczynek zimowy – **1 975**, wypoczynek letni – **4 165**). Pracownicy pionu higieny dzieci i młodzieży woj. małopolskiego przeprowadzili **1 229** kontroli, skontrolowano **1 280** turnusów (wypoczynek zimowy – **469** kontroli, wypoczynek letni – **1 451** kontroli).

Z wycieczki zorganizowanej w woj. małopolskim skorzystało **48 164** dzieci i młodzieży, w tym czasie z letniego wycieczki skorzystało **38 092** dzieci i młodzieży, z zimowego **10 072**.

W trakcie wycieczki zorganizowano **3 909** turnusów w obiektach świadczących usługi hotelarskie, **278** turnusów w obiektach sezonowych (internaty i bursy), **22** obozy pod namiotami (lato) oraz **1 931** turnusów w miejscu zamieszkania (szkoły, ośrodki kultury, świetlice środowiskowe, młodzieżowe domy kultury, pałace kultury itp.).

Tabela 36. Wycieczki dzieci i młodzieży na terenie woj. małopolskiego w latach 2020–2022.

	Liczba turnusów w bazie MEN	Liczba kontroli pionu HDiM	Liczba uczestników
2020	4543	638	24 014
2021	3911	1137	28 588
2022	6140	1229	48 164

W 2022 r. skontrolowano **20%** turnusów, w 2021 r. skontrolowano **29%** turnusów, w roku 2020 było to **14%**.

W roku 2020 na terenie województwa małopolskiego wycieczkało **24 014** dzieci i młodzieży, natomiast w roku 2021 uczestników zorganizowanej wycieczki było **28 588**, a w 2022 r. liczba uczestników wynosiła **48 164**.

Tabela 37. Liczba uczestników korzystających z wycieczki, w woj. małopolskim, z podziałem na rodzaj obiektów w 2022 roku.

	Usługi hotelarskie	Obiekty sezonowe	Obozy pod namiotami	Wycieczki w miejscu zamieszkania
Liczba uczestników	25 991	3 989	238	17 924

W trakcie kontroli wycieczki dzieci i młodzieży odnotowano, iż najczęściej uczestników wycieczkało przede wszystkim w *obiekach całorocznych usług hotelarskich*, tj. **25 991**, w *obiekach sezonowych* (internaty i bursy) – **3 989**, *obozach pod namiotami* – **238** oraz w *miejscu zamieszkania* (szkoły, ośrodki kultury, świetlice środowiskowe, młodzieżowe domy kultury, pałace kultury itp.) – **17 924** dzieci i młodzieży.

Tabela 38. Liczba dzieci i młodzieży korzystających z wypoczynku w woj. małopolskim, w podziale na powiaty w 2022 roku.

Powiat	Liczba turnusów w bazie MEN	Liczba kontroli pionu HDiM	Liczba uczestników
bocheński	54	53	2394
brzeski	42	12	487
chrzanowski	23	8	257
dąbrowski	4	4	73
gorlicki	63	39	1241
krakowski	195	41	1614
M. Kraków	1046	238	7140
limanowski	179	63	2415
miechowski	59	7	255
myślenicki	108	82	3177
nowosądecki	462	90	4274
M. Nowy Sącz	47	10	437
nowotarski	576	125	4572
olkuski	37	35	967
oświęcimski	135	18	604
proszowicki	15	10	347
suski	258	81	3923
tarnowski	126	56	2213
M. Tarnów	60	24	1039
wadowicki	109	32	1261
wielicki	86	28	967
tatrzański	2456	173	8507
Ogółem	6140	1229	48 164

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

względu na porę roku są atrakcyjnym miejscem wypoczynku dającym dzieciom i młodzieży możliwość czynnego spędzania czasu latem i zimą. W ramach akcji "Lato w mieście" czy "Zima w mieście" największą ofertą dysponował Kraków.

PODSUMOWANIE

W pierwszym kwartale 2022 r. działania nadal były zdominowane epidemią COVID-19. Placówki nauczania i wychowania działały w reżimie sanitarnym oraz przechodziły okresowo w tryb pracy zdalnej lub były zamknięte. Należy zauważyć, że dyrektorzy mając na uwadze bezpieczeństwo uczniów i wychowanków stosowali się do wytycznych MEN, GIS i MZ, tworzyli indywidualne regulaminy i procedury na terenie zarządzanych placówek, dbali o wyposażenie pomieszczeń sanitarnych w środki do higienicznego mycia rąk, regularne mycie i dezynfekcję powierzchni, wyposażenia. Przeprowadzali także dezynfekcję pomieszczeń i sprzętu w związku z potwierdzonym przypadkiem zachorowania. Na terenie placówek instruowano uczniów w aspekcie prawidłowego sposobu mycia rąk.



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

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

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



**ZDROWIE PUBLICZNE
I PROMOCJA ZDROWIA**

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

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

PROFILAKTYKA PALENIA TYTONIU

W 2022 roku na poziomie wojewódzkim kontynuowano realizację programu antytytoniowej edukacji zdrowotnej pn. *„Bieg po zdrowie”*. W roku szkolnym 2021/2022 realizowano VI edycję programu w **367** małopolskich szkołach. W programie wzięło udział **8164** uczniów z 485 klas IV szkół podstawowych i 6249 rodziców/opiekunów. Na poziomie powiatowym kontynuowano realizację 3 programów antytytoniowych pn. *„Czyste powietrze wokół nas”*, *„Nie pal przy mnie proszę”* i *„Znajdź właściwe rozwiązanie”*.

Ponadto, jak co roku inicjowano i realizowano działania informacyjno-edukacyjne związane z obchodami Światowego Dnia bez Tytoniu oraz Światowego Dnia Rzucania Palenia.

Celem ogólnym ww. zadań było promowanie zdrowego stylu życia wolnego od nałogu palenia tytoniu, a także ukazanie korzyści wynikających z zerwania z nałogiem.

W ramach obchodów Światowego Dnia Rzucania Palenia podjęto działania na rzecz promocji profilaktyki antytytoniowej wśród pracowników Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krakowie i pracowników pionu Zdrowia Publicznego i Promocji Zdrowia Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych z terenu woj. małopolskiego. W tym celu nawiązano współpracę ze specjalistami z Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II w Krakowie i zorganizowano dwie prelekcje pn. *„Wpływ zanieczyszczenia środowiska i palenia tytoniu na rozwój chorób układu oddechowego i ich profilaktyka”*.

Wychodząc naprzeciw problemom związanym z coraz częściej obserwowanym zjawiskiem sięgania po e-papierosy przez młodych dorosłych, zorganizowano akcję

profilaktyczną, której adresatami byli studenci Akademii Wychowania Fizycznego w Krakowie. Zainteresowani mieli okazję dokonać m.in. pomiaru ciśnienia krwi, wziąć udział w zabawach (tor przeszkód) z użyciem narko- i alkoholgli symulujących stan po spożyciu narkotyków i alkoholu oraz skorzystać z bezpłatnego poradnictwa.

Każdy uczestnik otrzymywał jabłko z etykietką pn. *„Nie palę, takie życie sobie chwaleę”* będące symbolem prowadzenia zdrowego stylu życia wolnego od nałogu tytoniowego.

PROFILAKTYKA UZALEŻNIEŃ OD ŚRODKÓW PSYCHOAKTYWNYCH I PROFILAKTYKA DEPRESJI

W roku szkolnym 2021/2022 w ramach profilaktyki uzależnień od środków psychoaktywnych w woj. małopolskim kontynuowano kolejną, IX edycję programu edukacyjnego pn. *„ARS, czyli jak dbać o miłość?”*. W programie wzięło udział **14 125** uczniów z **154** szkół ponadpodstawowych.

W ramach działań z zakresu profilaktyki uzależnień i depresji w roku szkolnym 2021/2022 zorganizowano dwie konferencje on-line i jedną konferencję w formie stacjonarnej.

Konferencje on-line zorganizowano we współpracy z Wojewódzkim Ośrodkiem Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia Szpitala Klinicznego im. dr. Józefa Babińskiego

SP ZOZ w Krakowie z udziałem specjalistów psychologów, psychoterapeutów oraz specjalistów terapii uzależnień.

Pierwsza konferencja pn. *„Jak chronić dzieci i młodzież w tym wyjątkowo trudnym czasie? Depresja i uzależnienia - porozmawiajmy o tym”* odbyła się w dniu 24 maja 2022 r. Konferencja była odpowiedzią na potrzebę doskonalenia kompetencji wobec rosnących wyzwań w pracy wychowawczej. Jej adresatami byli dyrektorzy, wychowawcy, nauczyciele i pedagodzy placówek szkolno-wychowawczych z terenu województwa małopolskiego.

Druga konferencja pn. *„Problemy dzieci i młodzieży we współczesnym świecie”* odbyła się 4 listopada 2022 roku. Tematyka konferencji oscylowała wokół codziennych wyzwań z jakimi mierzą się dzieci i młodzież, ich konsekwencjami w postaci narastającego problemu uzależnień oraz możliwościami zapobiegania i interwencji przez placówki opiekuńczo-wychowawcze w ww. zakresie.

Konferencję stacjonarną zorganizowano w dniu 2 grudnia 2022 r. we współpracy z Wojewódzkim Ośrodkiem Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia Szpitala Klinicznego im. dr. Józefa Babińskiego SP ZOZ w Krakowie oraz Ekspertem Wojewódzkim ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii Województwa Małopolskiego. Celem konferencji pn. *„Etiologia zaburzeń związanych z FASD wśród dzieci i młodzieży. Specjalistyczne formy pomocy”* było poszerzenie wiedzy pracowników ochrony zdrowia i oświaty na temat Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (FASD), czynników zwiększających ryzyko rozwoju tej choroby a także rozumienia specyfiki funkcjonowania dzieci z tym zaburzeniem.

W konferencji wzięli udział pracownicy Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) - lekarze, pielęgniarki, położne oraz pracownicy placówek oświatowo-wychowawczych – pielęgniarki szkolne, pedagodzy i psycholodzy szkolni.



PROFILAKTYKA RAKA SZYJKI MACICY

Na terenie Małopolski w roku szkolnym 2021/2022 realizowano program edukacyjny z zakresu profilaktyki zakażeń HPV i raka szyjki macicy pn. *„Wybierz Życie-Pierwszy Krok”*.

Udział w programie wzięło **16 982** uczniów, a także **4 354** rodziców oraz opiekunów.

Realizacja programu przeprowadzona była w oparciu o scenariusze zajęć z poradnika dla nauczyciela, prelekcje/wykłady, przedstawienie prezentacji multimedialnych, a także porady indywidualne. Program został przeprowadzony w 195 placówkach, a w jego realizację zaangażowano 343 osoby (pedagodzy, nauczyciele, pielęgniarki i psycholodzy szkolni).

W celu przygotowania powiatowych i szkolnych koordynatorów do realizacji ww. programu w dniach 1, 4 i 16 lutego 2022 roku przeprowadzono szkolenia on-line z udziałem specjalisty ginekologii i położnictwa, pedagoga i terapeuty oraz prezesa Fundacji MSD Chrońmy Zdrowie. Uczestnicy mieli okazję wysłuchać wykładu pn. *„Rak szyjki macicy – choroba, której mogłoby nie być. Dlaczego Polki wciąż umierają z jej powodu?”* lub wziąć udział w interaktywnych warsztatach pn. *„Komunikacja z nastolatkiem w obszarze edukacji zdrowotnej”*. Następne części szkoleń poświęcono metodyce realizacji programu oraz przekazaniu dobrych praktyk i doświadczeń z realizacji programu w Polsce.

PROFILAKTYKA CZERNIAKA ORAZ WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY

W roku szkolnym 2021/2022 Państwowa Inspekcja Sanitarna w woj. małopolskim kontynuowała realizację dwóch programów edukacyjnych skierowanych do uczniów szkół ponadpodstawowych we współpracy z Fundacją Gwiazda Nadziei.

Program edukacyjny pn. *„Znamię? Znam je!”* to program profilaktyki raka skóry. Celem programu jest zwiększenie wiedzy na temat czerniaka (jednego z najbardziej niebezpiecznych nowotworów skóry), przedstawienie metod jego profilaktyki oraz sposobu samobadania skóry poprzez obserwację zmian skórnych. Patronat honorowy nad programem objął Główny Inspektor Sanitarny, natomiast patronat merytoryczny – Akademia Czerniaka. W roku szkolnym 2021/2022 w programie udział

38 873 uczniów z **377** placówek.

wzięło

Program edukacyjny pn. „Podstępne WZW” to program profilaktyki zakażeń HAV, HBV i HCV. Program ma na celu zwiększenie wiedzy na temat wirusowego zapalenia wątroby typu A, B i C. Patronat honorowy nad programem objął Główny Inspektor Sanitarny oraz Polskie Towarzystwo Hepatologiczne. W roku szkolnym 2021/2022 w programie uczestniczyło 20 944 uczniów z 211 placówek z terenu woj. małopolskiego.

W ramach przygotowania koordynatorów szkolnych i powiatowych do realizacji ww. programów w dniu 16 marca 2022 r. zorganizowano szkolenie on-line we współpracy z Fundacją Gwiazda Nadziei oraz Małopolskim Centrum Doskonalenia Nauczycieli (MCDN). Uczestnicy mieli okazję wysłuchać wykładów pn. „*Jak ustrzec się przed nowotworami skóry albo jak je łatwo rozpoznać na wczesnym etapie?*” oraz „*Wirusowe zapalenie wątroby typu A,B i C- o czym warto wiedzieć?*”. Zainteresowanych zapoznano z metodyką realizacji programów i „dobrymi praktyki” ich realizacji na przykładzie doświadczeń ogólnopolskich.

