

STAN SANITARNY

województwa małopolskiego

w 2018 roku



Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie

Kierujący zespołem autorskim/opracowanie graficzne: lek. wet. Jarosław Foremny,
lek. med. Maciej Klima, Jacek Żak, Joanna Błońska-Kondek, Martyna Rajska

Zespół autorski: Edyta Bryg, Aneta Jagaczewska, Barbara Mrozowska, Anita Orzeł-Nowak, Magdalena Wszolek, Katarzyna Rajska, Małgorzata Ulman, Paulina Padiasek, Urszula Barańska, Małgorzata Żupnik, Monika Machna, Joanna Kosmala, Paweł Kwietniowski, Katarzyna Orłowska, Daniel Cyz, Anna Stańczak, Katarzyna Pokrzywa, Agnieszka Lisowska, Jadwiga Holik, Piotr Pokrzywa, Agnieszka Olszewska-Karwala, Sabina Szarek, Karolina Orlińska, Paulina Salawa-Kostkowska, Adrian Papis, Paweł Stechura, Bożena Czerwień, Joanna Błońska-Kondek

Wydawca:

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie

ul. Prądnicka 76, 31-202 Kraków

e-mail: sekretariat@wsse.krakow.pl

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

adres skrytki ePUAP: /wssekrakow/skrytka

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

ISBN 978-83-937462-8-6

Zdjęcia wykorzystane w opracowaniu: nac.gov.pl, archiwum własne WSSE w Krakowie

© Copyright by WSSE Kraków, 2019

Szanowni Państwo,

w 2019 r. obchodzimy 100-lecie działalności służb sanitarnych w Polsce i 65 lat funkcjonowania Państwowej Inspekcji Sanitarnej i przy tej okazji jest mi niezmiernie miło przekazać Państwu okolicznościowe wydanie Stanu sanitarnego województwa małopolskiego, przedstawiające sytuację sanitarno-epidemiologiczną naszego województwa w roku 2018, na tle wyników pracy małopolskich organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

19 lipca 1919 r. została uchwalona *Zasadnicza Ustawa Sanitarna* (Dz. U. Nr 63 poz. 371), której wykonanie powierzono Ministrowi Zdrowia Publicznego. Ustawa ta była jednym z nielicznych przykładów dobrze skonstruowanego aktu legislacyjnego, czego dowodzi m.in. ponadczasowość przyjętych tam postanowień i rozwiązań, wybiegająca poza ówczesne czasy, niezmiernie aktualnych do dnia dzisiejszego. Zapisy dotyczące opieki sanitarno-lekarskiej nad dziećmi, nadzór nad personelem medycznym, zakładami fryzjerskimi, szkolnictwem, ochroną powietrza, a także nadzór sanitarny nad środkami spożywczymi i przedmiotami użytku, nadzór nad dopuszczeniem na rynek krajowy środków leczniczych czy nadzór nad wyrobem i sprzedażą oraz produkcją kosmetyków bez trudu można odnaleźć również w obecnie obowiązującej ustawie z dnia 14 marca 1985 r. *o Państwowej Inspekcji Sanitarnej* (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 59).

Po odzyskaniu niepodległości rozwijająca się dynamicznie Polska i rosące potrzeby jej obywateli spowodowały, że w latach 30 ubiegłego wieku, utworzono 13 filii „warszawskiego” Państwowego Zakładu Higieny, odpowiednio w: Krakowie, Kielcach, Gdyni, Lublinie, Lwowie, Łucku, Łodzi, Poznaniu, Stanisławowie, Toruniu, Wilnie, Brześciu nad Bugiem oraz w Katowicach. Od samego początku swojego istnienia każda z filii w swojej strukturze organizacyjnej posiadała trzy oddziały: bakteriologiczny, badania żywności i przedmiotów użytku oraz badania wody. Te struktury sanitarne przetrwały lata okupacji, tylko dlatego, że niemieckie władze w obawie przed chorobami zakaźnymi pozwoliły na ich działalność przeciwepidemiczną i sanitarną. W latach powojennych służby sanitarne szybko odbudowywały się biorąc czynny udział w zwalczaniu ówczesnych, wielkich epidemii (m.in. duru brzuszego, gruźlicy oraz błonicy). W 1951 roku Państwowy Zakład Higieny z siedzibą w Warszawie posiadał już 14 filii wojewódzkich, w których pojawiły się nowe działy takie, jak: epidemiologia czy higiena pracy. W 1952 roku na bazie filii wojewódzkich utworzone zostały wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne, a następnie 14 sierpnia 1954 r. utworzona została Państwowa Inspekcja Sanitarna, nad którą nadzór powierzono Ministrowi Zdrowia. Struktura i organizacja pracy powołanej inspekcji powstała na bazie i doświadczeniu wielu lat pracy filii Państwowego Zakładu Higieny. Zadania Państwowej Inspekcji Sanitarnej wytyczone prawie 100 lat temu niewiele straciły na aktualności, co więcej pojawiły się nowe, wynikające z potrzeb i zagrożeń cywilizacyjnych obecnego świata, w tym zagrożenia bioterroryzmem, promieniowaniem radiacyjnym, hałasem czy choćby

środkami zastępczymi (tzw. dopalacze) i chyba najważniejsze - wzrastającą liczbą chorób niezakaźnych.

Państwowa Inspekcja Sanitarna to jedyna ze służb, która przez te wszystkie lata była z ludźmi i jest dla ludzi. Dba o zdrowie naszych dziadków, rodziców, nas samych i naszych dzieci, która towarzyszy nam od dnia narodzin, przez całe nasze życie, a nawet po śmierci. Państwowa Inspekcja Sanitarna zajmuje się bowiem m.in. nadzorem sanitarnym nad pomieszczeniami użyteczności publicznej (w tym żłobków, przedszkoli, szkół, szpitali), zakładami pracy, prowadzi sprawy z zakresu chorób zawodowych, ochrony przeciwepidemicznej, radiacyjnej, nadzoruje wodociągi i jakość wody do spożycia przez ludzi, żywność, wykonuje badania sanitarne, nadzoruje szczepienia, walczy ze środkami psychoaktywnymi (dopalaczami), a także sprawuje nadzór nad cementarzami, ekshumacjami i transportem zwłok. Wielość zadań oraz ich zakres sprawiają, że nasza inspekcja potrafi skutecznie dotrzeć do obywateli z programami edukacyjnymi i profilaktycznymi. To właśnie my uczymy zdrowych nawyków żywieniowych i unikania różnorodnych zagrożeń zdrowotnych. Ponadto, nasze wieloletnie doświadczenie, które przekazujemy sobie w kolejnych pokoleniach pracowników inspekcji, sprawia także, że skutecznie uczestniczymy m.in. w rozwiązywaniu sytuacji kryzysowych w ramach współdziałania służb zespolonych w województwie i powiatach.

Mając na uwadze przedstawiony powyżej zakres działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej z całym przekonaniem stwierdzam, iż zapewnienie możliwie najwyższego bezpieczeństwa epidemiologicznego i szeroko pojętej ochrony zdrowia mieszkańców Małopolski, a także poprawy ich warunków życia, nauczania, wychowania i pracy, nie byłoby możliwe bez udziału wysoko wykwalifikowanej kadry Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krakowie oraz Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych województwa małopolskiego.

Wyrażam głębokie przekonanie, że przedstawione w niniejszym raporcie dane i informacje okażą się przydatne i pomocne szerokiemu gronu jego adresatów, do wykorzystania w realizacji zadań z zakresu szeroko rozumianego zdrowia publicznego.

Małopolski Państwowy
Wojewódzki Inspektor Sanitarny

lek. wet. Jarosław Foremny





Fot. Siedziba Wojewódzkiej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Krakowie przy ul. Zygmunta Augusta 1 (1952-1961) | Źródło: *Archiwum własne WSSE w Krakowie*



Fot. Siedziba Wojewódzkiej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Krakowie przy ul. Prądnickiej 76 (1961-obecnie) | Źródło: *Archiwum własne WSSE w Krakowie*



SPIS TREŚCI

Sytuacja epidemiologiczna chorób zakaźnych.....	9
Stan sanitarny obiektów żywności, żywienia i przedmiotów użytku.....	51
Ocena jakości wody przeznaczonej do spożycia	71
Stan sanitarny pływalni i kąpielisk	93
Nadzór radiologiczny.....	101
Warunki sanitarnohigieniczne środowiska pracy.....	111
Stan sanitarny placówek oświatowo-wychowawczych	123
Zdrowie publiczne i promocja zdrowia	137
Nadzór nad środkami zastępczymi	145
Zapobiegawczy nadzór sanitarny	155
Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej.....	163
Jakość w nadzorze sanitarnym	173
Działalność laboratoryjna	177
Wykaz Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych w woj. małopolskim.....	181



Fot. Autoklaw do wyjaławiania narzędzi chirurgicznych (1936)
| Źródło: Narodowe Archiwum Cyfrowe (NAC)

SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA CHORÓB ZAKAŹNYCH

ZAPOBIEGANIE I ZWALCZANIE ZAKAŻEŃ I CHOROÓB ZAKAŻNYCH U LUDZI

Wojewódzka Stacja Sanitarно-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 odbywa się w oparciu o aktualne definicje przypadków chorób zakaźnych opracowane przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny (NIZP-PZH) na potrzeby nadzoru epidemiologicznego.

Dane epidemiologiczne dotyczące liczby zachorowań na wybrane choroby zakaźne w woj. małopolskim w latach 2016-2018 oraz w woj. małopolskim i w Polsce w 2018 r. przedstawiono w tabelach poniżej.

Tabela 1. Liczba zachorowań na wybrane choroby zakaźne w województwie małopolskim w latach 2016-2018*.

JEDNOSTKI CHOROBOWE	LICZBA ZACHOROWAŃ		
	2016	2017	2018
Czerwonka bakteryjna	9	5	24
Bakteryjne zatrucia pokarmowe ogółem w tym:	1 032	1 295	1 218
salmonellozowe	997	1 291	1 179
gronkowcowe	1	1	-
inne określone i nieokreślone	33	2	4
Zakażenia jelitowe wywołane przez <i>Campylobacter</i>	130	157	151
Zakażenia jelitowe wywołane przez <i>Yersinia</i>	15	22	16
Wirusowe zakażenia jelitowe ogółem w tym:	4 232	6 109	4 305
rotawirusowe	2 457	4 238	2 372
norowirusowe	676	607	667
Biegunki u dzieci do 2 lat	4 444	5 336	4 761
Wirusowe zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych	98	51	106
Inne wirusowe zapalenie mózgu	9	3	7
Kleszczowe zapalenie mózgu	4	11	18
Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	52	41	34

Zapalenie opon mózgowych inne i nieokreślone	63	51	82
Choroba meningokokowa w tym:	11	18	13
zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i/lub mózgu	7	10	6
posocznica	6	11	7
Choroba wywołana przez <i>Streptococcus pneumoniae</i> w tym:	56	82	74
zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i/lub mózgu	12	18	9
posocznica	20	41	37
Choroba wywołana przez <i>Haemophilus influenzae</i> w tym:	6	8	5
zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i/lub mózgu	1	1	-
posocznica	1	3	2
Wirusowe zapalenia wątroby ogółem w tym:	536	722	424
WZW typu A	2	260	55
WZW typu B (ostre i przewlekłe)	286	267	205
WZW typu C	247	194	164
WZW B+C (zakażenie mieszane)	1	1	-
AIDS	9	4	2
Nowo wykryte zakażenia HIV	104	153	113
Dur brzuszny	-	-	1
Dury rzekome A, B, C	-	-	-
Tularemia	1	1	3
Gorączka denga (klasyczna lub krwotoczna)	6	2	4
Wąglik, dżuma, cholera, wirusowe gorączki krwotoczne, błonica, SARS	-	-	-
Ostre porażenia wiotkie u dzieci do lat 14	9	8	4
Krztusiec	911	428	140
Tężec	4	2	-
Odra	2	3	9
Różyczka	150	73	38
Ospa prawdziwa	-	-	-
Ospa wietrzna	15 031	16 270	14 497
Świnka	208	187	165
Płonica	2 249	1 926	2 362
Borelioza	2 946	3 322	3 640

Róża	457	474	636
Grypa i infekcje grypopodobne	425 674	494 073	519 932
Malaria	9	5	-
Wścieklizna	-	-	-
Narażenie na wściekliznę/potrzeba szczepień	1 125	1 172	972

*dane na dzień 12.03.2019 r. – dane w obszarze zwalczania chorób zakaźnych są zmienne, a korekt dokonuje się nawet kilka lat wstecz

W 2018 r. w woj. małopolskim w stosunku do 2017 r. nastąpił wzrost zachorowań na płonicę, boreliozę, różę, odrę, gorączkę denga, tularemię, dur brzuszny, wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, czerwonkę bakteryjną, a także grypę i infekcje grypopodobne. W 2018 r. odnotowano natomiast spadek ogółem zachorowań na różyczkę, AIDS, krztusiec, świnkę, ospę wietrzną, wirusowe zapalenie wątroby, nowo wykryte zakażenia HIV oraz wirusowe zakażenia jelitowe.

Tabela 2. Wybrane choroby zakaźne i zapadalność w województwie małopolskim w 2018 r. w porównaniu z zachorowaniami i zapadalnością w Polsce w 2018 r.

WYBRANE JEDNOSTKI CHOROBY	WOJEWÓDZTWO MAŁOPOLSKIE		POLSKA	
	LICZBA ZACHOROWAŃ	ZAPADALNOŚĆ NA 100 000	LICZBA ZACHOROWAŃ	ZAPADALNOŚĆ NA 100 000
Dur brzuszny	1	0,03	2	0,01
Czerwonka bakteryjna	24	0,71	267	0,69
Biegunki u dzieci do 2 lat ogółem	4 761	6 320,53	40 562	5 317,36
Wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych	106	3,12	1 220	3,17
Choroba meningokokowa	13	0,38	202	0,53
Wirusowe zapalenie wątroby typ A	55	1,62	1 457	3,79
Wirusowe zapalenie wątroby typ B	205	6,04	3 202	8,34
Wirusowe zapalenie wątroby typ C	164	4,83	3 441	9,00
Nowo wykryte zakażenia HIV	113	3,33	1 304	3,39

AIDS	2	0,06	121	0,31
Krztusiec	140	4,12	1 552	4,04
Tęžec	-	0,00	8	0,02
Odra	9	0,27	339	0,88
Różyczka	38	1,12	450	1,17
Ospa wietrzna	14 497	426,93	149 567	389,27
Świnka	165	4,86	1 584	4,12
Płonica	2 362	69,56	18 776	78,87
Borelioza	3 640	107,20	20 139	52,41
Salmonellozy – ogółem	1 214	35,75	9 969	25,95
Narażenie na wściekliznę/ potrzeba szczepień	972	28,62	7 424	19,32
Grypa i podejrzenia grypy – ogółem	519 932	15 311,65	5 239 696	13 637,11
Grypa i podejrzenia grypy – w tym dzieci do lat 14	227 501	44 659,35	2 297 492	39 619,22

*dane na dzień 13.03.2019 r. – dane w obszarze zwalczania chorób zakaźnych są zmienne, a korekt dokonuje się nawet kilka lat wstecz

Współczynnik zapadalności to jeden ze wskaźników pozwalających ocenić sytuację epidemiologiczną na danym terenie i w określonym czasie, co pozwala porównać sytuację epidemiologiczną choroby pomiędzy obszarami. W związku z tym na szczególną uwagę zasługują choroby, w przypadku których zapadalność na terenie woj. małopolskiego jest wyższa niż w Polsce. Dane dotyczące liczby ludności, niezbędne do obliczenia współczynnika zapadalności, pochodzą ze statystyk Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) *Ludność. Stan i struktura ludności oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym. Stan w dniu 30.06.2018 r. W województwie małopolskim w 2018 r. wśród chorób charakteryzujących się wyższym współczynnikiem zapadalności w stosunku do współczynnika dla Polski znalazły się: dur brzuszny, czerwonka bakteryjna, krztusiec, ospa wietrzna, świnka, biegunki u dzieci do 2 lat ogółem, borelioza, salmonellozy ogółem, grypa i podejrzenia grypy ogółem oraz u dzieci do 14 r.ż.*

CHOROBY ZAKAŹNE PRZENOSZONE DROGĄ NARUSZENIA CIĄGŁOŚCI TKANEK

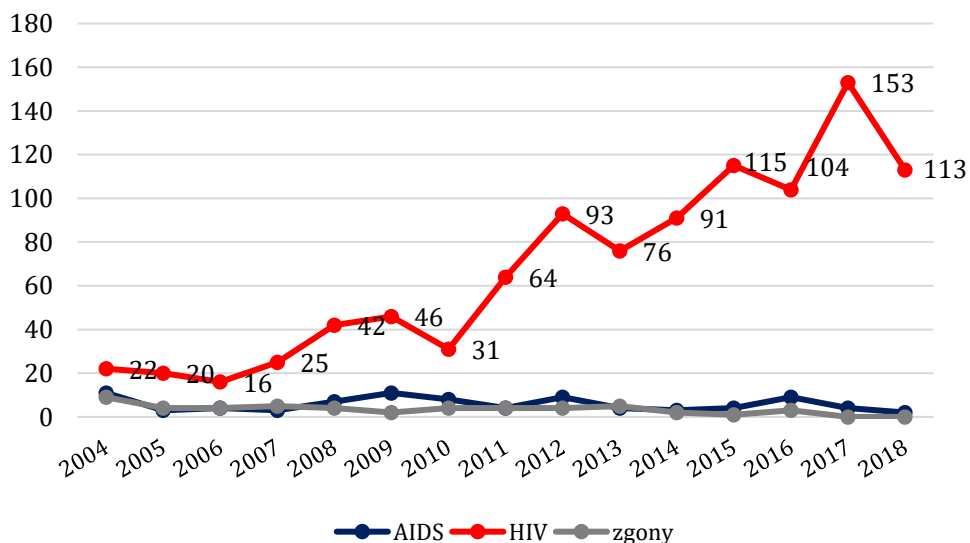
AIDS i zakażenia HIV

Prowadzony przez Państwową Inspekcję Sanitarną nadzór nad zgłaszalnością zakażeń HIV wykazał spadek liczby nowo wykrytych zakażeń HIV. W 2018 r. stwierdzono 113 nowych przypadków bezobjawowego zakażenia HIV (w 2017 r. – 153). Zakażenia HIV rejestrowane są w zdecydowanej większości wśród mężczyzn (90,5% w 2018 r.; 94% w 2017 r.; 96% w 2016 r.; 93% w 2015 r.).

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

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

Wykres 1. Liczba zakażeń wirusem HIV, zachorowań na AIDS i zgonów z powodu AIDS w Małopolsce w latach 2004-2018.



¹ Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tj.: Dz. U. 2018 r., poz. 151 z późn. zm.)

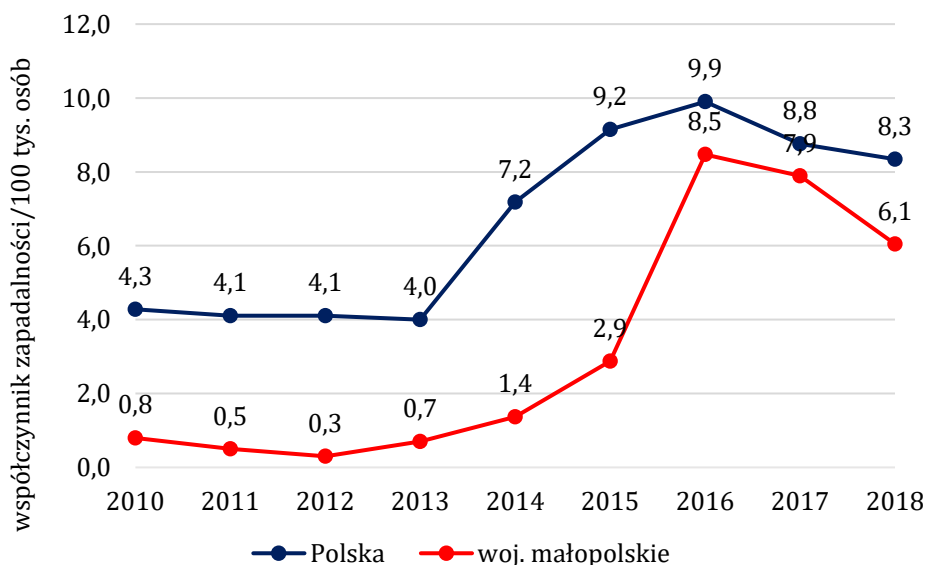
Osoby zakażone wirusem HIV i chore na AIDS objęte są leczeniem antywirusowym, które jest prowadzone i finansowane w ramach programu zdrowotnego Ministerstwa Zdrowia „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce w latach 2017-2021”.

Wirusowe zapalenie wątroby typu B

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

W 2018 r. w województwie małopolskim zarejestrowano 205 (2017 r. – 267) zachorowań na WZW typu B z zapadalnością 6,04/100 tys. (2017 r. – 7,89/100 tys.). Wszystkie zgłoszenia dotyczyły przypadków przewlekłych lub nieokreślonych, nie odnotowano żadnego zapalenia ostrego (2017 r. – 2).

Wykres 2. Zapadalność na wirusowe zapalenie wątroby typu B w województwie małopolskim i w Polsce w latach 2010-2018.



Widoczna w ostatnich latach tendencja wzrostowa rejestrowanych przypadków jest przede wszystkim wynikiem prowadzenia uporządkowanego nadzoru nad przewlekłymi przypadkami oraz poprawiającej się współpracy pomiędzy Państwową Inspekcją Sanitarną i klinicystami, co przekłada się na poprawę w zakresie zgłaszalności.

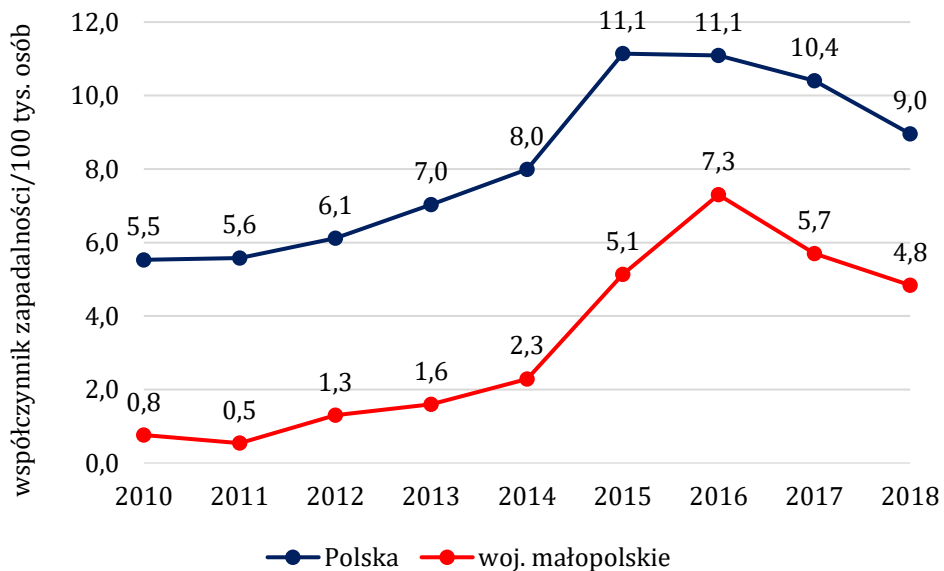
W Polsce w 2018 r. odnotowano 3 202 (2017 r. – 3 363) wszystkich przypadków WZW B z zapadalnością 8,3/100 tys. (2017 r. – 8,8/100 tys.), w tym 45 (0,1/100 tys.) przypadków zapalenia ostrego oraz 3 157 (8,2/100 tys.) przypadków zakażenia przewlekłego/nieokreślonego.

Wirusowe zapalenia wątroby typu C

W 2018 r. w Małopolsce zarejestrowano 164 przypadki nowych zakażeń wirusem zapalenia wątroby typu C (WZW C) (2017 r. – 194). Współczynnik zapadalności nadal pozostaje w województwie małopolskim niższy (4,8/100 tys.) niż dla całej Polski (9,0/100 tys. – 3 441 przypadków). Różnica w wielkości wskaźników może wynikać z niewywiązywania się przez lekarzy z obowiązku zgłaszania zachorowań (niedoszacowanie danych), jak i z wielokrotnego zgłaszania i raportowania tych samych przypadków przewlekłego zakażenia (zawyżone wskaźniki wykrywalności).

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 3. Współczynniki zapadalności zakażeń HCV w województwie małopolskim i w Polsce w latach 2010-2018.



CHOROBY ZAKAŹNE 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 2018 r. zarejestrowano 1 przypadek zachorowania na dur brzuszny nabyty w czasie pobytu w Indiach w ramach turystyki indywidualnej, natomiast w 2016 r. i w 2017 r. nie zanotowano żadnego przypadku zachorowania.

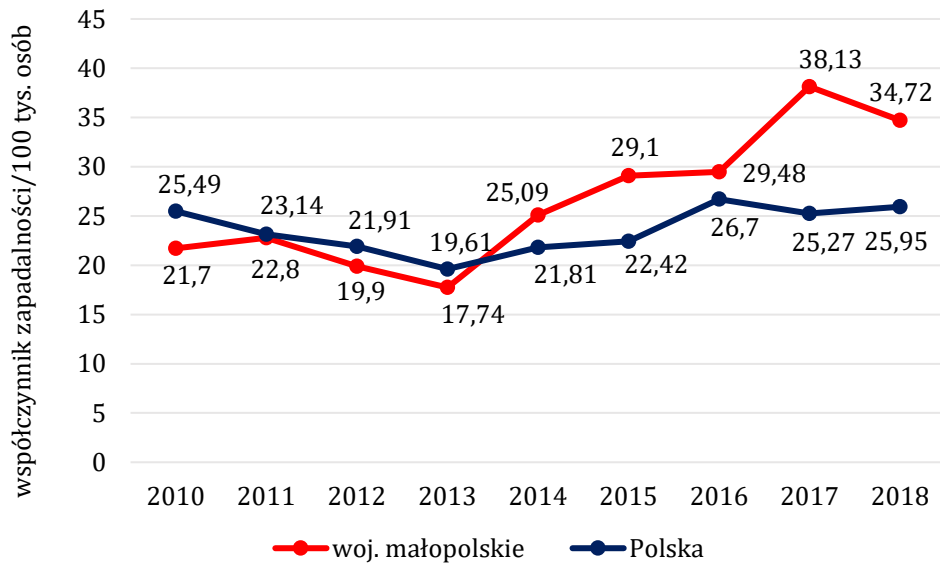
W województwie małopolskim zarejestrowanych jest 18 (2017 r. – 21; 2016 r. – 22; 2015 r. – 24) stałych nosicieli pałeczek duru brzuszego (stan na dzień 31.12.2018 r.), w tym 15 przypadków to osoby w wieku powyżej 60 r.ż., a 3 osoby w wieku 40-59 lat. Nosiciele zamieszkują w powiecie krakowskim (8 osób), limanowskim (3 osoby), nowosądeckim i dąbrowskim (po 2 osoby) oraz miechowskim, myślenickim i nowotarskim (po 1 osobie). Na terenie województwa małopolskiego mieszka 1 nosiciel pałeczek *Salmonella paratyphi A* i 7 nosicieli *Salmonella paratyphi B*. Ryzyko zagrożenia ze strony nosicieli pałeczek durowych i paradurowych wzrasta w okresie powodzi oraz po obfitych opadach deszczu zwłaszcza na terenach wiejskich, gdzie często nie funkcjonuje kanalizacja zbiorcza.

Bakteryjne zatrucia i zakażenia pokarmowe

Bakteryjne zatrucia i zakażenia pokarmowe stanowią istotny problem zdrowotny. W 2018 r. odnotowano 1 183 przypadki bakteryjnych zatruc pokarmowych (2017 r. – 1 295; 2016 r. – 1 032; 2015 r. – 1 008), w tym: 1 179 przypadków salmonellozy (2017 r. – 1 291; 2016 r. – 997; 2015 r. – 981) i 4 przypadki o nieokreślonej etiologii (2017 r. – 2, 2016 r. – 33; 2015 r. – 25). Nie zanotowano w 2018 r. przypadków botulizmu (2017 r. – 1; 2016 r. – 1; 2015 r. – 0) oraz przypadków zatrucia gronkowcem (2017 r. – 1; 2016 r. – 1; 2015 r. – 2). Współczynnik zapadalności dotyczący zatruc pokarmowych wywołanych przez pałeczki Salmonella wynosił w 2018 r. **34,72/100 tys.** (2017 r. – 38,13/100 tys.; 2016 r. – 29,48/100 tys.; 2015 r. – 29,10/100 tys.) i był na poziomie wyższym od notowanego w tym okresie w Polsce (25,15/100 tys.). W ciągu roku odnotowano również w woj. małopolskim 35 przypadków salmonellozy innej niż pokarmowa (posocznica – 20, inne zakażenia pozajelitowe – 15).

Wysoki odsetek, tj. 64,80% (2017 r. – 53,89%; 2016 r. – 67,55%; 2015 r. – 64,6%), osób hospitalizowanych z powodu salmonellozy świadczy o wykonywaniu badań diagnostycznych, w tym kierunku głównie u osób hospitalizowanych. Jednocześnie wskazuje na znaczne niedoszacowanie danych dotyczących salmonelloz. Nieżyty żołądkowo-jelitowe o lżejszym przebiegu, niewymagające hospitalizacji w większości nie są diagnozowane i takie przypadki zgłaszane są jako zatrucia o etiologii nieokreślonej albo w ogóle nie są zgłaszane. W ocenie rozpowszechnienia salmonelloz nie uwzględniono bezobjawowego nosicielstwa pałeczek Salmonella wykrywanego podczas badań dla celów sanitarno-epidemiologicznych oraz w trakcie dochodzeń epidemiologicznych w ogniskach zachorowania zbiorowego.

Wykres 4. Zapadalność na salmonellozy w województwie małopolskim i w Polsce w latach 2010-2018.



Inne bakteryjne zakażenia jelitowe

Obok bakteryjnych zatruc pokarmowych zarejestrowano 955 (2017 r. – 984; 2016 r. – 867; 2015 r. – 831) przypadków bakteryjnych zakażeń jelitowych – w tym 232 (2017 r. – 239; 2016 r. – 214; 2015 r. – 186) zakażenia jelitowe dotyczyły dzieci poniżej 2 roku życia. W porównaniu do 2017 r. zanotowano nieznaczny spadek liczby zgłoszonych zakażeń wywołanych przez *Clostridium difficile* – 545 zachorowań (2017 r. – 584). Wśród bakteryjnych zakażeń jelitowych 151 przypadków było wywołanych przez *Campylobacter* (2017 r. – 157) i 16 zachorowań wywołanych przez *Yersinia enterocolitica* lub *Pseudotuberculosis* (2017 r. – 22) oraz 37 przypadków wywołanych przez *Escherichia coli* biegunkotwórczą (2017 r. – 16).

Czerwonka

W 2018 r. zdiagnozowano 24 przypadki czerwonki (2017 r. – 5; 2016 r. – 9; 2015 r. – 9). Przypadków rodzimych było 17, pozostałe przywleczone z Maroka, Indii, Peru, Albanii, Portugalii oraz z USA.

Wirusowe zakażenia jelitowe

W 2018 r. zgłoszono łącznie 4 305 wirusowych zakażeń jelitowych, tj. mniej niż w ubiegłym roku (2017 r. – 6 109; 2016 r. – 4 232; 2015 r. – 4 832), w tym 2 372

zachorowania wywołane przez rotawirusy (2017 r. – 4 238) i 667 wywołanych przez norowirusy (2017 r. – 607). Wśród zarejestrowanych przypadków zgłoszonych przez lekarzy jako „inne określone i nieokreślone wirusowe zakażenia jelitowe” mogą być niezdiagnozowane zakażenia zarówno rota- i norowirusowe, jak też o innej niekoniecznie wirusowej etiologii.

Spośród zgłoszonych przypadków wirusowych zakażeń jelitowych 2 200 przypadki, tj. 51,10%, dotyczyły dzieci do 2 lat (2017 r. – 46,69%; 2016 r. – 47,78%; 2015 r. – 48,32%).

Biegunki i zakażenia żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu

Od 2009 r. obowiązuje ustawowy obowiązek zgłaszania przez lekarzy Państwowym Powiatowym Inspektorom Sanitarnym biegunek i nieżytów żołądkowo-jelitowych o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu (bez przeprowadzonego diagnostycznego badania laboratoryjnego lub braku identyfikacji czynnika etiologicznego). Przed 2009 r. takie zachorowania rejestrowane były wyłącznie u dzieci do 2 lat. W 2018 r. zgłoszono 7 086 (2017 r. – 6 778; 2016 r. – 6 719; 2015 r. – 6 955) przypadków tych zespołów biegunkowych. Wśród zgłoszonych zachorowań 32,84% (2017 r. – 33,12%; 2016 r. – 32,85%; 2015 r. – 38,13%) dotyczyło dzieci do 2 lat.

Biegunki u dzieci do lat 2

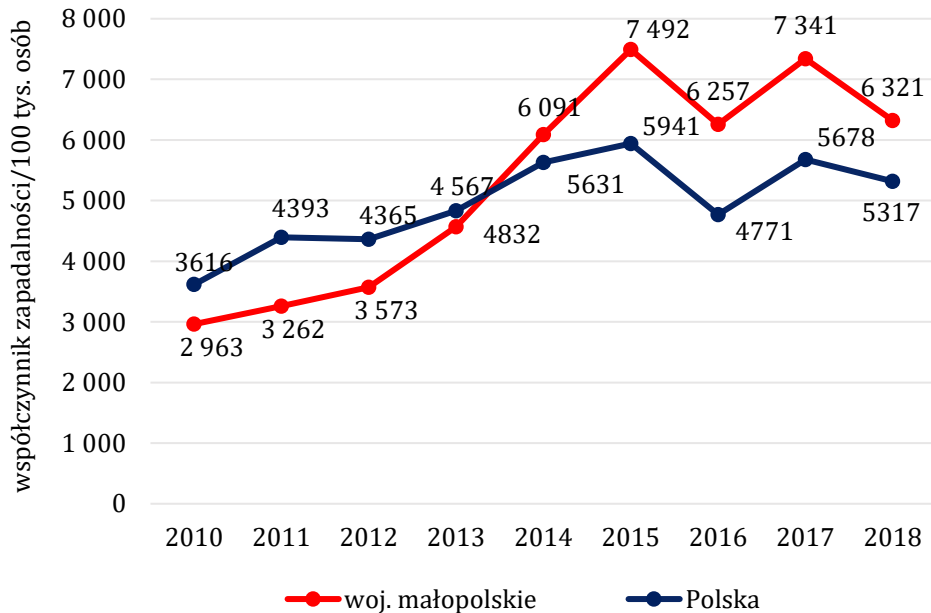
Biegunki u dzieci do lat 2 są ważnym problemem zdrowotnym i epidemiologicznym. W 2018 r. zgłoszono łącznie 4 761 przypadków (w 2017 r. – 5 336; 2016 r. – 4 444; 2015 r. – 5 174).

Wśród zarejestrowanych przypadków biegunek było:

- 234 przypadki o etiologii bakteryjnej, tj. 4,87% (2017 r. – 239, tj. 4,48%; 2016 r. – 215, tj. 4,84%; 2015 r. – 186, tj. 3,59%),
- 2 200 przypadków o etiologii wirusowej, tj. 46,21% (2017 r. – 2 852, tj. 53,45%; 2016 r. – 2 022, tj. 45,50%; 2015 r. – 2 335, tj. 45,13%)
- 2 237 przypadków o etiologii nieokreślonej, tj. 48,88% (2017 r. – 2 245, tj. 42,07%; 2016 r. – 2 207, tj. 49,66%; 2015 r. – 2 652, tj. 51,26%).

Hospitalizacji wymagało 3 077 dzieci do lat 2, tj. 64,63% (2017 r. – 3 811, tj. 71,42%) wszystkich zarejestrowanych przypadków biegunek u dzieci w tej grupie wiekowej. Najczęstszą przyczyną hospitalizacji dzieci do lat 2 były biegunki o etiologii wirusowej (70,09%), bakteryjne stanowiły tylko 5,62%, a biegunki i zapalenie żołądkowo-jelitowe bliżej nie określone (BNO) o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu 24,30%.

Wykres 5. Zapadalność na biegunki u dzieci do lat 2 w województwie małopolskim i w Polsce w latach 2010-2018.



Wirusowe Zapalenie Wątroby typu A

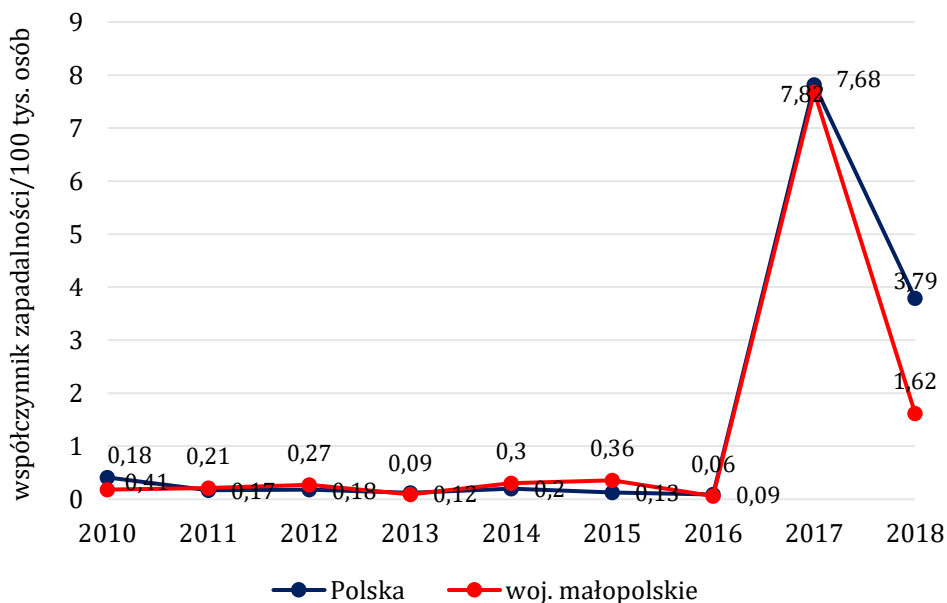
W 2018 r. w porównaniu do 2017 r. sytuacja epidemiologiczna w zakresie wirusowego zapalenia wątroby typu A (WZW A) uległa w Polsce znacznej poprawie, mimo że poziom zachorowań był nadal dużo wyższy, niż w latach poprzednich.

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

W województwie małopolskim w 2018 r. odnotowano 55 przypadków zachorowań (2017 r. – 260; 2016 r. – 2) na WZW A. Zachorowania te w 65% (2017 r. – 82%) dotyczyły mężczyzn. Współczynnik zapadalności w Małopolsce wyniósł 1,62/100 tys. (2017 r. – 7,68/100 tys.; 2016 r. – 0,06/100 tys.). Był on niższy niż średni dla całej Polski, który

miął wartość 3,79/100 tys. (2017 r. – 7,82/100 tys.; 2016 r. – 0,09/100 tys.). Na terenie całego kraju zarejestrowano 1 457 zachorowań (2017 r. – 3 006; 2016 r. – 35).

Wykres 6. Współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu A w województwie małopolskim i w Polsce w latach 2010-2018.



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

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

Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową

W 2018 r. w województwie małopolskim zarejestrowano 52 zbiorowe zatrucia i zakażenia pokarmowe (2017 r. – 77; 2016 r. – 64; 2015 r. – 42; 2014 r. – 29). Podobnie jak w latach poprzednich, rejestracji podlegały ogniska, w których chorowały co najmniej

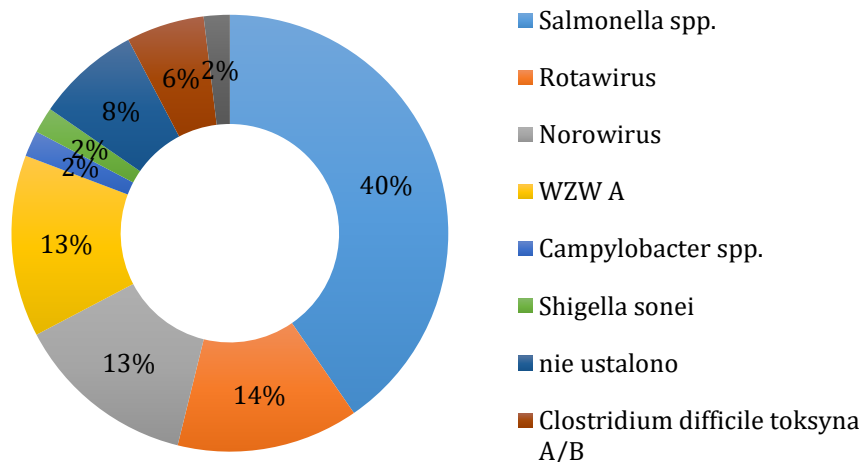
2 osoby. Łącznie w zarejestrowanych ogniskach chorowało 438 osób (2017 r. – 577; 2016 r. – 747; 2015 r. – 481; 2014 r. – 408).

Wykres 7. Miejsce występowania zbiorowych zatruc i zakażeń pokarmowych w województwie małopolskim w 2018 r.



Największą liczbę ognisk zbiorowych zatruc i zakażeń pokarmowych odnotowano w mieszkaniach prywatnych, tj. 27 (52%), kolejno po 8 (15,4%) ognisk odnotowano w szpitalach oraz podczas wyjazdów zorganizowanych, 6 (11,5%) ognisk stwierdzono w przedszkolu/żłobku.