PROMOCJA WIEDZY NA TEMAT ROLNICTWA EKOLOGICZNEGO ORAZ BUDOWANIE WŁAŚCIWYCH NAWYKÓW ŻYWIENIOWYCH

W roku szkolnym 2021/2022 na terenie województwa małopolskiego realizowano program edukacyjny pn. „*Skąd się biorą produkty ekologiczne*” adresowany do dzieci w wieku 5-6 lat uczęszczających do przedszkoli, a także ich rodziców i opiekunów.

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

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

W roku szkolnym 2021/2022 w woj. małopolskim, program ten realizowano w **393** placówkach, a udział w programie wzięło **13 936** dzieci i **6 147** rodziców/opiekunów.

Poza realizowanymi działaniami programowymi, pracownicy Działu Zdrowia Publicznego i Promocji Zdrowia WSSE w Krakowie, prowadzili w placówkach oświatowo-wychowawczych działania edukacyjne dotyczące szkodliwości napojów

energetyzujących i ich wpływu na organizm człowieka, a także racjonalnego odżywiania i aktywności fizycznej zgodnie z aktualnymi wytycznymi Instytutu Żywności i Żywienia w Warszawie.

Ponadto, w celu zwiększenia świadomości zdrowotnej na temat roli racjonalnego odżywiania w zachowaniu zdrowia, korzyści i zagrożeń związanych ze spożywaniem określonych grup produktów oraz profilaktyki zatruc pokarmowych zorganizowano wojewódzką kampanię edukacyjną pn. #zajadamsiezdrowiem. Kampanię zainaugurowała konferencja naukowa pn. „*Owoce, warzywa, zboża w naszej diecie – zagrożenia i korzyści*” z udziałem ekspertów z Uniwersytetu Rolniczego im. H. Kołłątaja w Krakowie, Nadleśnictwa Gorlice – Lasy Państwowe i Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krakowie. Konferencję zorganizowano we współpracy z Małopolskim Ośrodkiem Doskonalenia Nauczycieli (MCDN). W ramach konferencji opracowano także serię grafik edukacyjno-informacyjnych, które zamieszczono w mediach społecznościowych WSSE w Krakowie tj. Facebook i Twitter.



PROFILAKTYKA RAKA PIERSI

W 2022 roku w ramach obchodów Miesiąca Świadomości Raka Piersi kontynuowano działania edukacyjne obejmujące tematykę profilaktyki raka piersi. Zorganizowano 2. edycję Wojewódzkiej Kampanii Społecznej *#jajuzaty*. Celem kampanii jest promowanie samobadania piersi oraz wykonywania badań profilaktycznych takich jak USG i mammografia w celu zminimalizowania ryzyka zachorowania na raka piersi i wykrycia ewentualnych zmian nowotworowych na wczesnym etapie.

Jednym z działań kampanijnych było przygotowanie audycji internetowej (podcast) dot. profilaktyki raka piersi. Odcinki podcast' u miały formę mini wywiadów przeprowadzonych ze specjalistami z Kliniki Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej, 5. Wojskowego Szpitala Klinicznego w Krakowie. W nagraniach udział wzięli MPWIS - lek. wet. Jarosław Foremny, który rozpoczął cykl nagrań wprowadzając w założenia kampanii oraz specjaliści chirurgii ogólnej i onkologicznej: prof. dr hab. med. Wojciech M. Wysocki, dr Tomasz Wojewoda, dr Marta Kołodziej-Rzepa a także p. Marcin Pochroń – Kierownik Zespołu ds. pakietu onkologicznego oraz p. Mariola Łuszczek – starszy technik pracowni mammograficznej. Mini wywiady opublikowano w serwisie YouTube. Opracowano także serię grafik, które zamieszczono w mediach społecznościowych WSSE w Krakowie tj. Facebook i Twitter. Grafiki obejmowały tematykę samobadania piersi, objawów raka piersi oraz wsparcia społecznego w walce z chorobą.

PROFILAKTYKA CHORÓB ODKLESZCZOWYCH I ZATRUĆ GRZYBAMI

W 2022 roku na terenie województwa małopolskiego zorganizowano Kurs specjalistyczny dla kandydatów na klasyfikatorów grzybów dla pracowników Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych z terenu woj. małopolskiego zainteresowanych nabyciem uprawnień w ww. zakresie. Szkolenie miało formę wykładów i ćwiczeń stacjonarnych w terenie, które prowadzili eksperci z Uniwersytetu Rolniczego im. H. Kołłątaja w Krakowie i Nadleśnictwa Gorlice – Lasy Państwowe.

PROFILAKTYKA WAD POSTAWY

W odpowiedzi na powszechny problem zdrowotny jakim jest występowanie wad postawy u dzieci i młodzieży – we współpracy z Powiatową Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w Krakowie – zorganizowano konferencję on-line pn. *„Profilaktyka wad postawy”*. Celem konferencji było zwrócenie uwagi na możliwości zapobiegania występowaniu wad postawy u dzieci i młodzieży oraz rolę Państwowej Inspekcji Sanitarnej w tym zakresie.

W ramach konferencji omówiono także wpływ aktywności fizycznej na prawidłową postawę ciała oraz w ramach tzw. „dobrych praktyk” przedstawiono realizację programu profilaktyki i leczenia wad postawy w szkole podstawowej. W wydarzeniu udział wzięli dyrektorzy i nauczyciele ze szkół podstawowych i ponadpodstawowych z terenu woj. małopolskiego.

PROFILAKTYKA ZATRUĆ POKARMOWYCH I BEZPIECZEŃSTWO ŻYWNOŚCI

W 2022 roku przeprowadzono także szkolenia dla członków Kół Gospodyń Wiejskich z terenu województwa małopolskiego. Szkolenia poprowadzone zostały przez pracowników Oddziału Nadzoru Higieny Żywności, Żywienia i Procesów Nauczania oraz Działu Zdrowia Publicznego i Promocji Zdrowia WSSE w Krakowie. Zakres tematyczny szkoleń obejmował zagadnienia dotyczące wymagań sanitarno-higienicznych przy wprowadzaniu żywności do obrotu oraz jakości i bezpieczeństwa surowców spożywczych i metod przetwarzania żywności.

Szkolenia spotkały się z pozytywnym odbiorem uczestników. Uczestnicy podkreślili potrzebę organizacji takich szkoleń w przyszłości.

PROFILAKTYKA CHORÓB ZAKAŻNYCH I PROMOCJA SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH

W związku z trwającym konfliktem zbrojnym na Ukrainie i w odpowiedzi na potrzeby wynikające z napływu uchodźców z ww. terenu, pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. małopolskiego byli również zaangażowani w działania promujące zdrowy styl życia, w tym wykonywanie szczepień ochronnych.

W tym celu m.in. utworzono punkt informacyjno-edukacyjny – udzielano porad dot. prowadzenia zdrowego stylu życia, w tym wykonywania szczepień ochronnych, dystrybuowano materiały edukacyjne (ulotki, broszury), rozdawano drobne gadżety, a dla dzieci zorganizowano kącik plastyczny. W wydarzeniu wzięli udział pracownicy Wojewódzkiej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Krakowie i Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Krakowie.

INNE INICJATYWY WSSE W KRAKOWIE

7 Dzień Otwarty

Celem zapoznania mieszkańców Małopolski z działalnością Wojewódzkiej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Krakowie oraz zwiększenia świadomości społecznej Małopolan na temat roli profilaktyki i jej wpływu na zdrowie, w dniu 3 września 2022

r. zorganizowano 7 Dzień Otwarty WSSE w Krakowie. Dzień Otwarty miał charakter rodzinnego pikniku, zorganizowanego na terenach zielonych należących do WSSE w Krakowie. Uczestnicy wydarzenia mieli okazję wykonać bezpłatne badania medyczne (spirometria, badanie okulistyczne w kierunku zaćmy i jaskry, badanie w kierunku wad postawy, badanie stóp przy pomocy podoskopu, badanie uszu przy pomocy otoskopu, pomiar poziomu saturacji, pomiar ciśnienia tętniczego krwi, badanie poziomu glukozy we krwi) oraz skorzystać z bezpłatnych konsultacji (konsultacje kardiologiczne, dietetyczne wraz z analizą składu ciała, diabetologiczne i konsultacje lekarza POZ). Wszyscy zainteresowani mieli także możliwość wyrobienia karty EKUZ. Ponadto pracownicy WSSE w Krakowie wygłosili wykłady: „*Jak prawidłowo czytać etykiety na produktach spożywczych*”, „*Kosmetyki w życiu codziennym*”, „*Szczepienia ochronne - chroń siebie i swoich bliskich*” oraz udzielali konsultacji m.in. w ww. zakresie. Najmłodszy uczestnicy mieli okazję wziąć udział w wielu konkursach, a także obejrzeć z bliska wóz strażacki oraz sprzęt gaśniczy, karetkę pogotowia ratunkowego czy pojazd Wojewódzkiego Inspektoratu Transportu Drogowego w Krakowie. Ogromnym zainteresowaniem cieszył się pokaz sprzętu policyjnego, radiowozu i łodzi patrolu wodnego.

We współorganizację wydarzenia zaangażowanych zostało 17 partnerów. Patronat honorowy nad wydarzeniem objęli: Wojewoda Małopolski - Łukasz Kmita oraz Marszałek Województwa Małopolskiego- Witold Kozłowski. Patronem medialnym wydarzenia zostali: TVP3 Kraków oraz Radio Kraków.



NADZÓR ODKAMI ZASTĘPCZYMI

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

Państwowe Inspekcje Sanitarne w roku 2022 na terenie woj. małopolskiego przeprowadziły **68** kontroli podmiotów podejrzanych o wprowadzanie do obrotu środków zastępczych. Od 2015 r. Państwowe Inspekcje Sanitarne nałożyły na podmioty łamiące zakaz wprowadzania do obrotu środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych kary pieniężne w łącznej kwocie **6 407 500,00 zł** z czego wyegzekwowano kwotę **419 437,75 zł**. Na badania wydatkowano **390 336,73 zł**.

Tabela 39. Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. małopolskiego w latach 2015-2022 w zakresie kar pieniężnych nakładanych na podmioty wprowadzające do obrotu środki zastępcze i nowej substancji psychoaktywne.

Rok	Kwota nałożonych kar pieniężnych	Kwota kar wyegzekwowana	Kwota wydatkowana na badania
2015	1 903 000,00	8 500,00	95 162,51
2016	420 000,00	117 566,04	14 464,80
2017	1 704 500,00	11 180,00	124 676,64
2018	2 130 000,00	76 939,36	155 298,47
2019	90 000,00	142 924,84	734,31
2020	40 000,00	9 627,56	0
2021	0	18 545,95	0
2022	120 000,00	34 153,75	0
SUMA	6 407 500,00	419 437,75	390 336,73

W celu ograniczania zagrożeń jakie mogą powodować środki zastępcze (ŚZ) oraz nowe substancje psychoaktywne (NSP) Główny Inspektor Sanitarny prowadzi rejestr zatruć. Obowiązki związane z procedurą zgłaszania zatruć określone zostały w art. 30a ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. *o przeciwdziałaniu narkomanii* (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 172).

Nowa substancja psychoaktywna w myśl definicji zawartej w przytoczonej wyżej ustawie, oznacza każdą substancję lub grupy substancji pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w formie czystej lub w formie preparatu działającą na ośrodkowy układ nerwowy, inną niż substancja psychotropowa i środek odurzający, stwarzającą zgodnie z rekomendacją Zespołu do spraw oceny ryzyka zagrożeń dla zdrowia lub życia ludzi związanych z używaniem nowych substancji psychoaktywnych, zagrożenia dla zdrowia lub zagrożenia społeczne porównywalne do zagrożeń stwarzanych przez substancję psychotropową lub środek odurzający, lub które naśladują działanie tych substancji, określoną w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych, natomiast środkiem zastępczym jest to produkt zawierający substancję

o działaniu na ośrodkowy układ nerwowy, który może być użyty w takich samych celach jak środek odurzający, substancja psychotropowa lub nowa substancja psychoaktywna, których wytwarzanie i wprowadzanie do obrotu nie jest regulowane na podstawie przepisów odrębnych.

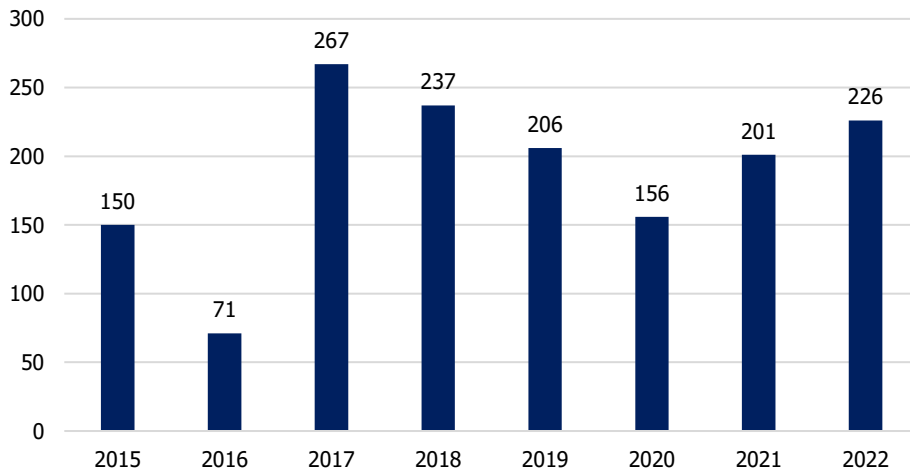
Zgodnie z § 2 pkt. 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 października 2014 r. *w sprawie systemów wymiany informacji w zakresie dotyczącym zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej* (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 226), rejestr prowadzony jest w formie elektronicznej jako System Monitorowania Informacji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

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

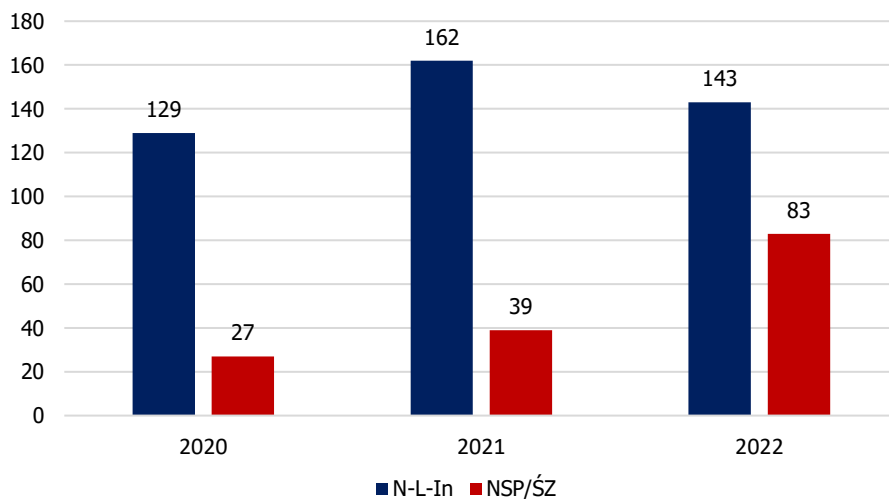
Dane zgromadzone w Systemie Monitorowania Informacji o Środkach Zastępczych i Nowych Substancjach Psychoaktywnych posłużyły do sporządzenia stanu sanitarnego woj. małopolskiego dotyczącego zatruć środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi w Polsce.

Na terenie woj. małopolskiego w roku 2022 odnotowano **226** zgłoszeń zatruc lub podejrzeń zatruc środkami zastępczymi (ŚZ), nowymi substancjami psychoaktywnymi (NSP) i pozostałymi substancjami (N-L-In). Natomiast liczba zgłoszeń i podejrzeń zatruc NSP/ŚZ w roku 2022 wyniosła **83**. Odnotowano wzrost w porównaniu do roku poprzedniego (Wykres 44 i 45).

Wykres 44. Liczba zgłoszeń zatruc i podejrzeń zatruc NSP/ŚZ oraz pozostałymi substancjami (N-L-In) w woj. małopolskim w latach 2015-2022.

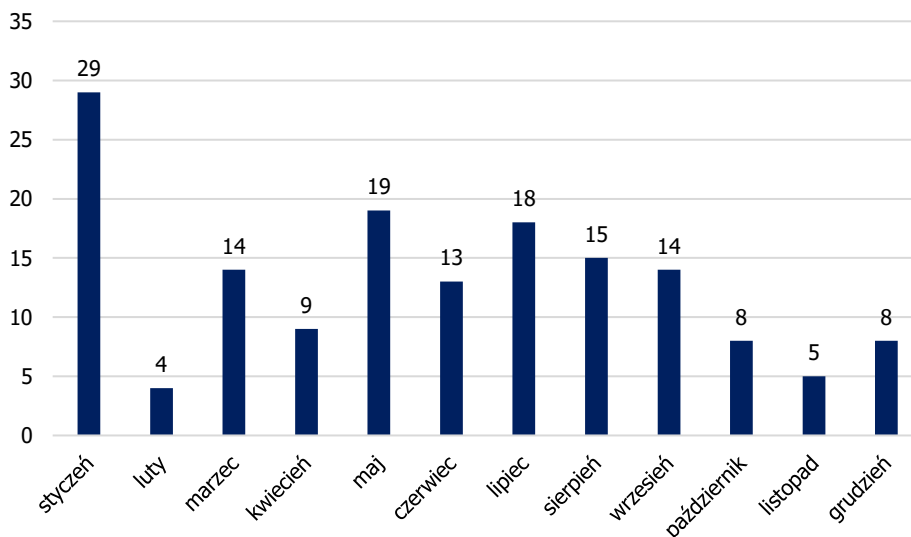


Wykres 45. Liczba zgłoszeń zatruc i podejrzeń zatruc z podziałem na NSP/ŚZ oraz pozostałe substancje (N-L-In) w woj. małopolskim w latach 2020-2022.

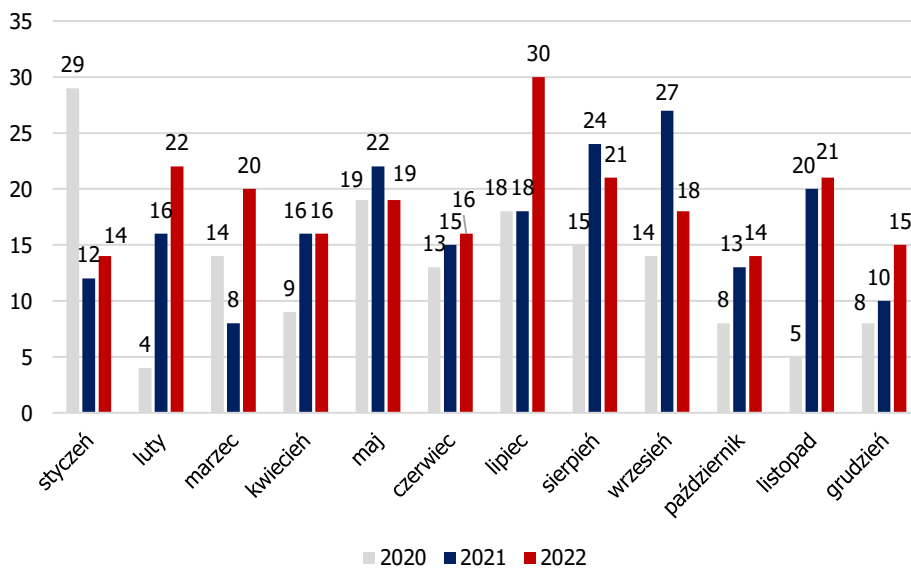


Największą liczbę zgłoszeń odnotowano w miesiącu styczniu. W pozostałych miesiącach roku liczba ta nie przekraczała 19 zgłoszeń (Wykres 46).

Wykres 46. Liczba zgłoszeń zatruc i podejrzeń zatruc NSP/ŚZ oraz pozostałymi substancjami (N-L-In) z podziałem na miesiące w woj. małopolskim w 2022 roku.

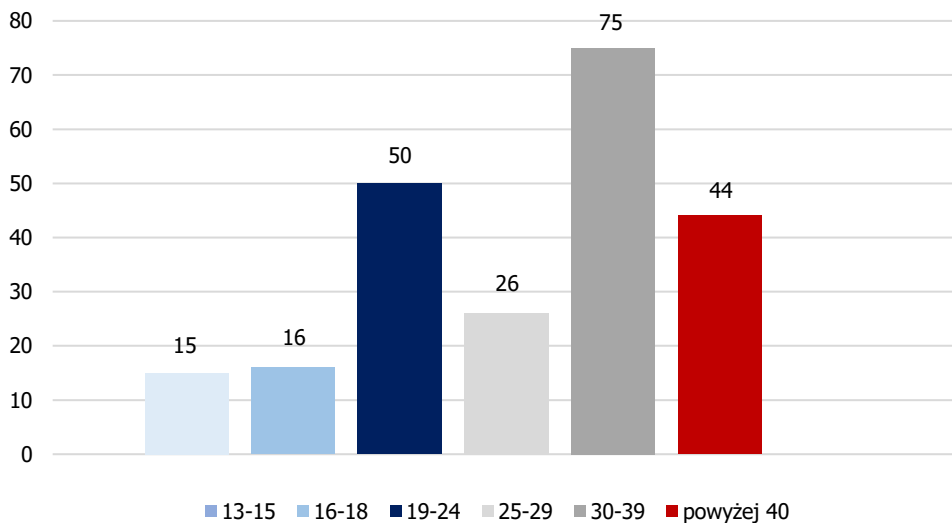


Wykres 47. Liczba zgłoszeń zatruc i podejrzeń zatruc NSP/ŚZ oraz pozostałymi substancjami z podziałem na miesiące w woj. małopolskim w latach 2020-2022.



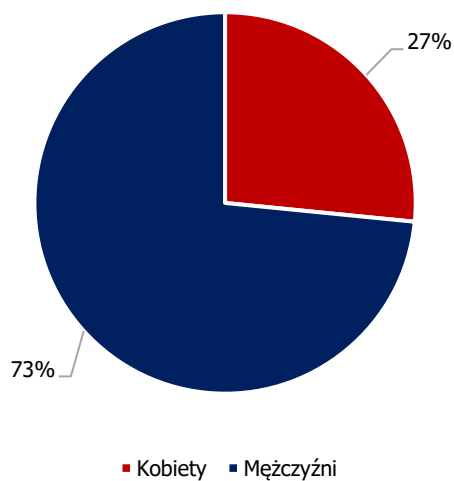
W analizie zgłoszeń za 2022 r. został utrzymany, wzorem lat ubiegłych, wiekowy podział edukacyjny do 24 roku życia, gdzie wyodrębniono grupy wiekowe: 0-6, 7-12, 13-15, 16-18 i 19-24 lata, odpowiadające przedziałom edukacyjnym. Pozostałe grupy wiekowe ustalono w przedziałach: 25-29, 30-39, 40 i więcej lat oraz grupa nieustalonego wieku. Liczby zarejestrowanych zgłoszeń, w liczbach bezwzględnych w poszczególnych grupach wiekowych zostały przedstawione na Wykresie 48.

Wykres 48. Liczba zgłoszeń zatruc i podejrzeń zatruc NSP/ŚZ oraz pozostałymi substancjami według grup wiekowych w woj. małopolskim w 2022 roku.

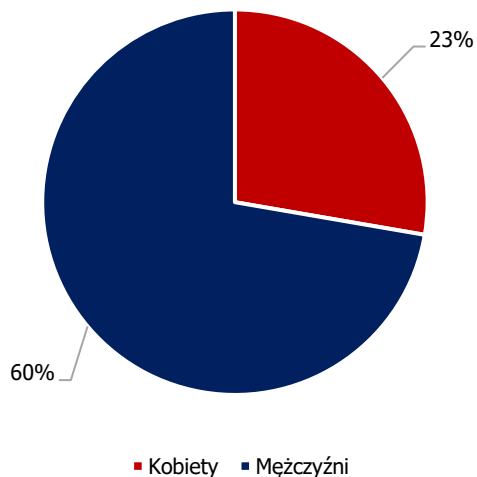


W 2022 r. wśród wszystkich 226 zgłoszeń zatruc lub podejrzeń zatruc środkami zastępczymi (ŚZ), nowymi substancjami psychoaktywnymi (NSP) i pozostałymi substancjami (N-L-In), 165 dotyczyło mężczyzn (73 %) a 61 kobiet (27 %), co przedstawiono na Wykresach 49 i 50.

Wykres 49. Odsetek zgłoszeń zatruc i podejrzeń zatruc pozostałymi substancjami (N-L-In) z podziałem na płeć w woj. małopolskim w 2022 roku.

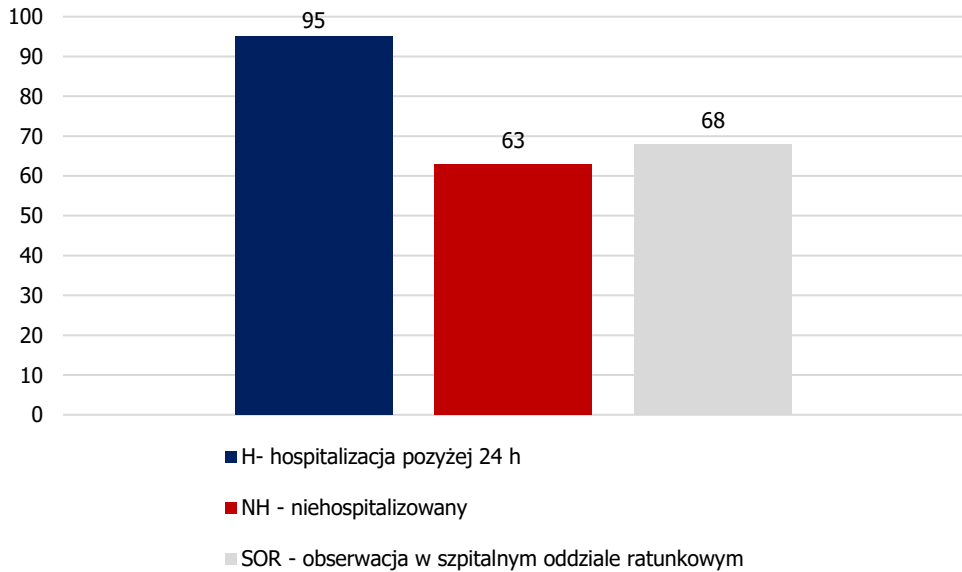


Wykres 50. Odsetek zgłoszeń zatruc i podejrzeń zatruc NSP/ŚZ z podziałem na płeć w woj. małopolskim w 2022 roku.



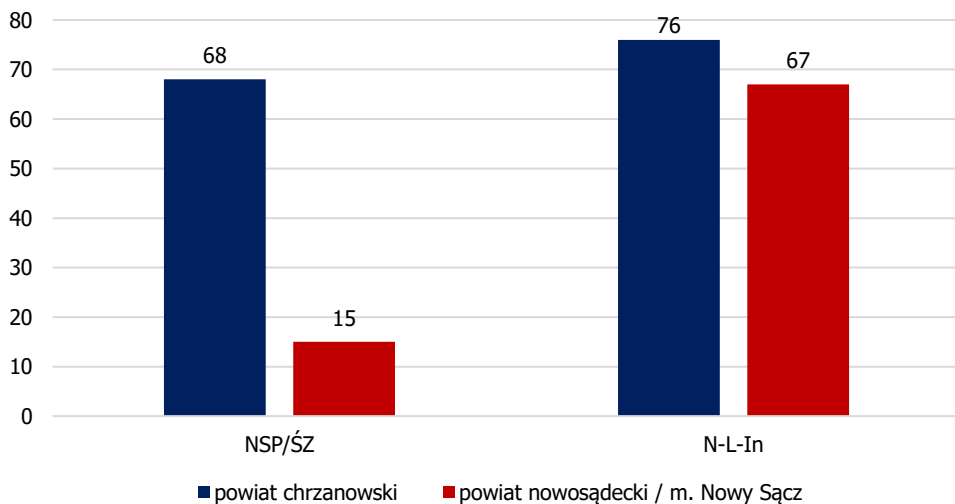
Rodzaj udzielonego świadczenia zdrowotnego w woj. małopolskim w 2022 r. przedstawia Wykres 51.