Wykres 8. Zbiorowe zatrucia i zakażenia pokarmowe w województwie małopolskim w 2018 r. wg etiologii.



W 2018 r. dominującym czynnikiem etiologicznym była *Salmonella spp.* – 21 ogniska (40,3%), kolejno Rotavirus – 7 ognisk (13,4%), Norowirus – 7 ognisk (13,4%) oraz WZW A – 7 ognisk (13,4%).

Występowanie ognisk epidemicznych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą

Szpitalnym ogniskiem epidemicznym określa się występowanie co najmniej dwóch zachorowań wywołanych tym samym drobnoustrojem, pozostających ze sobą w związku epidemiologicznym. Należy podkreślić, że przebieg i charakter ogniska epidemicznego różni się w zależności od rodzaju czynnika etiologicznego, postaci klinicznej, profilu oddziału oraz grupy hospitalizowanych chorych.

Niemniej jednak w literaturze brak jest określonej jednej uniwersalnej definicji ogniska szpitalnego. Należy uznać, iż nie tylko liczba osób uczestniczących w ognisku ma znaczenie, ale również rodzaj czynnika etiologicznego i jego lekooporność. Dla praktycznych celów można przyjąć, że ognisko epidemiczne w szpitalu oznacza wzrost powyżej oczekiwanej częstości występowania zakażeń lub kolonizacji, wywołanych przez określony drobnoustrój. Ponadto za ognisko epidemiczne uznaje się chorego człowieka wraz z jego otoczeniem, w którym istnieją warunki do przenoszenia czynnika chorobotwórczego ze źródła zakażenia na osobniki wrażliwe².

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

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

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

Wnioski z przeprowadzonego dochodzenia wpisywane są do raportu końcowego z wygaszenia ogniska epidemicznego, który następnie przekazywany jest do Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Należy podkreślić, iż po wygaszeniu ogniska epidemicznego obowiązuje aktywne monitorowanie zakażeń na oddziale.

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

W opracowaniu przeanalizowano raporty wstępne o podejrzeniu lub wystąpieniu ogniska epidemicznego i raporty końcowe o wygaszeniu ogniska epidemicznego, pochodzące ze wszystkich szpitali objętych w 2018 r. ogniskami epidemicznymi. Na podstawie przekazanych raportów stwierdzono, iż w 2018 r. na terenie województwa małopolskiego zgłoszono 43 ogniska epidemiczne (38 w 2017 r.):

- 19 ognisk epidemicznych – zgłoszonych do PSSE w Krakowie,
- 13 ognisk epidemicznych – zgłoszonych do PSSE w Tarnowie,
- 2 ogniska epidemiczne – zgłoszone do PSSE w Oświęcimiu,
- 2 ogniska epidemiczne – zgłoszone do PSSE w Suchej Beskidzkiej,
- 2 ogniska epidemiczne – zgłoszone do PSSE w Brzesku,
- 2 ogniska epidemiczne – zgłoszone do PSSE w Gorlicach,
- 1 ognisko epidemiczne – zgłoszone do PSSE w Miechowie,
- 1 ognisko epidemiczne – zgłoszone do PSSE w Olkuszu,

- 1 ognisko epidemiczne – zgłoszone do PSSE w Zakopanem.

W analizowanych 43 ogniskach etiologię bakteryjną stwierdzono w 29 ogniskach, etiologię wirusową w 12 oraz 1 ognisko świerzbowca. W przypadku 1 ogniska nie określono etiologii. Całkowita liczba osób objętych zakażeniem w ogniskach epidemicznych wyniosła 343, w tym 325 pacjentów i 18 osób z personelu medycznego. Zakażenie potwierdzone badaniami mikrobiologicznymi odnotowano u 236 osób (68,8%).

Tabela 3. Liczba ognisk epidemicznych z podziałem na rodzaj drobnoustroju alarmowego w latach 2015-2018.

CZYNNIK ETIOLOGICZNY	LICZBA OGNISK			
	2015	2016	2017	2018
Acinetobacter baumannii	6	4	5	6
Acinetobacter baumannii wielooporne + Enterococcus faecium VRE	1	-	-	-
Bacillus cereus	-	1	-	-
Clostridium difficile toksyna A/B	11	8	9	17
Enterococcus faecium VRE	1	-	-	1
Escherichia coli	-	1	-	-
Klebsiella pneumoniae	1	3	-	1
Klebsiella pneumoniae typu KPC (+)	-	-	-	1
Klebsiella pneumoniae typu OXA 48	-	-	-	1
Klebsiella pneumoniae ESBL	-	-	1	-
Klebsiella pneumoniae KPC	-	-	2	-
Klebsiella pneumoniae wytw. karbapenemazę GES	-	-	-	1
Pseudomonas aeruginosa	-	1	-	-
Pseudomonas fluorescens	1	-	-	-
Serratia marcescens op.	-	-	-	1
Staphylococcus aureus MRSA, MLSB	1	-	-	-
Staphylococcus aureus MSSA	-	1	-	-
Streptococcus pneumoniae	-	-	2	-
Streptococcus pyogenes	1	-	-	-
Czynnik bakteryjne suma	23	19	19	29
Norowirus + Rotawirus	-	-	-	1
Norowirus	5	5	4	6

Rotawirus	5	3	12	5
Wirus grypy A	-	7	1	-
WZW C	1	-	-	-
Czynnik wirusowy suma	11	15	17	12
Świerzbowiec	1	3	1	1
Czynnik nieustalony	2	7	1	1
SUMA	37	44	38	43

Pod względem postaci klinicznych zakażeń w ogniskach epidemicznych dominowały zakażenia układu pokarmowego, które stanowiły 60,4%.

W 2018 r. stwierdzono w ogniskach epidemicznych 39 zgonów, w tym 5 zgonów z powodu zakażenia oraz 34 zgonów bez związku z zakażeniem.

Poza zgłoszonymi ww. ogniskami epidemicznymi w 2018 r. zaobserwowano również rozprzestrzenianie się szczepów wysoce lekoopornych. Pojawianie się i rozprzestrzenianie wysoce opornych bakterii, w szczególności opornych na antybiotyki tzw. „ostatniej szansy” stanowi poważne zagrożenia dla zdrowia publicznego i bezpieczeństwa pacjentów.

Sprawa rozprzestrzeniania się szczepów opornych na karbapenemy jest obecnie jednym z poważniejszych problemów epidemiologicznych. Na obecnym etapie całkowita eradykacja lekoopornych drobnoustrojów nie wydaje się możliwa, ale dzięki podejmowanym działaniom możliwe jest spowolnienie transmisji tych zagrożeń w szpitalach. Od IV kwartału 2016 r. obowiązują w Małopolsce wzmożone procedury monitorowania zakażeń wywołanych przez oporną na antybiotyki *Klebsiella pneumoniae* typu NDM, OXA-48, KPC. Zgodnie z raportem Najwyższej Izby Kontroli pt. *Zakażenia w podmiotach leczniczych* cyt.: „Zakażenia szpitalne związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych stanowią poważny problem wszystkich szpitali, nawet w krajach o najwyższych standardach opieki zdrowotnej. Dotyczą od 5 do 10% osób leczonych szpitalnie. Zakładając, że w polskich szpitalach ulega zakażeniom tylko 5% procent pacjentów, to i tak daje to ok. 400 tys. osób. Źródłem przenoszenia bakterii mogą być m. in. brudne ręce personelu medycznego, niejałowy sprzęt, skażone otoczenie chorego, przyjmowanie pacjentów wymagających szczególnych warunków hospitalizacji bez ich zapewnienia, zatrudnianie osób nieprzygotowanych do pracy w szpitalach”³.

Prowadzone przez Zespoły ds. Zakażeń Szpitalnych dochodzenia epidemiologiczne wykazały, iż występowanie ognisk epidemicznych ma związek z przepełnieniem oddziałów szpitalnych i brakiem pomieszczeń izolacji. Bardzo często szpital nie posiada odpowiednich warunków technicznych (lokalowych) do prowadzenia pełnej izolacji,

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

zgodnie z wytycznymi i przyjętymi standardami. Ponadto np. w przypadku oddziałów anesteziologii i intensywnej terapii, wykonanie procedury dekontaminacji powierzchni z wykorzystaniem m.in. nowych technologii, tj. zamgławiania, jest utrudnione. Należy podkreślić, iż właściwe postępowanie personelu sprząającego odgrywa jedną z ważniejszych ról w zapobieganiu rozprzestrzeniania się zakażeń szpitalnych.

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



Fot. Szczepienie dzieci w szkolnym gabinecie lekarskim (1939-1945) | Źródło: Narodowe Archiwum Cyfrowe (NAC)

CHOROBY, KTÓRYM ZAPOBIEGA SIĘ POPRZEZ SZCZEPIENIA

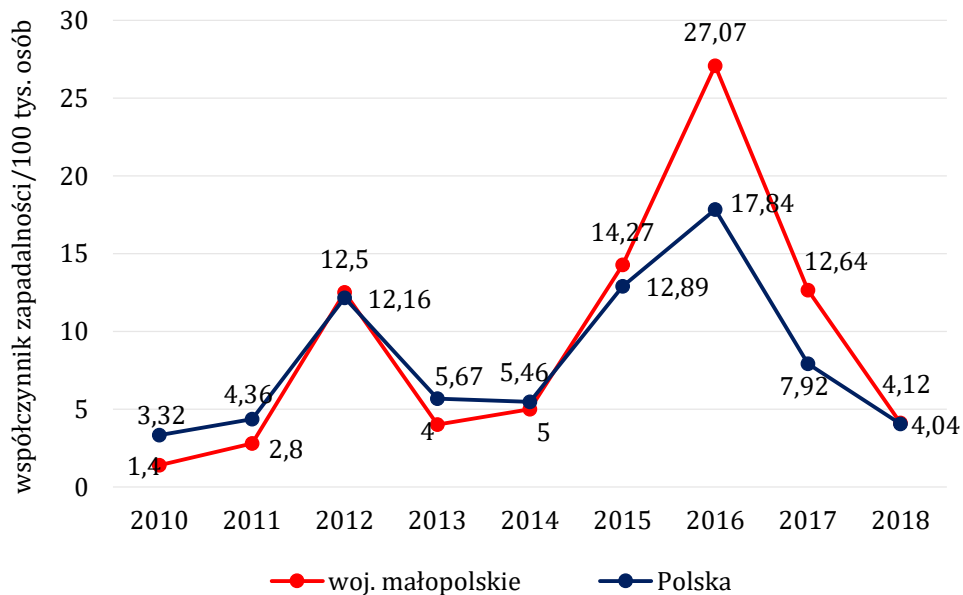
Krztusiec

W 2018 r. odnotowano zdecydowany spadek zachorowań na krztusiec, w porównaniu z rokiem poprzednim. Do Państwowej Inspekcji Sanitarnej zgłoszono **140** przypadków zachorowań (2017 r. – 428; 2016 r. – 911; 2015 r. – 481). Roczna zapadalność w woj. małopolskim wyniosła **4,12/100 tys.** i była wyższa od średniej krajowej notowanej na poziomie 4,04/100 tys.

Dane o występowaniu krztuśca oparte są na zgłoszeniach lekarzy i należy traktować je jako niedoszacowane. Ocena faktycznego rozpowszechnienia krztuśca wymaga przeprowadzania badań diagnostycznych u wszystkich osób z przewlekłym kaszlem oraz zgłaszania wszystkich przypadków zachorowań. Obecnie diagnostyka choroby opiera się na badaniach serologicznych. Diagnostyka bakteriologiczna w województwie małopolskim (podobnie jak w Polsce) nie jest rutynowo wykonywana. Brak badań bakteriologicznych z kolei nie pozwala odróżnić krztuśca od innych zachorowań, w tym również od przypadków krztuśca rzekomego.

W 2018 r. hospitalizacji z powodu krztuśca wymagało 30 chorych, tj. 21,43% (15,42% – 2017 r.; 14,11% – 2016 r.; 19,75% – 2015 r.).

Wykres 9. Zapadalność na krztusiec w województwie małopolskim i w Polsce w latach 2010-2018.



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

Odra

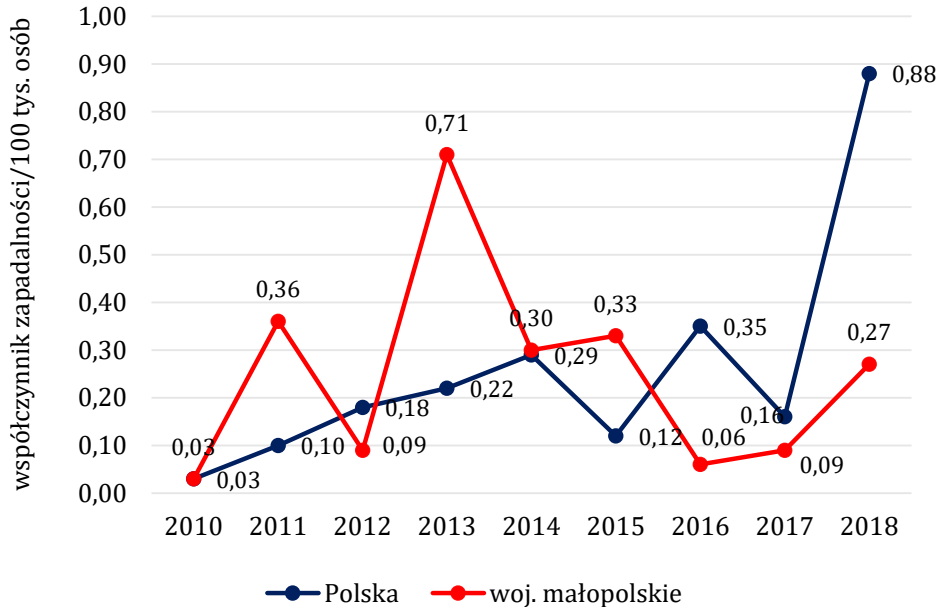
W 2018 roku na terenie woj. małopolskiego, podobnie jak w reszcie kraju odnotowano gwałtowny wzrost zachorowań na odrę. Epidemiolodzy są zgodni, że rozprzestrzenianie się odry w Polsce, jak i Europie wynika z niedostatecznego stanu zaszczepienia.

W 2018 r. zarejestrowano w Polsce 339 zachorowań na odrę, w porównaniu z 63 zachorowaniami w 2017 r. (powyższe liczby zachorowań dotyczą zarówno przypadków potwierdzonych badaniami laboratoryjnymi, jak i „możliwych” – spełniających jedynie kryteria kliniczne, bez potwierdzenia laboratoryjnego).

W Małopolsce w 2018 r. do Państwowej Inspekcji Sanitarnej zgłoszono 38 przypadków podejrzeń zachorowań na odrę (2017 r. – 8; 2016 r. – 8; 2015 r. – 18), z czego 7 przypadków zostało potwierdzonych diagnostycznie jako zachorowanie na tę jednostkę chorobową (2017 r. – 1; 2016 r. – 1; 2015 r. – 8), 2 przypadki pozostały przypadkami „możliwymi” (2017 r. – 2; 2016 r. – 1; 2015 r. – 3). Pozostałych przypadków badania diagnostyczne nie potwierdziły lub zostały one odwołane ze względu na zmianę rozpoznania przez lekarza.

Współczynnik zapadalności w województwie małopolskim w 2018 r. wyniósł 0,27/100 tys. (2017 r. – 0,09/100 tys.). Dla Polski był on nieco wyższy – 0,88/100 tys. (2017 r. – 0,16/100 tys.).

Wykres 10. Współczynnik zapadalności na odrę w województwie małopolskim i w Polsce w latach 2010-2018.



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

Zwiększenie liczby zachorowań na odrę związane jest głównie z coraz większą liczbą rodziców, którzy odmawiają szczepienia dzieci. Odra szybko rozprzestrzenia się w populacji, jeśli nie jest zachowana odporność zbiorowiskowa. Zdecydowana większość odnotowanych w 2018 r. zachorowań na odrę zarówno w Polsce, jak i Małopolsce, wystąpiła wśród osób nieszczepionych.

Różyczka

W 2018 r. odnotowano w Małopolsce 38 przypadków zachorowań na różyczkę (2017 r. – 73; 2016 r. – 150; 2015 r. – 172). Wszystkie te przypadki były zachorowaniami „możliwymi” (stwierdzonymi jedynie na podstawie objawów klinicznych, niepotwierdzonymi laboratoryjnie). Pozostałych 31 zgłoszeń podejrzeń różyczki zostało

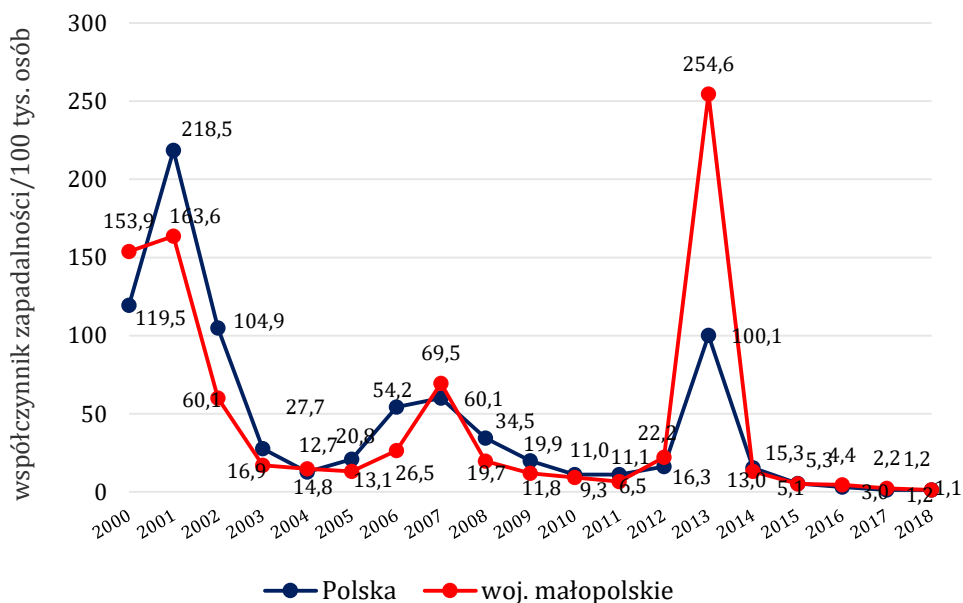
wykluczonych na podstawie ujemnych wyników badań, przeprowadzonych w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego – Państwowym Zakładzie Higieny.

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

W związku z obowiązującym w Polsce programem eliminacji odry i różyczki, diagnostyka w kierunku tych chorób wykonywana jest bezpłatnie w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego – Państwowym Zakładzie Higieny. Wskazane jest, aby każdy zgłoszony przypadek był weryfikowany badaniem laboratoryjnym, co zapobiegłoby wpisywaniu w dokumentacji medycznej zachorowań na odrę czy różyczkę, które w rzeczywistości nimi nie było.

W 2018 r. w Małopolsce współczynnik zapadalności na różyczkę wynosił 1,1/100 tys. (2017 r. – 2,2/100 tys.), natomiast dla Polski współczynnik ten był taki sam jak w roku 2017 – 1,2/100 tys.

Wykres 11. Zapadalność na różyczkę w województwie małopolskim i w Polsce w latach 2000-2018.



Błonica i poliomyelitis

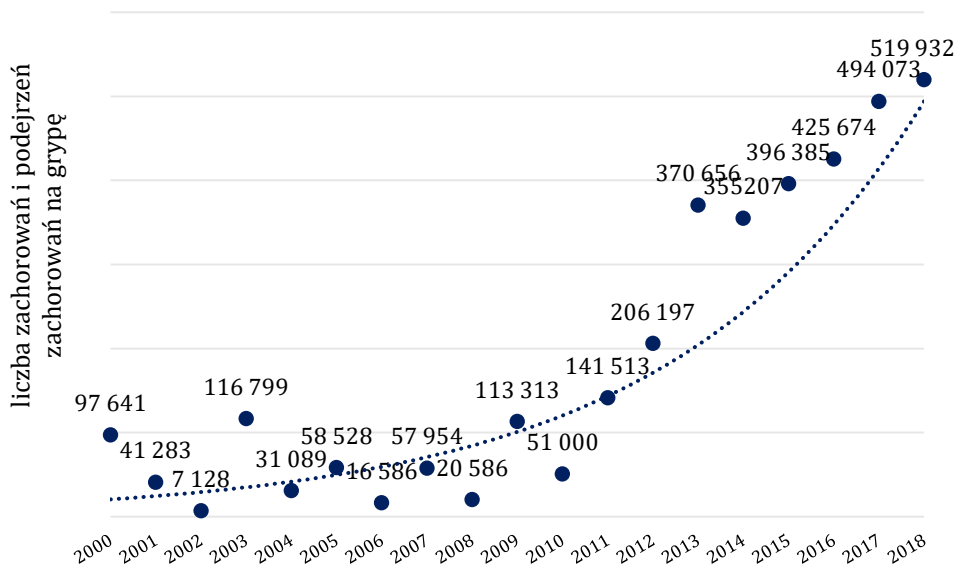
W 2018 r. na terenie Małopolski nie stwierdzono żadnego zachorowania na błonicę i poliomyelitis. W związku z programem Światowej Organizacji Zdrowia dotyczącym eradykacji poliomyelitis, nadzorowi epidemiologicznemu podlegają zachorowania z objawami ostrych porażen wiotkich (OPW) u dzieci do lat 15. Światowa Organizacja Zdrowia wprowadziła zgłaszanie ostrych porażen wiotkich jako wskaźnik czułości nadzoru nastawionego na wyszukiwanie przypadków poliomyelitis w okresie działań zmierzających do eradykacji tej choroby.

W 2018 r. w województwie małopolskim odnotowano 4 przypadki ostrych porażen wiotkich (2017 r. – 8; 2016 r. – 9; 2015 r. – 6), natomiast zgłaszalność OPW w Polsce wyniosła 46 przypadków (2017 r. – 53; 2016 r. – 62; 2015 r. – 39).

OSTRE INFEKCJE DRÓG ODDECHOWYCH, W TYM GRYPY I PODEJRZENIA GRYPY

Ostre infekcje dróg oddechowych należą do najczęściej występujących chorób zakaźnych. Na przestrzeni ostatnich lat w województwie małopolskim corocznie obserwowany jest stały wzrost rejestracji zachorowań. W 2018 r. zgłoszono łącznie 519 932 zachorowania na ostre infekcje dróg oddechowych (2017 r. – 494 073; 2016 r. – 425 674; 2015 r. – 396 385; 2014 r. – 355 207; 2013 r. – 370 656; 2012 r. – 206 197; 2011 r. – 141 513).

Wykres 12. Grypa i infekcje grypopodobne w województwie małopolskim w latach 2000-2018.



W 2018 r. współczynnik zapadalności zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę był wyższy w stosunku do 2017 r. (odpowiednio 15 311,65/100 tys. oraz 14 590,94/100 tys.). Najwięcej zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę w woj. małopolskim odnotowano w I kwartale 2018 r., tj. 278 850 (I kwartale 2017 r. odnotowano 234 793). Wzrost ogólnej liczby zgłaszanych w ostatnich latach zachorowań związany był przede wszystkim z poprawą zgłaszania i raportowania.

Hospitalizacji z powodu ciężkiego przebiegu choroby lub powikłań wymagało 1 441 osób, co stanowiło 0,27% (2017 r. – 0,4%; 2016 r. – 0,5%; 2015 r. – 0,4%; 2014 r. – 0,3%; 2013 r. – 0,3%). Główną przyczyną skierowania do szpitala były objawy ze strony układu oddechowego – 1 301 przypadków (90%). W ciągu 2018 r. zgłoszono 3 zgony z powodu grypy (w 2017 r. – 1; 2016 r. – 13; w 2015 r. – 0).

Ponadto zgodnie z definicją przypadków chorób zakaźnych (na potrzeby epidemiologiczne) w 2018 r. odnotowano 273 potwierdzone przypadki grypy (w 2017 r. odnotowano 184 przypadki). Należy zaznaczyć, iż za przypadek potwierdzony uważa się każdą osobę spełniającą kryterium kliniczne i laboratoryjne spełniające co najmniej jedno z następujących kryteriów: izolacja wirusa z materiału klinicznego, wykrycie kwasu nukleinowego grypy, wykrycie antygeny wirusa grypy w materiale klinicznym metodą immunofluorescencji bezpośredniej, znamiennej wzrost swoistych przeciwciał przeciw wirusowi grypy.

ZAKAŻENIA UKŁADU NERWOWEGO

W 2018 r. w województwie małopolskim odnotowano 262 przypadki zakażeń ośrodkowego układu nerwowego (2017 r. – 186; 2016 r. – 246; 2015 r. – 230).

W 2018 r. rozpoznano 49 zachorowań na zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych o podłożu bakteryjnym. Wśród tych zachorowań odnotowano 6 przypadków zapaleń meningokokowych (12,2%), 9 pneumokokowych (18,4%) oraz 34 zachorowania wywołane innym czynnikiem bakteryjnym (69,4%).

Tabela 4. Liczba zachorowań na zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu w województwie małopolskim w latach 2011-2018.

RODZAJ ZAKAŻENIA	LICZBA ZACHOROWAŃ							
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ZOM-R* meningokokowe	8	18	5	9	7	7	10	6
ZOM-R* wywołane przez H. influenzae B	-	-	-	-	3	1	1	-
ZOM-R* pneumokokowe	9	10	20	13	18	12	18	9
ZOM-R* bakteryjne	45	41	74	48	50	52	41	34
ZOM-R* wirusowe	113	118	76	99	70	98	51	106
ZOM-R* inne i nieokreślone	63	70	77	60	64	63	51	82
ZM** wirusowe inne i nieokreślone	31	24	21	10	18	13	14	25
Neuroinfekcje ogółem	269	281	273	239	230	246	186	262

* ZOM-R-zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych

** ZM-zapalenie mózgu

W 2018 r. rozpoznano 25 przypadków zapaleń mózgu o etiologii wirusowej i nieokreślonej. Wśród tych zapaleń zarejestrowano 18 przypadków odkleszczowego zapalenia mózgu, 1 przypadek wirusowego zapalenia mózgu opryszczkowego, 5 przypadków o etiologii wirusowej nieustalonej oraz 1 przypadek w przebiegu innej choroby.

Zakażenia ośrodkowego układu nerwowego są przyczynami trwałych niekorzystnych następstw i zgonów. W przebiegu zapaleń ośrodkowego układu nerwowego w województwie małopolskim w 2018 r. zmarło 11 osób (2017 r. - 4; 2016 r. - 15; 2015 r. - 4):

- 1 osoba z powodu ostrej posocznicy meningokokowej (w wieku 1 roku),
- 4 osoby w wyniku posocznicy wywołanej przez *Streptococcus pneumoniae* (1 osoba w wieku 30-39 lat, 1 osoba w wieku 40-49 lat oraz 2 osoby powyżej 60 roku życia),
- 1 osoba z powodu bakteryjnego zapalenia opon mózgowych (w wieku powyżej 60 roku życia),
- 2 osoby z powodu bakteryjnego zapalenia opon mózgowych, nieokreślonego (2 osoby w wieku 50-59 lat),
- 1 osoba z powodu zapalenia opon mózgowych, nieokreślonego (w wieku powyżej 60 roku życia),

- 1 osoba z powodu innego zapalenia mózgu, rdzenia kręgowego oraz rdzenia kręgowego i mózgu (w wieku powyżej 60 roku życia),
- 1 osoba z powodu listeriozowego zapalenia opon mózgowych oraz zapalenia opon mózgowych i mózgu (w wieku powyżej 60 roku życia).

CHOROBY PRZENOSZONE PRZEZ WEKTORY I INNE CHOROBY ODZWIERZĘCE

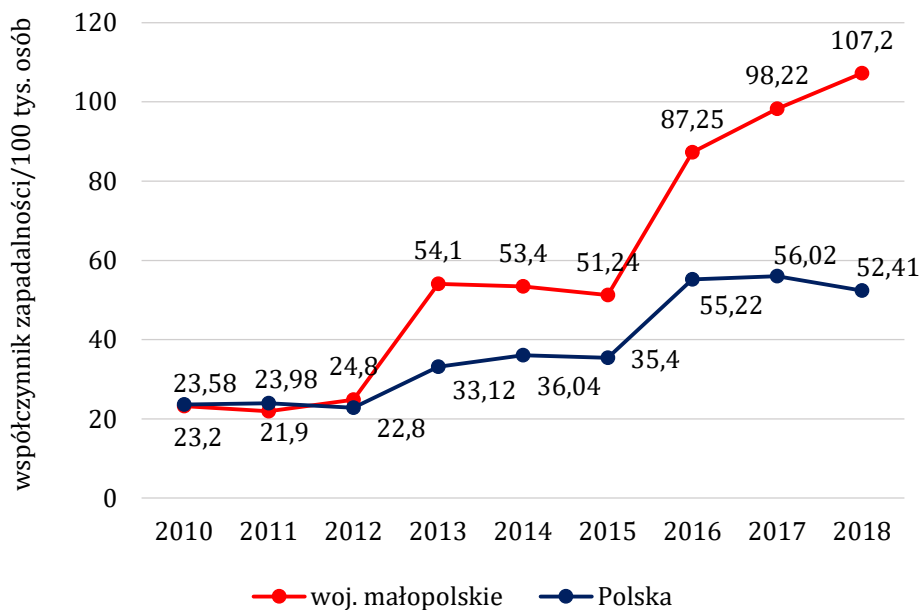
Borelioza

Borelioza jest najczęściej występującą odkleszczową chorobą w Polsce. Na przestrzeni lat 2010-2018 w województwie małopolskim zanotowano zdecydowany wzrost liczby zarejestrowanych zachorowań. Na systematyczny wzrost liczby rejestrowanych zachorowań na boreliozę w całej Polsce mają wpływ wyższe temperatury w zimie i na wiosnę sprzyjające przeżywalności gryzoni, czyli głównych żywicieli kleszczy oraz powodujące wzrost aktywności biologicznej larw i nimf, co z kolei skutkuje wzrostem odsetka zakażonych kleszczy. Większa świadomość społeczeństwa oraz coraz bardziej dostępna diagnostyka laboratoryjna, dzięki której choroba jest częściej diagnozowana, ma również wpływ na wzrost zgłaszanych zachorowań.

W 2018 r. odnotowano **3 640** (2017 r. – 3 322; 2016 r. – 2 946; 2015 r. – 1 727) zachorowań, tj. zdecydowanie więcej niż w poprzednim roku. Zapadalność w woj. małopolskim wyniosła **107,20/100 tys.** i była znacząco wyższa od notowanej w kraju (52,41/100 tys.).

Przypadki zachorowań na boreliozę występują na terenie całego województwa małopolskiego.

Wykres 13. Zapadalność na boreliozę w województwie małopolskim i w Polsce w latach 2010-2018.



Wścieklizna i pokąsania przez zwierzęta

W 2018 r. nie doszło do zachorowania człowieka na wściekliznę. W Polsce ostatni przypadek wścieklizny u człowieka miał miejsce w 2002 r. w województwie podkarpackim. W 2018 r. wystąpiło 1 ognisko wścieklizny u lisa. Łączna liczba osób narażonych na zakażenie wścieklizną, u których wykonano szczepienia przeciw wściekliznie, wynosiła 972 osoby i była niższa od notowanej w roku poprzednim (2017 r. – 1 172). Wśród osób, u których podjęto szczepienia, zdecydowaną większość stanowiły osoby narażone na wściekliznę w związku z pokąsaniem przez zwierzęta, u których nie było możliwości wykluczenia choroby lub poddania ich obserwacji weterynaryjnej. Najczęściej podejmowano szczepienia po pokąsaniu przez nieznaną psę i koty. W województwie małopolskim szczepienia przeciw wściekliznie wykonywane są w Poradniach Profilaktyki Wścieklizny na terenie Krakowa, Olkusza, Wadowic, Oświęcimia, Myślenic, Proszowic, Gorlic, Dąbrowy Tarnowskiej, Tarnowa, Nowego Sącza i Suchej Beskidzkiej.

INNE CHOROBY ODZWIERZĘCE

W 2018 r. spośród innych chorób odzwierzęcych sporadycznie rozpoznawana była gorączka denga – 4 przypadki (2017 r. – 2; 2016 r. – 6; 2015 r. – 2), tularemia – 3 przypadki (2017 r. – 1; 2016 r. – 1; 2015 r. – 0) oraz bąblowica – 3 przypadki (2017 r. – 3; 2016 r. – 2; 2015 r. – 0). Nie zanotowano natomiast w 2018 r. zachorowania na malarię (2017 r. – 5; 2016 r. – 9; 2015 r. – 3).

INNE CHOROBY ZAKAŹNE PODLEGAJĄCE OBOWIĄZKOWEMU ZGŁASZANIU

Spśród innych chorób podlegających obowiązkowemu zgłaszaniu w 2018 r. zarejestrowano: nie odnotowano przypadków tężca (2017 r. – 2; 2016 r. – 4; 2015 r. – 5), 636 przypadków róży (2017 r. – 474; 2016 r. – 457; 2015 r. – 424), 2 362 przypadki płonicy (2017 r. – 1 926; 2016 r. – 2 249; 2015 r. – 2 458), 165 przypadków świnki (2017 r. – 187; 2016 r. – 208; 2015 r. – 192) oraz 14 497 przypadków ospy wietrznej (2017 r. – 16 270; 2016 r. – 15 031; 2015 r. – 16 088).

GRUŹLICA

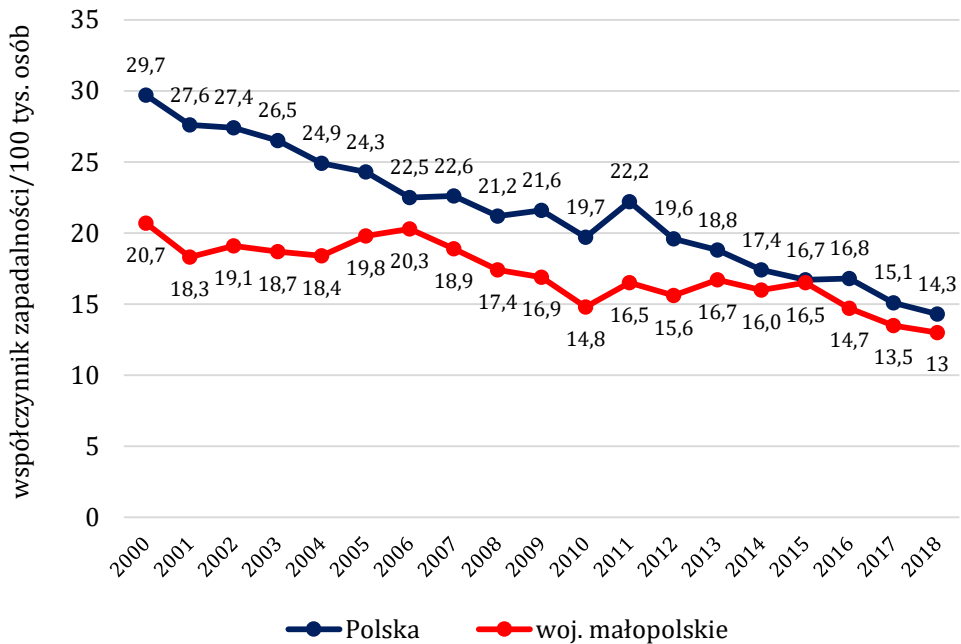
Sytuację epidemiologiczną gruźlicy w Polsce monitoruje Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie (IGiChP). IGiChP prowadzi Krajowy Rejestr Gruźlicy (KRG) oraz prezentuje aktualne dane dotyczące zachorowań na gruźlicę w Polsce.

W województwie małopolskim od 2010 r. nadzór nad zachorowaniami na gruźlicę sprawuje Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie w ścisłej współpracy z Powiatowymi Stacjami Sanitarno-Epidemiologicznymi oraz IGiChP. W 2018 r. w województwie małopolskim zarejestrowano 440 zachorowań na gruźlicę.

Tabela 5. Liczba zachorowań na gruźlicę w województwie małopolskim w latach 2010-2018.

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

Wykres 14. Współczynnik zapadalności na gruźlicę w województwie małopolskim i w Polsce latach 2000-2018.



Wśród zachorowań zgłoszonych w Małopolsce w 2017 r. odnotowano 18 osób chorych na gruźlicę z lekoopornością na co najmniej 1 lek p/prątkowy (w Polsce – 122), w tym 8 zachorowań na gruźlicę wielolekooporną (MDR-TB) (w Polsce – 37).

NADZÓR NAD SZCZEPIENIAMI

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

W 2018 r. w Małopolsce programem szczepień ochronnych objęto 686 165 dzieci i młodzieży od 1. do 20. roku życia.

Na koniec 2018 r. liczba dzieci, których rodzice uchylają się od szczepień ochronnych (wg informacji zawartych w kartach uodpornienia dzieci, na koniec IV kwartału), wyniosła 2 350. Widoczne jest zwiększenie tej liczby w stosunku do 2017 r. o 705 dzieci.

Tabela 6. Liczba dzieci, których rodzice uchylają się od szczepień ochronnych, wg stanu na koniec każdego kwartału 2015-2018 r.

ROK	I	II	III	IV KWARTAŁ	LICZBA DZIECI
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

W 2018 r. w województwie małopolskim realizowano sprawozdawczość w zakresie osób uchylających się od realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych oraz przyczyn zaniechania tego obowiązku. W dniu 31 grudnia 2018 r. w ewidencji powiatowych stacji województwa małopolskiego było 3 073 (2017 r. – 2 096) rodziców, których dzieci nie zostały poddane szczepieniom ochronnym. Powody nieszczepienia dzieci były następujące:

- wpływ ruchów antyszczepionkowych – 1 736 osób (2017 r. – 1 081 osób),
- odrębność kulturowa, religijna lub etniczna – 20 osób (2017 r. – 19 osób),
- wpływ środowisk propagujących medycynę alternatywną – 21 osób (2017 r. – 24 osoby),
- wystąpienie NOP po wcześniejszym szczepieniu – 9 osób (2017 r. – 10 osób),
- brak podania przyczyny – 1 276 osób (2017 r. – 962 osoby).

Wystawiono 119 (2017 r. – 230) upomnień wzywających do wykonania obowiązku szczepień z zagrożeniem skierowania sprawy na drogę egzekucji administracyjnej, 35 (2017 r. – 55) tytułów wykonawczych i 26 (2017 r. – 43) wniosków do Wojewody o egzekucję administracyjną obowiązku szczepień.

Pomimo wzrostu liczby dzieci, których rodzice uchylają się od szczepień, warto podkreślić, że jak wynika z publikacji wydanej przez CBOS w styczniu 2019 r. ogromna większość Polaków, bo aż 93% uważa, że szczepienia pozostają najskuteczniejszą formą ochrony dzieci przed poważnymi chorobami. Kolejne 90% jest zdania, że szczepienia powodują więcej dobrego, niż złego. W mniejszości są natomiast osoby, które uważają, że szczepienia promowane są nie dlatego, że są potrzebne, lecz dlatego, że leży to w interesie koncernów farmaceutycznych (ten pogląd podzieliła niewiele ponad 20%) lub, że szczepionki mogą wywołać poważne zaburzenia rozwojowe (18% respondentów). Autorzy badania podkreślają, że na przestrzeni ostatnich 5 lat stosunek Polaków do szczepień ochronnych poprawia się, zaś szczególnie duża poprawa nastąpiła w stosunku do lipca 2017 r. Jak wynika z raportu, obecnie aż 87% Polaków uważa, że szczepienia przeciwko najgroźniejszym chorobom zakaźnym powinny być obowiązkowe (wzrost o 7% w porównaniu do 07.2017 r.), z kolei tylko 9% badanych opowiada się za dobrowolnością szczepień (spadek o 3% w porównaniu do 07.2017 r.)⁴.

Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny prowadzi także wojewódzki rejestr zgłoszeń niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP). W załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie *niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania* (Dz. U. 2010 r. poz. 1711) określone zostały rodzaje i kryteria rozpoznawania niepożądanych odczynów 32 Sytuacja epidemiologiczna chorób zakaźnych poszczepiennych na potrzeby nadzoru epidemiologicznego. Kryteria niepożądanego odczynu poszczepiennego obejmują odczyn:

- ciężki – zagrażający życiu (wymaga hospitalizacji w celu ratowania zdrowia, może prowadzić do trwałego ubytku sprawności fizycznej lub umysłowej, może kończyć się śmiercią),
- poważny – duże nasilenie objawów w postaci znacznego obrzęku kończyny, silnego jej zaczerwienienia, wysokiej gorączki (nie wymaga zwykle hospitalizacji w celu ratowania zdrowia, nie prowadzi do trwałego uszczerbku dla zdrowia, nie stanowi zagrożenia dla życia),
- łagodny – nie ma szczególnie dużego nasilenia, a charakteryzuje się występowaniem miejscowego obrzęku kończyny, silnego miejscowego zaczerwienienia, gorączki.

W 2018 r. na terenie województwa małopolskiego zarejestrowano 371 (2017 r. – 299) niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP), w tym 341 odczynów o przebiegu łagodnym, co stanowi 91,9% wszystkich zarejestrowanych odczynów, 29 o przebiegu poważnym, co stanowi 7,8% ogólnej liczby oraz 1 ciężki, co stanowi 0,3% niepożądanych odczynów poszczepiennych zgłoszonych w województwie małopolskim.

⁴ Centrum Badania Opinii Społecznej, Komunikat z badań: *Stosunek do szczepień ochronnych dzieci*, Nr 9/2019

Tabela 7. Liczba odczynów poszczepiennych łagodnych, poważnych i ciężkich w podziale na płeć w latach 2012-2018.