Wykres 51. Liczba i rodzaj udzielonych świadczeń medycznych w związku z zatruciami i podejrzeniami zatruc NSP/ŚZ oraz pozostałymi substancjami w woj. małopolskim w 2022 roku.



W 2022 r. zgłoszenia z grupy substancji NSP/ŚZ oraz pozostałych substancji (N-L-In) pochodziły z dwóch powiatów: chrzanowskiego oraz nowosądeckiego (Wykres 52).

Wykres 52. Liczba zgłoszeń zatruc i podejrzeń zatruc NSP/ŚZ oraz pozostałymi substancjami (N-L-In) w powiatach woj. małopolskiego w 2022 roku.



Wykres 53. Liczba zgłoszeń zatruc i podejrzeń zatruc NSP/ŚZ oraz pozostałymi substancjami (N-L-In) z podziałem na lata w woj. małopolskim w latach 2020-2022.

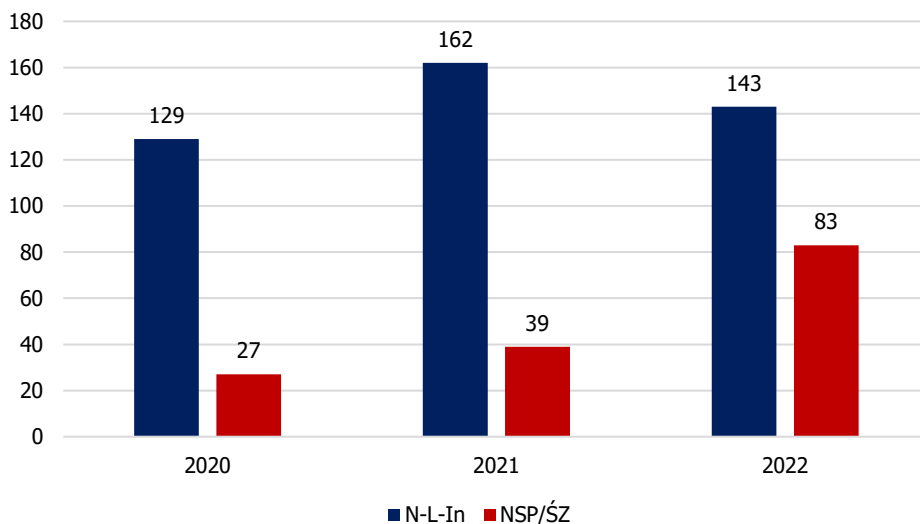


Tabela 40. Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie nadzoru nad środkami zastępczymi w woj. małopolskim w latach 2015-2022.

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

Tabela 41. Liczba wydanych decyzji w zakresie nadzoru nad środkami zastępczymi w woj. małopolskim w latach 2015-2022.

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



**ZAPOBIEGAWCZY
NADZÓR SANITARNY**

DZIAŁALNOŚĆ ZAPOBIEGAWCZEGO NADZORU SANITARNEGO W WSSE I PSSE

Na terenie województwa małopolskiego w 2022 roku działalność Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego ukierunkowana była głównie na zapewnienie właściwego stanu sanitarno-zdrowotnego w projektowanych i realizowanych obiektach, a także ochronę zdrowia ludzi przebywających w sąsiedztwie planowanych przedsięwzięć. Podejmowano działania o charakterze profilaktycznym, związane z ochroną zdrowia i życia ludzi na różnych etapach procesu inwestycyjnego. Ponadto egzekwowano przepisy sanitarno – zdrowotne na etapie opiniowania projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego oraz studiów uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego, wydawano opinie związane z prowadzeniem strategicznej oceny oddziaływania na środowisko, wydawano zgody na odstępstwa od warunków technicznych, decyzje dotyczące spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych w żłobkach oraz placówkach wsparcia dziennego, opinie w sprawie dopuszczenia do eksploatacji statków żeglugi śródlądowej, opinie do projektów gminnych programów rewitalizacji, opinie do projektów planów remediacji oraz warunków przeprowadzania działań naprawczych w środowisku.

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

W zakresie działalności podstawowej zapobiegawczego nadzoru sanitarnego w 2022 r. mieściło się w szczególności:

1. uzgadnianie zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko dla projektów dokumentów, dotyczących strategicznej oceny oddziaływania na środowisko, w związku z art. 53 i art. 58 ustawy z dnia 3 października 2008 r. *o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko* (tekst jednolity: Dz. U. z 2022 r., poz. 1029 z późn.zm.) - w tym zakresie w 2022 r. wydano **398** uzgodnień, dla porównania w 2021 r. wydano 382 uzgodnienia.
2. wydawanie opinii dotyczących odstąpienia od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko na podstawie art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 3 października 2008 r. *o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko* (tekst jednolity: Dz. U. z 2022 r., poz. 1029

- z późn.zm.) - w tym zakresie w 2022 r. wydano **150** opinii, dla porównania w 2021 r. wydano 169 opinii;
3. opiniowanie projektów dokumentów wraz z prognozą oddziaływania na środowisko na podstawie art. 54 ust. 1 i art. 58 ust. 1 ustawy z dnia 3 października 2008 r. *o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko* (tekst jednolity: Dz. U. z 2022 r., poz. 1029 z późn.zm.)
- w tym zakresie w 2022 r. wydano **432** opinie, dla porównania w 2021 r. wydano 454 opinie;
 4. opiniowanie projektów studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy oraz projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, na podstawie art. 11. pkt 5 lit k i art. 17 pkt 6 lit. a ustawy z dnia 27 marca 2003 r. *o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym* (tekst jednolity: Dz. U. z 2022 r., poz. 503 z późn.zm.) - w tym zakresie w 2022 r. wydano **401** opinii (postanowień), dla porównania w 2021 r. wydano 380 opinii (postanowień);
 5. wydawanie opinii w sprawie konieczności opracowania i zakresu raportu o oddziaływaniu na środowisko dla przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko na podstawie na podstawie art. 64 ust. 1 pkt 2, art. 78 ust. 1 ustawy z dnia 3 października 2008 r. *o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko* (tekst jednolity: Dz. U. z 2022 r. poz. 1029 z późn.zm.), w związku z § 2 i § 3 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 10 września 2019 r. *w sprawie przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko* (Dz. U. z 2019 r., poz. 1839 z późn.zm.) - w tym zakresie w 2022 r. wydano **784** opinie, dla porównania w 2021 r. wydano 719 opinii;
 6. wydawanie opinii do środowiskowych uwarunkowań dla przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko, zgodnie z art. 78 ust. 1 ustawy z dnia 3 października 2008 r. *o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko* (tekst jednolity: Dz. U. z 2022 r., poz. 1029 z późn.zm.) - w tym zakresie w 2022 r. wydano **73** opinie, dla porównania w 2021 r. wydano 85 opinii;
 7. uzgadnianie pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych dokumentacji projektowej dotyczącej rozwiązań projektowych inwestycji nowoprojektowanych, przebudowywanych i rozbudowywanych oraz zmiany sposobu użytkowania, w związku z art. 32 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994r. *Prawo budowlane* (tekst jednolity: Dz. U. z 2021 r., poz. 2351

- z późn.zm.) - w tym zakresie w 2022 r. wydano **617** opinii, dla porównania w 2021 r. wydano 659 opinii;
8. uczestniczenie w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych, w tym obiektów związanych z radiacją na podstawie art. 3 pkt 3, art. 12 ust. 1a pkt 2 ustawy z dnia 14 marca 1985r. *o Państwowej Inspekcji Sanitarnej* (tekst jednolity: Dz. U. z 2023 r. poz. 338) i art. 56 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. *Prawo budowlane* (tekst jednolity: Dz. U. z 2021 r., poz. 2351 z późn.zm.) oraz w dopuszczeniu do eksploatacji pod względem wymagań sanitarnych statków żeglugi śródlądowej na podstawie art. 32 ust. 1 pkt 4 lit. b oraz art. 34k ust. 1 pkt 4 lit. b ustawy z dnia 21 grudnia 2000 r. *o żegludze śródlądowej* (tekst jednolity: Dz. U. z 2022 r. poz. 1097) - w tym zakresie w 2022 r. wydano **2935** opinii, dla porównania w 2021 r. wydano 2712 opinii;
9. przeprowadzanie kontroli obiektów budowlanych przed dopuszczeniem obiektów do użytkowania lub w związku z prośbą o wydanie opinii dot. spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych m.in. dla żłobków oraz placówek wsparcia dziennego - w tym zakresie w 2022 r. przeprowadzono **3698** kontroli, dla porównania w 2021 r. przeprowadzono 3436 kontroli;
10. Wydawanie zgody na odstępstwa od warunków technicznych:
- a.) w zakresie braku oświetlenia dziennego w pomieszczeniach stałej pracy (w porozumieniu z Okręgowym Inspektorem Pracy), w zakresie zaniżonej wysokości pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi, w zakresie zagłębienia pomieszczeń produkcyjnych, handlowych, usługowych, gastronomicznych lub obsługi pasażerów przeznaczonych na stały pobyt ludzi (w porozumieniu z Okręgowym Inspektorem Pracy w przypadku pomieszczeń stałej pracy) - na podstawie § 58 ust. 2, § 72 ust. 2 oraz § 73 ust.2 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. *w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie* (tekst jednolity: Dz. U. z 2022 r., poz. 1225), a także na podstawie § 18 ust. 2, § 20 ust. 2 i/lub § 25 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. *w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy* (Dz. U. z 2003 r. Nr 169, poz. 1650 z późn.zm.),
- b.) w zakresie lokalizacji poniżej poziomu terenu urządzonego przy budynku pomieszczeń o charakterze diagnostycznym, terapeutycznym, magazynowym i o funkcjach pomocniczych, przeznaczonych na pobyt ludzi w zakładzie opieki zdrowotnej, na podstawie § 14 ust. 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r., *w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia*

i urzędnika podmiotu wykonującego działalność leczniczą (tekst jednolity: Dz. U. z 2022 r., poz. 402),

- c.) w zakresie uzgodnienia ekspertyzy technicznej właściwej jednostki badawczo – rozwojowej albo rzeczoznawcy budowlanego, pod kątem spełnienia wymagań rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. *w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie* (tekst jednolity: Dz. U. z 2022 r., poz. 1225), w sposób inny niż określony w rozporządzeniu, na podstawie § 2 ww. rozporządzenia,
- d.) w zakresie zmniejszenia odległości miejsc na pojemniki i kontenery na odpady stałe od okien i drzwi do budynków z pomieszczeniami przeznaczonymi na pobyt ludzi oraz od granicy z sąsiednią działką, w przypadku przebudowy istniejącej zabudowy, na podstawie § 23 ust. 3 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. *w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie* (tekst jednolity: Dz. U. z 2022 r., poz. 1225),
- e.) w zakresie zmniejszenia odległości pokryw i wylotów wentylacji ze zbiorników bezodpływowych na nieczystości ciekłe, dołów ustępów nieskanalizowanych o liczbie miejsc nie większej niż 4 i podobnych urządzeń sanitarno-gospodarczych o pojemności do 10 m³ od okien i drzwi zewnętrznych do pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi oraz do magazynów produktów spożywczych oraz od granicy działki sąsiedniej, drogi (ulicy) lub ciągu pieszego, na podstawie § 36 ust. 4 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. *w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie* (tekst jednolity: Dz. U. z 2022 r., poz. 1225),
- f.) opiniowanie ekspertyzy technicznej ustalającej odległości zbiorników bezodpływowych na nieczystości ciekłe i kompostowników o pojemności powyżej 50 m³ od budynków przeznaczonych na pobyt ludzi, na podstawie § 36 ust. 6 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. *w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie* (tekst jednolity: Dz. U. z 2022 r., poz. 1225),
- g.) wydawanie opinii dotyczących rozwiązań w ramach udzielanych odstępstw od przepisów techniczno – budowlanych na podstawie art. 9 ust. 3 pkt. 6 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. *Prawo budowlane* (tekst jednolity: Dz. U. z 2021 r., poz. 2351 z późn.zm.)

- w tym zakresie w 2022 r. wydano **459** odstępstw, dla porównania w 2021 r. wydano 464 odstępstwa.