ROK	MĘŻCZYŹNI			KOBIECY			OGÓŁEM
	ciężki	poważn	łagodny	ciężki	poważn	łagodny	
2012	-	8	79	-	4	80	171
2013	-	9	79	3	5	69	165
2014	1	12	119	-	10	90	232
2015	3	15	90	1	6	73	188
2016	3	12	89	-	7	73	184
2017	1	11	134	3	11	139	299
2018	-	11	188	1	18	153	371

W 2018 r. niepożądane odczyny poszczepienne częściej występowały u chłopców/mężczyzn (53,6% vs. 48,8% w 2017 r.) niż u dziewcząt/kobiet (46,3% vs. 51,2% w 2017 r.). Ponadto w 2018 r. wystąpił wzrost liczby zarejestrowanych niepożądanych odczynów poszczepiennych łagodnych.

NADZÓR NAD PUNKTAMI SZCZEPIEŃ NA TERENIE WOJ. MAŁOPOLSKIEGO ORAZ URZĄDZENIAMI CHŁODNICZYMI W PSSE

W I półroczu 2018 r. na polecenie Głównego Inspektora Sanitarnego na terenie całego kraju przeprowadzono kontrolę punktów szczepień w podmiotach leczniczych realizujących szczepienia ochronne. Państwowi inspektorzy sanitarni zostali poproszeni o przekazanie danych odnośnie liczby nadzorowanych punktów szczepień, liczby punktów szczepień posiadających rejestrator temperatur z możliwością wydruku temperatur oraz funkcją powiadamiania sms, liczby punktów szczepień posiadających rejestrator wyłącznie z funkcją wydruku temperatur bez funkcji powiadamiania sms, a także liczby punktów szczepień nie posiadających rejestratora. Sprawdzano również sposób monitorowania „łańcucha chłodniczego” w tych punktach szczepień, które nie posiadają systemu rejestracji elektronicznej. Małopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny przekazał równolegle dane zbiorcze z kontroli wszystkich powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych (PSSE), będących jednym z podstawowych elementów w łańcuchu dystrybucji szczepionek do realizacji Programu Szczepień Ochronnych.

Jak wynika z zestawienia opracowanego przez Główny Inspektorat Sanitarny pn: *„Informacja po kontroli nadzorowanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej punktów szczepień na terenie kraju oraz urządzeń chłodniczych w PSSE”*, woj. małopolskie odznacza się na tle kraju wyróżniającą pozycją w zakresie standardów nadzoru nad łańcuchem chłodniczym. Małopolska jest jednym z 6 województw, w którym liczba punktów szczepień posiadających elektroniczny rejestrator temperatury z możliwością wydruku historii temperatur, z funkcją powiadamiania SMS

lub bez tej funkcji jest większa od liczby punktów szczepień nie posiadających rejestratora. Województwo małopolskie jest także jednym z trzech w kraju, na którego terenie znajduje się najmniej podmiotów, które prowadzą zwykły odczyt z termometru znajdującego się w urządzeniu chłodniczym i zapisy wartości temperatury w formie papierowej. Jeżeli chodzi o monitoring temperatur w lodówkach znajdujących się w powiatowych stacjach sanitarno-epidemiologicznych, 18 spośród 19 PSSE posiada rejestrator z funkcją powiadamiania SMS, zaś 1 posiada rejestrator z funkcją wydruku temperatury oraz z funkcją powiadamiania telefonicznego do skutku. Magazyn szczepionek WSSE w Krakowie posiada urządzenia lub komory chłodnicze, które zapewniają przechowywanie preparatów szczepionkowych w temperaturze od +2 °C do +8 °C. Rejestracja elektroniczna temperatury odbywa się w ciągu całej doby.

STAN SANITARNY ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ

W 2018 r. pod nadzorem organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa małopolskiego pionu epidemiologii znajdowały się 7 724 obiekty, w tym:

- 68 szpitali,
- 54 zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze,
- 40 sanatoriów,
- 2 130 przychodni i ośrodków zdrowia,
- 1 495 niezabiegowych praktyk lekarskich,
- 901 zabiegowych praktyk lekarskich,
- 1 583 indywidualne praktyki lekarzy dentyków,
- 85 grupowych praktyk lekarzy dentyków,
- 256 praktyk pielęgniarek i położnych,
- 236 podmiotów świadczących usługi z zakresu rehabilitacji,
- 77 zespołów ratownictwa medycznego (tzw. zespoły wyjazdowe),
- 517 punktów szczepień,
- 282 pozostałe placówki (punkty opatrunkowe w dużych zakładach pracy, np. kopalnie, punkty poboru materiału do badań laboratoryjnych, chirurgia jednego dnia, szpital jednodniowy, centra dializ i centralne sterylizatornie jako samodzielne podmioty oraz inne, m.in. centrum krwiodawstwa i krwiolecznictwa).

W 2018 r. skontrolowano 4 487 obiektów, co stanowi 58,1% wszystkich obiektów nadzorowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną na terenie województwa małopolskiego.



Fot. Lekarze na sali operacyjnej (1936) | Źródło: Narodowe Archiwum Cyfrowe (NAC)

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

W 2018 r. skontrolowano 57,4% ze wszystkich 7 584 obiektów nadzorowanych przez Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych (PPIS) województwa małopolskiego.

Tabela 8. Liczba podmiotów leczniczych z podziałem na kategorie i % skontrolowanych w 2018 r., nadzorowanych przez PPIS.

KATEGORIE OBIEKTÓW OBJĘTYCH NADZOREM	LICZBA OBIEKTÓW OBJĘTYCH NADZOREM	LICZBA OBIEKTÓW SKONTROLOWANYCH	% WSZYSTKICH
Szpitalne	48	45	93,75
Zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze	44	38	86,4
Sanatoria, zakłady przyrodolecznicze	40	23	57,5
Przychodnie i ośrodki zdrowia	2 089	1 673	80,1
Niezabiegowe praktyki lekarskie	1 495	437	29,2
Zabiegowe praktyki lekarskie	901	394	43,7
Indywidualne praktyki lekarzy dentystów	1 583	762	48,1
Grupowe praktyki lekarzy dentystów	85	57	67,1
Praktyki pielęgniarek i położnych	256	110	43,0
Rehabilitacje (poza oddz. szpitalnymi)	236	113	47,9
Pogotowia ratunkowe (zespoły wyjazdowe ratownictwa medycznego z karetkami pogotowia)	9	9	100,00
Punkty szczepień	517	507	98,1
Pozostałe placówki	281	182	64,8
RAZEM	7 584	4 350	57,4

Natomiast pod nadzorem Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w 2018 r. znajdowało się 140 obiektów, z czego skontrolowanych zostało 137 (97,9% wszystkich obiektów).

Tabela 9. Liczba obiektów z podziałem na kategorie i % skontrolowanych w 2018 r., nadzorowanych przez MPWIS.

KATEGORIE OBIEKTÓW OBJĘTYCH NADZOREM	LICZBA OBIEKTÓW OBJĘTYCH NADZOREM	LICZBA OBIEKTÓW SKONTROLOWANYCH	% WSZYSTKICH SKONTROLOWANYCH OBIEKTÓW
Szpitalne	20	20	100,0
Przychodnie i ośrodki zdrowia	41	38	92,7
Zakłady opiekuńczo-lecznicze	10	10	100,0
Zespoły wyjazdowe ratownictwa medycznego z karetkami pogotowia	68	68	100,0
Pozostałe placówki	1	1	100,0
RAZEM	140	137	97,9

W 2017 r. nastąpiła zmiana regulacji prawnych i zgodnie z art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej*, podmioty lecznicze mogą zwrócić się o wydanie opinii o wpływie niespełnienia wymagań na bezpieczeństwo pacjentów. Do dnia 31 grudnia 2018 r. 78 podmiotów leczniczych złożyło wnioski o wydanie ww. opinii. Wydano 77 opinii (jeden z podmiotów złożył dwa wnioski, a wydano jedną opinię). Wszystkie wydane opinie posiadały status nieznacznego wpływu na bezpieczeństwo pacjenta, pod warunkiem zastosowania wskazanych przez podmioty lecznicze działań zastępczych. W przypadku niespełnienia wymagań podmioty wskazywały wprowadzone rozwiązania zastępcze związane m.in. ze stosowaniem i restrykcyjnym przestrzeganiem opracowanych w placówce procedur sanitarnohigienicznych.

Wśród szpitali znajdujących się pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa małopolskiego sukcesywnie polepszają się warunki ich funkcjonowania oraz standardy jakości postępowania.

ZWALCZANIE I PRZECIWDZIAŁANIE ZAKAŻENIOM SZPITALNYM

Sposób działania Komitetów i Zespołów ds. Zakażeń Szpitalnych kontrolowany był przez pracowników PIS województwa małopolskiego w oparciu o formularz Głównego

Inspektora Sanitarnego „Ocena szpitala w zakresie kontroli zakażeń szpitalnych”. W czasie kontroli stwierdzono, iż we wszystkich szpitalach formalnie powołane są Komitety i Zespoły ds. Zakażeń Szpitalnych w składzie zgodnym z wymaganym rozporządzeniem Ministra Zdrowia⁵. W większości szpitali lekarze, pielęgniarki i diagnostki laboratoryjni pełnią funkcję łączoną z innymi funkcjami. Nie wszystkie szpitale zatrudniają wymaganą liczbę pielęgniarek epidemiologicznych, tj. 1 na 200 łóżek. Do najczęściej wykazywanych zadań Zespołu ds. Zakażeń Szpitalnych należą: opracowywanie standardów, procedur, monitoring i rejestracja zakażeń szpitalnych, przygotowywanie raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala, prowadzenie dochodzeń epidemiologicznych w zaistniałych ogniskach. Zespół ten odpowiedzialny jest za prowadzenie szkoleń personelu i kontroli wewnętrznych w zakresie zapobiegania szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych.

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

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

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

⁵ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010 r. w sprawie kwalifikacji zespołu kontroli zakażeń szpitalnych (tj. tekst jednolity: Dz.U. z 2014 r., poz. 746)

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

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

- wybieranie najwłaściwszej terapii i diagnostyki,
- zmniejszenie różnorodności postępowania,
- zmniejszenie wydatków,
- zmniejszenie narastania oporności na antybiotyki,
- edukacja personelu.

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

Wykazano w trakcie kontroli, iż w 50 szpitalach opracowane były aktualne mapy epidemiologiczne. W 61 szpitalach powołane są Zespoły ds. Antybiotykoterapii, w 61 placówkach wdrożono rekomendacje dot. Szpitalnej Polityki Antybiotykowej (SPA) wg Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków.

Ocenę ryzyka przeniesienia zakażenia lub wystąpienia w trakcie hospitalizacji przy przyjęciu pacjenta przeprowadzi 65 szpitali, natomiast w 46 jednostkach ocena takiego ryzyka jest przeprowadzana w trakcie hospitalizacji. W większości przypadków (45 szpitale) prowadzony jest czynny nadzór nad zakażeniami szpitalnymi. W 11 przypadkach jest prowadzony nadzór bierny, natomiast w 13 mieszany. W 40 szpitalach dokumentacja jest prowadzona w formie elektronicznej.

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

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

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

W toku kontroli poddano analizie opracowane w jednostce procedury dotyczące wykonywania u nowo przyjmowanych pacjentów badań przesiewowych mikrobiologicznych. W wyniku tych kontroli stwierdzono, iż w większości szpitali takie zalecenia zostały opracowane. Najczęściej procedury te zawierały wskazania do badania pacjentów wcześniej hospitalizowanych w innych placówkach, przeniesionych z Domów Pomocy Społecznej, Zakładów Opiekuńczo-Lecznicznych lub z innych oddziałów szpitalnych. Badania przesiewowe były najczęściej ukierunkowane na obecność *Staphylococcus aureus* MRSA, *Enterococcus spp.* VRE oraz pałeczek Gram ujemnych wytwarzających karbapenemazy. Głównym celem wprowadzonej procedury jest identyfikacja poszukiwanego drobnoustroju, która powinna skutkować wdrażaniem działań zapobiegawczych oraz przeciwepidemicznych, w celu unieszkodliwienia źródła zakażenia oraz przecięcia dróg szerzenia się zakażeń.

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

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

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



.Fot. Akcja dożywiania dzieci w szkołach (1920-1939) | Źródło: Narodowe Archiwum Cyfrowe (NAC)

STAN SANITARNY OBIEKTÓW ŻYWNOŚCI, ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU

OGÓLNA OCENA OBIEKTÓW ŻYWNOSCI, ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU

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

W roku 2018 objętych nadzorem było 40 096 obiektów, w tym:

- 5 968 obiektów produkcji żywności – w grupie tej znajduje się 4 146 podmiotów prowadzących produkcję pierwotną,
- 20 710 obiektów obrotu żywnością,
- 12 686 zakładów żywienia zbiorowego,
- 95 wytwórni materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością,
- 637 miejsc obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością.

W roku 2018 skontrolowano 17 735 obiektów, tj. 44,2%, w których łącznie przeprowadzono 25 629 kontroli, w tym 3 203 kontrole interwencyjne. Wydano 3 150 decyzji administracyjnych, spośród których 82 decyzje dotyczyły przerwania działalności oraz 98 zakazu wprowadzania do obrotu środków spożywczych. Osoby winne zaniedbań ukarano 2 333 mandatami na łączną kwotę 375 200 złotych. Skierowano również 139 wniosków o ukaranie do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego oraz jedno zawiadomienie do prokuratury.

Z roku na rok obserwowany jest wzrost liczby obiektów z wdrożonymi zasadami GHP/GMP i HACCP. Liczba obiektów z wdrożonymi zasadami GHP/GMP wzrosła z 26 989 w 2017 r. do 27 334 w roku 2018, zaś z wdrożonym systemem HACCP z 19 336 w roku 2017 do 19 395 w roku 2018.

W roku 2018 dokonano oceny stanu sanitarnego w 10 714 obiektach, jako niezgodne z wymaganiami sanitarnymi oceniono 258 obiektów, co stanowi 2,41% obiektów (w 2017 r. 285 z 12 814, tj. 2,22%). W porównaniu do roku poprzedniego odnotowano wzrost procentowy liczby obiektów „niezgodnych”. W grupie obiektów produkcji żywności 1,89% obiektów oceniono jako niezgodne (w roku ubiegłym 2,25%), a wśród nich zły stan stwierdzono w:

- ciastkarniach – 3,25%,
- piekarniach – 3,49%,
- wytwórniach lodów – 2,60%,
- automatach do lodów – 1,41%,

- wytwórniach tłuszczów roślinnych i mieszanin tłuszczów zwierzęcych – 25,00%,
- zakładach garmazeryjnych – 5,17%,
- innych wytwórniach żywności – 0,32%.

W grupie obiektów obrotu żywnością 2,98% obiektów oceniono jako niezgodne (w roku ubiegłym 2,87%), a wśród nich zły stan stwierdzono w:

- sklepach spożywczych – 3,42%,
- obiektach ruchomych i tymczasowych – 2,41%,
- kioskach – 1,24%,
- magazynach hurtowych – 2,00%.

Z kolei w grupie obiektów żywienia zbiorowego 1,94% obiektów oceniono jako niezgodne (w roku ubiegłym 1,54%), a wśród nich zły stan stwierdzono w:

- zakładach żywienia zbiorowego otwartego – 2,69%,
- zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego – 0,99%.



Fot. Jadłodajnia dietetyczna. Kraków (1941) | Źródło: Narodowe Archiwum Cyfrowe (NAC)

Tabela 10. Ocena stanu sanitarnego obiektów żywnościowo-żywnościowych w latach 2016-2018.

RODZAJ OBIEKTÓW	ODSETEK OBIEKTÓW NIEZGODNYCH Z WYMAGANIAMI SANITARNYMI (%)		
	2016	2017	2018
Piekarnie	3,57	4,63	3,49
Ciastkarnie	4,02	3,21	3,25
Sklepy spożywcze	3,07	3,43	3,42
Zakłady żywienia zbiorowego otwarte	2,92	2,27	2,69
Obiekty ruchome i tymczasowe	2,33	0,42	2,41
Magazyny hurtowe	2,26	2,73	2,00
Przetwórnice owocowo-warzywne i grzybowe	1,96	1,01	0,00
Wytwórnice lodów	1,89	1,52	2,60
Kioski	1,43	0,85	1,24
Zakłady żywienia zbiorowego zamknięte	1,12	0,58	0,99
Wytwórnia wyrobów cukierniczych	0,00	6,25	0,00
Automaty do lodów	1,23	1,02	1,41
Wytwórnice tłuszczów roślinnych i mieszanin tłuszczów zwierzęcych	0,00	0,00	25,00
Zakłady garmażeryjne	0,00	1,47	5,17

CHARAKTERYSTYKA WYBRANYCH GRUP OBIEKTÓW

Wytwórnice tłuszczów roślinnych i mieszanin tłuszczów zwierzęcych z roślinnymi

W 2018 r. nadzorowano 7 wytwórni tłuszczów roślinnych i mieszanin tłuszczów zwierzęcych z roślinnymi (w roku 2017 – 6), skontrolowano 6, tj. 85,71% (w roku 2017 – 66,67%), przeprowadzając 12 kontroli, w tym 1 interwencyjną. Dokonano oceny stanu sanitarnego 4 obiektów, tj. 66,67% skontrolowanych (w roku 2017 - 75%). Stan jednego obiektu oceniono jako niezgodny z wymaganiami (w roku 2017 – wszystkie ocenione obiekty były zgodne z wymaganiami). Wydano 5 decyzji administracyjnych, w tym 1 decyzję unieruchomienia działalności. W tej grupie obiektów 5 zakładów posiada wdrożone zasady GHP/GMP oraz system HACCP.

Zakłady garmażeryjne

W 2018 r. nadzorowano 131 zakładów garmażeryjnych (w roku 2017 – 145), skontrolowano 83, tj. 63,36% (w roku 2017 – 63,45%), przeprowadzając 136 kontroli, w tym 10 interwencyjnych. Dokonano oceny stanu sanitarnego 58 obiektów, tj. 69,88% (w roku 2017 – 73,91%), oceniając 3 (5,17%) jako niezgodne z wymaganiami (w 2017 r. – oceniono 1 obiekt, tj. 1,47% jako niezgodny z wymaganiami). Wydano 31 decyzji administracyjnych, w tym 3 dot. unieruchomienia zakładu. Nałożono 17 mandatów na łączną kwotę 3 750 złotych. Wystosowano jeden wniosek do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o nałożenie kary pieniężnej za nieprzestrzeganie wymagań w zakresie znakowania wyrobów gotowych. Pobrano do badań 36 próbek żywności, żadnej nie zdyskwalifikowano. W tej grupie 114 obiektów ma wdrożone zasady GHP/GMP, a 107 wdrożony system HACCP.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości:

- zły stan sanitarno-techniczny pomieszczeń produkcyjnych i wyposażenia,
- brak wdrożenia i przestrzegania zasad systemu HACCP.

Piekarnie i ciastkarnie

W 2018 r. na terenie woj. małopolskiego nadzorem objęte były 434 piekarnie (w roku 2017 – 453), skontrolowano 317, tj. 73,04% (w roku 2017 – 77,92%), przeprowadzając 631 kontroli, w tym 57 kontroli interwencyjnych. Dokonano oceny stanu sanitarnego w 229 piekarniach i w 8 przypadkach był on niezgodny z wymaganiami sanitarnymi. Wydano 168 decyzji, w tym 3 decyzje unieruchomienia działalności i 1 decyzję zakazu wprowadzania do obrotu. Nałożono 58 mandatów na kwotę 13 100 zł. Skierowano 7 wniosków do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o nałożenie kary pieniężnej ze względu na nieprzestrzeganie wymagań w zakresie znakowania wyrobów gotowych. Pobrano 163 próbki żywności, z czego 8 zdyskwalifikowano. W tej grupie 402 obiekty posiadają wdrożone zasady GHP/GMP, a 377 wdrożony system HACCP.

Powtarzające się uchybienia to:

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

- brak wyników badań laboratoryjnych produkowanych i wprowadzanych do obrotu wyrobów piekarsko-ciastkarskich, ustalających ich datę minimalnej trwałości.

W 2018 r. nadzorowano 376 ciastkarni (w roku 2017 – 373), skontrolowano 242, tj. 64,36% (w roku 2017 – 70,78%), przeprowadzając 411 kontroli, w tym 22 interwencyjne. Oceny stanu sanitarnego dokonano w 154 ciastkarniach, tj. 63,64% skontrolowanych (w roku 2017 – 70,83%). Stan 5, tj. 3,25%, oceniono jako niezgodny z wymaganiami (w roku 2017 – 3,21%). Wydano 83 decyzje, w tym 2 decyzje unieruchomienia działalności oraz 3 decyzje zakazu wprowadzania produktu do obrotu. Przyczyną unieruchomienia działalności była niewłaściwa jakość wody wykorzystywanej w zakładzie, która nie spełniała wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 roku *w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi*. Decyzje zakazu wprowadzania do obrotu dotyczyły przeterminowanych środków spożywczych oraz wycofania z produkcji kwestionowanego surowca.

Nałożono 39 mandatów na kwotę 7 200 zł. Skierowano 4 wnioski do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o nałożenie kary pieniężnej ze względu na nieprzestrzeganie wymagań w zakresie znakowania wyrobów gotowych, prowadzenie działalności w zakresie niezgodnym z zakresem określonym w decyzji zatwierdzającej oraz prowadzenie działalności bez złożenia wniosku o zatwierdzenie i wpis do rejestru zakładów. Ponadto skierowano 1 zawiadomienie do prokuratury w związku ze stwierdzeniem w wyniku badań laboratoryjnych obecności bakterii *Salmonella* w wyrobie gotowym.

Pobrano 468 próbek żywności, żadnej nie zdyskwalifikowano. W tej grupie 331 obiektów posiada wdrożone zasady GHP/GMP, a 300 wdrożony system HACCP.

Powtarzające się uchybienia to:

- niewłaściwy stan techniczny pomieszczeń,
- zniszczony sprzęt produkcyjny,
- nieprawidłowe znakowanie wyrobów gotowych,
- brak orzeczeń lekarskich z przeprowadzonych badań pracowników do celów sanitarno-epidemiologicznych,
- brak zachowania ciągłości łańcucha chłodniczego przy przechowywaniu surowców nietrwałych mikrobiologicznie,
- nieprzestrzeganie zasad GHP/GMP,
- brak prowadzenia systematycznych zapisów w dokumentacji GHP/GMP oraz systemu HACCP.

Zakłady żywienia zbiorowego otwartego

W 2018 r. nadzorowano 7 311 obiektów, skontrolowano 3 618, tj. 49,49% (w roku 2017 – 4 168, tj. 59,50%), przeprowadzono 5 246 kontroli (w tym 374 interwencyjne). Dokonano oceny stanu sanitarnego 2 305 obiektów, tj. 63,71% (w 2017 r. – 70,73%), stan 62, tj. 2,69%, określono jako niezgodny z wymaganiami sanitarnymi (w roku 2017 – 2,27%). Wydano 791 decyzji, w tym 20 dot. unieruchomienia i 7 decyzji zakazujących wprowadzenia produktu do obrotu z powodu ich złej jakości. Nałożono 799 mandatów na kwotę 138 100 złotych. Do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego skierowano 18 wniosków o nałożenie kary pieniężnej. Pobrano 372 próbki żywności – 20 zdyskwalifikowano. W grupie tej 5 548 obiektów posiada wdrożone zasady GHP/GMP, a 4 800 wdrożony system HACCP.

Najczęściej stwierdzane uchybienia to:

- nieprawidłowy stan sanitarno-techniczny ścian, pomieszczeń bloku żywienia,
- zniszczony sprzęt produkcyjny,
- brak ciągłości łańcucha chłodniczego produktów łatwo psujących się,
- brak opracowanych, wdrożonych i przestrzeganych procedur zabezpieczenia obiektu przed szkodnikami,
- brak czystości sprzętu i urządzeń używanych do produkcji,
- brak warunków do prowadzenia obróbki wstępnej – brudnej,
- brak aktualnych orzeczeń do celów sanitarno-epidemiologicznych,
- brak segregacji środków spożywczych w urządzeniach chłodniczych,
- nieprawidłowa funkcjonalność pomieszczeń,
- brak opracowanych, wdrożonych i przestrzeganych instrukcji GHP i GMP,
- brak dostępnej bezpośrednio dla konsumenta informacji dotyczącej wykazu wszelkich składników lub substancji pomocniczych w przetwórstwie powodujących alergię lub reakcje nietolerancji,
- brak zapisów wynikających z realizacji zasad dobrej praktyki higienicznej, dobrej praktyki produkcyjnej oraz zasad systemu HACCP,
- zła jakość serwowanych posiłków,
- wprowadzanie do obrotu środków spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia bądź daty minimalnej trwałości,
- prowadzenie działalności w zakresie niezgodnym z wydaną decyzją zatwierdzającą PIS,
- brak szkoleń pracowników w zakresie przestrzegania podstawowych zasad higieny przy produkcji żywności.

W tej grupie obiektów nadzorowano 2 338 zakładów małej gastronomii, z czego skontrolowano 1 076, tj. 46,02% (w 2017 r. – 1 272, tj. 55,77%). Przeprowadzono 1 412 kontroli, w tym 66 interwencyjnych. Dokonano oceny stanu sanitarnego 696 obiektów,

tj. 64,68% (w 2017 r. – 913, tj. 71,78%), w tym stan 21 określono jako niezgodny z wymaganiami sanitarnymi, tj. 3,02% (w 2017 r. – 2,52%). Wydano 170 decyzji, w tym 5 dot. „unieruchomienia” (m.in. ze względu na brak bieżącej ciepłej wody, zły stan sanitarno-techniczny obiektu, brak czystości i porządku, poszerzenie działalności), 2 decyzje zakazujące wprowadzenia produktu do obrotu. Nałożono 122 mandaty karne na kwotę 19 300 zł. Skierowano do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego 3 wnioski o nałożenie kary pieniężnej. W grupie tej pobrano 121 próbek żywności, 1 zdyskwalifikowano. Wśród zakładów małej gastronomii 1 690 posiada wdrożone zasady GHP/GMP, a 1 321 wdrożony system HACCP.

Stwierdzone uchybienia to:

- brak bieżącej, ciepłej wody przy zlewozmywaku oraz przy umywalce do mycia rąk,
- brak aktualnych orzeczeń do celów sanitarno-epidemiologicznych personelu,
- nieprawidłowa odzież ochronna personelu,
- brak szkoleń dla pracowników,
- brak segregacji środków spożywczych w urządzeniach chłodniczych,
- zły stan sanitarno-techniczny pomieszczeń,
- zły stan sanitarno-techniczny sprzętu kuchennego,
- wykorzystywanie pomieszczeń niezgodnie z ich przeznaczeniem,
- brak skutecznej wentylacji nad stanowiskami smażenia,
- nieprawidłowe warunki do przechowywania opakowań jednorazowego użytku,
- wprowadzanie do obrotu środków spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia bądź daty minimalnej trwałości,
- brak oznakowania potraw własnej produkcji,
- brak zapisów z monitoringu wyznaczonych punktów krytycznych,
- prowadzenie działalności w zakresie niezgodnym z wydaną decyzją zatwierdzającą PIS,
- nieprawidłowe zabezpieczenie zakładu przed szkodnikami.

Magazyny hurtowe, w tym hurtownie suplementów diety

W 2018 r. nadzorowano 1 051 obiektów (w roku 2017 – 1 048), skontrolowano 577, tj. 54,9% (w roku 2017 – 54,68%) przeprowadzając 1 064 kontrole, w tym 263 kontroli interwencyjnych. Dokonano oceny stanu sanitarnego 300 obiektów, tj. 51,99% (w 2017 roku – 57,59%), z czego 6 obiektów, tj. 2%, uznano za niezgodne z obowiązującymi przepisami prawa żywnościowego (w roku 2017 jako niezgodne oceniono 9 obiektów). Wydano 91 decyzji administracyjnych, w tym 5 dotyczących zakazu wprowadzania produktów spożywczych do obrotu, z uwagi na ich złą jakość. Nałożono 39 mandatów karnych na łączną kwotę 8 450 zł. Skierowano 9 wniosków do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o nałożenie kary pieniężnej.

Pobrano do badań 682 próbki żywności, z których 7 zakwestionowano. W grupie tej 849 obiektów ma wdrożone zasady GHP, a 566 wdrożony system HACCP.

W tej grupie obiektów nadzorowano 77 hurtowni suplementów diety (w roku 2017 – 64). Skontrolowano 42 obiekty, tj. 54,54% i oceniono 3, tj. 7,14% (w 2017 roku odpowiednio 59,38% i 18,42%). Wszystkie zostały ocenione jako zgodne z obowiązującymi przepisami prawa. Przeprowadzono 90 kontroli, w tym 52 interwencyjnych, w wyniku których wydano 5 decyzji administracyjnych, w tym 1 dotyczącą nieprawidłowo znakowanych suplementów diety. Wystosowano 2 wnioski do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o nałożenie kary pieniężnej. Pobrano do badania 35 próbek, z czego 4 zostało zdyskwalifikowane. Zasady GHP zostały wdrożone w 36 zakładach, a zasady systemu HACCP w 31 obiektach.

Pozostałe obiekty żywnościowo-żywnieniowe

W pozostałych grupach obiektów, w których w wyniku dokonanej oceny stanu sanitarnego stwierdzono zakłady niezgodne z wymaganiami sanitarnymi (wytwórnice lodów, automaty do lodów, sklepy spożywcze, obiekty ruchome i tymczasowe, kioski) najczęściej stwierdzanymi uchybieniami były: niedostateczny stan sanitarnohigieniczny lub stan techniczny pomieszczeń, brak zabezpieczenia obiektu przed szkodnikami, brak prowadzenia systematycznych zapisów w dokumentacji GHP/GMP oraz systemu HACCP, brak orzeczeń lekarskich z przeprowadzonych badań do celów sanitarno-epidemiologicznych, brak czystości i porządku w pomieszczeniach zakładu, niezachowanie łańcucha chłodniczego, sprzęt produkcyjny zniszczony.

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

W 2018 roku na terenie województwa małopolskiego nadzorem objętych było 95 wytwórni materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością (w roku 2017 – 92 wytwórnice). Skontrolowano 43 wytwórnice, tj. 45,26%, przeprowadzając 54 kontrole, w tym 5 interwencyjnych. W 39 obiektach dokonano oceny stanu sanitarnego na podstawie arkusza oceny – w żadnym obiekcie nie stwierdzono niezgodności w tym zakresie. Ponadto ustalono, że 81 wytwórni materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością posiada wdrożone zasady GMP, a 34 wytwórnice ma wdrożony system HACCP. W porównaniu z rokiem ubiegłym liczba wytwórni wzrosła o 3 obiekty.

W 2018 roku wg rejestru zakładów znajdowało się 637 miejsc obrotu materiałami i wyrobami do kontaktu z żywnością (w roku 2017 – 600 miejsc obrotu). Wśród tych obiektów znajdowało się 100 hurtowni i 537 sklepów. Łącznie skontrolowano 234 obiekty obrotu żywnością, co stanowiło 36,73% ogólnej liczby zewidencjonowanych obiektów (w roku 2017 – 41,66%). W tej grupie obiektów w roku 2018 przeprowadzono

276 kontroli, w tym 23 interwencyjne. W 321 miejscach obrotu stwierdzono wdrożenie zasad GMP, a w 33 obiektach wdrożony system HACCP. W porównaniu z rokiem poprzednim wg ewidencji liczba miejsc obrotu materiałami i wyrobami do kontaktu z żywnością zwiększyła się o 37 obiektów.

W 2018 roku w związku ze stwierdzonymi uchybieniami wydano 5 decyzji administracyjnych dotyczących zakładów produkcyjnych oraz 11 decyzji dotyczących miejsc obrotu.

Głównym powodem wydawanych decyzji były postępowania prowadzone w ramach sieci RASFF, jak również decyzje dotyczące poprawy warunków sanitarno-technicznych obiektów, stwierdzonych uchybień w zakresie znakowania oraz dotyczących braku wpisu do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Do badań laboratoryjnych pobrano 81 próbek materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, z czego 5 zdyskwalifikowano. Próbkę została zdyskwalifikowana ze względu na niewłaściwe cechy organoleptyczne, nieprawidłowe oznakowanie i przekroczony poziom migracji formaldehydu.

W skali województwa obserwuje się poprawę stanu sanitarnego obiektów, ich sukcesywną modernizację oraz wzrost liczby obiektów z opracowanymi i wdrożonymi zasadami GMP oraz zasadami systemu HACCP, co wiąże się z wymaganiami stawianymi przez odbiorców sektora spożywczego.

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

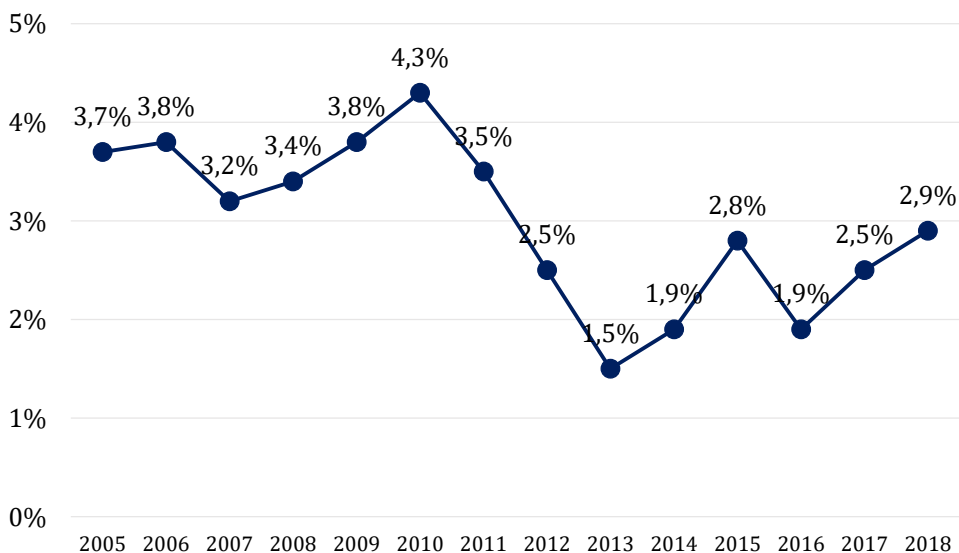
Na terenie województwa małopolskiego w roku 2018 pobrano do badań laboratoryjnych i zbadano w ramach urzędowej kontroli i/lub monitoringu 6 520 próbek, w tym 6 402 próbki żywności i 118 próbek materiałów i wyrobów do kontaktu żywnością, co stanowi 105,3% założonego planu. Próbkę pobrano u producentów, w tym producentów produkcji pierwotnej, w zakładach żywienia zbiorowego oraz w miejscach obrotu hurtowego i detalicznego.

Badania żywności prowadzono w następujących kierunkach: zanieczyszczenia mikrobiologiczne, pozostałości pestycydów, metale szkodliwe dla zdrowia, azotany, 3-MPCD, miktotoksyny, histamina, metanol, cyjanowodór i karbaminian etylu, substancje dodatkowe, kryteria czystości substancji dodatkowych, GMO, skażenia promieniotwórcze, napromienianie żywności, jod w soli, wybrane parametry w środkach specjalnego przeznaczenia żywieniowego i suplementach diety, kontrola żywności wzbogacanej, WWA, furan, izomery trans kwasów tłuszczowych, akryloamid, gluten, oleje mineralne, tłuszcze smaźalnicze, odporność bakterii zoonotycznych

i komensalnych na środki przeciwdrobnoustrojowe, alkaloidy tropanowe, inne parametry takie jak ocena oznakowania, ocena cech organoleptycznych, obecność zanieczyszczeń biologicznych lub fizycznych, kwas erukowy, parametry jełczenia. Badano także materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością. Najwyższy odsetek (68,6%) stanowiły próbki badane mikrobiologicznie (w roku ubiegłym 64,7% próbek).

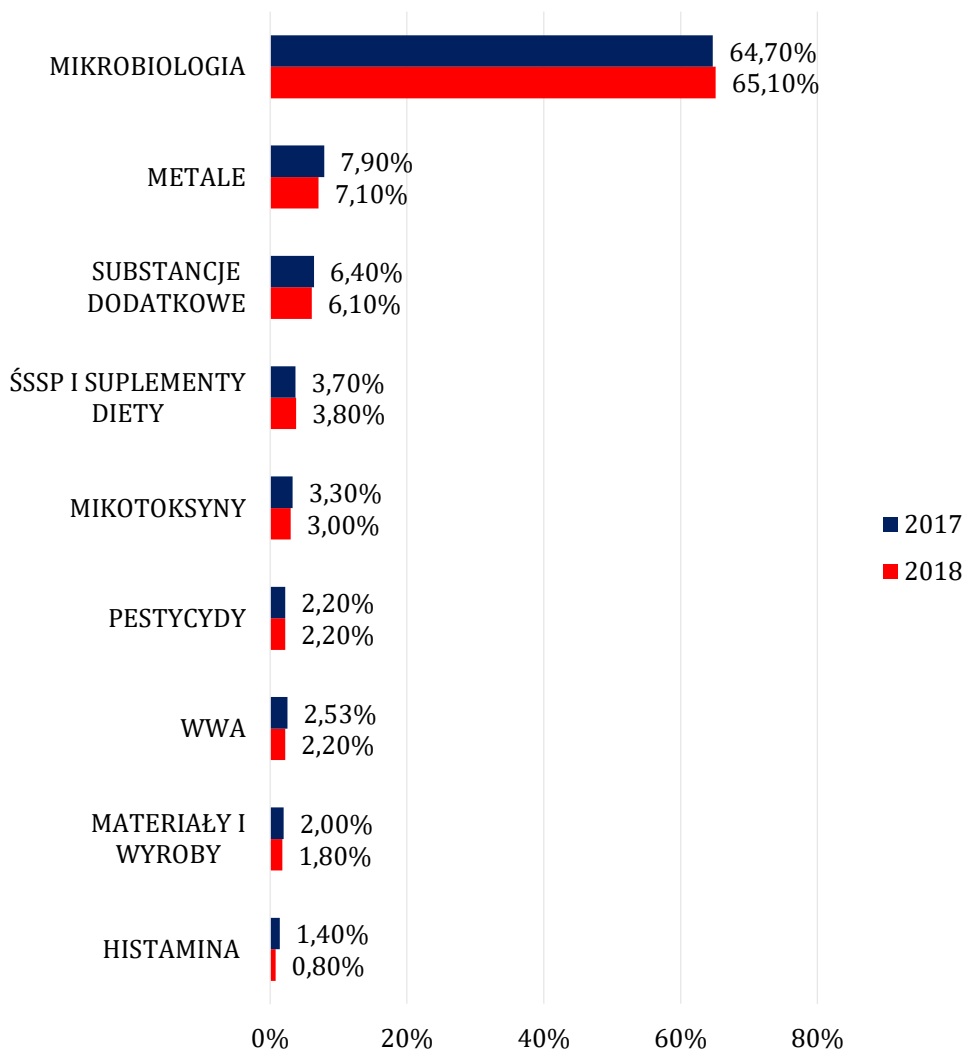
Na podstawie badań laboratoryjnych zakwestionowano 182 próbki, tj. 2,9% – w roku ubiegłym 161 próbek, tj. 2,5% zbadanych.

Wykres 15. Odsetek próbek na terenie woj. małopolskiego niespełniających wymagań w latach 2005–2018.



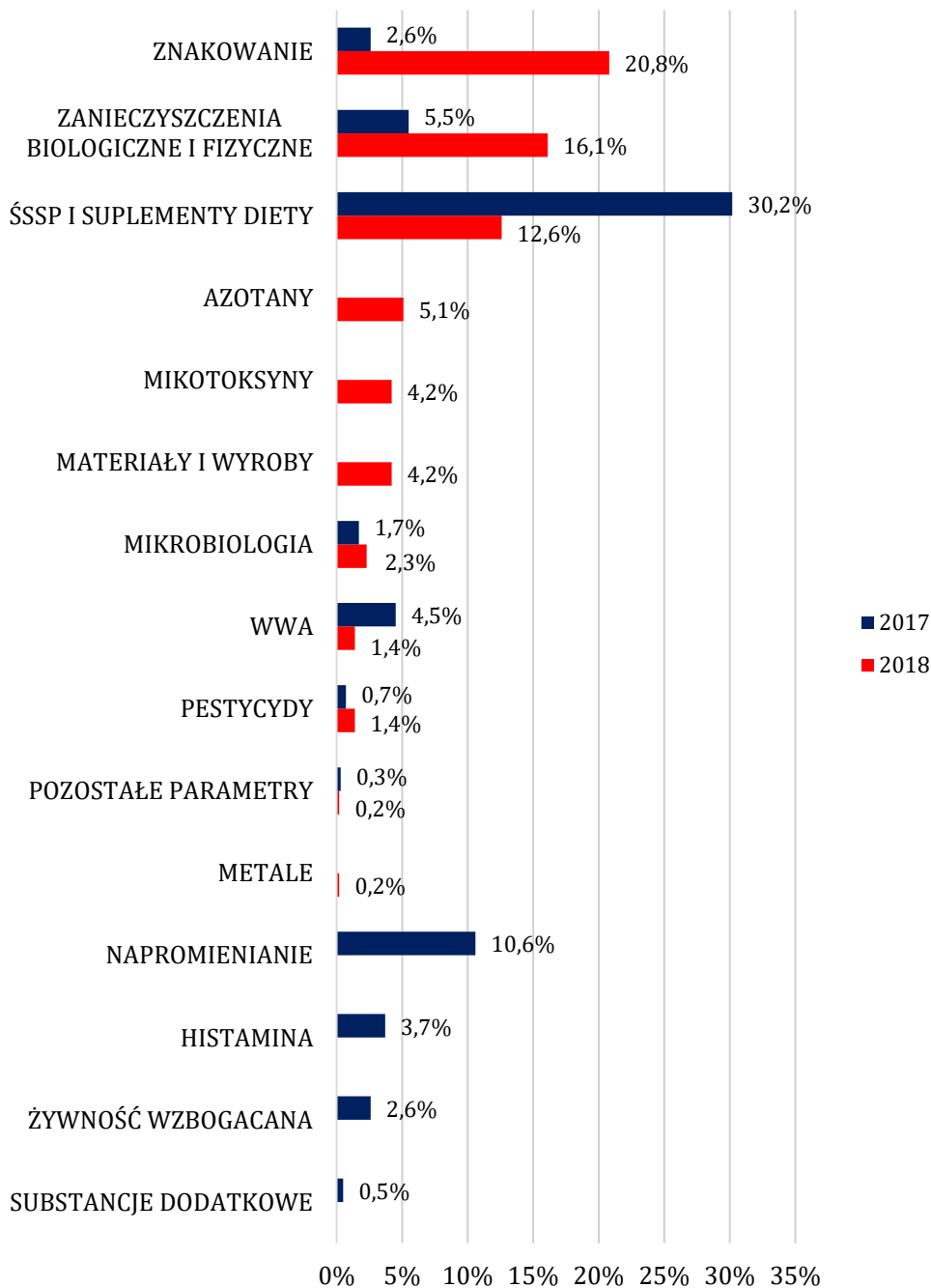
W roku 2018 odnotowano znaczący wzrost liczby próbek zakwestionowanych względem lat poprzednich. Obserwowana w latach 2016-2018 tendencja wskazuje na stopniowy wzrost odsetka próbek zdyskwalifikowanych w stosunku do całkowitej liczby pobranych próbek.