11. Zajmowanie stanowisk dotyczących innych spraw m.in. wydawanie opinii do projektów planów remediacji na podstawie art. 101 I ust. 5 pkt 1 ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. *Prawo ochrony środowiska* (tekst jednolity: Dz. U. z 2022 r., poz. 2556 z późn.zm.), wydawanie opinii do wniosków w sprawie ustalenia lokalizacji inwestycji mieszkaniowej na podstawie art. 7 ust. 12 pkt 17 ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. *o ułatwieniach w przygotowaniu i realizacji inwestycji mieszkaniowych oraz inwestycji towarzyszących* (tekst jednolity: Dz. U. z 2021 r., poz. 1538), wydawanie opinii do projektów rewitalizacji na podstawie art. 17 ust. 2 pkt 4 lit a tiret 6 ustawy z dnia 9 października 2015 r. *o rewitalizacji* (tekst jednolity: Dz. U. z 2021 r., poz. 485), wydawanie opinii w zakresie warunków przeprowadzenia działań naprawczych na podstawie art. 13 ust. 6 pkt 6) ustawy z dnia 13 kwietnia 2007 r. *o zapobieganiu szkodom w środowisku i ich naprawie* (tekst jednolity: Dz. U. z 2020 r., poz. 2187), wydawanie opinii do ekspertyzy sanitarnej w związku z zamknięciem składowiska odpadów na podstawie § 18 ust. 2 i 3 rozporządzenia Ministra Środowiska z dnia 30 kwietnia 2013 r. *w sprawie składowisk odpadów* (tekst jednolity: Dz. U. z 2022 r., poz. 1902 z późn.zm.), wydawanie opinii na podstawie art. 25 ust. 2a pkt 1 ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. *o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3* (tekst jednolity: Dz. U. z 2023 r., poz. 204), wydawanie opinii na podstawie art. 18 b ust. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. *o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej* (tekst jednolity: Dz. U. z 2022 r., poz. 447 z późn.zm.), wydawanie opinii na podstawie art. 6a Ustawy z dnia 14 marca 1985r. *o Państwowej Inspekcji Sanitarnej* (tekst jednolity: Dz. U. z 2023 r., poz. 338), wydawanie zgód na rozszerzenie cmentarzy w oparciu o przepisy art. 12 ust. 1 w zw. z art. 10 ust. 1 pkt 3 i ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. *o Państwowej Inspekcji Sanitarnej* (tekst jednolity: Dz. U z 2023 r., poz. 338), wydawanie zaświadczeń na podstawie art. 17 ust. 3 punkt 3 ustawy z dnia 13 czerwca 2019 r. *o wykonywaniu działalności gospodarczej w zakresie wytwarzania i obrotu materiałami wybuchowymi, bronią, amunicją oraz wyrobami i technologią o przeznaczeniu wojskowym lub policyjnym* (Dz. U. z 2022 r., poz. 1650 z późn.zm.) - w tym zakresie w 2022 r. zajęto **2159** stanowisk dotyczących innych spraw, dla porównania w 2021 r. zajęto 2108 stanowisk dot. innych spraw.

Ponadto pracownicy Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego na początku 2022 r. brali czynny **udział w działaniach dot. zwalczania epidemii koronawirusa SARS-CoV-2** (wywiady epidemiologiczne, nakładanie kwarantanny).

W roku 2022 Małopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny oraz państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni działający na terenie województwa małopolskiego wydali łącznie **723** postanowienia, **674** decyzje merytoryczne, **4431** decyzji płatniczych oraz przeprowadzili **3698** kontroli obiektów (dla porównania w 2021 r. wydano łącznie: 650 postanowień, 710 decyzji merytorycznych, 4286 decyzji płatniczych oraz przeprowadzono 3436 kontroli obiektów). Dane te obrazuje Tabela 42 i Tabela 43. Liczbę wydanych opinii w drodze postanowienia i decyzji oraz liczbę kontroli w latach 2021 i 2022 przedstawia Wykres 54. Pozostałe stanowiska wyrażane były w formie opinii sanitarnej bądź pisma.

Tabela 42. Działalność Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego w woj. małopolskim w 2022 roku.

Wyszczególnienie (WSSE, PSSE)	Postanowienia	Decyzje		Liczba kontroli
		merytoryczne	płatnicze	
PSSE	262	283	3943	3691
WSSE	461	391	488	7
Razem	723	674	4431	3698

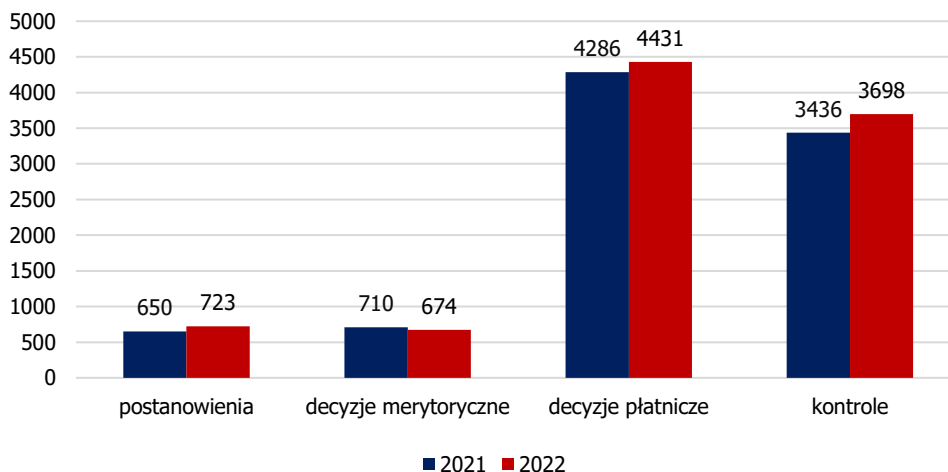
Tabela 43. Działalność Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego z podziałem na poszczególne PSSE w woj. małopolskim w 2022 roku.

PSSE	Postanowienia	Decyzje		Liczba kontroli
		merytoryczne	płatnicze	
Bochnia	2	5	92	92
Brzesko	0	2	68	39
Chrzanów	22	3	80	50
Dąbrowa Tarnowska	9	1	29	31
Gorlice	0	0	157	107
Kraków	199	241	1226	1504
Limanowa	1	5	201	158
Miechów	0	0	77	98

PSSE	Postanowienia	Decyzje		Liczba kontroli
		merytoryczne	płatnicze	
Myślenice	3	0	86	85
Nowy Sącz	8	6	456	290
Nowy Targ	0	4	493	255
Olkusz	0	3	78	100
Oświęcim	0	2	122	119
Proszowice	5	5	66	64
Sucha Beskidzka	0	1	91	73
Tarnów	12	4	241	267
Wadowice	0	1	149	100
Wieliczka	0	0	112	110
Zakopane	1	0	119	149
Razem	262	283	3943	3691

W powiatowych stacjach sanitarno-epidemiologicznych na terenie województwa małopolskiego w stosunku do roku 2021 zwiększyła się liczba wydanych postanowień z 212 (2021 r.) do 262 (2022 r.), zmniejszyła się liczba wydanych decyzji merytorycznych z 306 (2021 r.) do 283 (2022 r.), zwiększyła się liczba przeprowadzonych kontroli obiektów z 3414 (2021 r.) do 3691 (2022 r.). Zmiany te wynikają z liczby wpływających wniosków.

Wykres 54. Działalność zapobiegawczego nadzoru sanitarnego WSSE i PSSE w woj. małopolskim w latach 2021-2022.



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

W 2022 roku przy wydawaniu opinii na etapie wydawania decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach zajmowane były stanowiska w sprawie potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko, a w przypadku stwierdzenia takiej potrzeby – uzgadniano zakres do opracowania raportu oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko. O potrzebie wykonania raportu orzekano w przypadku, gdy podstawowe dane charakteryzujące inwestycję wskazywały na duże prawdopodobieństwo wystąpienia uciążliwego lub szkodliwego oddziaływania na środowisko oraz zdrowie i życie ludzi. Stanowiska zajmowane były na wniosek organu samorządowego dla przedsięwzięć mogących mieć uciążliwy wpływ na środowisko, wymienionych w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 10 września 2019 r. *w sprawie przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko* (Dz.U. z 2019 r., poz. 1839 z późn. zm.). W ramach postępowania oceny oddziaływania na środowisko analizowano oraz oceniono bezpośredni i pośredni wpływ każdego przedsięwzięcia na zdrowie i warunki życia ludzi zamieszkujących w ich sąsiedztwie. W ramach oceny dążono do zapobiegania oraz jak największej minimalizacji mogących wystąpić negatywnych oddziaływań na środowisko, tak aby projektowane inwestycje nie powodowały zagrożenia i uciążliwości dla ludzi przebywających w pobliżu, zarówno na etapie realizacji jak i użytkowania. W szczególności wnikliwie analizowano charakter planowanego zamierzenia inwestycyjnego, jego wielkość i rodzaj zajmowanego terenu, rodzaj technologii, wielkość produkcji, usytuowanie względem terenów chronionych, istniejący i planowany charakter zagospodarowania, przeznaczenie terenu w miejscowym planie zagospodarowania przestrzennego oraz przewidywaną wielkość emisji zanieczyszczeń do środowiska i wpływ na zdrowie

ludzi. Potencjalne uciążliwości można wykluczyć już na etapie projektowym stosując odpowiednią technologię, zabezpieczenia lub ustanawiając obszary ograniczonego użytkowania. Podczas opiniowania dokumentów, zwracano uwagę na odpowiednią organizację

i prowadzenie prac budowlanych, stosowanie rozwiązań technologicznych i organizacyjnych chroniących przed nadmierną emisją zanieczyszczeń do środowiska w fazie budowy, zapewnienie odprowadzania wód w niezmiennym składzie do kanalizacji ogólnospławnej. W przypadku wątpliwości zalecano inwestorom obowiązek stosowania najlepszych dostępnych technik, technologii i zabiegów organizacyjnych w celu spełnienia odpowiednich warunków sanitarnych i zdrowotnych.

Wydawane opinie dotyczyły m.in. przedsięwzięć związanych z budową, rozbudową i modernizacją sieci wodociągowych oraz kanalizacyjnych, przebudową i rozbudową oczyszczalni ścieków, przebudową i rozbudową dróg, budową hal produkcyjno-magazynowych, budynków produkcyjno-usługowych, budową farm fotowoltaicznych, budową stacji paliw, budową linii kolejowych, przebudową/budową gazociągów, inwestycji związanych z magazynowaniem i przetwarzaniem odpadów. Tabela 44 przedstawia liczbę zajętych stanowisk w zakresie oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko.

Tabela 44. Liczba zajętych stanowisk w zakresie oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko w woj. małopolskim w 2022 roku.

Wyszczególnienie (WSSE, PSSE)	Liczba opinii WSSE i PSSE
--	----------------------------------

	Opinie dot. potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko, a w przypadku potrzeby co do zakresu raportu	Wydanie opinii w sprawie zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko	Wydanie opinii w sprawie warunków realizacji przedsięwzięcia przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach	Wydanie opinii przed wydaniem postanowienia przez regionalnego dyrektora ochrony środowiska w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia
WSSE	25	1	3	3
Bochnia	28	0	0	0
Brzesko	44	1	0	1
Chrzanów	24	0	6	0
Dąbrowa Tarnowska	53	0	3	0
Gorlice	19	0	2	0
Kraków	178	0	4	2
Limanowa	33	0	0	0
Miechów	30	0	2	0
Myślenice	20	3	0	0
Nowy Sącz	61	0	4	0
Nowy Targ	44	6	3	1
Olkusz	19	0	6	0
Oświęcim	30	0	7	2
Proszowice	22	1	2	0
Sucha Beskidzka	18	0	1	0
Tarnów	77	0	15	0
Wadowice	26	0	0	0
Wieliczka	0	0	1	0
Zakopane	21	0	5	0
Razem	772	12	64	9

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

W czasie uzgadniania dokumentów z zakresu planowania przestrzennego oraz strategicznej oceny oddziaływania na środowisko szczególną uwagę zwracano m.in. na zagadnienia z zakresu kształtowania ładu przestrzennego, prawidłowej gospodarki wodnej i ściekowej, gospodarki odpadami, uzbrojenia terenu w infrastrukturę techniczną, ochronę powietrza atmosferycznego oraz klimatu akustycznego. Uwzględniano wpływ zamierzeń planów oraz dokumentów strategicznych na warunki życia i zdrowia ludzi. Na podstawie dołączonych prognoz oddziaływania na środowisko analizowano wpływ ustaleń projektowanych dokumentów na środowisko, w tym powietrze atmosferyczne, wody powierzchniowe i podziemne, glebę, klimat akustyczny, walory krajobrazowe, obszary Natura 2000 oraz zdrowie i życie ludzi.

W przypadku planowania przestrzennego, przy opiniowaniu miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, w części przypadków, wydano postanowienia z zastrzeżeniami. Najczęstsze uwagi dotyczyły przestrzegania zapisów wynikających z rozporządzenia Ministra Gospodarki Komunalnej z dnia 25 sierpnia 1959 r., *w sprawie określenia jakie tereny pod względem sanitarnym są odpowiednie na cmentarze* (Dz. U. z 1959 r., Nr 52, poz. 315), § 34 ust. 1 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r., *w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie* (tekst jednolity: Dz. U. z 2022 r., poz. 1225) oraz zapisów wynikających z ustawy z dnia 20 lipca 2017 r. *Prawo Wodne* (tekst jednolity Dz. U. z 2022 r., poz. 2625 z późn. zm.), dla terenów położonych na obszarach ochronnych zbiorników wodnych.

Tabela 45 przedstawia liczbę zajętych stanowisk w zakresie strategicznej oceny oddziaływania oraz liczbę uzgodnień w zakresie planowania przestrzennego wydanych na podstawie art. 11. pkt 5 lit k i art. 17 pkt 6 lit. a ustawy z dnia 27 marca 2003 r. o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym (tekst jednolity: Dz. U. z 2022 r., poz. 503 z późn. zm.)

Tabela 45. Liczba zajętych stanowisk dotyczących strategicznej oceny oddziaływania na środowisko oraz liczba zajętych stanowisk dot. projektów studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego oraz projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego gminy w 2022 roku przez poszczególne jednostki Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. małopolskiego.