Wykres 16. Główne kierunki badań w porównaniu do roku ubiegłego – % zbadanych próbek.



W pozostałych kierunkach odsetek zbadanych próbek stanowił mniej niż 1%. Wyjątek stanowiły badania organoleptyczne wykonane dodatkowo dla 91,2% próbek oraz ocena oznakowania wykonana dodatkowo dla 1,5% zbadanych próbek.

Wykres 17. Odsetek próbek zdyskwalifikowanych w roku 2018 w poszczególnych kierunkach badań w porównaniu z poprzednim rokiem*.



* liczba próbek zdyskwalifikowanych w stosunku do liczby próbek zbadanych w danym kierunku

W roku 2018 odnotowano wzrost liczby próbek zdyskwalifikowanych względem roku poprzedniego w kierunkach: znakowanie, zanieczyszczenia biologiczne i fizyczne, azotany, mikotoksyny, materiały i wyroby, badania mikrobiologiczne, pestycydy oraz metale. Z kolei w kierunkach: analityka środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, WWA i pozostałe parametry zaobserwowano obniżenie liczby próbek kwestionowanych. W odróżnieniu do roku 2017, odnotowano w roku 2018 próbki zdyskwalifikowane w kierunku metale. W roku 2018 nie odnotowano próbek zdyskwalifikowanych w kierunkach: napromienianie, histamina, wzbogacanie żywności i substancje dodatkowe.

W roku 2018, podobnie jak w roku poprzednim, nie wykryto niezgodności w grupach: cukier i inne, miód i produkty pszczelarskie, orzechy, w tym arachidy, drożdże, napoje alkoholowe, tłuszcze roślinne, ziarna roślin oleistych, majonezy, musztardy, sosy, zioła i przyprawy, kawa, herbata, kakao, herbatki owocowe i ziołowe, wyroby garmażeryjne i kulinarne, nowa żywność, substancje dodatkowe i rozpuszczalniki ekstrakcyjne, sól spożywcza i jej zamienniki. Ponadto, w roku 2018 nie wykryto niezgodności w grupach: ocet i koncentraty spożywcze, w których wykryto niezgodności w roku 2017.

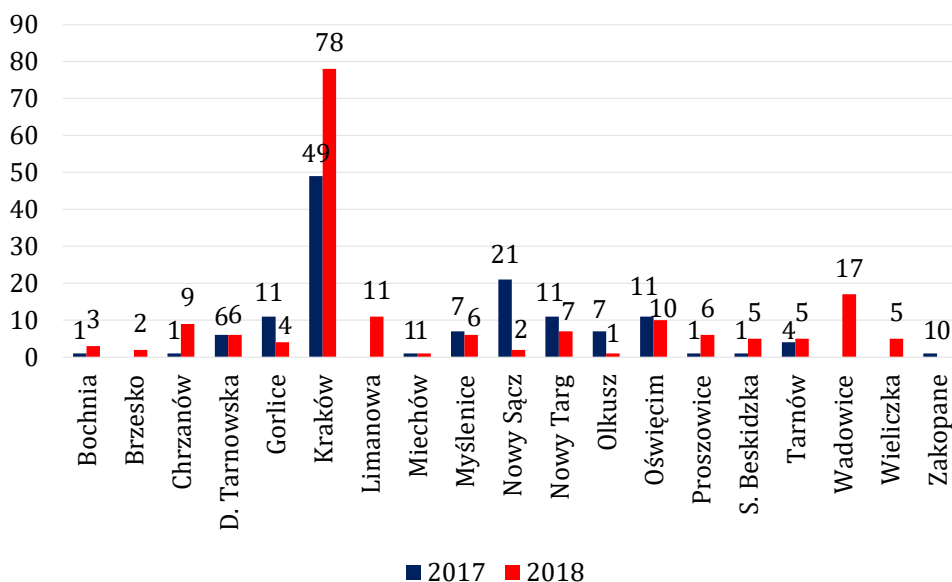
Tabela 11. Stwierdzone zagrożenia mikrobiologiczne w badanych grupach produktów.

GRUPA PRODUKTÓW	LICZBA PRÓBEK ZAKWESTIONOWANYCH	IDENTYFIKACJA DROBNOUSTROJÓW
01 Mięso, podroby i przetwory mięsne	4	Salmonella – 4 próbki
02 Drób, podroby i produkty drobiarskie, jaja i przetwory jajeczne	24	Salmonella – 24 próbki
04 Mleko i przetwory	40	Bacillus cereus – 14 próbek Inne parametry wskaźnikowe – 29 próbek
06 Wyroby cukiernicze i ciastkarskie	16	Bacillus cereus – 11 próbek Inne parametry wskaźnikowe – 5 próbek
11 Owoce	8	Inne parametry wskaźnikowe – 8 próbek
16 Wody mineralne i napoje bezalkoholowe	5	Inne parametry wskaźnikowe – 5 próbek

W porównaniu z rokiem ubiegłym znacznemu podwyższeniu uległa liczba produktów o niewłaściwej jakości mikrobiologicznej z grup: drób, podroby i produkty drobiarskie, jaja i przetwory jajeczne oraz wyroby cukiernicze i ciastkarskie. W odróżnieniu od roku poprzedniego, w roku 2018 zdyskwalifikowane zostały próbki pochodzące z grup: mięso, podroby i przetwory, owoce oraz wody mineralne i napoje bezalkoholowe. W stosunku do roku 2017, liczba produktów zakwestionowanych w roku 2018 w grupie mleko i przetwory uległa obniżeniu o prawie 30%.

Oceniając inne badane parametry w próbkach żywności, należy zauważyć, że w ciągu ostatnich lat odnotowywany jest ogólny wzrost liczby próbek zakwestionowanych w obszarze zanieczyszczeń mikrobiologicznych. Na uwagę zasługuje fakt, iż w odróżnieniu od lat 2010-2017, w roku 2018 nie odnotowano próbek zdyskwalifikowanych ze względu na niespełnienie wymagań dotyczących substancji dodatkowych. W roku 2018 odsetek zdyskwalifikowanych próbek materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością wynosił ponad 4%.

Wykres 18. Liczba próbek zakwestionowanych w powiatach w latach 2017–2018.



W roku 2018 na terenie powiatów bocheńskiego, brzeskiego, chrzanowskiego, krakowskiego, limanowskiego, proszowickiego, suskiego, tarnowskiego, wadowickiego i wielickiego liczba próbek zakwestionowanych wzrosła w stosunku do roku ubiegłego, zaś na terenie powiatów gorlickiego, myślenickiego, nowosądeckiego, nowotarskiego, olkuskiego i oświęcimskiego – zmalała. Na terenie powiatów dąbrowskiego i miechowskiego utrzymała się na takim samym poziomie. Na terenie powiatu

tatrzańskiego nie stwierdzono zakwestionowanych próbek, co stanowi poprawę w stosunku do roku ubiegłego.

W roku 2018 otrzymano od konsumentów 14 próbek żywności, będących przedmiotami wniosków dotyczących niewłaściwej jakości zdrowotnej. Spośród wszystkich wniosków konsumenckich 8 okazało się zasadnymi. Wnioski konsumentów dotyczyły żywności z grup: wody mineralne i źródlane, owoce i przetwory, wyroby cukiernicze i ciastkarskie, mleko i przetwory, mięso i przetwory, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz ryby. Badane były parametry mikrobiologiczne, organoleptyka oraz pozostałości pestycydów.

GRANICZNE KONTROLE SANITARNE

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

W roku 2018 na terenie województwa małopolskiego czynności kontrolne w zakresie systematycznej oceny dokumentacji oraz wrywkowych kontroli identyfikacyjnych podejmowano głównie na terenie: Oddziału Celnego II w Krakowie zlokalizowanego przy ulicy Nad Drwiną 16 i Oddziału Celnego PL Kraków-Balice mieszczącego się przy ulicy Kpt. M. Medweckiego 1 w Krakowie-Balicach. Oględziny przeprowadzono również w miejscu wyznaczonym w Chyżnem. Odbiorcami importowanych środków spożywczych były: Agencja Celna JAS FBG Pawłowice, ul. Krucza 8; Agencja Celna PKS International Cargo S.A. Opole; Agencja Celna „Rusak” Sp. z o.o. Kraków; Nowotarska Agencja Celna s.c. Chyżne 297; Agencja DTA Broker, Chyżne 297. Oględzin dokonywano także w składach celnych oraz bezpośrednio u podmiotów importujących i eksportujących.

W 2018 roku na terenie województwa małopolskiego wydano 4 609 świadectw spełnienia wymagań jakości zdrowotnej dla środków spożywczych oraz materiałów lub wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. W jednym przypadku środek spożywczy nie spełniał wymagań w zakresie jakości zdrowotnej w związku z nieprawidłowym transportem. W dniu 3 lipca 2018 r. wydane zostało świadectwo o niespełnieniu wymagań zdrowotnych dla tego środka spożywczego. Importer zutilizował ładunek – protokół utylizacji został przedłożony w PSSE w Nowym Targu.

Liczbę świadectw spełnienia wymagań zdrowotnych wydanych na terenie poszczególnych powiatów przedstawia poniższa tabela.

Tabela 12. Liczba świadectw spełnienia wymagań zdrowotnych wydanych w roku 2018 r.

POWIAT	LICZBA WYDANYCH ŚWIADECTW		
	Importowych	Eksportowych	Razem
nowotarski	2 852	-	2 852
krakowski	926	262	1 188
wadowicki	118	130	248
bocheński	130	6	136
tarnowski	20	37	57
suski	-	49	49
wielicki	-	35	35
limanowski	-	20	20
nowosądecki	-	18	18
oświęcimski	-	2	2
chrzanowski	-	2	2
gorlicki	-	1	1
brzeski	1	-	1
RAZEM	4 047	562	4 609

W 2018 r. główny asortyment produktów sprowadzanych do Polski obejmował następujące grupy:

- owoce świeże (1823 partie, głównie grejpfrutów i winogron)
- warzywa świeże (1227 partii, głównie kapusta biała i pomidory)
- owoce, warzywa, grzyby mrożone (218 partii)
- owoce i warzywa suszone (50 partii)
- słodyczne i wyroby cukiernicze (112 partii)
- przyprawy (21 partii)
- pozostałe środki spożywcze m.in. kawa surowa, wino gronowe, suplementy diety, białko sojowe (474 partie)
- materiały i wyroby do kontaktu z żywnością (238 partii).

Główne kraje pochodzenia produktów sprowadzanych do Polski w 2018 r. to Chiny, Turcja i Serbia.

W 2018 roku na terenie województwa małopolskiego wydano 562 świadectwa eksportowe. W ramach asortymentu wysyłanego poza kraje UE dominowały głównie:

wyroby cukiernicze (150 wysyłek), przetwory spożywcze (62 wysyłki), napoje rozpuszczalne, energetyzujące i owocowe (49 wysyłek), osłonki niejadalne (49 wysyłek), płatki śniadaniowe (30 wysyłek), suplementy diety (28 wysyłek), soki owocowe (20 wysyłek), przekąski typu snack (19 wysyłek), ekstrakty kawy zbożowej (17 wysyłek). Krajami docelowymi były głównie: Ukraina, Zjednoczone Emiraty Arabskie, Chiny, Rosja, Arabia Saudyjska, Azerbejdżan, Macedonia, Mołdawia, Bośnia i Hercegowina, Kolumbia, Turcja, Liban, Wietnam, USA i Izrael.

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

NADZÓR NAD PRODUKCJĄ, KONFEKCYJOWANIEM I OBROTEM KOSMETYKAMI

Nadzór sanitarny nad kosmetykami obejmuje zarówno sanitarnohigieniczne warunki produkcji, konfekcjonowania i obrotem tymi produktami jak i ich bezpieczeństwo zdrowotne. W 2018 roku pod nadzorem znajdowały się 43 zakłady produkcji i konfekcjonowania, 19 zakładów produkcji bez konfekcjonowania, jak również 8 zakładów konfekcjonujących kosmetyki (bez produkcji). Skontrolowano 23 zakłady produkcji i konfekcjonowania kosmetyków, tj. 53%, przeprowadzając w nich 28 kontroli i rekontroli oraz 12 zakładów produkcji kosmetyków (bez konfekcjonowania), tj. 63%, przeprowadzając w nich 14 kontroli i rekontroli. Skontrolowano 4 zakłady konfekcjonujące kosmetyki (bez produkcji), tj. 50%, przeprowadzając w nich 5 kontroli.

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

- oznakowania opakowań jednostkowych – w 34 obiektach w oparciu o załącznik pn. *Lista pytań kontrolnych dotycząca oceny zgodności oznakowania opakowania jednostkowego kosmetyku z wymaganiami zawartymi w obowiązujących przepisach prawa,*
- dokumentacji – w 30 obiektach w oparciu o załącznik pn. *Lista pytań kontrolnych dotycząca zgodności dokumentacji kosmetyku z wymaganiami zawartymi w obowiązujących przepisach prawa,*
- warunków produkcji – w 25 obiektach w oparciu o załącznik pn. *Lista pytań kontrolnych dotycząca oceny warunków produkcji produktu kosmetycznego (GMP), z czego w 4 przypadkach oceniono warunki konfekcjonowania (dot. zakładów konfekcjonujących bez produkcji).*

Stwierdzono niezgodności w 7 przypadkach dot. oznakowania opakowań jednostkowych oraz w 1 przypadku dot. warunków produkcji.

Z 621 objętych nadzorem specjalistycznych miejsc obrotu kosmetykami (59 hurtowni, 562 sklepy kosmetyczne) skontrolowano 270 (tj. 43,5%), przeprowadzając w nich 358 kontroli i rekontroli (miejsca obrotu kosmetykami kontrolowane są z częstotliwością raz na dwa lata).

W specjalistycznych miejscach obrotu kosmetykami, tj. w hurtowniach i sklepach kosmetycznych, w 184 przypadkach dokonano oceny oznakowania w oparciu o załącznik pn. *Lista pytań kontrolnych dotycząca oceny zgodności oznakowania opakowania jednostkowego kosmetyku z wymaganiami zawartymi w obowiązujących przepisach prawa*, w 13 przypadkach stwierdzając uchybienia w tym zakresie. Stwierdzone w woj. małopolskim ww. niezgodności są porównywalne z danymi liczbowymi za rok 2017 w odniesieniu do zakładów produkcyjnych oraz do miejsc obrotu w zakresie oceny oznakowania opakowania jednostkowego produktu kosmetycznego.

W 2018 roku w związku ze stwierdzonymi uchybieniami, wydano 5 decyzji administracyjnych dot. zakładów produkujących kosmetyki. Liczba wydanych decyzji administracyjnych zmalała. W 2017 roku, w związku ze stwierdzonymi uchybieniami, wydano 14 decyzji administracyjnych, z czego 9 dot. zakładów produkujących kosmetyki, pozostałe decyzje wydano wobec obiektów obrotu.

W 2018 roku w 100% zrealizowano plan poboru próbek kosmetyków. Zbadano ogółem 200 próbek kosmetyków, z czego 100 w kierunku fizykochemicznym i 100 w kierunku mikrobiologicznym. W wyniku badań zakwestionowano jedną próbkę z powodu stwierdzenia przekroczenia ilościowego ogólnej liczby drobnoustrojów tlenowych mezofilnych.

W 2018 r., w związku z powiadomieniem w sieci RAPEX (Wspólnotowy System Szybkiej Informacji) nr A12/511/18 oraz A12/512.18 dot. kosmetyków – zestaw cieni oraz puder, w których wykryto włókna azbestu, w woj. małopolskim przeprowadzono kontrole w tym zakresie. W wyniku kontroli przeprowadzonych przez przedstawicieli PPIS w obiektach obrotu produktami kosmetycznymi nie stwierdzono na stanie ww. produktów oraz ustalono, że nie była w nich prowadzona sprzedaż kosmetyków objętych systemem RAPEX.



Fot. Pracownia badania wody Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krakowie (1952-1961)
| Źródło: Archiwum własne WSSE w Krakowie

OCENA JAKOŚCI WODY PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA

OCENA JAKOŚCI WODY PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA

Ocenę obszarową jakości wody za rok 2018 wykonano na podstawie § 23 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294). W ramach oceny jakości wody wykorzystano wyniki badań prowadzonych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, jak również wyniki badań prowadzonych przez przedsiębiorstwa wodociągowe oraz inne podmioty zaopatrujące w wodę do spożycia przez ludzi, w ramach wewnętrznej kontroli jakości wody, realizowanej na podstawie § 5 pkt. 1 i § 6 pkt. 1 ww. rozporządzenia.

Nadzór nad wodą przeznaczoną do spożycia przez ludzi na terenie woj. małopolskiego sprawowany jest przez 19 Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych (PPIS), przy czym PPIS w Krakowie, PPIS w Tarnowie i PPIS w Nowym Sączu są właściwi miejscowo zarówno dla powiatu grodzkiego jak i ziemskiego, a także Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego (MPWIS), który jest właściwy dla podmiotów, dla których powiat jest organem założycielskim lub organem prowadzącym, lub w których powiat jest podmiotem dominującym. Liczbę wszystkich zewidencjonowanych wodociągów i innych podmiotów zaopatrujących w wodę na terenie województwa małopolskiego w latach 2014-2018 przedstawia Tabela 13.

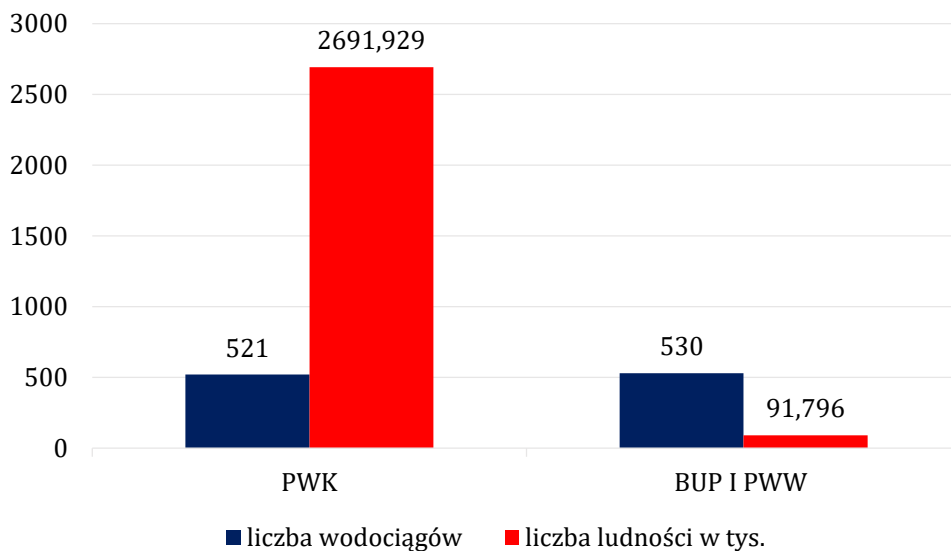
Tabela 13. Liczba zewidencjonowanych wodociągów i innych podmiotów zaopatrujących w wodę na terenie województwa małopolskiego w latach 2014-2018.

RODZAJ WODOCIĄGU		2014	2015	2016	2017	2018
Wodociągi zbiorowego zaopatrzenia w wodę	>100000 m ³ /d	1	1	1	1	1
	10000-100000 m ³ /d	4	4	3	5	6
	1000-10000 m ³ /d	45	57	48	48	49
	100-1000 m ³ /d	202	190	201	202	203
	<100 m ³ /d	252	250	250	240	262
RAZEM:		504	502	503	496	521
Inne podmioty zaopatrujące w wodę		540	467	539	496	530

Największy odsetek ludności woj. małopolskiego zaopatrywany był w 2018 r. w wodę dostarczaną przez przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne (PWK). Inne podmioty zaopatrujące w wodę tj. podmioty wykorzystujące i dostarczające wodę z indywidualnego ujęcia w ramach działalności gospodarczej (PWW) oraz wykorzystujące wodę z indywidualnego ujęcia, w budynkach zamieszkania zbiorowego (Budynku Użyteczności Publicznej - BUP), są to na ogół podmioty produkujące poniżej 10 m³/dobę lub zaopatrujące mniej niż 50 osób, stanowiące źródło zaopatrzenia w wodę dla między innymi zakładów produkujących żywność, szkół i przedszkoli, ośrodków

zdrowia, obiektów o charakterze turystyczno-wypoczynkowym. Z uwagi na to, że w grupie podmiotów wykorzystujących wodę z indywidualnego ujęcia, znajdują się m.in. zespoły szkół, ośrodki zdrowia, obiekty o charakterze turystyczno-wypoczynkowym, liczba zaopatrywanej przez nie ludności jest zmienna. Wykres 19 przedstawia liczbę zaopatrywanej ludności w wodę do spożycia na terenie województwa małopolskiego przez PWK i BUP z PWW w 2018 r.

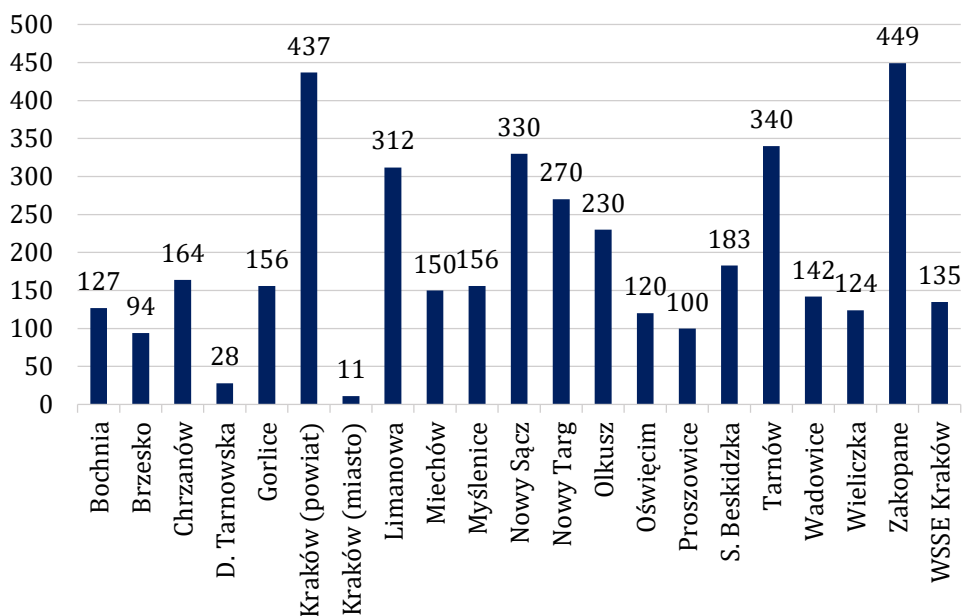
Wykres 19. Zaopatrzenie ludności w wodę do spożycia na terenie województwa małopolskiego przez PWK i BUP z PWW w 2018 r.



Największym wodociągiem w woj. małopolskim i zarazem jedynym w grupie o produkcji powyżej 100 tys. m³ wody na dobę jest wodociąg krakowski (Miejskie Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji w Krakowie), będący pod nadzorem Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. Produkuje on 174,2 tys. m³ wody/dobę dla ponad miliona mieszkańców miasta Krakowa i trzech powiatów (myślenickiego, wielickiego i krakowskiego). Wodociąg ten posiada 2 263 km sieci wodociągowej, w układzie pierścieniowym, co wpływa na zwiększenie pewności zasilania oraz na stabilność ciśnienia wody i posiada cztery zakłady uzdatniania wody. Woda, w tym systemie zaopatrzenia jest w zdecydowanej większości pochodzenia powierzchniowego tj.: rzeka Sanka (Zakład Uzdatniania Wody Bielany), rzeka Dłubnia (Zakład Uzdatniania Wody Dłubnia), rzeka Rudawa (Zakład Uzdatniania Rudawa), rzeka Raba - Zbiornik Dobczyce (Zakład Uzdatniania Wody Raba), ale w części również pochodzenia głębinowego – studnie Mistrzejowickie, o wydajności dziennej 5500 m³ na dobę (maksymalna wydajność 8,5 tys. m³ na dobę).

Największą grupę wodociągów na terenie woj. małopolskiego stanowią wodociągi o produkcji wody poniżej 100 m³ na dobę, przy czym ich liczba zwiększyła się do 262 z 240 w stosunku do roku 2017. Okoliczności tego wzrostu należy się doszukiwać w rozwoju mniejszych miejscowości i zapewnieniu wody o właściwej jakości, zgodnej obowiązującymi przepisami, tam gdzie nie jest możliwe zapewnienie od większego dostawcy wody. Podobnie istotne jest też to, jak dużo funkcjonuje podmiotów znajdujących się w grupie innych podmiotów zaopatrujących w wodę do spożycia, pochodzącą z indywidualnego ujęcia, jako część działalności handlowej lub w budynkach użyteczności publicznej. W przypadku tych podmiotów częstotliwość badania wody w ramach kontroli wewnętrznej winna być realizowana nie rzadziej niż dwa badania parametrów grupy A (poprzednio zwane monitoringiem kontrolnym) na rok i jedno badanie dla parametrów grupy B (poprzednio zwane monitoringiem przeglądowym) na 2 lata. Uwzględniając tę stosunkowo małą częstotliwość badań monitoringowych, organy PIS woj. małopolskiego, zgodnie z przyjętymi założeniami oraz w oparciu o analizę ryzyka, w 2018 r. w istotny sposób uzupełniały kontrolę wewnętrzną prowadzą przez ww. podmioty, własnymi badaniami monitoringowymi i sprawdzającymi, wykonywanymi w ramach nadzoru nad jakością wody do spożycia przez ludzi. Dla zobrazowania skali zaangażowania organów PIS w przedmiotowym zakresie, w 2018 r. PPIS i MPWIS na terenie woj. małopolskiego pobrali 4058 próbek wody (w 2017 r. – 3865) w ramach nadzoru nad wodą przeznaczoną do spożycia przez ludzi. Liczbę pobranych próbek wody do spożycia przez poszczególne PSSE w woj. małopolskim oraz WSSE w Krakowie w 2018 r. przedstawia Wykres 20.

Wykres 20. Liczba pobranych próbek przez poszczególne PSSE i WSSE w zakresie jakości wody do spożycia w 2018 r.



Badania jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi wykonywane są na terenie woj. małopolskiego przez laboratoria PIS (laboratorium w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krakowie z filiami w Tarnowie i Wadowicach) oraz laboratoria posiadające udokumentowany system jakości badań zatwierdzony przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Tabela 14.). Liczba laboratoriów zatwierdzonych przez organy Inspekcji Sanitarnej badających wodę na terenie woj. małopolskiego ma tendencję wzrostową, obecnie na terenie znajdują się 24 laboratoria badające wodę. W 2018 r. było takich laboratoriów 22. Obszarowo do powiatów, na których funkcjonują zatwierdzone laboratoria dołączył powiat gorlicki. Jednocześnie wskazać należy, iż nadal na terenie kilku powiatów, w tym w powiecie brzeskim, dąbrowskim, miechowskim, proszowickim i suskim nie funkcjonują laboratoria badające wodę, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294).

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

POWIAT	NAZWA LABORATORIUM
bocheński	Miejskie Przedsiębiorstwo Wodociągów Kanalizacji Sp. z o.o. ul. Majora Bacy 15, 32-700 Bochnia
brzeski	brak laboratorium
chrzanowski	Rejonowe Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o. (RPWiK Sp. z o.o.), ul. Jagiellońska 8, 32-500 Chrzanów
dąbrowski	brak laboratorium
gorlicki	Medyczne Laboratorium Mikrobiologiczne Szpitala Specjalistycznego im. H. Klimontowicza w Gorlicach, ul. Węgierska 21, 32-800 Gorlice
m. Kraków	Centralne Laboratorium Pracownia Biologiczna i Pracownia Badania Wody, ul. Lindego 9, 30-148 Kraków Miejskiego Przedsiębiorstwa Wodociągów i Kanalizacji S.A. ul. Senatorska 1, 30-106 Kraków
m. Kraków	Wessling Polska Sp. z o.o. ul. Prof. M. Bobrzyńskiego 14, 30-348 Kraków
m. Kraków	Laboratorium Ekspertyz Radiometrycznych, Instytut Fizyki Jądrowej im. Henryka Niewodniczańskiego Polskiej Akademii Nauk ul. Radzikowskiego 152, 31-342 Kraków
krakowski	Laboratorium WiK Krzeszowice, Wodociągi i Kanalizacja Krzeszowice Sp. z o.o. ul. Krakowska 85, 32-065 Krzeszowice
krakowski	Laboratorium ZWiK Skawina, Zakład Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o. o. ul. Radziszowska 11, 32-050 Skawina
miechowski	brak laboratorium
limanowski	Laboratorium Wody i Ścieków, Miejskiego Zakładu Gospodarki Komunalnej i Mieszaniowej Sp. z o.o. w Limanowej, ul. Rzeczna 7, 34-600 Limanowa
myślenicki	Laboratorium przyzakładowe Miejskiego Zakładu Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o. ul. Partyzantów 4, 32-400 Myślenice
m. Nowy Sącz	Laboratorium Diagnostyki Weterynaryjnej i Badań Środków Spożywczych ul. Głowackiego 27, 33-300 Nowy Sącz
m. Nowy Sącz	Sądeckie Wodociągi - Laboratorium Badania Wody i Ścieków, Sądeckie Wodociągi Sp. z o.o. ul. Wincentego Pola 22, 33-300 Nowy Sącz
nowosądecki	Laboratorium AQUA CRISTAL, 33-370 Muszyna Powroźnik
nowotarski	Zespół Laboratoriów Badawczych, Laboratorium Higieny Komunalnej, Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu ul. Jana Kazimierza 6, 34-400 Nowy Targ

olkuski	Laboratorium Badania Wody i Ścieków, Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o., ul. Wspólna 2c, 32-300 Olkusz
oświęcimski	Laboratorium Przedsiębiorstwa Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o. w Oświęcimiu, ul. Ostatni Etap 6, 32-603 Oświęcim
oświęcimski	Centralne Laboratorium Jakości i Środowiska, ul. Chemików, 132-600 Oświęcim,
proszowicki	brak laboratorium
suski	brak laboratorium
m. Tarnów	Laboratorium Badań Środków Spożywczych, ul. Braci Saków 1, 33-100 Tarnów, Grupa Azoty Jednostka Ratownictwa Chemicznego Spółka z o. o. ul. Kwiatkowskiego 8, 33-101 Tarnów
m. Tarnów	Laboratorium Badania Wody i Ścieków Tarnowskich Wodociągów Sp. z o.o., ul. Czysta 14, 33-100 Tarnów
tarnowski	Laboratorium Badania Wody, Łukanowice 152, 32-830 Wojnicz Rejonowego Przedsiębiorstwa Wodociągów i Kanalizacji Spółka z o. o. w Brzesku
wadowicki	Laboratorium Badań Wody i Ścieków, Zakład Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o. w Andrychowie ul. Batorego 68, 34-120 Andrychów
wadowicki	Laboratorium Badania Wody, Wadowickie Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o. ul. Zegadłowicza 57, 34-100 Wadowice
wielicki	Laboratorium Badawcze TUV Rheinland Polska, Rheinland Polska Sp. z o.o., ul. Park Królowej Kingi 1, 32-020 Wieliczka
tatrzański	Laboratorium SEWiK, Tatrzańska Komunalna Grupa Kapitałowa Sp. z o.o. ul. Kasprowicza 35c 34-500 Zakopane

NADZÓR ORGANÓW PIS NAD PODMIOTAMI DOSTARCZAJĄCYMI WODĘ DO SPOŻYCIA

Zgodnie z § 3 ust. 1. Rozporządzenia Ministra Zdrowia *w sprawie wymagań dotyczących jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi* (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294), w oparciu o które ocena została przeprowadzona: „*Woda jest zdatna do użycia, jeżeli jest wolna od mikroorganizmów chorobotwórczych i pasożytów w liczbie stanowiącej potencjalne zagrożenie dla zdrowia ludzkiego, wszelkich substancji w stężeniach stanowiących potencjalne zagrożenie dla zdrowia ludzkiego oraz nie wskazuje agresywnych właściwości korozyjnych (...)*”. Rozporządzenie to określa zakres parametrów, których przekroczenie wymaga oceny zagrożeń wystąpienia niebezpiecznych zdarzeń dla zdrowia jej konsumentów oraz określenia przydatności wody do spożycia. Pierwszą grupę stanowią wskaźniki mikrobiologiczne (załącznik nr 1 część A do rozporządzenia). Ich obecność wiąże się z koniecznością wyłączenia wodociągu oraz stwierdzeniem braku przydatności wody do spożycia. Drugą grupę stanowią 26 parametrów chemicznych (załącznik nr 1 część B do rozporządzenia)

i w przypadku ich przekroczenia organy PIS mogą udzielić czasowych odstępstw od wartości, które są określone w tym załączniku. Trzecią grupą są dodatkowe wymagania mikrobiologiczne, organoleptyczne, fizykochemiczne (załącznik nr 1 część C do rozporządzenia) oraz dotyczące substancji promieniotwórczych (załącznik nr 4 rozporządzenia) zwane parametrami wskaźnikowymi. W tym przypadku działania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, zależą od rodzaju stwierdzonego zanieczyszczenia i jego wielkości. Mogą skutkować, nawet unieruchomieniem wodociągu. Natomiast czwartą, ostatnią (załącznik nr 1 część D do rozporządzenia) grupą są wskaźniki związane ze sposobem uzdatniania wody.

W 2018 r. skontrolowano **515** (98%) wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę do spożycia, z **521** zewidencjonowanych w ramach prowadzonego nadzoru. W 2017 r. skontrolowano **397** (80%) urządzeń dostarczających wodę do spożycia, z **496** zewidencjonowanych. Dodatkowo w 2018 r. skontrolowano **518** (z 530) innych zewidencjonowanych podmiotów wykorzystujących wodę pochodzącą z indywidualnego ujęcia jako część działalności handlowej lub w budynkach użyteczności publicznej.

Mając na względzie podejmowane działania przez ww. podmioty oraz wyniki prowadzonego nadzoru, na koniec roku odpowiadające wymaganiom określonym przepisami prawa było 513 wodociągów, nieodpowiadającym w zakresie parametrów mikrobiologicznych był jeden wodociąg o produkcji wody niższej niż 100 m³/dobę, oraz nieodpowiadającym w zakresie parametrów mikrobiologicznych i fizykochemicznych był jeden wodociąg o produkcji wody 150 m³/dobę (Tabela 15.). Powyższe dotyczy podmiotów w powiecie nowosądeckim i proszowickim, gdzie stwierdzono przekroczenia mętności, manganu i ogólnej liczby mikroorganizmów. Podkreślenia wymaga fakt, iż w stosunku do roku 2017 zaobserwowano poprawę, w tym zakresie tj. zwiększyła się liczba kontroli oraz zmniejszył się odsetek negatywnie ocenionych wodociągów na koniec roku.

Tabela 15. Liczba urzędzeń dostarczających wodę na terenie województwa małopolskiego.

WYSZCZEGÓLNIENIE		LICZBA URZĄDZEŃ DOSTARCZAJĄCYCH WODĘ I WYNIKI ICH KONTROLI					
		rok 2018	skontrolowane	odpowiadające wymaganiom	nieodpowiadające wym. mikrobiolog.	nieodpowiadające wymaganiom fizykochemicznym	nieodpowiadające wymaganiom dla substancji promieniotwórczych
A. Wodociągi zbiorowego zaopatrzenia w wodę - ogółem		521	515	512	2	1	-
Wodociągi o produkcji [m ³ /d]	≤100	262	256	255	1	-	-
	101 - 1000	203	203	201	1	1	-
	1001 - 10000	149	449	449	-	-	-
	10001 - 100000	6	6	6	-	-	-
	>100001	1	1	1	-	-	-
B. Inne podmioty zaopatrujące w wodę		530	518	505	7	6	-

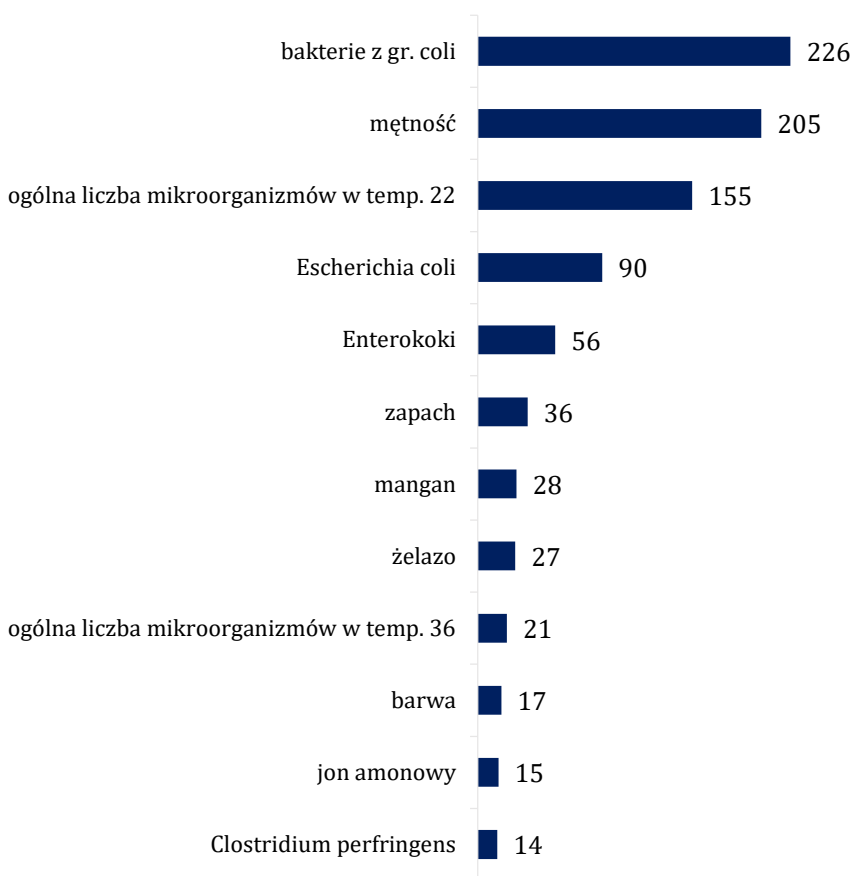
W grupie innych podmiotów zaopatrujące w wodę pochodzącą z indywidualnego ujęcia, na koniec roku negatywnie oceniono w woj. małopolskim 13 obiektów, z czego 7 pod względem mikrobiologicznym oraz 6 pod względem parametrów fizykochemicznych (Tabela 15.). Powyższe dotyczy podmiotów w powiecie nowosądeckim, gorlickim i myślenickim.

Jakość wody w roku 2018 w województwie małopolskim nie budziła zasadniczych zastrzeżeń. Wprawdzie odnotowywano przekroczenia parametrów jakości wody do spożycia, zarówno mikrobiologiczne jak i fizykochemiczne, jednak uznać należy, iż wodociągi, szczególnie te produkujące powyżej 1000 m³/d, zasadniczo dostarczały wodę o właściwej i stabilnej jakości.

Do najczęściej stwierdzanych przekroczeń parametrów mikrobiologicznych w 2018 r. w województwie małopolskim, należało zanieczyszczenie wody bakteriami grupy coli, stanowiące 25% stwierdzonych uchybień (40% przekroczeń parametrów mikrobiologicznych) – w tym *Escherichia coli* (10% wszystkich przekroczeń, 16% przekroczeń parametrów mikrobiologicznych), enterokoków (6% wszystkich przekroczeń, 10% przekroczeń parametrów mikrobiologicznych), *Clostridium perfringens* (1,5% wszystkich przekroczeń, 2,5% przekroczeń parametrów mikrobiologicznych). Natomiast z parametrów fizykochemicznych przekroczenia najczęściej dotyczyły parametrów: mętności (23% wszystkich przekroczeń), zapachu

(4%), oraz manganu, żelaza i barwy. Wykres 21. przedstawia liczbę najczęstszych przekroczeń w woj. małopolskim w 2018 r. w zakresie parametrów mikrobiologicznych i fizykochemicznych.

Wykres 21. Liczba najczęstszych przekroczeń w woj. Małopolskim w 2018 r. w zakresie parametrów mikrobiologicznych i fizykochemicznych.



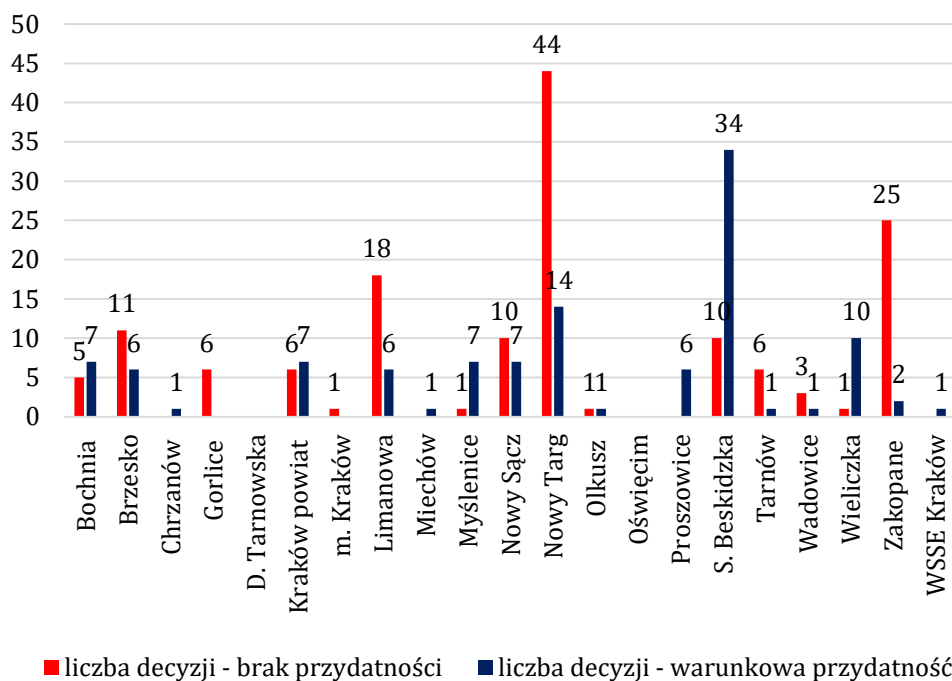
Niezależnie od wskazanych powyżej przekroczeń parametrów mikrobiologicznych i fizykochemicznych oraz negatywnych ocen podmiotów zaopatrujących w wodę, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wielokrotnie interweniowały w trybie doraźnym, nakazując w drodze decyzji administracyjnej podjęcie działań naprawczych i doprowadzenie wody do wymagań określonych obowiązującymi przepisami prawa. W przypadku wystąpienia przekroczenia dopuszczalnych wartości parametrów organy PIS stwierdzają przydatność, brak przydatności, przydatność na warunkach przyznanego odstępstwa lub warunkową przydatność wody do spożycia. W 2018 r.

wydano **260 decyzji administracyjnych**. Decyzje te, w oparciu o analizę ryzyka i mając na uwadze konieczność zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego konsumentów, wielokrotnie opatrzone były rygiem natychmiastowej wykonalności. W wyniku stwierdzonych przekroczeń badanych parametrów względem norm określonych w ww. rozporządzeniu Ministra Zdrowia wydano **148 decyzji administracyjnych stwierdzających brak przydatności wody do spożycia** oraz **112** stwierdzających **warunkowe dopuszczenie** wody do spożycia przez ludzi (Tabela 16.). W ramach jednego postępowania administracyjnego zdarzały się przekroczenia dotyczące więcej niż jednego parametru (zanieczyszczenie więcej niż jednym czynnikiem).

Tabela 16. Liczba postępowań administracyjnych dotyczących przydatności wody do spożycia w 2017 r. i w 2018 r.

POSTĘPOWANIE ADMINISTRACYJNE	2017	2018
Liczba postępowań w których wydano decyzję o warunkowej przydatności wody do spożycia	67	112
Liczba postępowań w których wydano decyzję o braku przydatności wody do spożycia	188	148

Wykres 22. Liczba wydanych decyzji administracyjnych stwierdzających brak i warunkową przydatność wody do spożycia w podziale na powiaty w 2018 r.



Najwięcej decyzji wydano w południowych powiatach woj. małopolskiego, w tym w powiecie limanowskim, nowotarskim, suskim i tatrzańskim. W tych też powiatach mamy do czynienia z największym rozdrobnieniem podmiotów zaopatrujących w wodę do spożycia przez ludzi, z przewagą podmiotów niebędących przedsiębiorstwami wodociągowo-kanalizacyjnymi.

Po przeprowadzonych przez właścicieli działaniach naprawczych, w wodociągach, w których stwierdzano przekroczenia badanych parametrów, przeprowadzono powtórne badania wody do spożycia wykonywane w ramach kontroli wewnętrznej, a następnie na podstawie prawidłowych wyników stwierdzano jej przydatność do spożycia. Jednakże na terenie województwa obserwuje się pewien rozkład przekroczeń badanych parametrów, które się powtarzają na terenie poszczególnych powiatów.

Należy podkreślić, iż bakterie oznaczane zgodnie z wymaganiami rozporządzenia nie są przypadkowymi organizmami, ale starannie dobranymi wskaźnikami informującymi o sposobie zanieczyszczenia wody, źródle zanieczyszczenia, czy nawet przybliżonym czasie wprowadzenia tego zanieczyszczenia. Na terenie województwa stwierdzane przekroczenia bakteriologiczne obrazują, gdzie są tereny, na których jest brak właściwej gospodarki ściekowej, co powoduje podcieki do wód ujmowanych i stwarzać może

realne zagrożenie dla ludzi. Stwierdzone przekroczenia parametrów mikrobiologicznych i fizykochemicznych w badanej wodzie miały niejednokrotnie charakter incydentalny, krótkotrwały i nie spowodowały bezpośredniego zagrożenia dla zdrowia ludzi – brak stwierdzonych zachorowań czy zgłoszeń reakcji niepożądanych w związku ze stwierdzonymi przekroczeniami parametrów w wodzie.

Warto podkreślić, iż w bardzo nielicznych przypadkach odstępowano od wydania decyzji orzekającej o warunkowej przydatności wody do spożycia. Podstawą dla powyższego była analiza ryzyka w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego wody przy uwzględnieniu już podjętych przez zarządców wodociągów działań naprawczych, w tym np. pobrania próbek kontrolnych wody.

SYSTEMY UZDATNIANIA, ZANIECZYSZCZENIA I OCENA ZDROWOTNA WODY

Na podstawie danych zebranych w ramach nadzoru organów PIS nad jakością wody do spożycia przez ludzi najczęściej stosowanym na terenie woj. małopolskiego sposobem uzdatniania jest dezynfekcja wody podchlorynem sodu. Wiele budynków użyteczności publicznej i podmiotów wykorzystujących wodę pochodzącą z indywidualnego ujęcia w ramach działalności gospodarczej nie tylko nie posiada stałego/zautomatyzowanego systemu uzdatniania wody, ale również nie zawsze bada wodę z częstotliwością określoną w rozporządzeniu Ministra Zdrowia, a środki do uzdatniania wody stosują dopiero przy stwierdzonych przekroczeniach dopuszczalnych parametrów. Natomiast duże i średnie przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne pod względem zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego wody konsumentom, stosują systemy uzdatniania oparte na zastosowaniu technologii uzdatniania uwzględniającej szerokie spektrum działań, w tym procesy fizyczne, chemiczne i biologiczne. Podmioty te, wykonują kontrolne badania wody w terminach i z częstotliwością wynikającą z obowiązujących przepisów, zgodnie z harmonogramami uzgodnionymi z organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Parametry mikrobiologiczne badane w wodzie do spożycia są parametrami mogącymi służyć jako wskaźniki zanieczyszczenia wody, w tym kałowego; jako element monitoringu poprawności wdrożonych działań; skuteczności prowadzenia procesów uzdatniania wody oraz szczelności i czystości systemów dystrybucyjnych wody. Poniżej przedstawiono najczęściej występujące przekroczenia parametrów badanych w wodzie na terenie woj. małopolskiego, sporządzone z wykorzystaniem opracowania *Wytyczne dotyczące jakości wody do picia*, Wydanie 4, Izba Gospodarcza Wodociągi Polskie, wydane przez Światową Organizację Zdrowia w 2011 r. pod tytułem *Guidelines for Drinking-water Quality*. Fourth editon. Poniżej scharakteryzowano najczęściej występujące przekroczenia parametrów mikrobiologicznych.

Bakterie z grupy coli to drobnoustroje zdolne do przeżycia i namnażania się w wodzie, analiza ich obecności może być stosowana w celu oceny czystości i szczelności systemów

dystrybucyjnych. Zgodnie z obowiązującymi przepisami bakterie grupy coli powinny być nieobecne w wodzie do spożycia. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294) dopuszcza obecność pojedynczych bakterii grupy coli <10 jtk (NPL), pod warunkiem nieobecności w badanej próbce wody bakterii *E. coli* enterokoków. Bakterie grupy coli w szczególności powinny być nieobecne w wodzie tuż po zakończeniu dezynfekcji, a ich wykrycie oznacza nieskuteczność uzdatniania wody. Obecność tych bakterii w systemach dystrybucyjnych i zbiornikach wody może świadczyć o odradzeniu się populacji bakterii, możliwym wytwarzaniu biofilmu czy zanieczyszczeniu obcym materiałem, np. roślinnym lub glebą.

Escherichia coli (*E. coli*) uznawana jest za najbardziej odpowiedni wskaźnik zanieczyszczenia kałowego wody. *E. coli* występuje w ściekach i zanieczyszczonej odchodami wodzie, przy czym temperatura wody oraz dostępność składników odżywczych w systemach dystrybucji wody nie sprzyjają namnażaniu się tych drobnoustrojów. Tym samym występowanie bakterii *E. coli* w wodzie świadczy o niedawnym skażeniu wody odchodami. Wykrycie tych drobnoustrojów powinno skłaniać do dalszych działań, w szczególności zmierzających do poszukiwania potencjalnych przyczyn zanieczyszczenia np. niewłaściwego uzdatniania wody lub braku szczelności systemu dystrybucyjnego. Bakterie *E. coli* powinny być nieobecne w wodzie, przy czym w tym przypadku nie ma warunków, o jakich mowa przy zanieczyszczeniu wody bakteriami grupy coli (dopuszczalna wartość czy badania w dodatkowym zakresie).

Clostridium perfringens to beztlenowe laseczki wytwarzające spory, charakteryzujące się wysoką odpornością na niekorzystne warunki w środowisku wodnym, w tym na promieniowanie UV, skrajne wartości temperatur czy chlorowanie. Prawie zawsze występują w ściekach. Podobnie jak *E. coli* nie namnaża się w większości środowisk wodnych. W literaturze proponuje się użycie *Clostridium perfringens* jako wskaźnika obecności pierwotniaków w uzdatnionej wodzie oraz odległym w czasie zanieczyszczeniu kałowym wody. W przypadku ich wykrycia powinny zostać podjęte działania zmierzające do oceny i zweryfikowania potencjalnych źródeł zanieczyszczeń wody. Wskazać należy, iż procesy filtracji powinny usuwać skutecznie *Clostridium perfringens*, a co za tym idzie, stwierdzenie ich w uzdatnionej wodzie winno skutkować przesłaniem skuteczności działania urządzeń filtracyjnych.

Enterokoki jelitowe (paciorkowce kałowe) – większość tych drobnoustrojów nie namnaża się w środowisku wodnym. Wykazują większą niż *E. coli* oporność na chlorowanie. Enterokoki jelitowe wydalane są z kałem ludzi i zwierząt, ale ich obecność stwierdzono również w glebie nie zanieczyszczonej kałem. Mogą być stosowane jako wskaźnik niedawnego skażenia wody odchodami. Wykrycie tych drobnoustrojów w wodzie powinno prowadzić do poszukiwania potencjalnych przyczyn

zanieczyszczenia, w tym niewłaściwego uzdatniania wody lub uszkodzenia systemu dystrybucji wody.

W następstwie stwierdzenia wyżej przedstawionych drobnoustrojów w wodzie do spożycia przez ludzi należy przyjąć, iż mamy do czynienia z istotnym zagrożeniem zdrowia. Zanieczyszczenia wody drobnoustrojami, w zależności od rodzaju i liczby, może wywoływać m.in. zatrucia pokarmowe i biegunki, zakażenia dróg moczowych, zapalenia płuc a nawet zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych. Wobec powyższego nowe rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w *sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi* (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294) nie dopuszcza (za wyjątkiem bakterii grupy coli na zasadach opisanych powyżej) obecności ww. drobnoustrojów w wodzie. Pozostałe, najczęściej stwierdzane zanieczyszczenia wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi na terenie woj. małopolskiego:

1) ogólna liczby mikroorganizmów – drobnoustroje heterotroficzne to zarówno te nieszkodliwe, stanowiące naturalną mikroflorę środowiska wodnego, jak również mikroorganizmy pochodzące z różnego rodzaju zanieczyszczeń. Wartość tego parametru maleje po zastosowaniu procesów dezynfekcji (chlorowanie, ozonowanie, naświetlanie promieniami UV). W przypadku braku aktywnego czynnika dezynfekującego mogą się one wtórnie namnażać, a czynnikami sprzyjającymi są dostępność składników odżywczych, w tym węgla organicznego, czy stagnacja wody.

2) mętność – jest to parametr nie mający bezpośredniego wpływu na zdrowie konsumentów. Wpływa głównie na jakość organoleptyczną wody i jej akceptowalność przez konsumentów. Mętność jest ważnym parametrem eksploatacyjnym pozwalającym ocenić system uzdatniania wody. Jednocześnie podkreślić należy, iż może ona jednak wpływać na pogorszenie właściwości organoleptycznych wody oraz zmniejszać efektywność dezynfekcji promieniami UV.

3) żelazo – nie ma bezpośredniego wpływu na zdrowie konsumentów, jego dopuszczalna wartość nie została oparta na kryterium bezpieczeństwa dla zdrowia, w obowiązujących przepisach dopuszczalna maksymalna wartość wynosi 200µg/l (0,2 mg/l). Żelazo przy stężeniach powyżej 0,3 mg/l powoduje przebarwienia urządzeń sanitarnych i tkanin pranych w wodzie. W stężeniach poniżej 0,3 mg/l żelazo nie powoduje zwykle wyczuwalnego smaku wody, chociaż może powodować wzrost jej mętności i barwy. Żelazo sprzyja także wzrostowi bakterii żelazowych, mogących wtórnie zanieczyszczać wodę.

4) mangan – może powodować pogorszenie właściwości organoleptycznych wody – nadaje niepożądany smak i powoduje przebarwienia urządzeń sanitarnych. Podwyższone stężenie manganu w wodzie do spożycia powoduje odkładanie się osadów w systemie dystrybucji wody, w których mogą powstać warunki sprzyjające rozwojowi drobnoustrojów. Stężenia manganu poniżej 0,1 mg/l są zazwyczaj akceptowane przez

konsumentów. Wartość zalecana, ustalona ze względów zdrowotnych dla manganu wynosi 0,4 mg/l, natomiast wartość dopuszczalna w obowiązujących przepisach wynosi 50 µg/l (0,05 mg/l).

5) jon amonowy – nie ma bezpośredniego znaczenia dla zdrowia człowieka dlatego nie zaproponowano wartości opartej na kryteriach zdrowotnych. Może jednak powodować zmniejszenie skuteczności dezynfekcji wody, przyczyniać się do powstawania azotanów w sieci wodociągowej oraz wywoływać zmiany smaku i zapachu wody. Wartość dopuszczalna określona w przepisach wynosi 0,50 mg/l, natomiast jako próg wyczuwalności smakowej to 35 mg/l.

6) smak, zapach i barwa wody oparte są na kryteriach akceptowalności wody do spożycia przez konsumenta. Woda, która ze względów estetycznych nie jest aprobowana może skłaniać konsumentów do korzystania z wody pochodzącej ze źródeł bardziej akceptowalnych, ale potencjalnie mniej bezpiecznych.

W następstwie identyfikacji przekroczeń dla wyżej wskazanych parametrów fizykochemicznych i organoleptycznych, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, wydają decyzję stwierdzającą warunkową przydatność wody do spożycia. Warunkowa przydatność wody może nastąpić po analizie ryzyka i uznaniu, iż stwierdzona niezgodność nie stwarza zagrożenia dla zdrowia, a przyjęte działania naprawcze w celu przywrócenia należytej jakości dostarczanej wody są wystarczające do osiągnięcia tego celu w terminie 30 dni.

Na podstawie danych zebranych i przedstawionych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, na terenie woj. małopolskiego do najczęściej stosowanych działań naprawczych, jakie przeprowadzali właściciele i zarządcy podmiotów dostarczających wodę do spożycia przez ludzi, należały:

- czyszczenie i dezynfekcja zbiorników i sieci wodociągowej,
- zwiększenie dawki środka dezynfekującego,
- naprawa/wymiana lampy UV,
- przegląd, dezynfekcja oraz uzupełnienie lub wymiana źródeł filtracyjnych,
- płukanie instalacji wodociągowej i urządzeń uzdatniających,
- wprowadzanie nowych technologii uzdatniania wody.

Skuteczność prowadzonych działań naprawczych potwierdzają przedłożone przez zarządców wodociągów wyniki badań wody, świadczące o doprowadzeniu wody do wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia *w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi*. Zastosowanie nowej technologii należy uznać za najlepsze rozwiązanie przy powtarzających się przekroczeniach wartości normatywnych parametrów wody, gdy podejmowane dotychczas działania naprawcze

nie przynoszą trwałych efektów. W 2018 r. Małopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny wydał na wniosek stron 9 decyzji zatwierdzających nowe technologie uzdatniania wody.

Po analizie zebranych danych monitoringowych należy uznać, iż mieszkańcy woj. małopolskiego zaopatrywani są w wodę bezpieczną dla zdrowia ludzkiego, wolną generalnie od mikroorganizmów chorobotwórczych w liczbie stanowiącej potencjalne zagrożenie dla zdrowia oraz substancji chemicznych w ilościach zagrażających zdrowiu. Stwierdzone przekroczenia parametrów mikrobiologicznych i fizykochemicznych w badanej wodzie miały charakter krótkotrwały i nie powodowały długotrwałego bezpośredniego zagrożenia dla zdrowia ludzi – brak stwierdzonych zachorowań czy zgłoszeń reakcji niepożądanych w związku ze stwierdzonymi przekroczeniami



parametrów w wodzie.

Fot. Kobiety piorące w rzece. Przegorzały (1937) | Źródło: Narodowe Archiwum Cyfrowe (NAC)

CIEPŁA WODA UŻYTKOWA

W 2018 r. w ramach nadzoru nad jakością ciepłej wody użytkowej, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r., w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294), organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej pobrały **1 405** próbek (w tym 411 WSSE i 994 PSSE) do badań pod kątem występowania bakterii *Legionella* sp. (w 2017 r. było 1486). Monitorowanie jakości ciepłej wody użytkowej, jest obowiązkiem podmiotów świadczących usługi w zakresie określonym rozporządzeniem. Zarządcy obiektów zostali pisemnie zobligowani do przeprowadzenia badań jakości ciepłej wody użytkowej, a w razie nieprawidłowości podjęcia stosownych kroków, w celu eliminacji zagrożenia bakterią *Legionella* sp., co niejednokrotnie konsultowane było z pracownikami organów PIS woj. małopolskiego. Próbkę pobrano w 23% obiektów objętych nadzorem pod kątem badań ciepłej wody użytkowej (Tabela 18.). Obiekty, w których prowadzone były badania pod kątem występowania bakterii *Legionella* sp. w instalacji wodnej, to m.in.: podmioty lecznicze świadczące opiekę całodobową, domy pomocy społecznej (miejscach gdzie przebywają ludzie z obniżoną odpornością), hotele, internaty i domy dziecka.

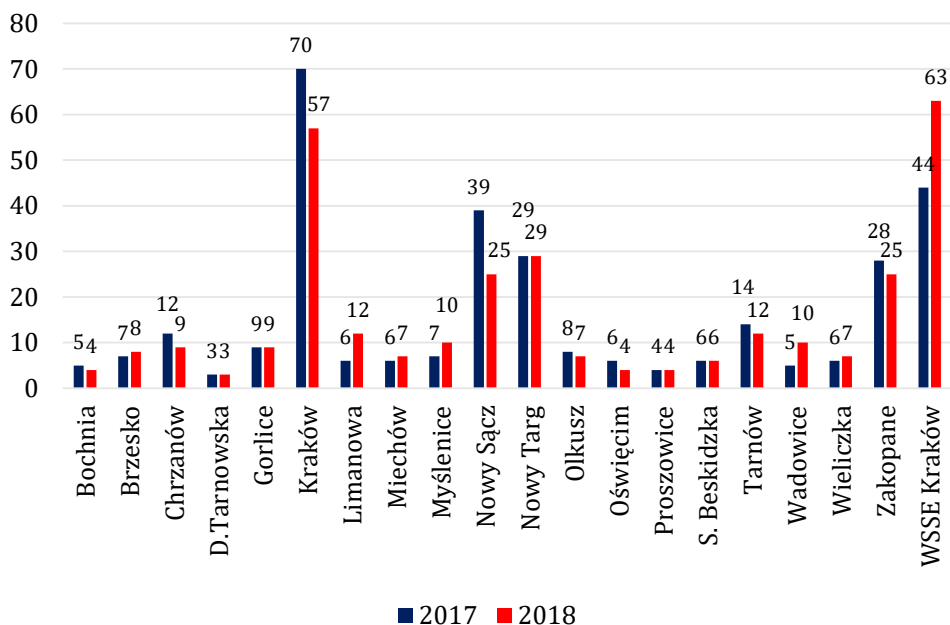
Tabela 17. Badania ciepłej wody użytkowej (CWU) w 2017 i 2018 r.

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

* ponadto odnotowano 14 przekroczeń punktowych

O 3 zmniejszyła się liczba obiektów, w których pobrano próbki. Natomiast stosunek stwierdzonych przekroczeń do ogólnej liczby pobranych próbek pozostał na zbliżonym poziomie (23% w 2018 r., 21% w 2017 r.). Wykres 23. przedstawia liczbę przebadanych obiektów pod kątem obecności bakterii *Legionella* sp. w ciepłej wodzie użytkowej w 2017 i 2018 r w poszczególnych PSSE i WSSE.

Wykres 23. Liczba przebadanych obiektów pod kątem obecności bakterii *Legionella sp.* w 2017 i 2018 r.



W 2018 r. Największa liczba obiektów została objęta badaniami ciepłej wody użytkowej pod kątem występowania bakterii *Legionella sp.* przez PSSE w Krakowie, Nowym Sączu, Nowym Targu i Zakopanem oraz przez WSSE.

Różnice w liczbie pobranych próbek ciepłej wody użytkowej w latach 2017 i 2018 są wynikiem określonej w załączniku nr 5, część B częstotliwości pobierania próbek wody, według której w podmiotach innych niż wykonujące działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, po otrzymaniu w kolejnych badaniach, w odstępie rocznym wyniku <100 jtk/100 ml, następne badania wykonuje się po trzech latach. W związku z tym liczba pobranych próbek rokrocznie jest liczbą zmienną, zwłaszcza w kontekście powtórnych badań w przypadku stwierdzenia przekroczeń. Procedurę postępowania w zależności od wyników badania bakteriologicznego próbek ciepłej wody przedstawia Tabela 18.

Tabela 18. Procedura postępowania w zależności od wyników badania bakteriologicznego próbek ciepłej wody.

LICZBA <i>LEGIONELLA</i> SP. W 100 ML	OCENA SKAŻENIA	POSTĘPOWANIE
<100 <10 ²	Brak lub znikome	System pod kontrolą – nie wymaga podjęcia specjalnych działań.
>100 10 ² –10 ³	Średnie	Jeżeli większość próbek jest pozytywna, należy sieć wodną uznać za skolonizowaną przez pałeczki <i>Legionella</i> , znaleźć przyczynę (dokonać przeglądu technicznego sieci, sprawdzić temperaturę wody) i podjąć działania zmierzające do redukcji liczby bakterii. Dalsze działania (czyszczenie i dezynfekcja) zależą od wyniku następnego badania.
> 1000 10 ³ – 10 ⁴	Wysokie	Przystąpić do działań interwencyjnych jw., włącznie z czyszczeniem i dezynfekcją systemu – woda nie nadaje się do pryszniców.
> 10 000 >10 ⁴	Bardzo wysokie	Natychmiast wyłączyć z eksploatacji urządzenia i instalacje wody ciepłej oraz przeprowadzić zabiegi ich czyszczenia i dezynfekcji.

Źródło: Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2015 r. poz. 1989)

W przypadku wystąpienia skażenia instalacji ciepłej wody użytkowej w stopniu bardzo wysokim (4% spośród stwierdzonych przekroczeń), wysokim (30% spośród stwierdzonych przekroczeń), średnim (66% spośród stwierdzonych przekroczeń) nakazywano, w drodze decyzji administracyjnych, wdrożenie działań naprawczych i doprowadzenie jakości wody do wymagań określonych w załączniku nr 5 część A do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294). Skuteczność podjętych działań była dokumentowana wynikami badań wody, przedstawianymi właściwemu Inspektorowi Sanitarnemu. Na terenie Małopolski w 2018 r. w czterech powiatach (dąbrowskim, limanowskim, miechowskim i suskim) nie stwierdzono przekroczeń najwyższej dopuszczalnej liczby bakterii *Legionella sp.* w badanych próbkach. Najczęściej stosowaną metodą dezynfekcji sieci ciepłej wody użytkowej była

metoda termiczna, polegająca w szczególności na ogrzaniu wody do uzyskania odpowiedniej temperatury w obiegu cyrkulacyjnym (co najmniej 65-70°C), a następnie przeprowadzenie dezynfekcji termicznej punktów czerpalnych poprzez otwarcie i przepłukanie wszystkich kranów i prysznic w sieci. Jeżeli dezynfekcja termiczna nie odniosła zamierzonego skutku podejmowano czynności zmierzające do obniżenia ilości bakterii *Legionella sp.*, mając na uwadze przeprowadzenie dezynfekcji chemicznej instalacji wodnej wewnątrz budynku.



Fot. Mieszkańcy Tarnowa oczekują w kolejce na możliwość nabrania wody z ulicznej studni | Źródło: Archiwum własne WSSE w Krakowie



Fot. Plaża Towarzystwa Uniwersytetu Rolniczego w Krakowie (1931)
| Źródło: Narodowe Archiwum Cyfrowe (NAC)

STAN SANITARNY PŁYWALNI I KĄPIELISK

NADZÓR NAD JAKOŚCIĄ WODY W PŁYWALNIACH

W 2018 r. zarówno Małopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny, jak i Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni z terenu województwa małopolskiego sprawowali nadzór nad jakością wody na pływalniach oraz wody doprowadzanej do tych obiektów zgodnie z wymogami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. *w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach* (Dz. U. z 2015 r. poz. 2016).

Na terenie województwa małopolskiego w 2018 r. zewidencjonowano 171 pływalni krytych, 27 pływalni odkrytych oraz 6 pływalni mieszanych (kryto-odkrytych). W ramach bieżącego nadzoru sanitarnego w 2018 r. na terenie województwa małopolskiego skontrolowano 155 obiektów. W 5 przypadkach w trakcie kontroli pływalni stwierdzono uchybienia w zakresie stanu higieniczno-sanitarnego i technicznego, w 5 przypadkach – higieniczno-sanitarnego, a w 6 – technicznego. Na pływalniach odkrytych stwierdzono w jednym przypadku uchybienia higieniczno-sanitarne, a na pływalniach kryto-odkrytych – w jednym przypadku higieniczno-sanitarne i techniczne (Tabela 19.) Większość pływalni zaopatrywana jest w wodę z sieci wodociągowych oraz wyposażona jest w systemy oczyszczania, dezynfekcji i cyrkulacji wody, zapewniające automatyczną korektę parametrów jakości wody oraz dozowanie środków dezynfekcyjnych. Stan sanitarno-techniczny niecek basenowych nie wzbudzał zastrzeżeń.

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

- chloroformu, chloru wolnego oraz mętności (w zakresie parametrów fizykochemicznych),
- ogólnej liczby mikroorganizmów oraz bakterii *Legionella sp.* (w zakresie parametrów mikrobiologicznych).

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

Tabela 19. Liczba wydanych ocen rocznych jakości wody na pływalniach na terenie woj. Małopolskiego w 2017 i 2018 r.

WYSZCZEGÓLNIENIE		LICZBA WYDANYCH ZBIORCZYCH ROCZNYCH OCEN			
		odpowiadających wymaganiom		nieodpowiadających wymaganiom	
		2017	2018	2017	2018
Pływalnie	kryte	150	171	11	0
	odkryte	28	25	1	2
	mieszane (kryto-odkryte)	3	6	0	0
	w tym parki wodne	5	5	0	0

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

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

Organy inspekcji Sanitarnej w 2018 r. na terenie woj. małopolskiego wydały w sumie **204** roczne oceny jakości wody na pływalni. Porównując ogólną liczbę wydanych zbiorczych ocen rocznych za lata 2016/2017 i 2017/2018 na nadzorowanych pływalniach, można zauważyć, że wartości te nie różnią się znacząco. Niewielkie zmiany (1-2 oceny) odnotowano w powiatach: krakowskim, olkuskim, tatrzańskim, bocheńskim oraz nowotarskim. Powyższe spowodowane było unieruchamianiem obiektów ze względu na prace remontowe na pływalniach – w przypadku mniejszej liczby wydanych ocen; oraz w przypadku większej liczby wydanych ocen – objęciem nadzorem kolejnych obiektów.

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

- brak spełniania wymagań dotyczących jakości wody w nieckach oraz systemach ich cyrkulacji,
- brak systematycznego przekazywania wyników badań jakości wody do właściwego Inspektora Sanitarnego,
- nieinformowanie PPIS o przekroczeniach wartości parametrycznych oraz podejmowanych, w związku z powyższym, działaniach naprawczych.

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

Przed wydaniem zbiorczej oceny rocznej na pływalni właściwi Państwowi Inspektorzy Sanitarni przeprowadzali kontrole w zakresie weryfikacji badań wykonywanych przez zarządzającego pływalnią w zakresie wymaganych paramentów i częstotliwości, a także w zakresie informowania ludności o jakości wody na pływalni (komunikaty). Ponadto zweryfikowano, czy zarządzający pływalnią w przypadku stwierdzenia przekroczeń parametrów jakości wody podejmowali działania naprawcze oraz informowali o tym fakcie właściwego Państwowego Inspektora Sanitarnego. W ramach prowadzonego nadzoru przed wydaniem zbiorczej oceny rocznej na pływalni ze wszystkich funkcjonujących pływalni zostały pobrane próby wody przez organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej, a w przypadku stwierdzenia przekroczeń parametrów prowadzone zostało postępowanie w zakresie doprowadzenia jakości wody do wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach. W ramach pozytywnej oceny wody na pływalni, tj. odpowiadającej wymaganiom, na terenie woj. małopolskiego wyodrębniono dwa jej dodatkowe poziomy:

- **woda na pływalni odpowiada wymaganiom z uchybieniami**, gdy zaniedbania mają charakter porządkowy i nie niosą ze sobą skutków w postaci zagrożenia osób korzystających z pływalni,
- **woda na pływalni odpowiada wymaganiom z nieprawidłowościami**, gdy zaniedbania mają charakter istotny, mogący oddziaływać na zdrowie ludzi, przy czym jest on incydentalny bądź stwierdzono zauważalną poprawę w zadaniach realizowanych przez Zarządcę w ramach obowiązujących przepisów.



Fot. Stadion kąpielowy. Kraków (1931) | Źródło: Narodowe Archiwum Cyfrowe (NAC)

NADZÓR NAD JAKOŚCIĄ WODY KĄPIELISK I MIEJSCU OKAZJONALNIE WYKORZYSTYWANYM DO KĄPIELI

Obowiązująca Dyrektywa 2006/7/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 15 lutego 2006 r. dotycząca zarządzania jakością wody w kąpieliskach, realizując zobowiązanie do zapewnienia wysokiego poziomu ochrony wody w kąpieliskach, wprowadza element zarządzania jakością wody w kąpielisku. Podstawą środków zarządzania jakością wody w kąpieliskach jest podejmowanie wszelkich działań mających na celu lepsze rozpoznawanie ryzyka, co w szczególności wpływa na poprawę jakości wody. Wymagania i sposób prowadzenia nadzoru określone są w ustawie *Prawo wodne* (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 2268), Rozporządzeniu Ministra Zdrowia *w sprawie prowadzenia nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i w miejscu przeznaczonym do kąpeli*, oraz Rozporządzeniu *w sprawie ewidencji kąpielisk oraz sposobu oznakowania kąpielisk i miejsc wykorzystywanych do kąpeli* (Dz.U. 2016 poz. 1602)⁶.

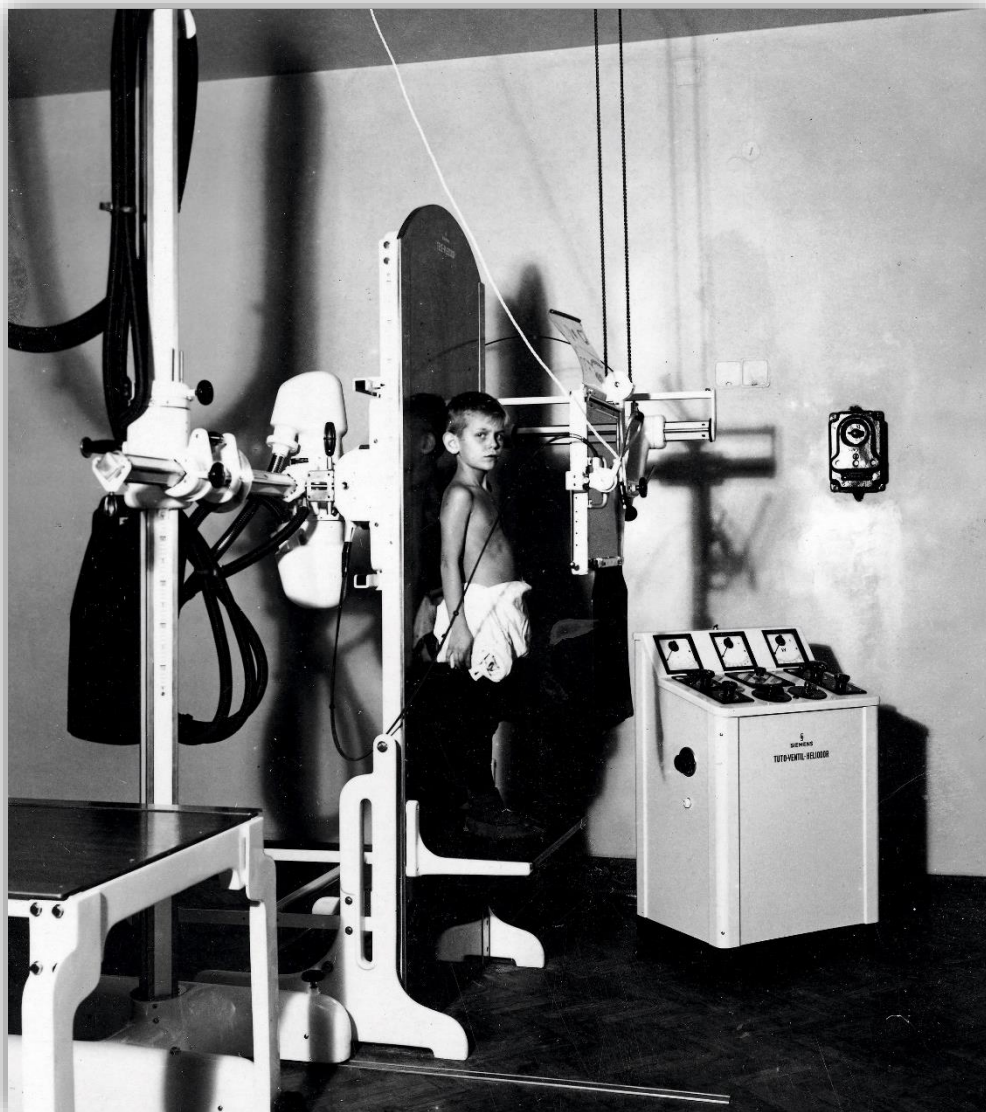
W województwie małopolskim w roku 2018 czynnych było 9 kąpielisk, w tym 5 w Krakowie. Wszystkie zewidencjonowane kąpieliska zostały skontrolowane. Na podstawie badań jakości wody w kąpielisku wykonywanych przez zarządzających (34 badania) oraz organy Inspekcji Sanitarnej (12 badań) wydano 45 ocen o przydatności wody do kąpeli i jedną o braku przydatności wody do kąpeli. Nieprzydatność wody do kąpeli stwierdzono w kąpielisku Stawy w Starym Sączu, ze względu na parametry mikrobiologiczne, tj. liczbę enterokoków w wysokości 1 520 jtk/100 ml (norma 400 jtk/100 ml), w związku z powyższym jakość wody w kąpielisku na koniec roku została oceniona jako niedostateczna. W pozostałych kąpieliskach na terenie Małopolski jakość wody spełniała wymagania sanitarne i higieniczne określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia. W 2018 r. na terenie woj. małopolskiego zewidencjonowano 6 miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli, skontrolowano 5. Na podstawie badań przeprowadzanych w ramach kontroli wewnętrznej oraz w ramach nadzoru sprawowanego przez Inspekcję Sanitarną zostało wydanych 17 ocen przydatności wody do kąpeli (Tabela 20.).

⁶ Na dzień pisania Stanu Sanitarnego wskazane Rozporządzenie nie obowiązuje. Zostało uchylone 26.02.2019 r. Aktualnie obowiązuje Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 stycznia 2019 r. w sprawie nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpeli (Dz.U. 2019 poz. 255)

Tabela 20. Kąpieliska i miejsca wykorzystywane do kąpeli w woj. małopolskim w 2016 - 2018 r.

WYSZCZEGÓLNIENIE		KĄPIELISKA			MIEJSCA WYKORZYSTYWANE DO KĄPIELI / MIEJSCA OKAZJONALNIE WYKORZYSTYWANE DO KĄPIELI*		
		2016	2017	2018	2016	2017	2018
Rok		2016	2017	2018	2016	2017	2018
Liczba obiektów	wg ewidencji	1	1	9	19	17	6
	w których jakość nie odpowiada wymaganiom	0	0	1	1	1	0
Liczba wydanych ocen	przydatność do kąpeli	9	8	45	36	34	17
	nieprzydatność do kąpeli	1	1	1	2	1	0

*nazwa wprowadzona od 2018 r.



Fot. Mały kuracusz w gabinecie rentgenowskim (1931) | Źródło: Narodowe Archiwum Cyfrowe (NAC)

NADZÓR RADIOLOGICZNY

OCHRONA RADIOLOGICZNA W PLACÓWKACH OCHRONY ZDROWIA ORAZ W ŚRODOWISKU PRACY

Głównym zadaniem z zakresu higieny radiacyjnej jest prowadzenie bieżącego i zapobiegawczego nadzoru sanitarnego na rzecz ochrony zdrowia społeczeństwa oraz grup zawodowych narażonych na działanie promieniowania jonizującego i pola elektromagnetycznego w zakresie 0-300 GHz. Wszelkie działania ukierunkowane są na ochronę ludzkiego zdrowia przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych oraz zapobieganie chorobom, w tym chorobom zawodowych.

W 2018 r. pod nadzorem MPWIS znajdowały się 2027 aparatów rentgenowskich stosowanych w diagnostyce medycznej, tj. o 6,29 % więcej niż w 2017 r.

Tabela 21. Zestawienie aparatów rentgenowskich w woj. małopolskim w latach 2015-2018.

RODZAJ APARATU	2015	2016	2017	2018
do prześwietleń (radiologia zabiegowa naczyniowa)	26	25	26	29
do prześwietleń (radiologia zabiegowa pozostała)	87	78	82	109
do prześwietleń	7	6	4	4
tylko do zdjęć	256	257	296	278
zdjęcia/prześwietlenia	30	46	30	31
mammografy	53	51	49	39
stomatologiczne wewnętrzne	931	982	1059	1 136
pantomograficzne / CBCT	217	232	270	310
tomografy komputerowe	52	55	56	54
densytometry	32	33	35	37
RAZEM	1691	1765	1907	2 027

W 2018 r. w ramach prowadzonego nadzoru zapobiegawczego przeprowadzono 233 kontrole. Z kolei w ramach nadzoru bieżącego przeprowadzono 224 kontrole mające na celu sprawdzenie przestrzegania przepisów w zakresie higieny radiacyjnej oraz ochrony radiologicznej pacjenta w jednostkach stosujących promieniowanie jonizujące do celów medycznych.

Główne nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli przedstawia poniższa tabela.

Tabela 22. Wyniki kontroli pionu higieny radiacyjnej w województwie małopolskim w 2018 roku w zakresie przestrzegania przepisów w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym.