Wyszczególnienie (WSSE, PSSE)	Liczba opinii WSSE i PSSE	WSSE
--	----------------------------------	-------------

	Uzgodnienia 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	Opiniowanie projektów studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego oraz miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego
WSSE	75	9	10	401
Bochnia	1	12	12	-
Brzesko	0	5	9	-
Chrzanów	4	6	10	-
Dąbrowa Tarnowska	0	0	0	-
Gorlice	2	27	31	-
Kraków	9	17	78	-
Limanowa	3	19	27	-
Miechów	1	8	7	-
Myślenice	3	6	13	-
Nowy Sącz	2	191	103	-
Nowy Targ	4	17	43	-
Olkusz	0	11	12	-
Oświęcim	0	8	7	-
Proszowice	3	0	6	-
Sucha Beskidzka	0	13	10	-
Tarnów	0	20	24	-
Wadowice	3	5	16	-
Wieliczka	39	18	7	-
Zakopane	1	6	7	-
Razem	150	398	432	401

Opiniowanie dokumentacji projektowej

W roku 2022 r. pracownicy organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa małopolskiego zajmowali stanowiska dotyczące uzgodnienia dokumentacji projektowej. Opinie wydawane były do projektów dotyczących inwestycji nowoprojektowanych, przebudowywanych i rozbudowywanych, a także do projektów związanych ze zmianą sposobu użytkowania obiektów lub ich części. W 2022 r. wydano łącznie **617** opinii do projektów budowlanych. Najwięcej opinii wydano w powiecie nowosądeckim - 137, następnie w powiecie nowotarskim – 124.

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

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

Kontrole obiektów oraz uczestniczenie w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych

W roku 2022 pracownicy organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa małopolskiego przeprowadzili łącznie **3698** kontroli obiektów. Kontrole obiektów przeprowadzane były przede wszystkim w związku z zakończeniem budowy i zamiarem przystąpienia do użytkowania obiektów budowlanych, przebudową, zmianą sposobu użytkowania obiektów. Kontrole przeprowadzane były również w związku z prośbą o wydanie opinii dot. spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych m.in. dla żłobków oraz placówek wsparcia dziennego.

Podczas kontroli oceniano: wdrażanie zaleceń Organów Inspekcji Sanitarnej i rzeczoznawców ds. sanitarno-higienicznych zgłoszonych w trakcie opiniowania dokumentacji projektowej, jak również warunków podanych przez Organy Inspekcji Sanitarnej przy ocenie warunków zagospodarowania terenu; zgodność realizacji robót z dokumentacją zaopiniowaną przez Organy Inspekcji Sanitarnej lub rzeczoznawców ds. sanitarnohigienicznych; zastosowane materiały budowlane i instalacyjne pod kątem posiadania właściwych atestów, certyfikatów, aprobat i kryteriów technicznych. Czynności odbiorowe miały na celu zapewnienie, aby nowo wybudowany lub po przeprowadzonej modernizacji, zmianie sposobu użytkowania, obiekt został przekazany do użytkowania w stanie zapewniającym możliwość utrzymania w nim właściwego stanu sanitarno-higienicznego, tj. prawidłowego układu funkcjonalnego, właściwej wymiany powietrza, temperatury, właściwego oświetlenia, zaopatrzenia w wodę o parametrach odpowiadających jakości wody do spożycia, prawidłowej gospodarki ściekami i odpadami.

W 2022 roku uczestniczono w 3698 kontrolach. Najwięcej kontroli obiektów dokonano

w powiatach: miasto i powiat krakowski – 1504, następnie powiat nowosądecki - 290 i powiat tarnowski – 267. Wydano 29 sprzeciwów przeciwko uruchomieniu wybudowanego lub przebudowanego zakładu pracy lub innego obiektu budowlanego. Pracownicy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego brali udział w odbiorach zgłaszanych obiektów, które zgodnie z art. 56 *Prawa budowlanego* (tekst jednolity: Dz. U. z 2021 r., poz. 2351 z późn. zm.), wymagają zajęcia stanowiska przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Uczestnicząc w dopuszczeniu do użytkowania obiektów, zwracano szczególną uwagę na zgodność wykonania obiektów

z dokumentacją projektową i zapewnieniu odpowiednich warunków w zakresie spełnienia wymagań sanitarno-higienicznych. Uczestnictwo w dopuszczeniu do użytkowania obiektów realizowane było poprzez dokonywanie kontroli obiektów, analizowanie stosownych protokołów odbiorowych, sprawozdań i oświadczeń. Powtarzającymi się nieprawidłowościami przy odbiorach było zgłaszanie do odbioru obiektów niekompletnie zakończonych lub nie posiadających kompletnej dokumentacji, co pociągało za sobą konieczność kilkukrotnej wizytacji lub wydanie opinii o wykonaniu obiektu niezgodnie z projektem. W przeprowadzonych kontrolach, często współuczestniczyli przedstawiciele właściwej sekcji nadzoru bieżącego. Wśród dopuszczanych do użytkowania obiektów, liczną grupę stanowiły: obiekty handlowe, gastronomiczne, usługowe, oświatowe, lecznicze, stacje bazowe.

Kontrole przeprowadzano również, przed wydaniem decyzji dotyczącej spełnienia wymagań sanitarno-lokalowych w żłobkach. Podczas kontroli zwracano w szczególności uwagę na wymogi określone w rozporządzeniu Ministra Pracy i

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

w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 13 października 2015 r. w sprawie wymagań lokalowych i sanitarnych, jakie musi spełniać lokal, w którym ma być prowadzona placówka wsparcia dziennego (Dz. U. z 2015 r., poz. 1630).

Pracownicy Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krakowie ponadto przeprowadzali kontrole przed wydaniem opinii o dopuszczeniu statku do eksploatacji pod względem wymagań sanitarnych.

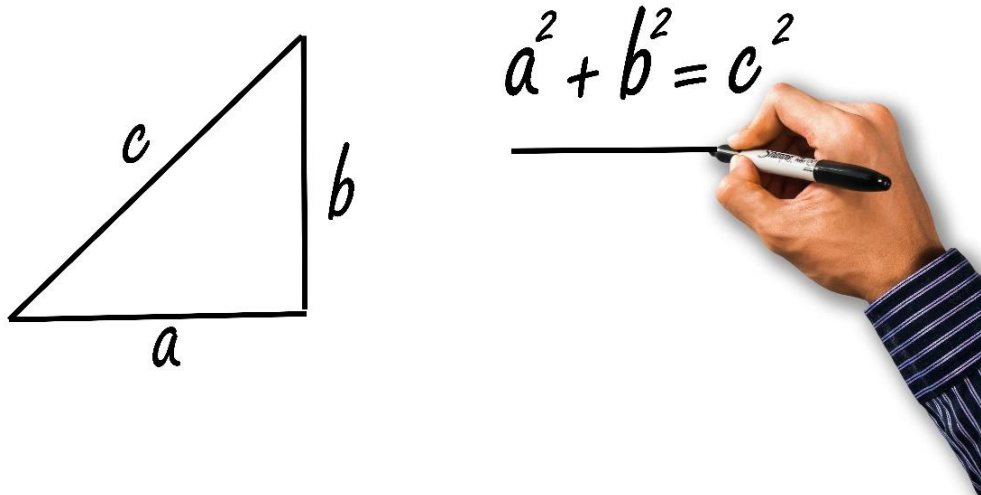
Tabela 46 przedstawia liczbę zajętych stanowisk dotyczących uzgadniania dokumentacji projektowych, uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego i statku żeglugi śródlądowej oraz stanowisk zajętych w innych sprawach.

Tabela 46. Liczba zajętych stanowisk dotyczących uzgadniania dokumentacji projektowych, uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego i statku żeglugi śródlądowej oraz stanowisk zajętych w innych sprawach przez OZNS WSSE i PSSE w 2022 roku*.

Wyszczególnienie (WSSE, PSSE)	Liczba zajętych stanowisk dotyczących:		
	Uzgadniania dokumentacji projektowej	Uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego i statku żeglugi śródlądowej do eksploatacji pod względem wymagań sanitarnych	Innych spraw*
WSSE	-	65	382
Bochnia	4	48	103
Brzesko	24	40	46
Chrzanów	11	39	58

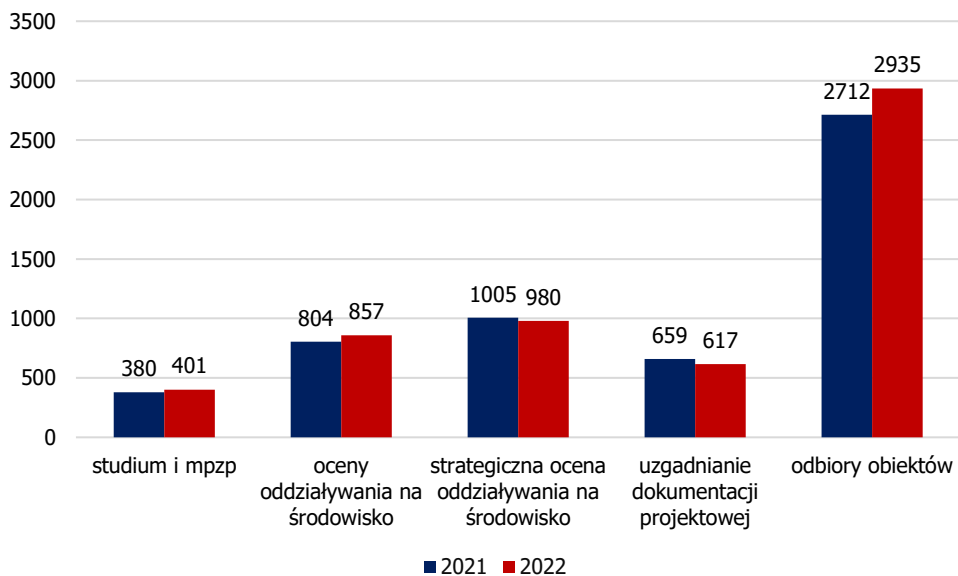
Wyszczególnienie (WSSE, PSSE)	Liczba zajętych stanowisk dotyczących:		
	Uzgadniania dokumentacji projektowej	Uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego i statku żeglugi śródlądowej do eksploatacji pod względem wymagań sanitarnych	Innych spraw*
Dąbrowa Tarnowska	2	16	44
Gorlice	46	106	6
Kraków	36	1115	565
Limanowa	52	151	19
Miechów	29	59	38
Myślenice	5	85	0
Nowy Sącz	137	271	141
Nowy Targ	124	228	218
Olkusz	5	51	34
Oświęcim	6	111	21
Proszowice	22	74	109
Sucha Beskidzka	19	32	45
Tarnów	28	113	102
Wadowice	49	67	39
Wieliczka	3	155	0
Zakopane	15	109	189
Razem	617	2935	2159

* między innymi: wydawanie opinii na podstawie art. 101 I ust. 5 pkt 1 ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. *Prawo ochrony środowiska* (tekst jednolity: Dz. U. z 2022 r. poz. 2556 z późn. zm.), art. 7 ust. 12 pkt 17 ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. *o ułatwieniach w przygotowaniu i realizacji inwestycji mieszkaniowych oraz inwestycji towarzyszących* (tekst jednolity: Dz. U. z 2021 r., poz. 1538), art. 17 ust. 2 pkt 4 lit a tiret 6 ustawy z dnia 9 października 2015 r. *o rewitalizacji* (tekst jednolity: Dz. U. z 2021 r., poz. 485), art. 13 ust. 6 pkt 6) ustawy z dnia 13 kwietnia 2007 r. *o zapobieganiu szkodom w środowisku i ich naprawie* (tekst jednolity: Dz. U. z 2020 r., poz. 2187), § 18 ust. 2 i 3 rozporządzenia Ministra Środowiska z dnia 30 kwietnia 2013 r. *w sprawie składowisk odpadów* (tekst jednolity: Dz. U. z 2022 r., poz. 1902 z późn. zm.), art. 25 ust. 2a pkt 1 ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. *o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3* (tekst jednolity: Dz. U. z 2023 r., poz. 204), art. 18 b ust. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. *o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej* (tekst jednolity: Dz. U. z 2022 r., poz. 447 z późn. zm.),



Zasadnicza:
Wykres 55.

Wykres 55. Ilościowe zestawienie działań OZNS WSSE i PSSE w woj. małopolskim w latach 2021-2022.



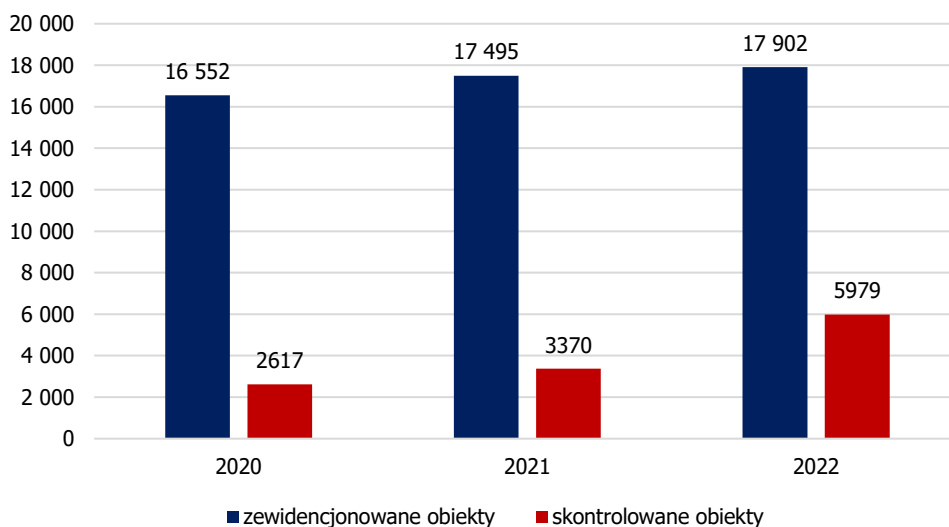
Zadania realizowane przez Zapobiegawczy Nadzór Sanitarny wpływają na poprawę stanu sanitarnego województwa małopolskiego, poprzez wyeliminowanie nieprawidłowości pojawiających się na etapach planowania przestrzennego a także projektowania i realizacji inwestycji, co pozwala na uniknięcie negatywnego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



**STAN SANITARNY OBIEKTÓW
UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ**

Ewidencją organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa małopolskiego w 2022 r. w części higieny komunalnej objętych było **17 902** obiektów, z których skontrolowano **5 979**. Liczba obiektów objętych ewidencją, jak również liczba obiektów skontrolowanych co roku wzrasta – zgodnie z poniższym wykresem przedstawiającym liczbę obiektów zewidencjonowanych i skontrolowanych na przestrzeni 3 lat.