ROK		2018
Liczba przeprowadzonych kontroli		224
Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli	brak zezwolenia na uruchomienie i stosowanie aparatu RTG oraz uruchomienie pracowni RTG	10
	brak testów podstawowych i specjalistycznych / testy wykonywane z nieodpowiednią częstotliwością	36
	użytkowanie aparatów RTG z negatywnymi wynikami testów specjalistycznych	2
	brak wymaganej prawem dokumentacji w pracowniach RTG	28
	brak szkoleń personelu – Ochrona Radiologiczna Pacjenta	5
	brak szkoleń personelu – szkolenia w zakresie bezpieczeństwa i ochrony radiologicznej	13
	brak badań lekarskich pracowników	4
	brak dokumentacji Systemu Zarządzania Jakością	27
	brak nadzoru Inspektora Ochrony Radiologicznej	2
	brak kontroli narażenia pracowników pracujących w narażeniu na promieniowanie jonizujące	6
	niezgodność stanu faktycznego z projektem pracowni RTG	6
	inne	7

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

W przypadku jednostek, w których stwierdzono brak wymaganego prawem zezwolenia na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w diagnostyce medycznej lub w których stwierdzono, iż kierownik jednostki nie dopełnia obowiązków w zakresie ochrony radiologicznej wynikających z obowiązujących przepisów ustawy *Prawo atomowe*, nałożono kary pieniężne na podstawie przepisów art. 123 ust. 1 oraz art. 124 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. *Prawo atomowe* (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r., poz. 792 z późn. zm.). W 2018 r. nałożono 43 administracyjne kary pieniężne, w tym 10 za brak wymaganego prawem zezwolenia.

Uruchamianie i stosowanie urządzeń wytwarzających promieniowanie jonizujące oraz uruchamianie pracowni, w których mają być stosowane źródła promieniowania jonizującego, wymaga uzyskania zezwolenia zgodnie z ustawą z dnia 29 listopada 2000 r. *Prawo atomowe* (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r., poz. 792 z późn. zm.). Wydanie zezwolenia następuje po stwierdzeniu, że spełnione zostały wymagane prawem warunki wykonywania działalności związanej z narażeniem. W ramach prowadzonych postępowań wydano 204 decyzje zezwalające na uruchomienie pracowni RTG i 219 decyzji na uruchomienie i stosowanie aparatów RTG.

W roku 2018 wydano 17 zgód na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w celach medycznych w zakresie:

- rentgenodiagnostyka – 14 jednostek ochrony zdrowia,
- radiologia zabiegowa – 1 jednostka ochrony zdrowia,
- diagnostyka i leczenie chorób nienowotworowych z użyciem produktów radiofarmaceutycznych – 2 jednostki ochrony zdrowia.

W kontrolowanych jednostkach, które stosują aparaty rentgenowskie, wykonywane były pomiary dozymetryczne osłon stałych. Pomiary te miały na celu potwierdzenie skuteczności stosowanych osłon stałych zapobiegających otrzymaniu przez pracowników oraz osoby z ogółu ludności dawek granicznych promieniowania jonizującego określonych w obowiązujących przepisach prawnych. Ponadto pracownicy Oddziału Laboratoryjnego Badań i Pomiarów Instrumentalnych wykonali pomiary dawek referencyjnych dla wybranych medycznych procedur radiologicznych oraz wykonali pomiary fizycznych parametrów 37 urządzeń radiologicznych. W 2 przypadkach otrzymano negatywne wyniki (aparaty pantomograficzne).

Osoby pracujące w narażeniu na promieniowanie rentgenowskie kwalifikuje się do jednej z dwóch kategorii narażenia: A lub B. Zgodnie z art. 17 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. *Prawo atomowe* (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r., poz. 792 z późn. zm.), podstawowym kryterium zaliczenia pracowników do tych grup są kontrolne pomiary dawek indywidualnych lub pomiary dozymetryczne w środowisku pracy. W 2018 roku w kategorii narażenia A pracowało 56 osób (wszyscy zatrudnieni przy radiologii zabiegowej), natomiast w kategorii B pracowało 5 380 osób. W roku sprawozdawczym 2018 nie odnotowano żadnych przypadków przekroczeń dawek granicznych osób zatrudnionych w warunkach narażenia na promieniowanie jonizujące przy obsłudze urządzeń RTG do diagnostyki medycznej i radiologii zabiegowej.

WSSE w Krakowie prowadzi pomiary zawartości izotopów promieniotwórczych w próbkach wody do picia z sieci wodociągowej oraz produktach żywnościowych. Oddział Laboratoryjny Badań i Pomiarów Instrumentalnych wykonał pomiary 124 próbek wody i żywności w zakresie oznaczeń zawartości izotopu promieniotwórczego

Cs-137 oraz 352 zawartości trytu w wodzie. W powyższym zakresie nie stwierdzono przekroczeń.

Ochrona dotycząca wykorzystania pól elektromagnetycznych w środowisku pracy

Zadaniem Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego jest również sprawowanie nadzoru nad warunkami pracy oraz ochroną zdrowia pracowników zatrudnionych w zakładach pracy stosujących urządzenia wytwarzające pola elektromagnetyczne o częstotliwości 0 Hz – 300 GHz do celów medycznych oraz pozamedycznych. W 2018 roku objęto nadzorem 44 zakłady pracy spośród 220 będących w ewidencji. Skontrolowano 32 zakłady prowadzące działalność leczniczą oraz 12 zakładów prowadzących działalność pozaleczniczą. Na 1 708 urządzeń (źródeł pól elektromagnetycznych na stanowiskach pracy) skontrolowano 280 urządzeń. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli przedstawione zostały w poniższej tabeli.

Tabela 23. Wyniki kontroli pionu higieny radiacyjnej w województwie małopolskim w zakresie oceny promieniowania niejonizującego.

ROK		2014	2015	2016	2017	2018
Liczba jednostek skontrolowanych		46	51	50	52	44
Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli	brak szkoleń BHP pracowników [%]	2,3	2,2	3,9	2	-
	brak badań lekarskich [%]	2,3	2,2	1,9	-	-
	brak oznakowania źródeł /stref PEM [%]	2,3	13	1,9	4	4,5
	brak aktualnych badań promieniowania elektromagnetycznego wokół źródeł i na stanowiskach pracy [%]	6,9	6,5	3,9	6	6,8
	brak rejestrów badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia występujących na stanowisku pracy [%]	1,5	1,9	6	1,9	6,8
	brak karty badań i pomiarów czynników szkodliwych [%]	6,5	1,9	6	1,9	6,8
Przeprowadzone pomiary PEM w ramach nadzoru [liczba urządzeń]		28	35	29	14	24

Liczba osób pracujących przy obsłudze urządzeń wytwarzających PEM wykorzystywanych w ochronie zdrowia wg ewidencji oraz skontrolowanych na terenie woj. małopolskiego w 2018 roku została przedstawiona w poniższej tabeli.

Tabela 24. Liczba osób pracujących przy obsłudze urządzeń wytwarzających PEM w woj. małopolskim w 2018 roku.

URZĄDZENIA	LICZBA URZĄDZEŃ W EWIDENCJI	LICZBA OSÓB OBSŁUGUJĄCYCH	OSOBY (%)
urządzenia MRI	35	372	7,8
aparaty do elektrochirurgii	414	3 639	76,7
diatermie	91	734	15,5
inne	183		
RAZEM	723	4 745	100

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

Ochrona pól elektromagnetycznych w środowisku

Małopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny sprawuje nadzór w zakresie ochrony przed polami EM w środowisku, w ramach umocowań zawartych w art. 152 ust. 7 a, art. 122 a ust. 1 ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. *Prawo ochrony środowiska* (Dz.U. z 2018 r., poz. 799 z późn. zm.).

W tym celu analizuje i rejestruje wpływające od operatorów stacji bazowych telefonii komórkowych (SBTK), w trybie art. 122 a oraz art. 152 ust. 7 a ustawy *POŚ*, informacje dotyczące zgłoszeń, aktualizacji zgłoszeń, informacji o zamknięciu SBTK oraz pomiarów PEM w ich otoczeniu.

Realizacja tych zadań jest prowadzona poprzez:

- analizę i ocenę wpływających od operatorów sieci komórkowych dokumentów pod kątem spełnienia wymagań dotyczących dotrzymywania dopuszczalnych poziomów PEM w środowisku określonych w rozporządzeniu Ministra Środowiska z dnia 30 października 2003 r. w *sprawie dopuszczalnych poziomów pól elektromagnetycznych w środowisku oraz sposobów sprawdzania dotrzymania tych poziomów* (Dz. U. z 2003 r., Nr 192, poz. 1883),
- prowadzenie bieżącej ewidencji SBTK i jej aktualizację, w oparciu o przekazywane przez operatorów w trybie art. 122a oraz 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 przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko, we współpracy z Oddziałem Nadzoru Higieny Środowiska.

W roku sprawozdawczym 2018 do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, w myśl art. 122a ustawy z dnia 27 kwietnia 2011 r. *Prawo ochrony środowiska* (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r., poz. 799 z późn. zm.) od operatorów wpłynęły 1 062 sprawozdania z pomiarów pól elektromagnetycznych w otoczeniu stacji bazowych telefonii komórkowej (SBTK). Dodatkowo, zgodnie z przepisami art. 152 cytowanej wyżej ustawy, przedłożono 882 informacje o aktualizacji zgłoszeń SBTK (aktualizacje, zmiany, korekty i ponowne zgłoszenia), 14 zgłoszeń o zamknięciu SBTK oraz 91 nowych zgłoszeń SBTK.

Działalność opiniodawcza w zakresie nowo powstających i modernizowanych zakładów stosujących źródła promieniowania

W 2018 r. w ramach nadzoru zapobiegawczego wydano 225 opinii ws. projektów pracowni RTG wraz z projektem i opisem osłon stałych oraz wentylacji dla nowo powstających oraz modernizowanych pracowni RTG w jednostkach ochrony zdrowia.

Na podstawie art. 33 d ustawy *Prawo atomowe* w 2018 r. wydano 2 opinie na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w celach medycznych, polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu radioterapii onkologicznej (brachyterapii).

W ramach działań związanych z ochroną przed promieniowaniem niejonizującym w 2018 r. wydano:

- 9 opinii w odpowiedzi na wniosek mieszkańców na budowę, funkcjonowanie stacji bazowych telefonii komórkowej oraz innych instalacji wytwarzających pola elektromagnetyczne,
- 30 opinii w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego (dotyczących zakończenia budowy i zamiaru przystąpienia do użytkowania stacji bazowych telefonii komórkowej),
- 22 stanowiska dotyczące opinii w sprawie konieczności sporządzenia raportu oddziaływania na środowisko dla stacji bazowych telefonii komórkowej,

- 1 opinię dotyczącą uzgodnienia projektu dla inwestycji polegającej na budowie kontenerowej, wolnostojącej stacji transformatorowej wraz z powiązaniem po stronie niskiego i średniego napięcia.



Dziewczynka z opatrunkiem gipsowym na nodze i miednicy podczas prześwietlenia aparatem rentgenowskim (1936) | Źródło: Narodowe Archiwum Cyfrowe (NAC)

Wnioski obywateli

W 2018 r. przeprowadzono działania interwencyjne na wniosek mieszkańców obawiających się potencjalnie szkodliwego oddziaływania pól elektromagnetycznych emitowanych przez anteny stacji bazowych telefonii komórkowej (SBTK) oraz inne instalacje wytwarzające pola EM.

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

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

Nadmienić należy również, iż w 2018 r. do tut. Inspektora wpłynął 1 wniosek w sprawie możliwego naruszenia przepisów w zakresie ochrony radiologicznej pacjenta w radioterapii. Inspektor podjął działania w zakresie posiadanych w tym obszarze kompetencji.

W roku 2018 r. wpłynęło również pismo w sprawie podejrzenia obecności materiałów promieniotwórczych na pogorzeliśku odpadów w m. Klucze. Wykonane pomiary mocy promieniowania jonizującego na granicy składowiska i przestrzeni publicznej w losowo wybranych miejscach nie potwierdziły tego podejrzenia. Pomiary przeprowadzone były przez pracowników Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej w Krakowie oraz jednostki Państwowej Straży Pożarnej.

Podsumowując w 2018 r. na terenie Małopolski nie stwierdzono wystąpień zdarzeń radiacyjnych i awarii radiologicznych, które stanowiłyby zagrożenie dla ogółu ludności. Stan sanitarny w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym i niejonizującym można uznać za dobry.



Fot. Pralnia, farbiarnia i plisownia Franciszka Bębenka przy ul. Grzegórzeckiej 32a w Krakowie (1931)
| Źródło: Narodowe Archiwum Cyfrowe (NAC)

WARUNKI SANITARNOHIGIENICZNE ŚRODOWISKA PRACY

BIEŻĄCY NADZÓR NAD WARUKAMI ŚRODOWISKA PRACY

Głównym zadaniem działalności w zakresie higieny pracy jest ochrona zdrowia pracujących przed niekorzystnym wpływem szkodliwych i uciążliwych czynników występujących w środowisku 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 dotyczących warunków zdrowotnych środowiska pracy.

W 2018 r. w ewidencji pionu Higieny Pracy organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. małopolskiego znajdowało się **12 683** zakładów pracy (w 2017 r. było **12 186**). W ramach prowadzonego nadzoru skontrolowano **5 708 (45,01%** wszystkich zewidencjonowanych) zakładów pracy, przeprowadzając ogółem **7 244** kontrole warunków środowiska pracy. Najwięcej kontroli przeprowadzono w m. Kraków – **2 027** kontrole. Prowadzone czynności kontrolne dotyczyły oceny warunków pracy, m.in. narażenia zawodowego pracowników na czynniki szkodliwe dla zdrowia występujące w środowisku pracy (chemiczne, fizyczne, rakotwórcze, biologiczne), jak również przestrzegania przez podmioty gospodarcze przepisów dotyczących substancji chemicznych i ich mieszanin, detergentów, prekursorów narkotykowych kat. 2 i 3 oraz produktów biobójczych.

Tabela 25. Kontrole przeprowadzone w 2017 r. i 2018 r. w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego.

ZAKRES KONTROLI	LICZBA KONTROLI W 2017 R.	LICZBA KONTROLI W 2018 R.
Czynniki chemiczne ogółem, w tym:	3861	4052
- substancje i mieszaniny chemiczne	3378	3517
- produkty biobójcze	353	387
- prekursory narkotyków kategorii 2 i 3	106	130
- detergenty	24	18
Czynniki biologiczne	929	988
Czynniki rakotwórcze	228	319
Inne	2366	1885
Razem	7384	7244

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

Nieprawidłowości te najczęściej dotyczyły:

- brak aktualnych pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia występujących na stanowiskach pracy, które stanowią **16,6%** wszystkich stwierdzanych nieprawidłowości,
- niewłaściwy stan sanitarnohigieniczny pomieszczeń pracy oraz ich wyposażenia, które stanowią **9,0%** wszystkich nieprawidłowości,
- uchybienia w zakresie oceny ryzyka zawodowego, które stanowią **7,4%** wszystkich stwierdzonych nieprawidłowości,
- liczba zakładów z przekroczeniami NDS i NDN, które stanowią **7,6%** wszystkich stwierdzanych nieprawidłowości,
- uchybienia w zakresie substancji i mieszanin chemicznych, stanowiące **4,6%** wszystkich stwierdzonych nieprawidłowości,
- brak rejestru oraz kart badań i pomiarów czynników szkodliwych, które stanowią **5,7%** wszystkich stwierdzanych nieprawidłowości.

Tabela 26. Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w zakresie higieny pracy w 2017 r. i 2018 r. w woj. małopolskim.

RODZAJ NIEPRAWIDŁOWOŚCI	LICZBA ZAKŁADÓW PRACY PODDANYCH KONTROLI W 2017 R.	LICZBA ZAKŁADÓW PRACY PODDANYCH KONTROLI W 2018 R.
Niewłaściwy stan sanitarnohigieniczny pomieszczeń	443	377
Brak pomiarów czynników szkodliwych na stanowiskach pracy	702	695
Uchybienia w zakresie oceny ryzyka zawodowego	365	308
Uchybienia w zakresie substancji i mieszanin chemicznych	238	193
Brak rejestru oraz karty badań i pomiarów czynników szkodliwych	238	238
Uchybienia w zakresie występowania czynników biologicznych	73	50
Uchybienia w zakresie czynników rakotwórczych lub mutagennych	27	35
Liczba zakładów z przekroczeniami *NDS i **NDN	273	316
Brak aktualnych badań lekarskich pracowników	122	123

*NDS – Najwyższe Dopuszczalne Stężenie *NDN – Najwyższe Dopuszczalne Natężenie

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,
- niedostępianie pracownikom informacji zawartych w kartach charakterystyki substancji i mieszanin chemicznych,
- nieuwzględnienie w instrukcjach bhp/stanowiskowych informacji zawartych w kartach charakterystyki,
- niewłaściwe przechowywanie mieszanin niebezpiecznych,
- brak poprawnie sporządzonych kart charakterystyki dla produktów wprowadzanych do obrotu,
- brak oznakowania opakowań produktów wprowadzanych do obrotu produktów, zgodnie z wymogami.

II. Uchybienia w zakresie produktów biobójczych:

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

III. Uchybienia z zakresu szkodliwych czynników biologicznych:

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

IV. Uchybienia z zakresu czynników rakotwórczych i mutagennych:

- brak rejestru prac, których wykonywanie powoduje konieczność pozostawania w kontakcie z substancjami chemicznymi, ich mieszaninami, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym lub mutagennym,
- brak rejestru pracowników narażonych na działanie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym,

- nieprzekazanie właściwemu państwowemu wojewódzkiemu inspektorowi sanitarnemu oraz właściwemu okręgowemu inspektorowi pracy informacji o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym, na druku według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia.

W 2018 r. skontrolowano 95 (w 2017 r. -113) zakładów pracy, nadzorowanych w I instancji przez Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. Przeprowadzono 97 kontroli, w wyniku których stwierdzono 13 nieprawidłowości.

W 12 683 zakładach pracy będących pod nadzorem organów PIS woj. małopolskiego, zatrudnionych było ogółem 279 954 pracowników, z czego 98,6% (12 510) to zakłady zatrudniające do 250 pracowników. Skontrolowano 5 708 zakładów pracy (45% wszystkich zewidencjonowanych), zatrudniających ogółem 178 836 osób (tj. 63,9% ogółu zatrudnionych). W 353 zakładach pracy (6,18% skontrolowanych) stwierdzono występowanie czynników szkodliwych dla zdrowia w stężeniach i natężeniach przekraczających najwyższe dopuszczalne wartości (NDS i NDN). W takich warunkach w 2018 r. pracowało 11 744 zatrudnionych, co stanowiło 6,57% ogólnej liczby pracowników zatrudnionych w skontrolowanych zakładach pracy (z czego 48 osób pracowało w przekroczeniach NDS czynników chemicznych, 1 645 osób w przekroczeniach NDS pyłów, a 10 751 osób w przekroczeniu NDN czynników fizycznych). Najliczniejszą grupę osób pracujących w przekroczeniach NDS i NDN stanowili zatrudnieni w 4 klasach działalności:

- 1 681 osób zatrudnionych przy produkcji wyrobów z drewna oraz korka, z wyłączeniem mebli (PKD 16),
- 1 645 osób zatrudnionych przy wydobyciu węgla kamiennego (PKD 5),
- 1 603 osoby zatrudnione przy produkcji metali (PKD 24),
- 1 499 osób zatrudnionych przy produkcji wyrobów metalowych (PKD 25).

W porównaniu z rokiem ubiegłym ogólna liczba pracowników zatrudnionych w przekroczeniach wzrosła o 1,59%, w tym:

- liczba narażonych na czynniki fizyczne wzrosła o 3,59% (w stosunku do liczby osób narażonych w 2017 roku),
- liczba narażonych na pyły spadła o 13,01% (w stosunku do liczby osób narażonych w 2017 roku),
- liczba narażonych na **czynniki chemiczne wzrosła o 140%** (w stosunku do liczby osób narażonych w 2017 roku).

W 2018 roku w woj. małopolskim skontrolowano **277** zakładów pracy pod kątem oceny narażenia pracowników na czynniki rakotwórcze. Stwierdzono, iż w narażeniu na ww. czynniki pracowało **5 931** osób, w tym **2 222** kobiety.

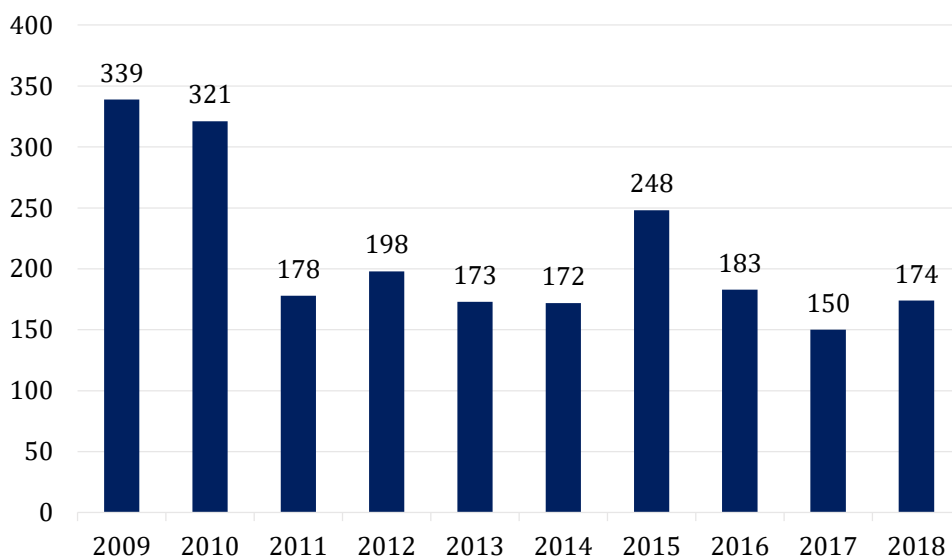


Fot. Fabryka czekolady i cukrów A. Piaseckiego S.A. w Krakowie - gotowe wyroby cukiernicze (1932)
| Źródło: Narodowe Archiwum Cyfrowe (NAC)

CHOROBY ZAWODOWE

Postępowania administracyjne w zakresie występowania chorób zawodowych prowadzone są w oparciu o przepisy prawne rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1367) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 1 sierpnia 2002 r. w sprawie dokumentowania chorób zawodowych i skutków tych chorób (Dz. U. z 2013 r. poz. 1379). W 2018 r. w woj. małopolskim stwierdzono **174 (w 2017 r. - 150)** przypadków wystąpienia choroby zawodowej, tym samym uznając, iż występująca choroba jest wynikiem szkodliwego oddziaływania czynników środowiska pracy. Analizując liczbę stwierdzonych chorób zawodowych w latach 2010-2018 r. trend jest malejący.

Wykres 24. Liczba chorób zawodowych stwierdzonych w woj. małopolskim w latach 2010-2018.



Najwięcej przypadków stwierdzonych chorób zawodowych było w m. Kraków, nowosądeckim, chrzanowskim i oświęcimskim. W 2018 roku w tych powiatach odnotowano w sumie 98 przypadków stwierdzenia chorób zawodowych, co stanowi **56,32%** ogólnej liczby stwierdzonych chorób zawodowych w województwie małopolskim.

Tabela 27. Liczba chorób zawodowych stwierdzonych w poszczególnych powiatach woj. małopolskiego w latach 2012-2018.

POWIAT	ROK						
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
bocheński	2	2	9	1	5	-	1
brzeski	2	-	1	1	2	-	3
chrzanowski	28	25	27	26	25	15	23
dąbrowski	8	7	8	9	6	6	10
gorlicki	5	5	6	5	6	2	2
krakowski	8	5	4	5	6	3	7
m. Kraków	72	50	47	78	45	44	38
limanowski	1	3	1	2	2	9	8
miechowski	3	-	1	6	2	2	5
myślenicki	11	6	10	13	9	4	8
nowosądecki	3	7	7	11	15	15	13
m. Nowy Sącz	3	7	6	3	2	4	4
nowotarski	4	2	-	3	3	3	2
olkuski	6	6	3	8	6	5	6
oświęcimski	21	25	12	17	16	8	13
proszowicki	-	-	1	-	2	3	1
suski	1	3	2	15	8	7	5
tarnowski	4	3	10	15	7	10	7
m. Tarnów	6	5	5	6	2	3	4
wadowicki	6	7	10	17	9	1	7
wielicki	3	2	1	5	4	6	6
tatrzański	1	3	1	2	1	-	1
Ogółem	198	173	172	248	183	150	174

Na pierwszym miejscu pod względem liczby zachorowań znajdują się choroby zakaźne lub pasożytnicze – 45 przypadków, co stanowi 25,86% ogółu stwierdzonych chorób zawodowych.

Od roku 2010 r. obserwuje się spadek liczby zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B i typu C. W roku 2018 stwierdzono 2 przypadki zachorowań na WZW typu C. Nie stwierdzono natomiast żadnego przypadku zachorowania na WZW typu B. WZW typu C stwierdzono w powiecie krakowskim oraz brzeskim. W 2018 roku wzrosła liczba zachorowań na gruźlicę w stosunku do 2017 r. (z 3 przypadków do 5). Liczba zachorowań na boreliozę wzrosła w stosunku do lat wcześniejszych (z 33 przypadków w 2016 r. i 34 przypadków w 2017 r. do 37 w 2018 r.).

Tabela 28. Najczęściej stwierdzane choroby zawodowe w woj. małopolskim w latach 2012-2018.

JEDNOSTKA CHOROBOWA	ROK						
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Choroby zakaźne lub pasożytnicze	29	29	36	76	43	40	45
Choroby narządu głosu	14	21	15	26	22	28	32
Pylice płuc	40	29	26	32	23	23	28
Nowotwory złośliwe	14	21	21	18	15	14	13
Choroby układu nerwowego	30	23	10	25	23	11	12
Choroby narządu słuchu	14	21	16	13	13	9	10
Choroby układu ruchu	34	15	13	24	14	8	8
Inne	23	14	35	34	30	17	26
Razem	198	173	172	248	183	150	174

Tabela 29. Liczba stwierdzonych zakaźnych chorób zawodowych w województwie małopolskim w latach 2012-2018.

JEDNOSTKA CHOROBOWA	ROK						
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
WZW typu B	0	2	1	1	2	0	0
WZW typu C	6	2	1	4	1	3	2
WZW typu B i C	0	0	0	0	1	0	0
Gruźlica	3	6	4	7	6	3	5
Borelioza	19	17	29	64	33	34	37
Bruceleza	0	0	0	0	0	0	0
Pozostałe	1	2	1	0	0	0	1
Razem	29	29	36	76	43	40	45

Na drugim miejscu pod względem liczby zachorowań znajdują się choroby narządu głosu – 32 przypadki, co stanowi 18,4% ogółu stwierdzonych chorób zawodowych. Nauczyciele w latach 2005-2009 byli grupą zawodową, w której stwierdzano największą liczbę chorób zawodowych. Począwszy od 2010 r. do 2012 r. oraz w 2014 r. zaobserwowano znaczący spadek tych schorzeń. W 2017 roku liczba ta ponownie wzrosła do 28 przypadków, a w 2018 r. do 32 przypadków.

Na kolejnym miejscu pod względem liczby zachorowań znajdują się pylice płuc – 28 przypadków, co stanowi 16,1% ogółu stwierdzonych chorób zawodowych. Najwięcej przypadków pylic stwierdzono w powiecie chrzanowskim (11) oraz oświęcimskim (11), co stanowi 78,6% wszystkich stwierdzonych pylic płuc na terenie województwa małopolskiego.

Stwierdzono:

- 23 pylice górników kopalń węgla kamiennego (powiaty oświęcimski, chrzanowski, nowosądecki),
- 3 pylice krzemowe (powiat krakowski, suski, tarnowski),
- **2 pylice azbestowe (powiat dąbrowski).**

Najwięcej przypadków nowotworów złośliwych, powstałych w wyniku oddziaływania czynników rakotwórczych występujących w środowisku pracy, odnotowano w powiecie chrzanowskim (6 przypadków), w powiecie krakowskim (3) oraz dąbrowskim (3). Są to nowotwory będące wynikiem narażenia na wielopierścieniowe węglowodory aromatyczne – rak płuca.

Wśród 14 przypadków nowotworów złośliwych stwierdzono:

- **3** przypadki nowotworów złośliwych będących wynikiem narażenia na **wielopierścieniowe węglowodory aromatyczne** (rak płuca),
- **9** przypadków nowotworów złośliwych wywołanych działaniem pyłu zawierającego **azbest** (rak płuca, międzybłoniak opłucnej, międzybłoniak opłucnej lub otrzewnej),
- **1** przypadek nowotworu złośliwego wywołanego działaniem **promieniowania jonizującego** (rak płuca),
- **1** przypadek nowotworu złośliwego wywołanego działaniem **chromianów** (rak płuca).

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 6,9% ogółu stwierdzonych chorób zawodowych w 2018 r. Najwięcej przypadków stwierdzono w powiecie krakowskim, nowosądeckim, olkuskim, wielickim – 8 przypadków z 12 stwierdzonych w całym województwie.

Na poziomie 5,7 % kształtowała się w 2018 r. liczba stwierdzonych chorób zawodowych układu ruchu wywołanych sposobem wykonywania pracy, tj. 10 przypadków, z czego 3 stwierdzone w powiecie nowosądeckim, a 2 w powiecie krakowskim.

Choroby narządu słuchu (uszkodzenie słuchu wywołane działaniem hałasu) w 2018 roku znalazły się na 7 miejscu pod względem ilości zachorowań w województwie małopolskim – stwierdzono 8 przypadków, co stanowi 4,6% ogółu stwierdzonych chorób zawodowych, najwięcej w powiecie nowosądeckim – 3 oraz krakowskim – 2 przypadki.



Fot. Uczniowie szkoły powszechnej im. św. Wojciecha w Krakowie podczas lekcji (1930)
| Źródło: Narodowe Archiwum Cyfrowe (NAC)

STAN SANITARNY PLACÓWEK OŚWIATOWO-WYCHOWAWCZYCH

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

NADZÓR NAD WARUNKAMI SANITARNYMI OBIEKTÓW

Pracownicy pionu higieny dzieci i młodzieży Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. małopolskiego w 2018 r. przeprowadzili kontrole sanitarne w 3 187 placówkach nauczania i wychowania, realizując kontrole planowane kompleksowe.

Skontrolowano:

- 332 (tj. 83%) żłobki/kluby dziecięce,
- 1 298 (tj. 92%) przedszkoli,
- 1 241 (tj. 60%) szkół i zespołów szkół,
- 17 (tj. 57%) placówek kształcenia ustawicznego,
- 1 szkołę wyższą,
- 84 (tj. 49%) placówki z pobytem całodobowym,
- 71 (tj. 45%) placówek wsparcia dziennego,
- 118 (tj. 29%) placówek wychowania pozaszkolnego,
- 23 (tj. 77%) placówki rekreacyjne,
- 2 inne placówki oświatowo-wychowawcze.

Ponadto prowadzono kontrole sezonowe (kontrole turnusów wypoczynku dzieci i młodzieży zima/lato). Wykonano 972 kontrole (18% turnusów zarejestrowanych w bazie MEN), a także 786 kontrole doraźnych (tematyczne, sprawdzające i interwencyjne). Łącznie w 2018 roku przeprowadzono 4 945 kontrole sanitarnych.

STAN SANITARNO-TECHNICZNY PLACÓWEK OŚWIATOWO-WYCHOWAWCZYCH

W 2018 roku na 3 187 skontrolowanych placówek nauczania i wychowania, za niespełniające wymagań sanitarnohigienicznych i/lub technicznych uznano 122 placówki.

Oceniono, iż w złym stanie technicznym było 61 placówek (1,9% wszystkich placówek skontrolowanych). Dotyczyło to 2 żłobków/klubów dziecięcych, 8 przedszkoli, 28 szkół podstawowych, 3 liceów ogólnokształcących, 15 zespołów szkół, 3 placówek z pobytem całodobowym oraz 2 placówek wsparcia dziennego. W przypadku 8 placówek stwierdzono niewłaściwy stan sanitarnohigieniczny (0,2%). Placówek w złym stanie zarówno sanitarnohigienicznym, jak i technicznym, było 53 (1,7%).

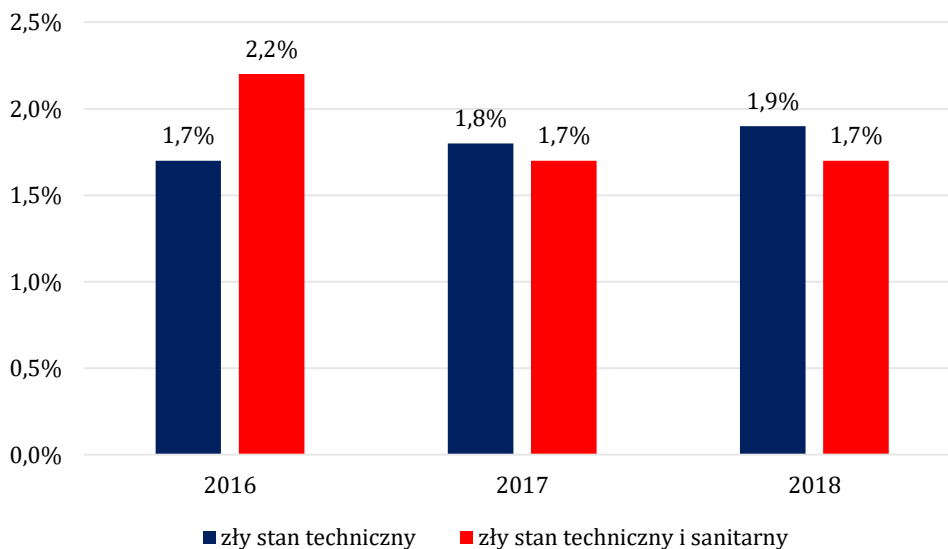
Tabela 30. Ocena stanu sanitarnego placówek oświatowo-wychowawczych w woj. małopolskim w 2018 roku.

POWIAT	LICZBA OBIEKTÓW				
	Według ewidencji	Skontrolowanych		Nieodpowiadająca wymaganiom	
		n	%	n	%
bocheński	167	130	77,8	4	3,1
brzeski	120	110	91,7	19	17,3
chrzanowski	162	116	71,6	9	7,8
dąbrowski	60	51	85,0	-	0
gorlicki	143	105	73,4	1	1
krakowski	325	173	53,2	-	0
M. Kraków	1 316	796	60,5	25	3,1
limanowski	195	127	65,1	8	6,3
miechowski	64	49	76,6	3	6,1
myślenicki	130	108	83,1	-	0
nowosądecki	252	201	79,8	1	0,5
M. Nowy Sącz	174	182	104,6	6	3,3
nowotarski	290	150	51,7	13	8,7
olkuski	136	98	72,1	5	5,1
oświęcimski	170	125	73,5	6	4,8
proszowicki	15	4	26,7	-	0
suski	103	70	68,0	3	4,3
tarnowski	236	153	64,8	3	2,0

M. Tarnów	130	90	69,2	8	8,9
wadowicki	213	143	67,1	-	0
wielicki	197	139	70,6	-	0
tatrzański	81	67	82,7	8	11,9
Ogółem liczba placówek	4 679	3 187	68,1	122	3,8

Należy mieć na uwadze, iż pojęcie zły stan sanitarny odnosi się do budynków, które wymagają kapitalnego lub częściowego remontu, przy czym pod pojęciem remontu należy rozumieć wykonywanie w obiekcie robót budowlanych polegających na odtworzeniu stanu pierwotnego lub modernizację, a nie jedynie prac stanowiących bieżącą konserwację. Zły stan techniczny i sanitarny odnosi się do placówek, w których stwierdzono negatywną sytuację w tym zakresie. W wyniku przeprowadzonej kontroli sanitarnej, wydano decyzję administracyjną i/lub wydano mandat karny i/ lub wydano doraźne zalecenia do stałego przestrzegania, a dotyczące bieżących spraw porządkowych.

Wykres 25. Odsetek placówek w złym stanie technicznym oraz złym stanie sanitarnym i technicznym w placówkach oświatowo-wychowawczych w województwie małopolskim w latach 2016-2018.



W porównaniu z poprzednim rokiem wzrosła liczba placówek w złym stanie technicznym. W 2018 roku 1,9% placówek wymagała poprawy technicznej obiektów

oraz wyposażenia. Zły stan techniczny w 2017 r. dotyczył 1,8% placówek, w 2016 r. – 1,7%.

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

W roku 2018 prace dotyczyły poprawy stanu sanitarno-technicznego sal dydaktycznych i innych sal zajęć dla dzieci i młodzieży, a także pomiarów natężenia oświetlenia sztucznego, zapewnienia właściwego oświetlenia sztucznego w salach zajęć, zapewnienia odpowiednich warunków do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego, poprawy stanu placów zabaw i otoczenia placówek. Przeprowadzono także remonty, które obejmowały bloki żywieniowe. Nastąpiła poprawa w zakresie zapewnienia wystarczających środków do higieny osobistej w sanitariatach, jak i stanu sanitarnohigienicznego toalet.

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

OCENA WARUNKÓW DO UTRZYMANIA HIGIENY OSOBISTEJ DZIECI I MŁODZIEŻY

W 2018 r. oceniono, iż spośród skontrolowanych placówek właściwe warunki do utrzymania higieny osobistej zapewniły 3 142 placówki nauczania i wychowania. Wśród placówek oświatowych w 45 stwierdzono niewłaściwy stan techniczny pomieszczeń sanitarnych. Bieżącej ciepłej i zimnej wody nie zapewniło 5 placówek, czystość i porządek zaniedbano w 6 placówkach. We wszystkich skontrolowanych placówkach zapewniono środki do higieny osobistej.

Tabela 31. Ocena warunków do utrzymania higieny w placówkach opiekuńczo-wychowawczych na terenie woj. małopolskiego 2016-2018.

PLACÓWKI	2016			2017			2018		
	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	1 236	1	-	1 276	2	-	1 298	1	-
Szkoły	1 357	4	3	1 345	3	1	1 241	3	-
Pozostałe	606	-	-	611	-	-	648	1	-
Razem	3 199	5	3	3 232	5	1	3 187	5	-

W ramach przeprowadzonych kontroli, w 2018 r. wydano 40 decyzji administracyjnych.

OCENA DOSTOSOWANIA MEBLI SZKOLNYCH I PRZEDSZKOLNYCH DO WYMAGAŃ ERGONOMII

W placówkach szkolno-wychowawczych w ramach bieżącego nadzoru kontrolowano stanowiska pracy ucznia pod kątem dostosowania mebli do wzrostu uczniów. W 2018 r. przeprowadzono ocenę dostosowania mebli do wzrostu przedszkolaków i uczniów w:

- 376 przedszkolach,
- 238 szkołach podstawowych,
- 6 szkołach gimnazjalnych,
- 83 zespołach szkół.

W 2018 r. w 703 placówkach oceniono 21 215 stanowisk w 1 193 oddziałach. Stwierdzono nieprawidłowości w 3 placówkach, gdzie z nieprawidłowych stanowisk pracy korzystało 50 uczniów i przedszkolaków w 3 oddziałach.

Tabela 32. Dostosowanie mebli do zasad ergonomii.

PLACÓWKI / ODDZIAŁY / STANOWISKA	2016	2017	2018
Liczba ocenionych oddziałów / liczba placówek	2 058 / 729	1 333/731	1 193/703
Liczba oddziałów z nieprawidłowościami / liczba placówek	47 / 13	13/9	3/3
Liczba stanowisk ocenionych / liczba stanowisk nieprawidłowych	24 901 / 500	26 032/114	21 215/50

Jak wynika z przeprowadzonych kontroli, z roku na rok coraz więcej placówek szkolno-wychowawczych dostosowuje meble do zasad ergonomii. W 2016 r. odsetek stanowisk nieprawidłowych wynosił 2%, a w 2017 r. – 0,4%, natomiast w 2018 roku – 0,23 %.

MOŻLIWOŚĆ POZOSTAWIENIA PODRĘCZNIKÓW I PRZYBORÓW SZKOLNYCH W PLACÓWKACH

Problem przeciążonych tornistrów dzieci pozostaje aktualną kwestią, która może mieć negatywne skutki zdrowotne w przyszłości. W tym celu podczas kontroli sanitarnych w szkołach różnego szczebla nauczania pracownicy pionu higieny dzieci i młodzieży wszystkich stacji sanitarno-epidemiologicznych woj. małopolskiego 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. z 2009 r. nr 139 poz. 1130). Przepis ten stosuje się od dnia 1 września 2009 r. do uczniów klas, w których realizuje się podstawę programową kształcenia ogólnego. Zgodnie z nim, w pomieszczeniach szkoły lub placówki powinna zostać zapewniona uczniom możliwość pozostawienia części podręczników i przyborów szkolnych.

W 2018 r. we wszystkich szkołach skontrolowanych pod kątem realizacji zapisu rozporządzenia MEN (Dz. U. z 2009 r. nr 139 poz. 1130) tj. w 1 373 była zapewniona możliwość pozostawienia podręczników i przyborów szkolnych. Szkoły zapewniają możliwość pozostawienia części podręczników w szafkach, wydzielonych półkach w klasach lub w bibliotekach. Jednak nie rozwiązuje to problemu przeciążonych tornistrów i plecaków. Dyrektorzy szkół informują, iż w wielu przypadkach uczniowie nie korzystają z możliwości pozostawienia podręczników na terenie placówki, ponieważ program nauczania wymaga zabrania podręcznika i wykonania zadania lub nauki na kolejny dzień. W szkołach ponadgimnazjalnych uczniowie często nie przynoszą w ogóle podręczników do szkoły. Najczęściej z możliwości pozostawiania części podręczników i przyborów szkolnych korzystają uczniowie klas I-III szkoły podstawowej. W klasach starszych stosuje się zasadę przynoszenia do placówki jednego podręcznika na ławkę.