Wykres 56. Liczba obiektów zewidencjonowanych i skontrolowanych przez pion higieny komunalnej Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. małopolskiego w latach 2020-2022.



Ustępy publiczne i ogólnodostępne

W 2022 r. na obszarze woj. małopolskiego zewidencjonowano **209** ustępów publicznych, w tym: 190 ustępów stałych skanalizowanych (z czego skontrolowano **63**), 5 ustępów stałych nieskanalizowanych (skontrolowano **3**), 2 ustępy tymczasowe skanalizowane (skontrolowano **2**), 12 ustępów tymczasowych nieskanalizowanych (skontrolowano **3**) oraz 122 ustępów ogólnodostępnych (skontrolowano **19**).

W jednym przypadku stwierdzono zły stan higieniczno-sanitarny i techniczny w obiekcie znajdującym się w powiecie tarnowskim. W porównaniu z rokiem 2021 odnotowano poprawę warunków sanitarnohigienicznych i technicznych ustępów.

Domy pomocy społecznej

W 2022 r. skontrolowano **96** (68%) domów pomocy społecznej spośród **141** zewidencjonowanych. W przedmiotowej kategorii nieprawidłowości w zakresie złego stanu technicznego stwierdzono w 2 obiektach w powiecie wielickim.

Inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej

Według ewidencji w roku 2022 r. na terenie województwa funkcjonowały **154** takie obiekty, z których kontrolami sanitarnymi objęto **66** obiektów. W dwóch przypadkach w powiecie krakowskim stwierdzono zły stan sanitarnohigieniczny. Do grupy tej należą głównie jednostki organizacyjne, których zadaniem jest przygotowanie osób niepełnosprawnych intelektualnie do życia w społeczeństwie i funkcjonowania

w środowisku. Zajęcia prowadzone w tych placówkach mają charakter koedukacyjny i opierają się głównie na terapii zajęciowej, rehabilitacji oraz pomocy psychologiczno-medycznej.

Placówki zapewniające całodobową opiekę

W roku 2022 skontrolowano **13** obiektów tej grupy, spośród **13** widniejących w ewidencji. W 2 przypadkach stwierdzono zły stan higieniczno-sanitarny w powiecie wielickim.

Noclegownie i domy dla bezdomnych

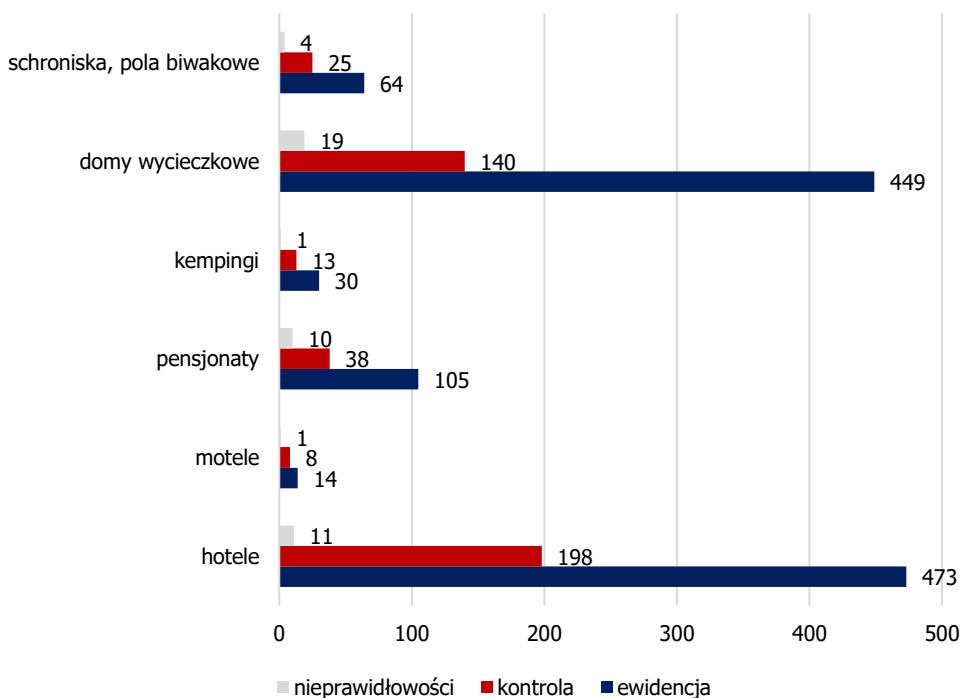
W 2022 roku dokonano **17** kontroli obiektów w przedmiotowej kategorii spośród **22** znajdujących się w ewidencji. W jednym przypadku (w obiekcie nadzorowanym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Krakowie) stwierdzono zły stan sanitarnohigieniczny i techniczny.

Obiekty hotelarskie

W tej grupie w ewidencji znajduje się **1135** obiektów w tym: hotele, motele, pensjonaty, kempingi, domy wycieczkowe, schroniska młodzieżowe, pola biwakowe; z tego w okresie sprawozdawczym skontrolowano – **422** (Wykres 57). W 10 przypadkach stwierdzono zły stan higieniczno-sanitarny oraz techniczny, w 10 przypadkach zły stan higieniczno-sanitarny, a w 26 obiektach – zły stan techniczny. W stosunku do roku ubiegłego odnotowano wzrost liczby zewidencjonowanych obiektów o 8, co stanowi 0,7%. W 2022 roku stwierdzono uchybienia w 10,9% skontrolowanych obiektów, w 2021 roku w 10,6% skontrolowanych obiektów.

Większość stwierdzonych nieprawidłowości w tej grupie w zakresie złego stanu higieniczno-sanitarnego i technicznego dotyczy powiatu tatrzańskiego.

Wykres 57. Liczba obiektów hotelarskich z podziałem na obiekty zewidencjonowane, skontrolowane i obiekty z nieprawidłowościami w woj. małopolskim w 2022 roku.



Inne obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie

W 2022 roku skontrolowano **356** obiektów należących do tej grupy, spośród **5158** zewidencjonowanych. Stan sanitarno-techniczny kontrolowanych obiektów, uległ poprawie w stosunku do roku ubiegłego. W 2021 roku w 8,9% skontrolowanych stwierdzono nieprawidłowości, a w roku 2022 6,7%. Podobnie jak w grupie obiektów hotelarskich, większość stwierdzonych nieprawidłowości dotyczy powiatu tatrzańskiego, w którym jest najwięcej zewidencjonowanych obiektów w tej grupie.

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

Na terenie województwa małopolskiego w ewidencji w 2022 r. znalazło się **6433** obiektów świadczących usługi związane z upiększaniem ciała, w tym zakłady fryzjerskie, zakłady kosmetyczne, zakłady tatuażu, zakładu odnowy biologicznej oraz inne, w których świadczone są łącznie więcej niż jedna z ww. usług (wzrost o 2,6% w stosunku do roku ubiegłego).

W związku ze sprawowaniem nadzoru sanitarnego skontrolowano **3577** obiektów. Złym stanem higieniczno-sanitarnym i technicznym charakteryzowało się 11 spośród nich, natomiast obiektów tylko ze złym stanem higieniczno-sanitarnym było 48 oraz 10 tylko ze złym stanem technicznym.

Stan sanitarnohigieniczny i techniczny ww. obiektów uległ poprawie w ww. grupie w stosunku do roku ubiegłego. Procentowy rozkład uchybień w zakresie przestrzegania wymogów sanitarnohigienicznych i technicznych w latach poprzednich i roku 2022 przedstawiają się w następujący sposób:

- w 2022 r. – 1,93%,
- w 2021 r. – 2,03%,
- w 2020 r. – 0,8%.

Dworce autobusowe

W 2022 r. w ewidencji obiektów znajdowało się **29** dworców autobusowych, z czego skontrolowanych zostało **10**. W wyniku przeprowadzonych kontroli nie stwierdzono żadnych nieprawidłowości.

Dworce i stacje kolejowe

Na terenie województwa małopolskiego w 2022 r. zewidencjonowano **92** obiekty w tej grupie. Kontrolą objęto **35** spośród nich. Złym stanem technicznym cechował się 1 obiekt w powiecie chrzanowskim – dworzec PKP w Trzebini. Była to kontrola doraźna, w związku z ruchem uchodźców z Ukrainy. Stwierdzone nieprawidłowości to: brak dostępnej toalety dla osób korzystających z dworca oraz brak ławek na terenie poczekalni. Wydana została decyzja nakazująca z terminem wykonania do stycznia 2023 r.

Porty lotnicze

W ewidencji znajdował się **1** port lotniczy im. Jana Pawła II w Krakowie-Balicach. W obiekcie prowadzony jest pasażerski ruch lotniczy krajowy i zagraniczny. Obiekt ten znajduje się pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Krakowie. W 2022 roku nie stwierdzono nieprawidłowości podczas kontroli Międzynarodowego Portu Lotniczego im. Jana Pawła II Kraków - Balice sp. z o.o.

Stan sanitarny środków transportu

Skontrolowano łącznie **378** środków transportu, z czego 256 to samochody przeznaczone do przewozu zwłok i szczątków ludzkich. Nie stwierdzono nieprawidłowości kontrolując ww. środki transportu. W roku 2022 spośród środków transportu skontrolowano również **94** autobusy komunikacji publicznej, **5** autobusów turystycznych, **2** wagony w pociągach pasażerskich dalekobieżnych wyłącznie

z miejscami do siedzenia, **9** samochodów do przewozu bielizny, **9** samochodów do przewozu chorych, **2** samoloty pasażerskie oraz **1** inny środek transportu. W wyniku przeprowadzonych kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie ich stanu sanitarnego.

Przystanek jednostek pływających rekreacyjnych u sportowych

Brak jest zewidencjonowanych obiektów w tej kategorii na terenie województwa małopolskiego.

Tereny rekreacyjne

Grupa ta obejmuje różnorodne obiekty przeznaczone do odpoczynku poza budynkami, takie jak: skwery, parki, place zabaw, ogródki, piaskownice. W ewidencji obiektów objętych nadzorem organów PIS na koniec roku 2022 było **405** obiektów, kontrolą sanitarną objęto **57** z nich. Na podstawie bieżącego nadzoru nie stwierdzono uchybień. Nie stwierdzono również naruszeń w zakresie przepisów wynikających

z ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. *o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.*

Cmentarze

Z **899** cmentarzy będących w ewidencji w roku 2022 skontrolowano **268**. W 1 przypadku stwierdzono częściowy brak oraz uszkodzenie ogrodzenia cmentarza.

Nieprawidłowości dotyczyły obiektu znajdującego się na terenie powiatu krakowskiego.

Domy przedpogrzebowe

Na terenie woj. małopolskiego w 2022 r. zewidencjonowano **126** obiektów tego typu, z czego skontrolowano **26** spośród nich. W trakcie kontroli sanitarnych nie stwierdzono nieprawidłowości. Domy przedpogrzebowe posiadają pomieszczenia do przechowywania zwłok – chłodnie, pomieszczenia do przygotowywania zmarłych do pochówku oraz do wykonywania ceremonii pogrzebowych. Obiekty są zabezpieczone przed dostępem gryzoni i owadów.

Zakłady karne i areszty

W ewidencji widnieje **8** obiektów zaliczanych do przedmiotowej kategorii, z czego w roku 2022 skontrolowanych zostało **7**. Nie stwierdzono żadnych uchybień.

Inne obiekty użyteczności publicznej

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

W ewidencji w roku 2022 znajdowało się **2720** obiektów tego typu. W 2022 r. skontrolowano **725** spośród nich, co stanowiło 26,6% ww. obiektów. W 14 obiektach w wyniku przeprowadzonych kontroli stwierdzono nieprawidłowości. W 3 przypadkach zły stan higienicznosanitarny i techniczny, w 8 zły stan higienicznosanitarny oraz 3 zły stan techniczny. W porównaniu z rokiem 2021 odnotowano poprawę warunków sanitarnohigienicznych i technicznych obiektów należących do tej kategorii. Obiekty kulturalno-widowiskowe to przede wszystkim kina, teatry, muzea. Stan sanitarno-porządkowy stwierdzany podczas kontroli oceniano pozytywnie. Obiekty tej grupy zapewniają, pod względem sanitarnym, właściwe warunki świadczonych usług. Baza sportowa na terenie województwa małopolskiego jest dobrze rozwinięta. Funkcjonują boiska sportowe typu „Orlik” oraz miejskie stadiony i hale sportowe. Skontrolowane stacje paliw posiadają ogólnodostępne toalety, w których zapewniona jest bieżąca ciepła i zimna woda oraz środki higieniczne, obiekty wyposażone są również w kosze na odpady. Nie stwierdzono uchybień w utrzymaniu bieżącego stanu porządkowego. Parkingi i postoje leśne to tereny posiadające całkowicie lub częściowo utwardzone miejsca postojowe, najczęściej bez zaplecza sanitarnego i doprowadzenia wody bieżącej, wyposażone jedynie w pojemniki lub kontenery na odpady komunalne. Stan

techniczno-sanitarny i porządkowy skontrolowanych parkingów oceniono w większości jako dobry – nie stwierdzono uchybień.