OCENA HIGIENY PROCESÓW NAUCZANIA – ROZKŁAD ZAJĘĆ

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

Zgodnie z wytycznymi oceniano, czy zajęcia rozpoczynają się o stałej porze, przy czym różnica pomiędzy dniami jest nie większa niż 1 godzina oraz czy różnica liczby godzin lekcyjnych pomiędzy kolejnymi dniami tygodnia jest nie większa od 1 godziny. W ramach bieżącego nadzoru placówek oświatowych oceniono realizację zaleceń rozporządzenia w 8 993 oddziałach w 1 073 szkołach podstawowych funkcjonujących samodzielnie i w zespołach szkół. W skontrolowanych placówkach nieprawidłowości nie stwierdzono.

Tabela 33. Higiena procesu nauczania

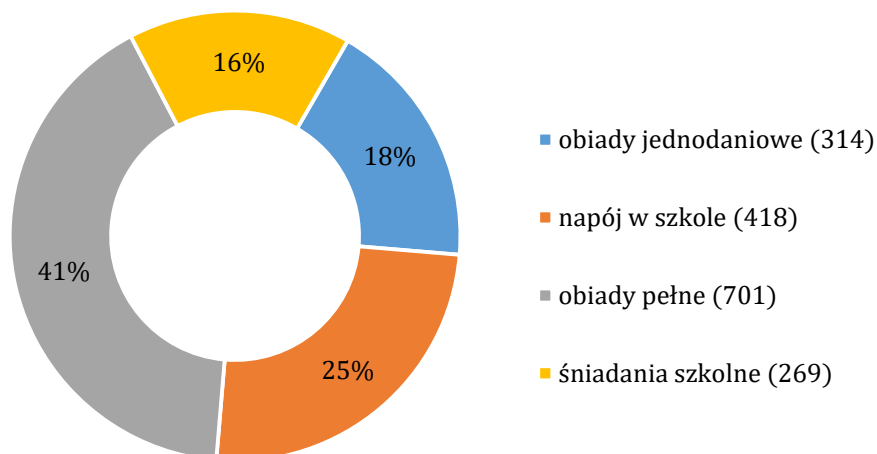
ODDZIAŁY / PLACÓWKI	2016	2017	2018
Liczba ocenionych oddziałów/liczba placówek	8 115/1 005	8 275/1 040	8 993/1 073
Liczba oddziałów z nieprawidłowościami/ liczba placówek	24/4	22/6	0

ŻYWIENIE DZIECI I MŁODZIEŻY W SZKOŁACH

W roku 2018 r. na skontrolowanych 1 241 szkół i zespołów szkół, 537 szkół przygotowywało posiłki na miejscu. W 462 szkołach posiłki były dowożone, a w 17 zapewnione były poza placówką.

Ogółem 1 015 placówek wydawało ciepłe posiłki, w tym 701 wydawało pełne obiady, a 314 posiłki jednodaniowe. Ze wszystkich posiłków skorzystało 90 412 dzieci i młodzieży, w tym 18 011 skorzystało z posiłków dofinansowanych. Ponadto w 269 placówkach były wydawane śniadania, a w 418 napoje.

Wykres 26. Żywnienie dzieci i młodzieży w szkołach w woj. małopolskim w 2018 roku – liczba placówek wydających posiłki.



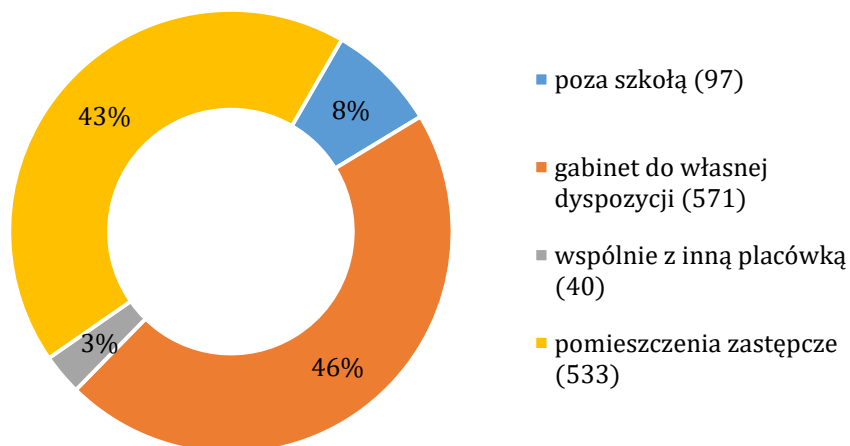
PROFILAKTYCZNA OPIEKA ZDROWOTNA NAD UCZNIAMI

Podczas kontroli przeprowadzonych w 1 241 szkołach i zespołach szkół (2 043 w ewidencji) stwierdzono, iż 611 szkół posiada gabinety profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami.

Na podstawie przeprowadzonych kontroli odnotowano, iż 571 placówek posiada gabinet do własnej dyspozycji, natomiast 40 szkół korzysta z gabinetu wspólnie z inną placówką, w tym samym obiekcie.

Ponadto w 533 placówkach opieka zdrowotna zapewniona jest w pomieszczeniach zastępczych, a w 97 poza terenem placówki – czyli uczniowie w ramach badań z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami korzystają z usług w pobliskich 4 podmiotach leczniczych.

Wykres 27. Profilaktyczna opieka zdrowotna dzieci i młodzieży w placówkach oświatowych w woj. małopolskim w 2018 rok.



W wyniku przeprowadzonych kontroli w 2018 r. spośród 611 gabinetów profilaktyki i pomocy przedlekarskiej 1 był niezgodny z wymogami technicznymi.

WARUNKI SANITARNE WYPOCZYNKU DZIECI I MŁODZIEŻY

Województwo małopolskie niezmiennie pozostaje terenem chętnie odwiedzanym przez dzieci i młodzież w czasie ferii zimowych i wakacji letnich. W 2018 r. w bazie wypoczynku Ministerstwa Edukacji Narodowej zarejestrowano 5 292 turnusy wypoczynku zorganizowanego dla dzieci i młodzieży (wypoczynek zimowy – 1 935, wypoczynek letni – 3 357). Pracownicy pionu higieny dzieci i młodzieży woj. małopolskiego przeprowadzili 972 kontrole, skontrolowano 960 turnusów (wypoczynek zimowy – 315 kontrole, wypoczynek letni – 657 kontrole).

Z wypoczynku zorganizowanego w woj. małopolskim skorzystało 39 433 dzieci i młodzieży, w tym w czasie z letniego wypoczynku skorzystało 27 946 dzieci i młodzieży, a z zimowego 11 487.

W trakcie wypoczynku zorganizowano 3 786 turnusów w obiektach świadczących usługi hotelarskie, 243 turnusy w obiektach sezonowych (internaty i bursy), 20 obozów pod namiotami (lato) oraz 1 243 turnusy w placówkach w miejscu zamieszkania (szkoły, ośrodki kultury, świetlice środowiskowe, młodzieżowe domy kultury, pałace kultury itp.).

Tabela 34. Wypoczynek dzieci i młodzieży na terenie woj. małopolskiego w latach 2016-2018.

	LICZBA TURNUSÓW W BAZIE MEN	LICZBA KONTROLI PIONU HDiM	LICZBA UCZESTNIKÓW WYPOCZYNKU
2016	3 908	911	37 961
2017	4 745	1 013	40 027
2018	5 292	972	39 433

W roku 2018 skontrolowano 18% turnusów, w 2017 skontrolowano 21% turnusów, a 2016 – 23% turnusów.

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



Fot. Półkolonie letnie w Parku Jordana zorganizowane przez Krakowskie Towarzystwo Przeciwgruźlicze (1938) | Źródło: Narodowe Archiwum Cyfrowe (NAC)

Tabela 35. Liczba dzieci i młodzieży korzystających z wypoczynku w woj. małopolskim, w podziale na powiaty w 2018 r.

POWIAT	LICZBA TURNUSÓW W BAZIE MEN	LICZBA KONTROLI PIONU HDiM	LICZBA UCZESTNIKÓW WYPOCZYNKU
bocheński	49	42	1 489
brzeski	31	19	923
chrzanowski	12	9	355
dąbrowski	7	4	98
gorlicki	60	35	1 426
krakowski	42	18	525
M. Kraków	664	120	4 885
limanowski	166	100	4 524
miechowski	32	6	166
myślenicki	61	36	1 488
nowosądecki	445	144	5 976
M. Nowy Sącz	30	10	472
nowotarski	513	89	3 350
olkuski	28	20	548
oświęcimski	65	15	1 081
proszowicki	1	1	49
suski	240	41	1 575
tarnowski	109	28	971
M. Tarnów	10	4	219
wadowicki	105	70	2 571
wielicki	78	24	819
tatrzański	2 544	137	5 923
Ogółem	5 292	972	39 433

W trakcie wypoczynku dzieci i młodzieży najwięcej uczestników wypoczywało w obiektach całorocznych usług hotelarskich – **22 929**, w obiektach sezonowych (internaty i bursy) – **4 444**, obozach pod namiotami – **468** oraz w miejscu zamieszkania (szkoły, ośrodki kultury, świetlice środowiskowe, młodzieżowe domy kultury, pałace kultury itp.) – **11 592** dzieci i młodzieży.

Podsumowując, warunki sanitarnohigieniczne w placówkach oświatowo-wychowawczych na terenie województwa małopolskiego ulegają systematycznej poprawie. Na podniesienie standardu technicznego oraz poprawę warunków pobytu uczniów oraz wychowanków w placówkach oświato-wychowawczych wpływ miały podejmowane prace remontowe i konserwatorskie obiektów. Sukcesywnie zwiększa się również liczba placów zabaw przy szkołach i przedszkolach oraz boisk. Powstają nowe place zabaw dla dzieci ze środków finansowanych gmin lub w ramach programu „Radosna Szkoła”. Sytuacja w zakresie zapewnienia warunków do utrzymania higieny uległa poprawie, coraz więcej szkół zapewnia bieżącą ciepłą wodę w pomieszczeniach sanitarnohigienicznych oraz środki higieny osobistej.



Fot. Plażowicze podczas gry w siatkówkę. Plaża Towarzystwa Uniwersytetu Rolniczego w Krakowie (1933)
| Źródło: Narodowe Archiwum Cyfrowe (NAC)

ZDROWIE PUBLICZNE I PROMOCJA ZDROWIA

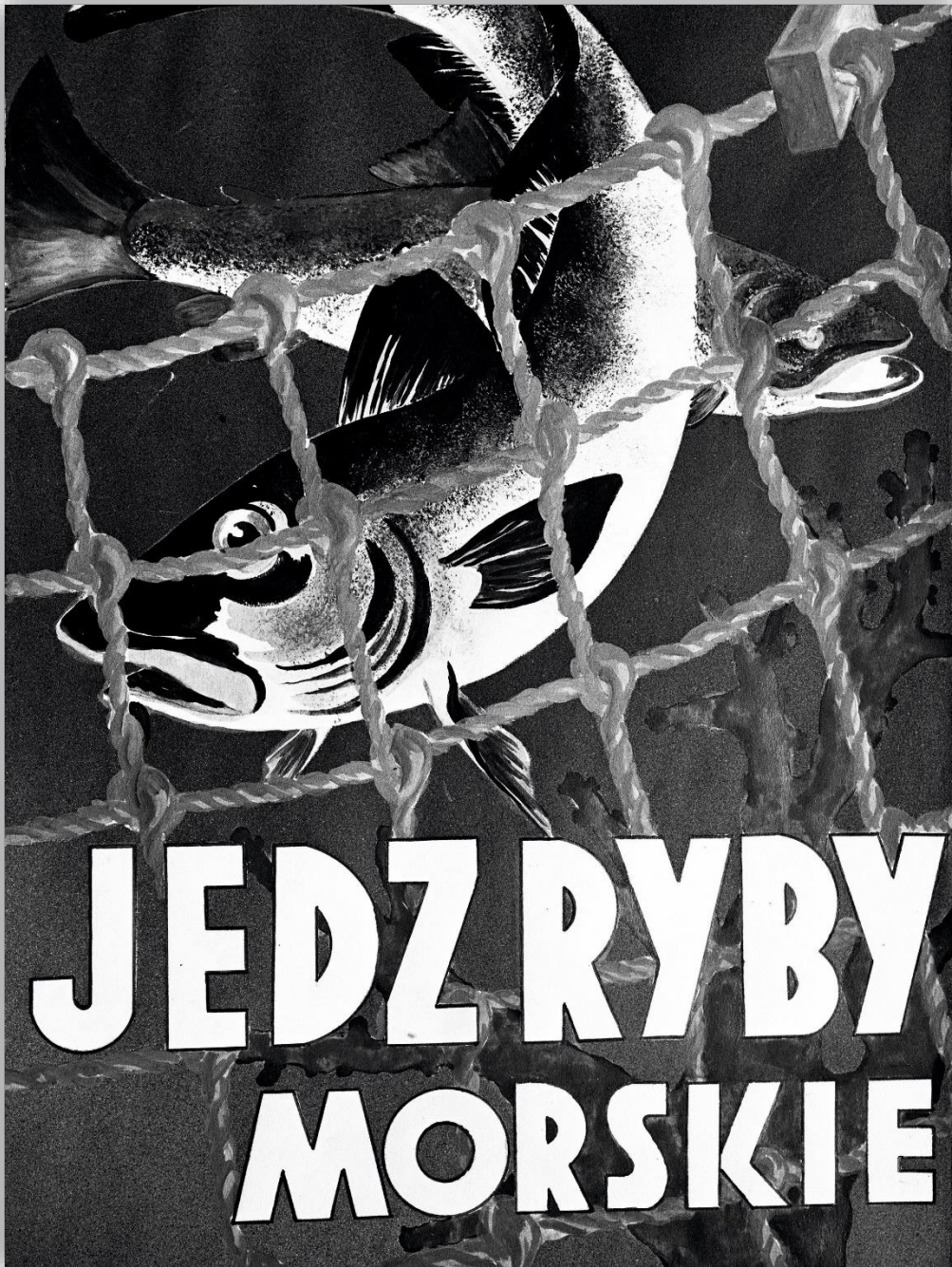
Małopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny (MPWIS) realizuje zadania z zakresu zdrowia publicznego i promocji zdrowia. Celem podejmowanych działań, w tym obszarze jest kształtowanie postaw prozdrowotnych oraz tworzenie warunków sprzyjających podejmowaniu zachowań służących zdrowiu. Działania realizowane przez MPWIS są odpowiedzią na bieżące potrzeby społeczności woj. małopolskiego i skierowane są zarówno do dzieci w wieku przedszkolnym, szkolnym jak i osób dorosłych.

PROFILAKTYKA PALENIA TYTONIU

W 2018 r. kontynuowano realizację czterech programów antytytoniowych skierowanych do dzieci uczęszczających do przedszkoli, szkół podstawowych i gimnazjów oraz ich opiekunów i rodziców.

W roku szkolnym 2017/2018, w programie „Czyste powietrze wokół nas” udział wzięło 35 087 dzieci z 828 placówek oświatowych z terenu woj. małopolskiego. Natomiast w programie „Nie pal przy mnie proszę” uczestniczyło 31 240 uczniów z klas I-III z 623 szkół podstawowych. Z kolei program „Znajdź właściwe rozwiązanie” był realizowany wśród 38 710 uczniów z 594 szkół podstawowych i gimnazjów. W roku szkolnym 2017/2018 realizowana była również II edycja programu antytytoniowej edukacji zdrowotnej pn. „Bieg po zdrowie”. Program w woj. małopolskim był realizowany w 441 szkołach podstawowych w 641 klasach IV. Ogółem w programie uczestniczyło 11 373 uczniów i 9 946 rodziców/opiekunów dzieci. Program był realizowany podczas 6 godzin zajęć lekcyjnych z uczniami, organizowanych co dwa tygodnie i dwóch jednogodzinnych spotkań z rodzicami. Zajęcia z uczniami prowadzono w formie ćwiczeń i dyskusji w oparciu o dostępne w ramach programu, pomoce dydaktyczne. Ewaluacja programu wykazała, że jego realizacja przyniosła zamierzone rezultaty. We wrześniu 2018 r. rozpoczęła się kolejna III edycja programu antytytoniowej edukacji zdrowotnej pn. „Bieg po zdrowie”.

W 2018 r. podejmowano również inne inicjatywy z zakresu profilaktyki palenia tytoniu. Podczas obchodów Światowego Dnia Bez Tytoniu oraz Światowego Dnia Rzucania Palenia, na terenie woj. małopolskiego podjęto szereg działań mających na celu promocję zdrowego stylu życia wolnego od tytoniu, a także tych służących nakłonieniu palaczy do zerwania z nałogiem i ukazaniu im korzyści wynikających z rzucenia palenia. W tym celu organizowano punkty edukacyjno-informacyjne, konkursy wiedzy, prelekcje oraz pogadanki. W ramach bieżącego nadzoru w 2018 r. pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej z terenu woj. małopolskiego przeprowadzili **26 272** kontrole sprawdzające przestrzeganie zakazu palenia tytoniu w miejscach objętych prawnym zakazem palenia. Z wykonanych kontroli wynika, że zakaz jest stosowany w **99,99%** obiektów użyteczności publicznej.



Fot. Plakat reklamowy (propagandowy) wg projektu Z. Świątkowskiej propagujący spożywanie ryb morskich (1936) | Źródło: *Narodowe Archiwum Cyfrowe (NAC)*

PROFILAKTYKA NADWAGI I OTYŁOŚCI

Od 2006 r. na terenie woj. małopolskiego realizowany jest program „Trzymaj formę!”. Zasadniczym celem programu jest promowanie zdrowego stylu życia, w szczególności aktywności fizycznej, racjonalnego żywienia i edukacja konsumencka. Program skierowany jest do uczniów V i VI klas szkół podstawowych i gimnazjów. W roku szkolnym 2017/2018 na terenie woj. małopolskiego była realizowana XII edycja programu, w której uczestniczyło 715 szkół z woj. małopolskiego. Łącznie w XII edycji programu wzięło udział 50 476 uczniów szkół i gimnazjów z terenu Małopolski.

W ramach realizacji programu „Trzymaj formę!” na terenie woj. małopolskiego przeprowadzono VII edycję Konkursu wiedzy o zdrowym stylu życia, którego inicjatorem był Główny Inspektorat Sanitarny. W I etapie konkursu udział wzięło 1196 uczniów ze 134 szkół. Do II etapu zakwalifikowano 9 uczniów. W ramach Programu opublikowano również szereg artykułów i infografik odnoszących się do tematyki zdrowego odżywiania i aktywności fizycznej. Materiały zostały zamieszczone na stronie internetowej www.5krokowdozdrowia.pl oraz w mediach społecznościowych prowadzonych przez WSSE w Krakowie.

PROFILAKTYKA UZALEŻNIEŃ OD ŚRODKÓW PSYCHOAKTYWNYCH

W ramach profilaktyki uzależnień od środków psychoaktywnych w 19 powiatach woj. małopolskiego kontynuowano realizację programu edukacyjnego „ARS, czyli jak dbać o miłość?” i przeprowadzono jego V edycję. W roku szkolnym 2017/2018 w programie uczestniczyło 13 346 uczniów z 199 szkół ponadpodstawowych z terenu woj. małopolskiego.

W 2018 r. podjęto również wiele działań wpisujących się w ogólnopolską kampanię społeczną „Nie pozwól odlecieć swojemu szczęściu!” realizowaną w ramach „Profilaktycznego programu w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych”. Aby dotrzeć do jak największej grupy kobiet w wieku prokreacyjnym, stanowiących grupę docelową kampanii, organizowano punkty konsultacyjno-diagnostyczne na terenie uczelni wyższych, placówek medycznych, zakładów pracy czy obiektów sportowo-rekreacyjnych. Urządzono również warsztaty i prelekcje dla uczniów szkół ponadpodstawowych.

KRAJOWY PROGRAM ZAPOBIEGANIA ZAKAŻENIOM HIV I ZWALCZANIA AIDS

W 2017 r. w ramach realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS na lata 2017-2021 w woj. małopolskim realizowana była kampania edukacyjno-profilaktyczna pod hasłem: #mamczasrozmawiac. WSSE w Krakowie koordynowała również pracę Zespołu ds. realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS w województwie małopolskim. W 2018 r. na terenie

Małopolski w ramach Światowego Dnia AIDS podejmowane były liczne inicjatywy mające na celu zwiększenie świadomości na temat testowania w kierunku HIV wśród ogółu społeczeństwa, m.in. imprezy edukacyjne, happeningi, stoiska edukacyjne, prelekcje i pogadanki. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej z terenu woj. małopolskiego podejmują również szereg działań edukacyjnych wzmacniających realizację profilaktyki HIV/AIDS w placówkach nauczania i wychowania. W 2018 na terenie województwa odbyło się 10 konkursów i olimpiad poruszających ww. tematykę, w których udział wzięło łącznie 2 108 uczniów, z kolei 511 uczniów uczestniczyło w spotkaniach edukacyjnych organizowanych przez pracowników WSSE i PSSE w placówkach nauczania i wychowania.

PROFILAKTYKA ZAKAŻEŃ WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO HPV

5 i 6 grudnia 2018 r. w Centrum Konferencyjno-Szkoleniowym Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II w Krakowie i Starostwie Powiatowym w Nowym Sączu odbyły się szkolenia inaugurujące realizację programu „Wybierz Życie-Pierwszy Krok” na terenie województwa małopolskiego. Uczestnikami szkoleń byli wojewódzcy, powiatowi i szkolni koordynatorzy programu, którzy będą odpowiedzialni za koordynację i realizację programu w szkołach podstawowych i ponadpodstawowych w woj. małopolskim.

Podczas szkolenia uczestnicy wysłuchali wykładów poruszających problematykę zdrowia kobiet oraz medycznych aspektów zakażenia wirusem HPV. W trakcie zasadniczej części szkolenia koordynatorzy uzyskali wiedzę na temat metodyki realizacji programu a także możliwości dodatkowych działań jakie można podejmować w ramach realizacji programu na przykładzie tzw. dobrych praktyk. Szkolenie spotkało się z ogromnym zainteresowaniem uczestników.

INNE INICJATYWY I DZIAŁANIA PROWADZONE PRZEZ WSSE W KRAKOWIE

W odpowiedzi na potrzeby społeczności lokalnej i uzupełnienie interwencji programowych w 2018 r. WSSE w Krakowie podejmowała dodatkowe działania mające na celu promowanie zdrowego stylu życia. W tym celu kontynuowano realizację kampanii społecznych o zasięgu wojewódzkim, organizowano konferencje, szkolenia, akcje edukacyjno-promocyjne oraz przeprowadzano prelekcje o różnej tematyce. Pracownicy WSSE w Krakowie brali również udział w konferencjach, naradach oraz spotkaniach z licznymi partnerami. Poniżej zaprezentowano wybrane inicjatywy realizowane przez Dział Zdrowia Publicznego i Promocji Zdrowia WSSE w Krakowie.

Portal 5 kroków do zdrowia i działalność w mediach społecznościowych

W 2018 r. kontynuowano działania związane z prowadzeniem portalu 5 kroków do zdrowia, który został uruchomiony z inicjatywy WSSE w styczniu 2015 r. Celem portalu

jest propagowanie zdrowego stylu życia w pięciu kategoriach: racjonalnego odżywiania, regularnej aktywności fizycznej, profilaktyki uzależnień, dbania o zdrowie psychiczne i wykonywania badań profilaktycznych. W 2018 r. opublikowano 26 artykułów o tematyce prozdrowotnej, które utworzono w oparciu o rzetelne dane naukowe. W 2018 r. portal odwiedziło **68 900** osób. W celu rozpropagowania portalu 5 kroków do zdrowia prowadzony jest fanpage na portalu społecznościowym Facebook, na którym udostępniane są materiały o tematyce prozdrowotnej oraz odnośniki/linki do artykułów opublikowanych na portalu.

W 2018 r. na portalu Facebook utworzono również profil Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krakowie. Pozwoliło to dotrzeć z działaniami realizowanymi i wspieranymi przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej z terenu woj. małopolskiego do szerokiego grona odbiorców. W 2018 r. posty publikowane na profilu WSSE w Krakowie docierały do ok. 1 500 osób.

V Dzień Otwarty WSSE w Krakowie

19 maja 2018 r. w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krakowie odbył się V Dzień Otwarty podczas którego mieszkańcy Krakowa i okolic mieli możliwość zapoznania się z działalnością organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, zwiedzić laboratorium, skorzystać z bezpłatnych badań profilaktycznych i konsultacji specjalistycznych oraz skorzystać z wielu atrakcji przygotowanych przez Partnerów wspierających nasze wydarzenie. Ponadto atrakcją dla najmłodszych były prezentacja wozu strażackiego, radiowozu oraz karetki pogotowia a także liczne gry i zabawy związane z tematyką zdrowego stylu życia.

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

Konferencja „Żywienie dzieci w żłobkach”

W dniu 27 września 2018 r., w Urzędzie Miasta Krakowa (Rynek Podgórski 1) odbyła się konferencja pt.: „Żywienie dzieci w żłobkach”, której celem było przekazanie uczestnikom praktycznych wskazówek jak prowadzić żywienie dzieci w żłobkach zgodnie z obowiązującymi normami żywienia. Konferencję we współpracy z Urzędem Miasta Krakowa zorganizowała Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie.

Zaproszeni goście przedstawili praktyczne wskazówki z zakresu realizacji norm i zaleceń żywieniowych dla dzieci w wieku 0-3 lat wraz z przykładami jadłospisów oraz omówili znaczenie diety w budowaniu odporności dziecka. Doświadczeni dietetycy przypomnieli także jak ważnym tematem są zaburzenia żywieniowe, w tym neofobia żywieniowa i jak należy im zapobiegać. Prelegenci mówili również o oczekiwaniach

i obawach rodziców dotyczących żywienia dzieci w żłobkach oraz skutecznych metodach nawiązania dobrej, budującej komunikacji z rodzicami. Pan Piotr Pokrzywa – kierownik Oddziału Nadzoru Higieny Żywności, Żywienia i Procesów Nauczania WSSE w Krakowie, przedstawił z kolei kompetencje organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie nadzoru nad bezpieczeństwem żywności i żywienia oraz obowiązków jakie leżą po stronie zakładów żywienia zbiorowego, do których przynależą żłobki. Konferencja cieszyła się ogromnym zainteresowaniem wśród osób odpowiedzialnych za żywienie w żłobkach.

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

- szkolenie „Bezpieczne grzybobranie” dla zainteresowanych tematyką grzybów i bezpieczeństwem związanym z ich zbiorem,
- akcja edukacyjno-promocyjna podczas Małopolskich Dni Profilaktyki Zdrowia w Krakowie,
- akcja edukacyjno-promocyjna podczas Święta Rodziny Krakowskiej,
- akcje profilaktyczne z zakresu profilaktyki palenia tytoniu oraz profilaktyki zakażeń wirusem HIV prowadzone w szkołach i na wyższych uczelniach,
- udział w konferencji "Edukacja dla zdrowia",
- udział w jury konkursowym XXVI i XXVII Ogólnopolskiej Olimpiady pn. „Promocja Zdrowego Stylu Życia Polskiego Czerwonego Krzyża.



Fot. Uprawa i skład nasion Braci Hoser - zbieranie makówek (1936)
| Źródło: Narodowe Archiwum Cyfrowe (NAC)

NADZÓR NAD ŚRODKAMI ZASTĘPCZYMI

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

Państwowa Inspekcja Sanitarna na bieżąco monitoruje przypadki wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych. Wyzwania te PIS realizuje we współpracy m.in. z Policją, mając na względzie *Porozumienie z dnia 26 października 2011 r. pomiędzy Głównym Inspektorem Sanitarnym, Szefem Służby Celnej, Komendantem Głównym Policji i Głównym Inspektorem Farmaceutycznym o współpracy w zakresie przeciwdziałania wprowadzaniu do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych.*

W celu sprawnego i skutecznego wykonywania zadań w zakresie przeciwdziałania wprowadzaniu do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych, z dniem 26 listopada 2018 r. zostało podpisane nowe Porozumienie o współpracy pomiędzy Głównym Inspektorem Sanitarnym, Komendantem Głównym Policji, Szefem Krajowej Administracji Skarbowej, Prokuratorem Krajowym, Komendantem Głównym Straży Granicznej i Głównym Inspektorem Farmaceutycznym, które zastąpiło poprzednie i stało się nowym obowiązującym.

Dokument ten zobowiązuje strony do wczesnego reagowania i pełnej wymiany informacji również na poziomie lokalnym. Porozumienie określa ogólne obszary współpracy i koncentruje się na realizacji celu, natomiast nie narzuca szczegółowych procedur ani metod działania. Stosowanie Porozumienia powinno być elastyczne, w odpowiedzi na konkretny problem, specyficzne co do miejsca, zaangażowanych instytucji, wielkości użytych środków, zastosowanych metod, czasu trwania, mobilizacji innych podmiotów, wyboru form współpracy. Oczekiwane korzyści z podpisanego Porozumienia to radykalne ograniczenie podaży nowych narkotyków.

Mając na względzie działania oświatowe oraz współpracę w zakresie zwalczania produkcji i obrotu środkami zastępczymi, w powiecie tatrzańskim również podpisano Porozumienie na poziomie lokalnym pomiędzy przedstawicielami 10 organów, tj.: Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym w Zakopanem, Prokuratorem Rejonowym w Zakopanem, Komendantem Powiatowym Policji w Zakopanem, Dyrektorem Powiatowego Szpitala im. T. Chałubińskiego w Zakopanem, Starostą

Powiatu Tatrzańskiego, Gminą Miasto Zakopane reprezentowaną przez Burmistrza Miasta Zakopane, Wójtem Gminy Biały Dunajec, Wójtem Gminy Bukowina Tatrzańska, Wójtem Gminy Kościelisko oraz Wójtem Gminy Poronin.

Na podstawie ustawy z dnia 24 kwietnia 2015 r. *o zmianie ustawy przeciwdziałaniu narkomanii oraz niektórych innych ustaw* Minister Zdrowia powołał Zespół do spraw oceny ryzyka zagrożeń dla zdrowia lub życia ludzi związanych z używaniem nowych substancji psychoaktywnych. Zespół ten dokonuje szczegółowych ocen ryzyka i kwalifikacji substancji psychoaktywnych zidentyfikowanych w tzw. „dopalaczach”, rekomendując je do objęcia ustawą w celu kryminalizacji lub wnosząc o umieszczenie ich w wykazie rozporządzenia Ministra Zdrowia.

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

Zasadniczym celem zmiany ustawy było objęcie przepisami karnymi przede wszystkim czynów związanych z posiadaniem, produkcją oraz dystrybucją substancji ujętych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia *w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych* i stworzenie instrumentów prawnych umożliwiających ich egzekwowanie. Po wejściu w życie ustawy nowe substancje psychoaktywne (dopalacze) zostały wprowadzone do przepisów karnych ustawy. Oznacza to, że ich posiadanie, wytwarzanie, produkcja, udzielanie, wprowadzanie do obrotu zaczęło podlegać sankcjom karnym. Przed wejściem w życie nowych przepisów środki zastępcze oraz nowe substancje psychoaktywne (dopalacze) były wyłączone spod procedury karnej i włączone do procedury administracyjnej.

Nowe prawo wprowadziło następujące zmiany:

- wprowadzanie substancji na listy narkotyków regulowane jest rozporządzeniem Ministra Zdrowia, co ułatwia ich aktualizację, a w efekcie przyspiesza delegalizację kolejnych „dopalaczy”, w przypadku nowych substancji psychoaktywnych lista obejmuje również całe grupy substancji.
- obowiązek zgłaszania Państwowej Inspekcji Sanitarnej przypadków 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 przez podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz podmioty przeprowadzające

badanie pośmiertne. Do tej pory, dane zbierane przez krajowego konsultanta ds. toksykologii klinicznej były bez takiego obowiązku.

- w przypadku wykonywania działalności dotyczącej wytwarzania, przetwarzania, przerabiania, przywozu, wywozu, wewnątrzwspólnotowej dostawy lub wewnątrzwspólnotowego nabycia oraz wprowadzenia do obrotu nowej substancji psychoaktywnej – przedsiębiorcy prowadzący taką działalność, co do zasady, muszą uzyskać zezwolenie od Inspektora ds. Substancji Chemicznych. Szczegółowe warunki i sposób współpracy przy sprawowaniu nadzoru, o którym mowa, określi porozumienie zawarte między Inspektorem ds. Substancji Chemicznych a Głównym Inspektorem Sanitarnym.

W 2018 roku pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa małopolskiego przeprowadzili łącznie 60 kontroli podmiotów w związku z wprowadzaniem do obrotu produktów, co do których zachodziło uzasadnione podejrzenie, że stwarzają zagrożenie życia lub zdrowia ludzi, w ramach ogłoszonej przez Głównego Inspektora Sanitarnego „Ogólnokrajowej Akcji”.

Działania inspekcji sanitarnych w ramach prowadzonego nadzoru nad przestrzeganiem przepisów dotyczących zakazu wytwarzania, przywozu i wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych doprowadziły do zamknięcia wszystkich sklepów na terenie województwa małopolskiego, w których prowadzona była sprzedaż „dopalaczy”. Postępowania administracyjne prowadzone w roku 2018 dotyczyły głównie spraw przekazywanych przez organy ścigania, celem przeprowadzenia postępowania administracyjnego w trybie art. 52a w związku z art. 44b ustawy *o przeciwdziałaniu narkomanii* zgodnie z kompetencjami.

W związku z przeprowadzonymi kontrolami wydano łącznie 316 decyzji.

- liczba wydanych decyzji z art. 44c ust. 1 ustawy *o przeciwdziałaniu narkomanii* – **2**,
- liczba wydanych decyzji z art. 44c ust. 4 ustawy *o przeciwdziałaniu narkomanii* – **261**,
- liczba wydanych decyzji z art. 52a ustawy *o przeciwdziałaniu narkomanii* – **53**.

W wyniku przeprowadzonych kontroli zabezpieczono oraz zatrzymano ogółem 13 sztuk produktów, z czego pobrano do badań laboratoryjnych 17 próbek podejrzanych produktów, a przebadano 614 próbek (w tym również próbki pobrane do badań w roku 2017). W składzie większości przebadanych próbek stwierdzono obecność następujących substancji:

- MDMB-CHMICA,

- 4-CEC,
- HEX-EN,
- 4-CMC,
- 5F-ADB.

Na osoby, które złamały zakaz wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, nałożone zostały kary pieniężne w łącznej kwocie 2 130 000 zł (dla porównania w 2017 roku było to 1 704 500 zł).

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

- 18 decyzji o utrzymaniu w mocy decyzji organu I instancji,
- 2 decyzje uchylające decyzje organu I instancji,
- 8 postanowień o niedopuszczalności do złożenia odwołania,
- 1 postanowienie utrzymujące w mocy zaskarżone postanowienie,
- 1 postanowienie o uchybieniu terminu do złożenia odwołania.



Fot. Tarcie konopii na cierlicach (1930) | Źródło: Narodowe Archiwum Cyfrowe (NAC)

W styczniu 2018 r. został zlikwidowany **ostatni** sklep z „dopalaczami”. Na terenie całego województwa organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej doprowadziły do likwidacji wszystkich sklepów. Handel „dopalaczami” przeniósł się do internetu, jak i również do podziemia. Dopalacze sprzedawane są przez osoby prywatne (dilerów), gdzie działania organu są znacznie utrudnione.

Poza kompetencjami organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej pozostaje sprzedaż tzw. „z ręki do ręki”, gdzie faktycznie obrót tymi produktami jest bardzo duży. W roku sprawozdawczym 280 spraw zostało przekazanych przez organy ścigania celem przeprowadzenia postępowania w trybie art. 52a w związku z art. 44b ustawy o *przeciwdziałaniu narkomanii*.

O wielkości problemu stale rozwijającego się rynku dopalaczy świadczą również raporty dotyczące liczby podejrzeń zatruc i zatruc „dopalaczami”. Na terenie woj. małopolskiego w roku 2018 r. odnotowano **237** zgłoszeń zatruc lub podejrzeń zatruc środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi. Pomimo nałożonego ustawą obowiązku zgłaszania Państwowej Inspekcji Sanitarnej przypadków zatruc środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną albo podejrzeń wystąpienia takiego zatrucia lub zgonu, którego przyczyną mogło być albo było zatrucie środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną, przez podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz podmioty przeprowadzające badania pośmiertne, na terenie województwa nie odnotowano zwiększonej liczby zatruc w stosunku do roku poprzedniego. Dzięki danym, którymi dysponują inspekcje sanitarne, można podejmować konkretne działania profilaktyczne kierowane do określonej grupy odbiorców.

W zakresie działań profilaktycznych i zapobiegawczych w roku 2018 organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej współpracowały ściśle z jednostkami organizacyjnymi takimi jak: szkoły, instytucje i podmioty lecznicze. Działania polegały m.in. na dystrybucji materiałów edukacyjnych do szkół, placówek pobytu letniego i zimowego, ośrodków zdrowia, jak również podczas eventów i imprez plenerowych. Szacuje się, iż w województwie małopolskim liczba odbiorców materiałów dydaktycznych wyniosła około **4 000** osób.

W ramach działalności edukacyjno-profilaktycznej organizowano konferencje oraz szkolenia dla pedagogów, nauczycieli, dyrektorów szkół, rodziców oraz młodzieży szkół podstawowych, gimnazjalnych oraz ponadgimnazjalnych. Ponadto organizowano i współuczestniczono w realizacji programów profilaktycznych propagujących zdrowy styl życia, wolny od uzależnień oraz uczestniczono w szkoleniach związanych z szeroko pojętą promocją zdrowia.

Mając na względzie szkodliwe działanie środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych tzw. „dopalaczy”, przeprowadzono szereg działań edukacyjnych w tym zakresie, a mianowicie:

- spotkania edukacyjne dotyczące profilaktyki używania nowych substancji psychoaktywnych dla uczniów,
- pogadanki dla rodziców uczniów szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych,
- szkolenia dla pedagogów, nauczycieli i dyrektorów placówek nauczania i wychowania,
- emitowano spoty z zakresu profilaktyki uzależnień, m.in. spoty GIS przygotowane w ramach akcji „Stop dopalaczom”, „Melanż vs. rzeczywistość” oraz klip muzyczny zwycięzców konkursu #ANTYDOPALACZE,
- w mediach społecznościowych oraz na stronach internetowych wojewódzkiej i powiatowych stacji zamieszczano na bieżąco informacje dotyczące zagrożeń wynikających z używania nowych narkotyków oraz informacje, gdzie poszukiwać pomocy,
- drogą mailową wysłano do 83 szkół podstawowych na terenie powiatu limanowskiego zestaw przydatnych materiałów dotyczących nowych narkotyków, linki do filmików edukacyjnych dostępnych na stronie internetowej Głównego Inspektora Sanitarnego,
- do Urzędu Miasta Bochni oraz do wszystkich urzędów gmin powiatu bocheńskiego wysłano list informujący o pojawiających się na rynku groźnych, syntetycznych opioidach i podjęciu działań w związku z zagrożeniem.

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

- Powiatowy Festiwal Nauki w Suchej Beskidzkiej,
- debata społeczna *Środki zastępcze – następstwa i zagrożenia wynikające z zażywania środków zastępczych* w Zakopanem,
- happening *Limanowski Głos Profilaktyki*,
- konferencja *Dopalacze? Dziękuję nie potrzebuję!* w Krakowie,
- konferencja – Debata pn. *Dopalacze – nowe narkotyki, zagrożenia dla zdrowia, bezpieczeństwa, wychowania* w Suchej Beskidzkiej,
- konferencja pt. *Nowe narkotyki – skutki zażywania i zagrożenia* w Suchej Beskidzkiej,
- konferencja *Upowszechnienie wiedzy dotyczącej nowych środków zastępczych* w Brzesku,
- konferencja *Mity i prawdy o narkotykach* w Nowym Targu,

- współuczestniczono w debacie dotyczącej profilaktyki używania środków zastępczych w ramach cyklu audycji radiowych *Pierwszy Krok* w Radio Kraków,
- udział w programie *Gość Dnia* w telewizji Kraków w związku z wejściem noweli Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii,
- gminna sesja profilaktyczna *Substancje psychoaktywne – ryzykowna droga*, zorganizowana w Bobowej,
- spotkanie profilaktyczno-edukacyjne *Współczesne narkotyki – dopalacze* w Wieliczce.

W dniu 5 lutego 2018 r. została utworzona Koalicja dla Bezpieczeństwa Dzieci i Młodzieży przy Małopolskim Kuratorze Oświaty. Przedmiotowa Koalicja jest interdyscyplinarnym gremium współpracującym w obszarze zapewnienia szeroko rozumianego bezpieczeństwa dzieci i młodzieży. Jej roboczy charakter zapewnia sprawne i szybkie podejmowanie adekwatnych kroków, ściślejszą współpracę i spójne, kompleksowe rozwiązywanie bieżących problemów. Podpisanie Deklaracji jest potwierdzeniem faktu, iż Państwowa Inspekcja Sanitarna to nie tylko kontrole warunków sanitarno-higienicznych w polskich szkołach ale również i przede wszystkim promocja zdrowego stylu życia, aktywności fizycznej i właściwej diety.

W ramach ww. Koalicji przedstawiciele wojewódzkiej stacji wzięli udział w 8 konferencjach zorganizowanych na terenie woj. małopolskiego: Kraków – 3 konferencje, Koszyce Wielkie – 1 konferencja, Nowy Sącz – 2 konferencje, Nowy Targ – 1 konferencja, Oświęcim – 1 konferencja. Zaplanowano również briefing i filmiki z ekspertami, infografiki ostrzegające o zagrożeniu, jakie stanowią środki zastępcze, do umieszczenia w mediach społecznościowych i na stronach instytucji.