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

Podczas kontroli w obiektach użyteczności publicznej nadzorowanych przez pion Higieny Komunalnej sprawdzano również przestrzeganie przepisów ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. *o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 2021 poz. 276 z późn.zm.)*. Kontrole wykonane w 2022 r. nie wykazały w większości nieprawidłowości w tym zakresie. Podczas kontroli zwracano uwagę na umieszczone w widocznym miejscu oznaczenie graficzne i słowne dotyczące zakazu palenia wyrobów tytoniowych i papierosów elektronicznych oraz przestrzeganie zakazu palenia. Jedynie w 4 obiektach – w powiecie krakowskim i chrzanowskim, stwierdzono brak oznakowania w tym zakresie, w związku z tym zostały nałożone mandaty karne oraz wydano stosowne zalecenia.



BEZPIECZEŃSTWO IMPREZ MASOWYCH

W ramach nadzoru nad bezpiecznymi warunkami higieniczno-sanitarnymi organizacji imprez masowych, działając na podstawie ustawy z dnia 20 marca 2009 r. *o bezpieczeństwie imprez masowych* (tj. Dz. U. 2022 r. poz. 1466) organy Inspekcji Sanitarnej województwa małopolskiego wydały w 2022 r. 222 opinie dot. imprez masowych, biorąc pod uwagę oznaczenie punktów czerpalnych wody do picia; liczbę i rozmieszczenie ustępów publicznych dla uczestników imprezy; rozmieszczenie punktów gastronomicznych; oznaczenie lokalizacji pojemników do gromadzenia odpadów komunalnych i ich liczbę; przeprowadzono 4 kontrole doraźne dotyczące przygotowania zaplecza sanitarnego, w związku z imprezami masowymi.

NADZÓR NAD SPEŁNIANIEM WYMOGÓW POSTĘPOWANIA ZE ZWŁOKAMI I SZCZĄTKAMI LUDZKIMI

Sprawując nadzór nad spełnianiem wymogów postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi, mając na względzie wymogi wynikające z ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. *o cmentarzach i chowaniu zmarłych* (Dz. U. z 2020 poz. 1947 z późn.zm.), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. *w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi* (Dz. U. Nr 153 poz. 1783 z późn.zm.), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2011 r. *w sprawie sposobu przechowywania zwłok i szczątków* (Dz. U. z 2011 r. Nr 75, poz. 405) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. *w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich* (Dz. U. z 2007 r. nr 249, poz. 1866), w 2022 r. wydanych zostało:

- 1055 decyzji zezwalających na ekshumację zwłok lub szczątków ludzkich;
- 598 postanowień opiniujących wnioski na sprowadzenie zwłok lub szczątków z zagranicy;
- 233 decyzje zezwalające na przewóz szczątków w granicach oraz poza granice Rzeczypospolitej Polskiej;

- 670 postanowień zezwalających na sprowadzenie zwłok do Polski.

Przedstawiciele Inspekcji Sanitarnej nadzorowali warunki przeprowadzania 977 ekshumacji na cmentarzach na terenie Małopolski. Nie stwierdzono nieprawidłowości w tym zakresie.

GOSPODARKA ŚCIEKOWA, GOSPODARKA ODPADAMI KOMUNALNYMI, DEZYNSEKCJA I DERATYZACJA

Zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 13 września 1996r. *o utrzymaniu czystości i porządku w gminach* (Dz. U. z 2022 r. poz. 2519), regulamin utrzymania czystości i porządku w gminach określający m.in. szczegółowe zasady utrzymania czystości i porządku na terenie gminy w tym wyznaczający obszary podlegające obowiązkowej deratyzacji oraz jej terminy, a także zasady zbierania odpadów komunalnych oraz częstotliwości i sposobu pozbywania się odpadów komunalnych i nieczystości ciekłych z terenu nieruchomości oraz z terenów przeznaczonych do użytku publicznego, uchwalany jest przez Radę Gminy po zasięgnięciu opinii państwowego powiatowego inspektora sanitarnego.

W trakcie przeprowadzanych kontroli na nadzorowanym terenie stwierdzano, iż nieczystości płynne odprowadzone były głównie do publicznej sieci kanalizacyjnej, przydomowych oczyszczalni ścieków bądź zbiorników bezodpływowych, z których były odbierane przez uprawnione do tego podmioty, zgodnie z zawartymi z właścicielami umowami. W trakcie przeprowadzanych w 2022 r. kontroli nie stwierdzano nieprawidłowości w tym zakresie. Ponadto stwierdzono, iż odpady komunalne gromadzone były w pojemnikach lub kontenerach utrzymanych w dobrym stanie sanitarno-higienicznym i technicznym, a następnie odbierane przez firmy uprawnione do tego celu.

Podczas przeprowadzanych kontroli zwracano również uwagę na konieczność prowadzenia zabiegów dezynfekcyjnych i deratyzacyjnych, w szczególności w obiektach noclegowych, jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej, aresztach śledczych oraz innych obiektach zakwaterowania/pobytu ludzi.

WNIOSKI, SYGNAŁY OBYWATELSKIE, KONTROLE INTERWENCYJNE ORAZ GŁÓWNE ICH POWODY

W 2022 r. do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie woj. małopolskiego zgłoszonych zostało 485 interwencji w ramach tzw. sygnałów obywatelskich, które dotyczyły m.in.: zalegania odpadów, pojawienia się insektów i

gryzoni, nieprawidłowości w zakresie odprowadzania ścieków z terenu posesji, uciążliwości spowodowanych usytuowaniem ustępu na terenie działki, uciążliwości spowodowanych nieprawidłowym działaniem wentylacji, zapylenia spowodowanego działalnością zakładu produkcyjnego, nieprawidłowości sanitarnohigienicznych w zakładach upiększania ciała, obecności odpadów zawierających azbest, niewłaściwej gospodarki odpadami poubojowymi. W ramach posiadanych kompetencji sygnały obywatelskie zostały rozpatrzone bez zbędnej zwłoki przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, przeprowadzonych zostało 258 kontroli interwencyjnych. W pozostałych przypadkach zgłoszenia zostały przekazane zgodnie z właściwością do organów, posiadających kompetencje do ich rozpoznania.

PODSUMOWANIE

Działania podejmowane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach prowadzenia nadzoru mają na celu przeciwdziałanie najważniejszym czynnikom ryzyka zdrowotnego determinującym zdrowie ludzi, a w konsekwencji dążenie do zmniejszenia obciążenia chorobami. Oceniając nadzór sprawowany nad obiektami użyteczności publicznej w 2022 r., w woj. małopolskim, podobnie jak w latach ubiegłych nie stwierdzono wystąpienia poważniejszych zagrożeń sanitarno-epidemiologicznych. Stan sanitarny w opisanych powyżej grupach obiektów użyteczności publicznej w dużej mierze oceniany jest jako dobry. Stwierdzone podczas kontroli nieprawidłowości były usuwane na bieżąco lub w terminach wyznaczonych

w decyzjach administracyjnych przez właściwych Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych.



Tabela 47. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej w województwie małopolskim w latach 2021-2022.

Obiekty użyteczności publicznej woj. małopolskiego	2021	2022
Liczba obiektów użyteczności publicznej według ewidencji	17495	17899
Liczba obiektów skontrolowanych	3370	5978
Liczba obiektów ze stwierdzonym złym stanem higieniczno-sanitarnym i technicznym	57	46
Liczba obiektów skontrolowanych ze stwierdzonym złym stanem tylko higieniczno-sanitarnym	17	82
Liczba obiektów skontrolowanych ze stwierdzonym złym stanem tylko technicznym	56	50

Według ewidencji w 2022 r. znajdowało się więcej o 407 obiektów niż w roku 2021 r. W roku 2022 skontrolowano o 2609 więcej obiektów niż w roku 2021.

W roku 2022 zły stan higieniczno-sanitarny i techniczny stwierdzono w 46 obiektach (o 11 mniej niż w roku ubiegłym). Odnotowany znaczący wzrost liczby skontrolowanych obiektów, w stosunku do ubiegłego roku, który jest wynikiem ponownego otwarcia obiektów użyteczności publicznej, uprzednio zamkniętych ze względu na ograniczenia i nakazy wynikające z wystąpienia stanu epidemii COVID-19. Natomiast odsetek obiektów ze stwierdzonym niewłaściwym stanem sanitarnohigienicznym i/lub technicznym zmniejszył się w stosunku do ubiegłego roku o 1%.



DZIAŁALNOŚĆ LABORATORYJNA

Dział Laboratoryjny WSSE w Krakowie wykonuje badania i pomiary w trzech lokalizacjach:

- **Laboratorium WSSE Kraków**, ul. Prądnicka 76, 31-202 Kraków,
- **Oddział Laboratoryjny w Tarnowie**, ul. Mościckiego 10, 33-100 Tarnów,
- **Oddział Laboratoryjny w Wadowicach**, ul. Teatralna 2, 34-100 Wadowice.

Badania wykonywane są przez doświadczony i kompetentny personel, zgodnie z systemem zarządzania i dobrą praktyką laboratoryjną, a jakość świadczonych usług potwierdzana jest w krajowych i międzynarodowych badaniach biegłości. Laboratorium spełnia wymagania normy PN-EN ISO/IEC 17025:2018-2 *"Ogólne wymagania dotyczące kompetencji laboratoriów badawczych i wzorcujących"* i od 2004 r. posiada akredytację Polskiego Centrum Akredytacji nr AB 601.

Działalność laboratoryjna wspiera działania mające na celu zapewnienie bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego na terenie woj. małopolskiego. Badania wykonywane w laboratorium obejmują cztery główne obszary:

Badania w zakresie mikrobiologii klinicznej:

- badania do celów sanitarno-epidemiologicznych
- badania parazytologiczne w kierunku pasożytów jelitowych,
- badania wirusologiczne, w tym wykrywanie wirusa grypy, RSV i SARS-CoV-2

Badania radiologiczne:

- pomiary aparatów RTG (testy specjalistyczne i pomiary dozymetryczne),
- pomiary natężenia pola elektromagnetycznego (PEM),
- oznaczanie zawartości radionuklidów: Cs-137, Radonu i Trytu w wodzie i żywności.

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

- mikrobiologiczne,
- fizykochemiczne.

Badania wody do spożycia, wody w kąpieliskach, na pływalni oraz ciepłej wody:

- mikrobiologiczne,
- fizykochemiczne.

W ramach badań żywności Dział Laboratoryjny wykonuje badania dla innych WSSE w następującym zakresie (dane za 2022 r.):

- witaminy rozpuszczalne w tłuszczach (Wrocław, Warszawa, Łódź, Rzeszów, Szczecin, Lublin, Bydgoszcz, Gorzów Wielkopolski)
- witaminy rozpuszczalne w wodzie (Wrocław, Warszawa, Łódź, Rzeszów, Opole)
- makroelementy tj. Ca, Mg, Zn, Cu, Na, K, Fe, Se (Wrocław, Warszawa, Łódź, Rzeszów, Szczecin)
- histamina (Rzeszów, Kielce)
- WWA (Katowice)
- Mikotoksyny (Łódź)
- PAAS (Lublin)
- metale ciężkie tj. Ni, As, iAs (Rzeszów)
- białko (Wrocław)
- kwasy tłuszczowe omega 3, 6, 9 (Łódź, Wrocław, Gorzów Wielkopolski)
- kofeina (Wrocław)
- jod w soli (Lublin)

Tabela 48. Liczba oznaczeń wykonanych przez Laboratorium WSSE w Krakowie w 2022 roku.

	Działalność nadzorowa	Usługi zlecone	Razem
Liczba oznaczeń	195 108	143 489	338 597

POLSKIE CENTRUM AKREDYTACJI
POLISH CENTRE FOR ACCREDITATION



Sygnatariusz EA MLA
EA MLA Signatory

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

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

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

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

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

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

Akredytacji udzielono dnia 05.05.2005 r.
Accreditation was granted on 05.05.2005



DYREKTOR
POLSKIEGO CENTRUM AKREDYTACJI

LUCYNA OLBORSKA

Warszawa, 23 marca 2020 roku

WYKAZ POWIATOWYCH STACJI SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNYCH W WOJ. MAŁOPOLSKIM

Powiatowa Stacja Sanitarno -Epidemiologiczna w Bochni	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Nowym Targu
ul. Konstytucji 3 Maja 5, 32-700 Bochnia	ul. Jana Kazimierza 6, 34-400 Nowy Targ
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Brzesku	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Olkuszu
ul. Okocimska 44, 32-800 Brzesko	Al. 1000-lecia 13a, 32-300 Olkusz
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Chrzanowie	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Oświęcimiu
ul. Mjr. Grzybowskiego 7, 32-500 Chrzanów	ul. Więźniów Oświęcimia 10, 32-600 Oświęcim
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Dąbrowie Tarnowskiej	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Proszowicach
ul. Piłsudskiego 14, 33-200 Dąbrowa Tarnowska	ul. Adama Grzymały-Siedleckiego 2, 32-100 Proszowice
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gorlicach	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Suchoj Beskidzkiej
ul. Michalusa 1, 38-300 Gorlice	ul. Marii Konopnickiej 7, 34-200 Sucha Beskidzka
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Tarnowie
ul. Kornela Makuszyńskiego 9, 31-752 Kraków	ul. Ignacego Mościckiego 10, 33-100 Tarnów
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Limanowej	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Wadowicach
ul. Matki Boskiej Bolesnej 16b, 34-600 Limanowa	ul. Teatralna 2, 34-100 Wadowice
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Miechowie	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Wieliczce
ul. Marii Konopnickiej 6, 32-200 Miechów	ul. Henryka Sienkiewicza 13, 32-020 Wieliczka
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Myślenicach	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Zakopanem
ul. Juliusza Słowackiego 106, 32-400 Myślenice	ul. Chramcówki 19a, 34-500 Zakopane
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Nowym Sączu	
ul. Stefana Czarnieckiego 19, 33-300 Nowy Sącz	