W ramach podnoszenia kwalifikacji pracownicy powiatowych i wojewódzkiej stacji wzięli udział w II Międzynarodowej Konferencji *Przeciwdziałanie narkomanii na poziomie lokalnym* oraz w szkoleniu *Dopalacze – adekwatne reagowanie na zagrożenia* przeprowadzonym przez Stowarzyszenie MONAR.

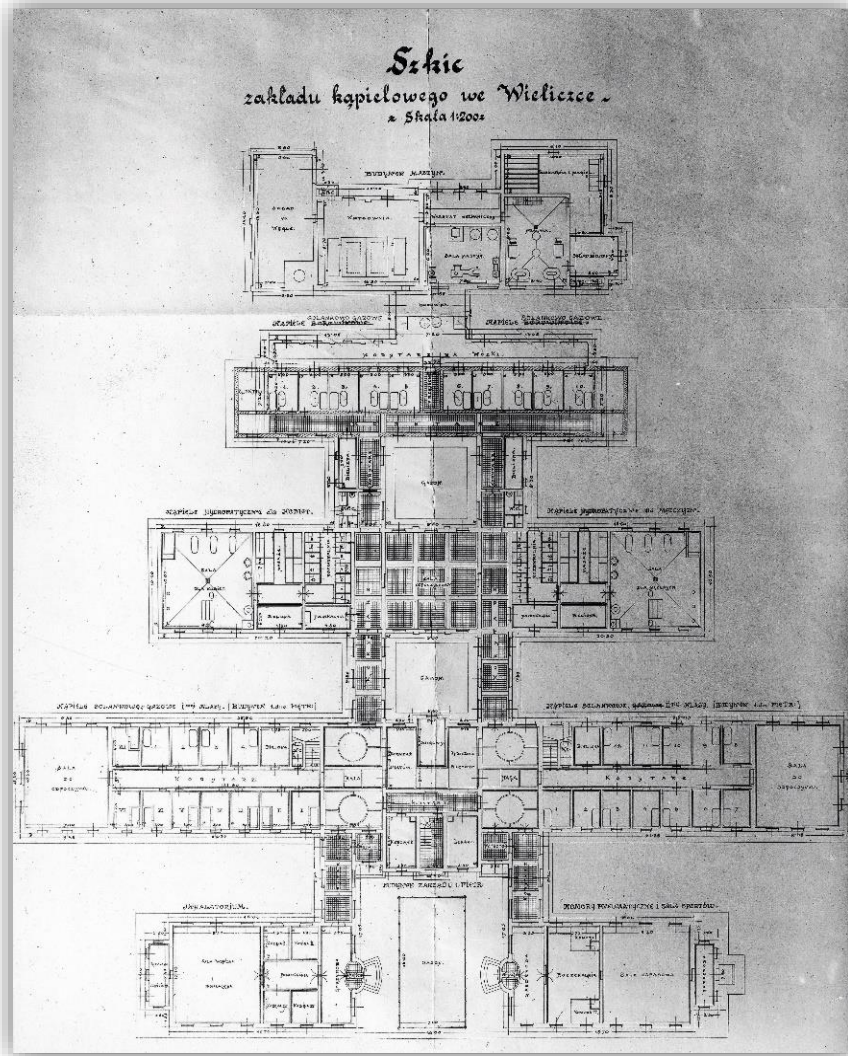
W ramach działalności Międzyinstytucjonalnej Platformy Współpracy na rzecz Przeciwdziałania Narkomanii uczestniczono w dwóch spotkaniach mających na celu podjęcie działań edukacyjnych skierowanych do młodzieży. Celem spotkań była praca nad kampanią *Włącz Myślenie*, wypracowanie rekomendacji na rok 2019, a także wymiana doświadczeń oraz dobrych praktyk celem zwiększenia skuteczności przeciwdziałania narkomanii.

Poprzez zwalczanie podaży środków zastępczych, ale i powszechną edukację, możemy uchronić konsumentów nowych narkotyków, ale i tych, którzy dzięki zdobytej wiedzy nie zdecydują się zostać ich użytkownikami, przed śmiertelnymi skutkami, jakie niesie za sobą zażywanie tej trucizny. W związku z podejmowanymi działaniami edukacyjnymi w roku 2018 zostało bezpośrednio przeszkolonych ponad 6 000 uczniów szkół

podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych oraz ponad 2 000 rodziców i pedagogów szkolnych.

Bardzo ważnym elementem w podejmowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną działaniach z zakresu zwalczania nowych narkotyków jest funkcjonowanie bezpłatnej infolinii 800 060 800. Infolinia nadal jest aktywna 24 godziny na dobę. W 2018 r. pracownicy Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krakowie odnotowali spadek liczby połączeń na infolinię „dopalaczową” z 9 na 3. Zaobserwowany spadek połączeń wynika z konkretnych działań prowadzonych przez inspekcje sanitarne mające na celu poszerzenie wiedzy z zakresu szkodliwości środków zastępczych, działań mających na celu ograniczenie wprowadzania do obrotu środków zastępczych oraz akcji z zakresu profilaktyki.

Celem wszelkiego rodzaju podejmowanych działań profilaktyczno-edukacyjnych jest uświadamianie zagrożenia dla zdrowia, jakie stanowi używanie środków zastępczych oraz zminimalizowanie ryzykownych zachowań prowadzących do ich używania.



Fot. Plan zakładu kąpielowego w Wieliczce (1910-1939)
| Źródło: Narodowe Archiwum Cyfrowe (NAC)

ZAPOBIEGAWCZY NADZÓR SANITARNY

Na terenie województwa małopolskiego w 2018 roku działalność pionu Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego, wzorem lat ubiegłych, prowadzona była w oparciu o plany pracy, obowiązujące akty prawne oraz wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego.

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

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

W zakresie działalności podstawowej zapobiegawczego nadzoru sanitarnego w 2018 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 2018 r., poz. 2081); w tym zakresie wydano **365** uzgodnień, a w ubiegłym roku była to liczba 375,
- 2) 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 2018 r., poz. 2081) – **360** opinii, dla porównania w roku 2017 wydano 475 opinie,
- 3) uzgadnianie projektów studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy oraz projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, zgodnie z zapisami ustawy z dnia 27 marca 2003 r. o *planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym* (Dz. U. z 2018 r., poz. 1945) oraz ustawy z dnia 3 października 2008 r. o *udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska*

- oraz o ocenach oddziaływania na środowisko* (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r., poz. 2081) – 465 uzgodnień, rok 2017 to 567 uzgodnień,
- 4) wydawanie opinii w sprawie konieczności opracowania i zakresu raportu o oddziaływaniu na środowisko dla przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko na podstawie ustawy z dnia 3 października 2008 r. *o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko* (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r., poz. 2081), w związku z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 9 listopada 2010 r. *w sprawie przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko* (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r., poz. 71) – 653 opinie, w roku 2017 wydano 934 opinii,
 - 5) uzgadnianie środowiskowych uwarunkowań dla przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko, zgodnie z ustawą z dnia 3 października 2008 r. *o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko* (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r., poz. 2081) – wydano 147 opinii, w roku 2017 wydano 163 opinie,
 - 6) uzgadnianie pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych dokumentacji budowlanej dotyczącej rozwiązań projektowych inwestycji nowo projektowanych, przebudowywanych i rozbudowywanych oraz zmiany sposobu użytkowania obiektów lub części obiektów budowlanych w związku z art. 32 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. *Prawo budowlane* (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r., poz. 1202 z późn. zm.) – 938 opinii, rok 2017 to 1 071 opinii,
 - 7) zatwierdzenie projektów pracowni lub gabinetów RTG wraz z projektem osłon stałych oraz wentylacji na podstawie art. 3 pkt 1, art. 10 i art. 12 ust. 1a ustawy z dnia 14 marca 1985 r. *o Państwowej Inspekcji Sanitarnej* (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r., poz. 59), § 22 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2006 r. *w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy z urządzeniami radiologicznymi* (Dz.U. z 2006 r. Nr 180, poz. 1325 z późniejszymi zmianami) – 149 opinii, w roku 2017 wydano 175 opinii,
 - 8) uczestniczenie w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych (nowo budowanych, przebudowywanych, rozbudowywanych i adaptowanych – zmieniających dotychczasowe przeznaczenie lub użytkowanie), w tym obiektów związanych z radiacją na podstawie art. 3 pkt 3, art. 12 ust. 1a pkt 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. *o Państwowej Inspekcji Sanitarnej* (tekst jednolity: Dz. U. z 2019 r. poz. 59) i art. 56 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. *Prawo budowlane* (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r., poz. 1202) – 3 189 opinii, rok 2017 to 3 345 opinii,
 - 9) przeprowadzanie kontroli obiektów budowlanych, wizji lokalnych w związku z projektowanymi inwestycjami, planowanym usytuowaniem obiektu budowlanego, kontroli w związku ze zmianą użytkowania obiektu, kontroli w związku z wydawaniem informacji i opinii o istniejących obiektach

- przeprowadzono 4 445 kontroli, dla porównania w roku 2017 przeprowadzono 4 480 kontroli,
- 10) wydawania decyzji w zakresie odstępstw od nienormatywnej wysokości, zagłębienia pomieszczeń poniżej poziomu przyległego terenu oraz wyrażenia zgody na zastosowanie oświetlenia wyłącznie elektrycznego w zakładach pracy (współpraca z Państwowym Inspektorem Pracy) oraz wydawanie opinii w sprawach pomniejszenia wymaganej odległości miejsca czasowego gromadzenia odpadów stałych od drzwi i okien pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi i od granicy z sąsiednią działką w przypadku przebudowy istniejącej zabudowy, oraz postanowień w sprawach zbiornika bezodpływowego na nieczystości ciekłe w zakresie zmniejszenia wymaganej odległości pokryw i wylotów wentylacji zbiornika do 10 m³ oraz opiniowanie ekspertyzy technicznej ustalającej odległości zbiorników bezodpływowych na nieczystości ciekłe i kompostowników o pojemności powyżej 50 m³ od budynków przeznaczonych na pobyt ludzi – wydano 632 odstępstwa, w 2017 r. dla porównania wydano 637 odstępstw.

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

W roku 2018 Małopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Krakowie oraz Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni działający na terenie województwa małopolskiego wydali łącznie 799 postanowień, 1 122 decyzji merytorycznych, 5 743 decyzji płatniczych oraz przeprowadzili 4 445 kontroli obiektów.

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

W 2018 roku, w ramach postępowania oceny oddziaływania na środowisko analizowano oraz oceniono bezpośredni i pośredni wpływ każdego przedsięwzięcia na zdrowie i warunki życia ludzi zamieszkujących w ich sąsiedztwie. W ramach oceny dążono do zapobiegania oraz jak największej minimalizacji mogących wystąpić negatywnych oddziaływań na środowisko, tak aby projektowane inwestycje nie powodowały zagrożenia i uciążliwości dla ludzi przebywających w pobliżu, zarówno na etapie realizacji, jak i późniejszym, tj. ich użytkowania.

Szczególny nacisk położono na ochronę zdrowia ludzi przed zanieczyszczeniami powietrza, hałasem i drganiami, zanieczyszczeniami wody pitnej i gleby, a także promieniowaniem elektromagnetycznym. Potencjalne uciążliwości można wykluczyć

już na etapie projektowym, stosując odpowiednią technologię, zabezpieczenia lub ustanawiając obszary ograniczonego użytkowania. Podczas opiniowania dokumentów zwracano uwagę na odpowiednią organizację i prowadzenie prac budowlanych, stosowanie rozwiązań technologicznych i organizacyjnych chroniących przed nadmierną emisją zanieczyszczeń do środowiska w fazie budowy, a także w fazie eksploatacji. W przypadku wątpliwości zalecano inwestorom obowiązek stosowania najlepszych dostępnych technik, technologii i zabiegów organizacyjnych w celu spełnienia odpowiednich warunków sanitarnych i zdrowotnych. W 2018 r. WSSE i PSSE łącznie wydały:

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

Uzgodnienia w zakresie planowania przestrzennego oraz strategicznej oceny oddziaływania na środowisko

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

- odstępiania od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko (wydano 96 opinii),
- zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko (wydano 365 opinii),
- opiniowania projektu dokumentu wraz z prognozą oddziaływania na środowisko (wydano 360 opinii).

W przypadku planowania przestrzennego w miejscowych planach zagospodarowania przestrzennego, w niektórych przypadkach, wydano postanowienia z zastrzeżeniami. Najczęstsze uwagi dotyczyły przestrzegania zapisów wynikających z rozporządzenia Ministra Gospodarki Komunalnej z dnia 25 sierpnia 1959 r., *w sprawie określenia jakie*

tereny pod względem sanitarnym są odpowiednie na cmentarze (Dz. U. z 1959 r., Nr 52, poz. 315) oraz terenów szczególnego zagrożenia powodzią i terenów zalewowych.

Kontrole obiektów oraz uczestnictwo w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych

W roku 2018 pracownicy organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej przeprowadzili łącznie 4 445 kontroli obiektów. Kontrole obiektów przeprowadzane były przede wszystkim w związku z zakończeniem budowy i zamiarem przystąpienia do użytkowania obiektów budowlanych, planowanym użytkowaniem obiektu budowlanego, a także zmianą sposobu użytkowania. Podczas kontroli oceniano:

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

W minionym roku uczestniczono w 3 189 odbiorach związanych z dopuszczeniem do użytkowania obiektów budowlanych. Najwięcej odbiorów obiektów dokonano w powiatach: miasto i powiat krakowski – 1 109, miasto i powiat nowosądecki – 320 oraz powiat nowotarski – 260. Pracownicy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego brali udział w odbiorach zgłaszanych obiektów, które zgodnie z art. 56 *Prawa budowlanego* (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r., poz. 1202 z późn. zm.) wymagają zajęcia stanowiska przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Powtarzającymi się nieprawidłowościami przy odbiorach było zgłaszanie do odbioru obiektów niekompletnie zakończonych lub nieposiadających kompletnej dokumentacji, co pociągało za sobą konieczność kilkukrotnej wizytacji. Ponadto wydawano opinie sanitarne po przeprowadzeniu wizji, w związku z dopuszczaniem do użytkowania obiektów, niewynikających z procedury wskazanej w ww. art. 56 ustawy *Prawo budowlane*. Dotyczyły one głównie obiektów handlowych, usługowych, oświaty i ochrony zdrowia. W przeprowadzonych kontrolach często współuczestniczyli przedstawiciele właściwej sekcji nadzoru bieżącego.

Opiniowanie dokumentacji projektowej

W roku 2018 pracownicy organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa małopolskiego wydali łącznie 938 opinii do projektów budowlanych. Najwięcej opinii wydano w powiecie nowotarskim – 118, a następnie w powiecie krakowskim – 103. Dokumentacja projektowa była uzgadniana na wniosek inwestora.

Opinie wydawane były do projektów dotyczących inwestycji nowo projektowanych, przebudowywanych i rozbudowywanych, a także do projektów związanych ze zmianą sposobu użytkowania obiektów lub ich części. Przed wydaniem opinii wymagano dołączenia do projektu m.in.:

- stosownych odstępstw,
- decyzji o warunkach zabudowy (jeśli była wymagana),
- decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach dla inwestycji, dla których konieczne było uzyskanie takiej decyzji,
- uprawnień projektanta.

Przy opiniowaniu planowanych przedsięwzięć oceniane były zastosowane rozwiązania pod kątem zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego przyszłych użytkowników projektowanych obiektów. Opiniowano projekty budowlane obiektów, wśród których liczną grupę stanowiły obiekty użyteczności publicznej, tj. obiekty związane z produkcją i obrotem artykułami spożywczymi, zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, gabinety lekarskie, obiekty usługowo-handlowe, ale także sieci wodociągowe czy sieci kanalizacji sanitarnej. Często zaproponowane rozwiązania projektowe są akceptowane bez zastrzeżeń dzięki temu, że przed złożeniem wniosku inwestorzy i projektanci mogą skonsultować swoje koncepcje z pracownikami pionu zapobiegawczego nadzoru sanitarnego właściwej stacji. Uzgodnienia są konsultowane również z właściwymi komórkami organizacyjnymi, w zależności od charakteru działalności prowadzonej w projektowanym obiekcie.



Fot. Drewniana toaleta tzw. sławojka (1936) | Źródło: Narodowe Archiwum Cyfrowe (NAC)

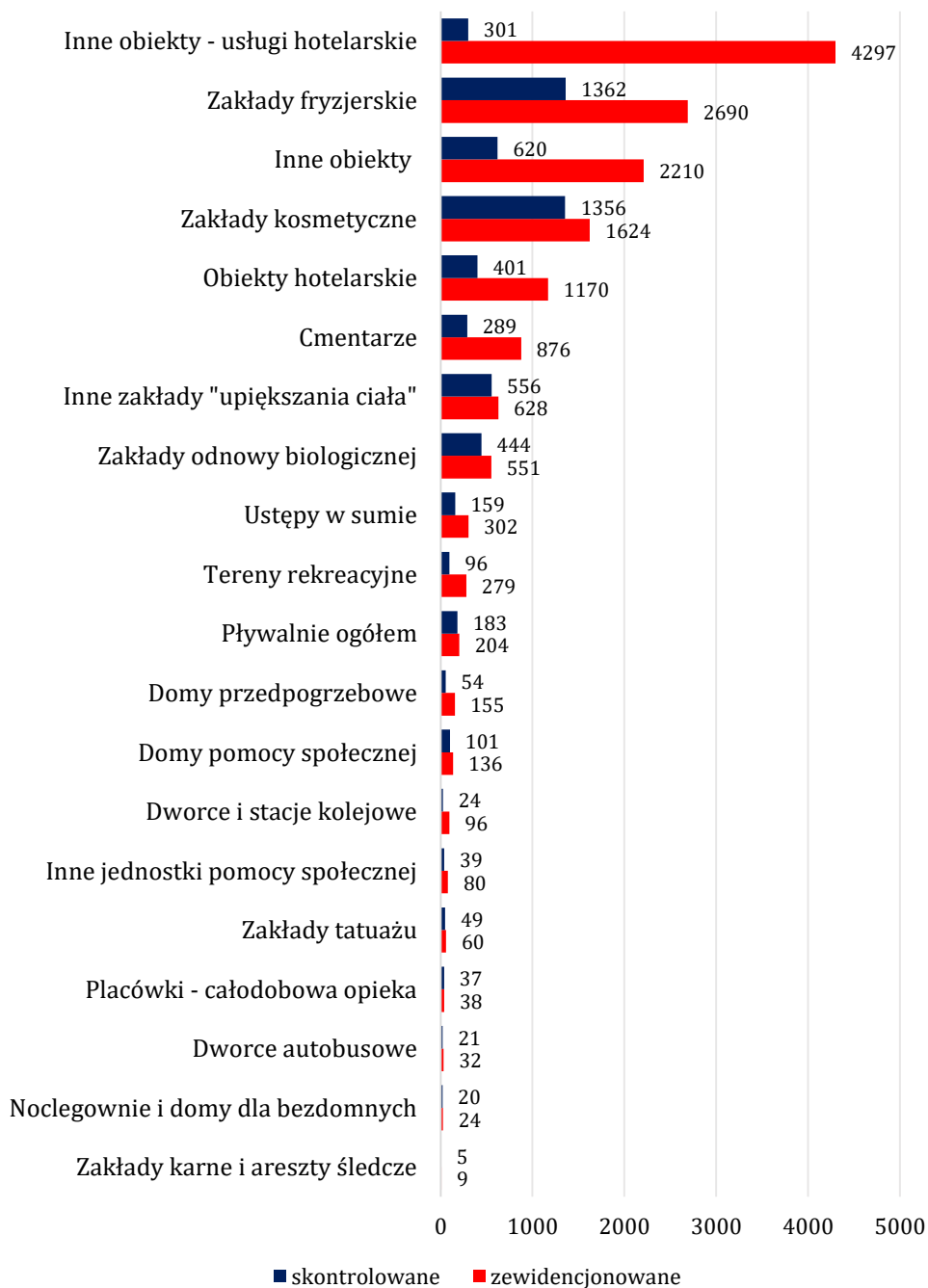
STAN SANITARNY OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ

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

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

W ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa małopolskiego w 2018 r. znajdowało się ogółem 15 461 obiektów tj. o 2,4% więcej w porównaniu z 2017 r. W 2018 r. skontrolowano 6 116 spośród nich. Liczbę zewidencjonowanych i skontrolowanych obiektów w poszczególnych grupach przedstawia poniższy wykres.

Wykres 28. Liczba obiektów zewidencjonowanych i skontrolowanych w woj. małopolskim.



Poniżej przedstawiono szczegółową ocenę wybranych obiektów użyteczności publicznej przeprowadzoną w 2018 r. w woj. małopolskim.

Domy pomocy społecznej i placówki zapewniające całodobową opiekę

W 2018 r. skontrolowano 101 domów pomocy społecznej spośród 136 zewidencjonowanych, co stanowiło 74% ogólnej liczby tych obiektów. W jednym przypadku stwierdzono zły stan higieniczno-sanitarny i techniczny, w czterech – zły stan higieniczno-sanitarny, a w jednym tylko techniczny.

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

W tej grupie obiektów sprawowany jest również nadzór Państwowej inspekcji Sanitarnej w zakresie obecności bakterii *Legionella sp.* w instalacjach ciepłej wody użytkowej. Pobierane są próbki wody do badań laboratoryjnych i w przypadku stwierdzenia ponadnormatywnej liczby bakterii *Legionella sp.* każdorazowo w roku 2018 wydawane były decyzje administracyjne obligujące zarządców obiektów do zapewnienia wody bezpiecznej dla zdrowia ludzkiego, a więc wolnej od bakterii chorobotwórczych. Po przeprowadzonych przez właścicieli obiektów działaniach naprawczych w kontrolnych próbkach stwierdzono, że jakość wody z instalacji wody ciepłej ulegała poprawie – była zgodna z obowiązującymi przepisami.

W roku 2018 skontrolowano także 37 placówek zapewniających całodobową opiekę spośród 38 widniejących w ewidencji. W 5 przypadkach stwierdzono niewłaściwy stan higieniczno-sanitarny.

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

W 2018 r. na terenie woj. małopolskiego znajdowało się 1 170 obiektów hotelarskich, w tym hotele, motele, pensjonaty, kempingi, domy wycieczkowe, schroniska młodzieżowe, pola biwakowe, z czego w okresie sprawozdawczym skontrolowano 401. W 14 przypadkach stwierdzono zły stan higieniczno-sanitarny oraz techniczny, w 68 przypadkach zły stan higieniczno-sanitarny, a w 5 obiektach – zły stan techniczny. W stosunku do roku ubiegłego odnotowano wzrost liczby zewidencjonowanych obiektów o 12%, przy jednoczesnym pogorszeniu stanu higieniczno-sanitarnego i technicznego. W 2018 roku w sumie w 22% skontrolowanych obiektów stwierdzono uchybienia, natomiast w 2017 r. uchybienia stwierdzono jedynie w 5% skontrolowanych obiektów. Najwięcej uchybień stwierdzono w domach wycieczkowych – 17% spośród wszystkich skontrolowanych obiektów. Większość stwierdzonych nieprawidłowości (90% wszystkich uchybień) w tej grupie dotyczy powiatu tatrzańskiego.

Podstawowymi elementami uwzględnianymi przy ocenie stanu sanitarnego placówek świadczących usługi hotelarskie były: gospodarka wodno-ściekowa i postępowanie z odpadami komunalnymi, sprawność wentylacji pomieszczeń, stan sanitarno-techniczny obiektu oraz elementów wyposażenia pokoi noclegowych, sanitariatów i ciągów komunikacyjnych, postępowanie z bielizną pościelową oraz przestrzeganie zasad higieny przez personel. W przypadku obiektów hotelarskich stwierdzono, iż standard świadczonych w nich usług systematycznie się poprawia.

W 2018 roku skontrolowano także 301 innych obiektów, w których świadczone są usługi hotelarskie, spośród 4 297 zewidencjonowanych. Stan sanitarno-techniczny kontrolowanych obiektów, a w szczególności obiektów, w których są świadczone usługi hotelarskie całoroczne, oceniony został jako dobry. W 9 przypadkach stwierdzono zły stan higieniczno-sanitarny oraz techniczny. Podobnie jak w grupie obiektów hotelarskich, większość stwierdzonych nieprawidłowości dotyczy powiatu tatrzańskiego, w którym z uwagi na oferowaną na tym obszarze szeroką gamę atrakcji turystycznych świadczonych całorocznie zewidencjonowana jest największa liczba obiektów.

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

Na terenie województwa małopolskiego w ewidencji w 2018 r. znalazły się 5 553 obiekty świadczące usługi związane z upiększaniem ciała, w tym 2 690 zakładów fryzjerskich, 1 624 zakłady kosmetyczne, 60 zakładów tatuażu, 551 zakładów odnowy biologicznej oraz 628 innych zakładów, w których są świadczone więcej niż jedna z ww. usług.

W związku ze sprawowaniem nadzoru sanitarnego skontrolowano 3 767 obiektów, co stanowiło 68% ogólnej liczby wszystkich zakładów. Złym stanem higieniczno-sanitarnym i technicznym charakteryzowało się 10 spośród nich, natomiast obiektów tylko ze złym stanem higieniczno-sanitarnym było 21, a tylko złym stanem technicznym – 6 obiektów. Stanowi to mniej niż 1% skontrolowanych obiektów, w stosunku do roku ubiegłego odnotowano poprawę stanu sanitarnohigienicznego i technicznego obiektów (w roku 2017 stwierdzono uchybienia w 1,3% skontrolowanych obiektów).

W kontrolowanych obiektach szczególną uwagę zwracano na: procedury zapewniające ochronę przed zakażeniami oraz chorobami zakaźnymi, dezynfekcję i sterylizację narzędzi, przechowywanie i wykorzystanie ręczników, przechowywanie sprzętu porządkowego, wydzielenie szatni dla klientów oraz personelu zakładów, gospodarkę odpadami. Poprawa stanu sanitarnego, higienicznego i technicznego kontrolowanych obiektów wynika częściowo ze zmiany świadomości właścicieli i klientów. Wynikiem powyższego jest restrykcyjne przestrzeganie sterylizacji sprzętu wielokrotnego użytku, czy stosowanie środków dezynfekcyjnych o określonym spektrum działania. Część

zakładów stosuje narzędzia jedнокrotnego użytku, a przy stosowaniu narzędzi wielokrotnego użytku – sterylizuje w autoklawach we własnych obiektach. Niektóre z zakładów sterylizują narzędzia w autoklawach znajdujących się w gabinetach lekarskich lub centralnych sterylizatorniach. Na wykonanie przedmiotowych usług zakłady kosmetyczne w większości przypadków posiadają stosowne umowy. Pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej oferują pomoc przy opracowaniu procedur postępowania w przypadku wykonywania zabiegów, przy których dochodzi do naruszenia ciągłości tkanek. Na poprawę stanu sanitarnego omawianych obiektów ma również wpływ zwiększenie świadomości wśród klientów – wybór obiektów świadczących usługi o określonej (wyższej) jakości, co z kolei wpływa na znaczną dynamikę omawianej grupy – zamykanie jednych i powstawaniem innych obiektów, zmiana właścicieli czy zakresu świadczonych usług.

W związku z brakiem szczegółowych przepisów wykonawczych, sprawowanie skutecznego nadzoru nad zakładami usługowymi w omawianej grupie jest utrudnione, zwłaszcza w kontekście dynamicznego rozwoju tej grupy i zwiększenia rodzaju świadczonych usług związanych z naruszeniem ciągłości tkanek.

Stacje i dworce kolejowe i autobusowe

Na terenie województwa małopolskiego w 2018 r. zewidencjonowano 128 obiektów w tym 96 stacji i dworców kolejowych oraz 32 dworce autobusowe. Kontrolą objęto 45 spośród nich. Stan kontrolowanych obiektów oceniono jako dobry, w trakcie kontroli nie stwierdzono żadnych nieprawidłowości.

Porty lotnicze

W 2018 r. w ewidencji znajdował się 1 port lotniczy im. Jana Pawła II w Krakowie-Balicach. W obiekcie prowadzony jest pasażerski ruch lotniczy krajowy i zagraniczny. Obiekt ten znajduje się pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Krakowie. W 2018 roku nie stwierdzono nieprawidłowości podczas kontroli MPL Kraków-Balice.

Stan sanitarny środków transportu

Skontrolowano łącznie 375 środków transportu. Nie stwierdzono nieprawidłowości, kontrolując tę grupę obiektów. Liczba skontrolowanych autobusów komunikacji publicznej w 2018 r. wyniosła 89, a autobusów turystycznych 11. Skontrolowano również wagony w 2 pociągach podmiejskich, nie stwierdzając uchybień w stanie higieniczno-sanitarnym i technicznym.

Tereny rekreacyjne

W ewidencji obiektów, będących „terenami rekreacyjnymi”, objętych nadzorem organów PIS na koniec roku 2018 było 279 obiektów, kontrolą sanitarną objęto 96 z nich. Na podstawie bieżącego nadzoru nie stwierdzono uchybień, nie kwestionowano stanu technicznego urządzeń, małej architektury czy koszy na śmieci. Nie stwierdzono również uchybień w zakresie przepisów wynikających z ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. *o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych*. Grupa ta obejmuje różnorodne obiekty przeznaczone do odpoczynku poza budynkami, takie jak: skwery, parki, place zabaw, ogródki, piaskownice. Tereny te są, głównie na obszarach miejskich, oświetlone, odpowiednio oznakowane i sprzątane na bieżąco, wyposażone w dostateczną liczbę koszy na odpady. Nieczystości stałe z terenów rekreacyjnych gromadzone są do typowych kontenerów i pojemników. Wprowadzane są pojemniki do selektywnej zbiórki odpadów oraz pojemniki przeznaczone specjalnie na psie odchody – rozstawione na osiedlach, skwerach i w parkach. Usuwaniem tych nieczystości na składowiska odpadów komunalnych zajmują się podmioty gospodarcze bądź gminne jednostki, które posiadają stosowne zezwolenia. Odbiór nieczystości odbywa się zgodnie ze zgłoszonymi deklaracjami, a także na telefoniczne zgłoszenie klienta. W sezonie letnim na terenie niektórych obiektów funkcjonują toalety przenośne, serwisowane przez odpowiednie firmy. W piaskownicach znajdujących się przy przedszkolach czy szkołach, stan sanitarno-techniczny urządzeń do zabaw jest dobry, place w większości są ogrodzone i oznakowane. Piaskownice zazwyczaj zabezpieczone przykryciem zabezpieczającym przed dostępem zwierząt. Zwracano uwagę na wymianę piasku w piaskownicach, co deklarowali lub dokumentowali fakturami zarządzający obiektami.

Cmentarze

Z 876 cmentarzy będących w ewidencji w roku 2018 skontrolowano 289. W 2 przypadkach stwierdzono zły stan techniczny. Nigdzie nie stwierdzono niewłaściwego postępowania z odpadami, przepelnionych pojemników lub kontenerów czy zanieczyszczonego placu. Zarządcy tych obiektów posiadają umowy na odbiór odpadów komunalnych z firmami posiadającymi wymagane zezwolenia. Odpady komunalne na poszczególnych cmentarzach gromadzone są w kontenerach, wiatach lub w wydzielonych na ten cel miejscach. Na większości cmentarzy zapewnione są punkty wodne (tj. krany czerpalne lub studnie kopane). Tereny zielone (trawniki, krzewy i drzewa) służą jako elementy dekoracyjne i izolacyjne i są porządkowane na bieżąco.

Domy przedpogrzebowe

Na terenie woj. małopolskiego w 2018 r. zewidencjonowano 155 obiektów tego typu, z czego skontrolowano 54 spośród nich. W trakcie kontroli sanitarnych nie stwierdzono uchybień. Domy przedpogrzebowe posiadają pomieszczenia do przechowywania zwłok – chłodnie, pomieszczenia do przygotowywania zmarłych do pochówku oraz do wykonywania ceremonii pogrzebowych. Obiekty są zabezpieczone przed dostępem gryzoni i owadów.

Inne obiekty użyteczności publicznej

W grupie tej wykazano obiekty takie jak: targowiska, obiekty kulturalno-widowiskowe, obiekty sportowe, parkingi, stacje paliw, warsztaty terapii zajęciowej, zakłady pogrzebowe – w ewidencji widnieje 2 208 tego typu obiektów. Skontrolowano w 2018 roku 618 spośród nich, co stanowiło 28% ww. obiektów. Jedynie w 2,4% skontrolowanych obiektów stwierdzono uchybienia, w tym w 8 przypadkach stwierdzono zły stan higieniczno-sanitarny oraz techniczny, w 1 obiekcie tylko zły stan higieniczno-sanitarny i w 6 obiektach odnotowano zły stan techniczny.

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

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

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

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

Parkingi i postoje leśne to tereny posiadające całkowicie lub częściowo utwardzone miejsca postojowe, najczęściej bez zaplecza sanitarnego i doprowadzenia wody bieżącej, wyposażone jedynie w pojemniki lub kontenery na odpady komunalne. Stan techniczno-sanitarny i porządkowy skontrolowanych parkingów oceniono w większości jako dobry.

Podsumowanie

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

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

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



Fot. Kurs alkoholologii w Państwowym Zakładzie Higieny (1937)
| Źródło: Narodowe Archiwum Cyfrowe (NAC)

JAKOŚĆ W NADZORZE SANITARNYM

PROJEKT ROZWOJU ZAWODOWEGO PRACOWNIKÓW PAŃSTWOWEJ INSPEKCJI SANITARNEJ WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO

Celem nadrzędnym *Projektu rozwoju zawodowego pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa małopolskiego* jest podniesienie poziomu kompetencji zawodowych pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej (a co za tym idzie zwiększenie efektywności pracy, zadowolenia i satysfakcji z pracy) mając na uwadze stałe dążenie do podnoszenia jakości realizowanych ustawowych zadań.

Dodatkowym elementem jest ujednoczenie procesu kontroli na poziomie województwa, poprzez wdrożenie i utrwalenie wystandaryzowanych schematów działań kontrolnych i postępowań, co pozwoli na zwiększenie skuteczności i efektywności realizowanych zadań oraz zmniejszenie prawdopodobieństwa wystąpienia nieprawidłowości i rozbieżności.

Projekt jest kontynuacją działań zapoczątkowanych w 2015 r. W ciągu czterech lat (2015-2018) w szkoleniach wzięło udział prawie 4 tysiące osób! Tabela 34. przedstawia liczbę uczestników i liczbę szkoleń w latach 2015-2018

Tabela 36. Liczba uczestników i liczba szkoleń w latach 2015-2018 w ramach realizowanego projektu.

	2015	2016	2017	2018
Liczba szkoleń	78	80	52	38
Liczba uczestników	1156	1015	958	830

Mając na uwadze, że w organach Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa małopolskiego pracuje prawie tysiąc pracowników, to statystycznie każdy z pracowników w województwie brał udział w projekcie przynajmniej jeden raz w roku. Tematyka szkoleń obejmowała szkolenia merytoryczne (dla każdego pionu nadzoru oraz dla oświaty zdrowotnej) oraz informatyczne (min. aplikacja kontrolna SAC, pakiet MS Office).

Za organizację, koordynację oraz prawidłowy przebieg procesu szkoleniowego odpowiedzialna jest Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie a szkolenia prowadzone są przez pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. małopolskiego z WSSE oraz ekspertów zewnętrznych. Szkolenia miały charakter warsztatowy z wykorzystaniem interaktywnych metod pracy takich jak: ćwiczenia praktyczne, studium, dyskusja moderowana, mini wykłady, burza mózgów. Wybór metodologii uzależniony był od potrzeb, oczekiwań oraz możliwości uczestników biorących udział w szkoleniu z uwzględnieniem specyfiki branży i tematyki szkolenia. Dla realizacji projektu została specjalnie utworzona dedykowana platforma szkoleniowa (www.szkozenia.wsse.krakow.pl). Platforma szkoleniowa to narzędzie do

elektronicznej obsługi szkoleń oraz system wspomagający doskonalenie pracowników inspekcji.

Podstawowym narzędziem pomiaru oceny szkoleń była ankieta ewaluacyjna przeprowadzana po każdym szkoleniu (z wyjątkiem szkoleń dotyczących aplikacji kontrolnej SAC). Analizie poddano 660 ankiet ewaluacyjnych. W aspekcie organizacji szkoleń uczestnicy bardzo wysoko ocenili formę i sposób przeprowadzonych zajęć (93,02%). Stosowane i używane pomoce dydaktyczne ocenione zostały w skali najwyższej przez 80,48% badanych, a rozplanowanie zajęć w 90,79% zostało uznane za dobre. W kontekście oceny wykładowców 549 uczestników (87,14%) uznało, że omawiany materiał na szkoleniach został przedstawiony w sposób wyczerpujący co świadczy o wysokim poziomie prowadzonych szkoleń i był zgodny z programem danego szkolenia. Ponadto na potwierdzenie tego stwierdzenia niech świadczy fakt, iż 94,6% badanych stwierdziło, że szkolący był dobrze przygotowany merytorycznie do prowadzenia szkolenia a treść szkolenia była przekazywana w zrozumiały i przystępny sposób (92,06%). Godnym do odnotowania jest fakt, iż 90% uczestników poleciłoby innym osobom udział w danych szkoleniach. Podsumowując całość zrealizowanych szkoleń przez uczestników należy stwierdzić, że były przeprowadzone na wysokim poziomie. 83,65% przeszkolonych osób zaznaczyło ocenę najlepszą (4), 15,08% przyznało ocenę na poziomie 3 a zaledwie niecały procent uczestników (0,95%) dało ocenę 2, nie było żadnej oceny 1 (negatywnej). Można zatem uznać, iż uczestnicy szkoleń podnieśli swoje kompetencje oraz uaktualnili swoją wiedzę oraz stwierdzili przydatność nabytych umiejętności po uczestnictwie w szkoleniach.

Wynikiem dobrze przeprowadzonego projektu szkoleniowego jest informacja, że uczestnik szkoleń posiada poziom kompetencji równy zamierzonemu, czego skutkiem powinno być stosowanie przez niego wyuczonych technik i zdobytej wiedzy w praktyce zawodowej, stale doskonaląc sprawność posługiwania się nimi. Należy również zwrócić uwagę, że aby szkolenia były w pełni skuteczne, w przyszłości muszą być stale aktualizowane. Stąd wychodząc naprzeciw oczekiwaniom projekt szkoleniowy jest kontynuowany w 2019 r.



Fot. Pracownia Mikrobiologii Żywności Wojewódzkiej Stacji Sanitarno Epidemiologicznej w Krakowie
(1952-1961) | Źródło: *Archiwum własne WSSE w Krakowie*

DZIAŁALNOŚĆ LABORATORYJNA



Dział Laboratoryjny WSSE w Krakowie wykonuje badania i pomiary w trzech lokalizacjach:

- 1) **Laboratorium WSSE Kraków**, ul. Prądnicka 76, 31-202 Kraków
- 2) **Oddział Laboratoryjny w Tarnowie**, ul. Mościckiego 10, 33-100 Tarnów
- 3) **Oddział Laboratoryjny w Wadowicach**, ul. Teatralna 2, 34-100 Wadowice.

Badania wykonywane są przez doświadczony i kompetentny personel, zgodnie z systemem zarządzania i dobrą praktyką laboratoryjną, a jakość świadczonych usług potwierdzana jest w krajowych i międzynarodowych badaniach biegłości. Laboratorium spełnia

wymagania normy PN-EN ISO/IEC 17025:2005 "Ogólne wymagania dotyczące kompetencji laboratoriów badawczych i wzorcujących" i posiada akredytację Polskiego Centrum Akredytacji nr AB 601.

Działalność laboratoryjna wspiera działania mające na celu zapewnienie bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego na terenie woj. małopolskiego. Badania wykonywane w laboratorium obejmują cztery główne obszary:

Badania w zakresie mikrobiologii klinicznej:

- badania sanitarno-epidemiologiczne,
- badania w kierunku pasożytów jelitowych,
- badania wirusologiczne,
- testy Sporal do kontroli biologicznej skuteczności procesu sterylizacji.

Badania radiologiczne:

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

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

- mikrobiologiczne,
- fizykochemiczne.

Badania wody:

- mikrobiologiczne,
- fizykochemiczne.

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

- oznaczenia zawartości migracji pierwszorzędowych amin aromatycznych PAAs (dla WSSE w Kielcach, Gorzowie Wielkopolskim, Lublinie),
- oznaczenie zawartości histaminy (dla WSSE w Kielcach, Rzeszowie),
- oznaczenia zawartości wielopierścieniowych węglowodorów aromatycznych (dla WSSE w Katowicach),
- oznaczenia makroelementów oraz składników mineralnych w próbkach suplementów diety i próbkach żywności wzbogacanej (dla WSSE w Warszawie, Wrocławiu, Łodzi, Rzeszowie, Lublinie, Gorzowie Wielkopolskim, Kielcach),
- Oznaczenie zawartości metali w próbkach środków spożywczych (dla WSSE w Rzeszowie i Gorzowie Wielkopolskim).

Tabela 37. Liczba oznaczeń wykonanych przez Laboratorium WSSE w Krakowie w 2018 r.

	DZIAŁALNOŚĆ NADZOROWA	USŁUGI ZLECONE	RAZEM
Liczba oznaczeń	208 713	143 106	351 819

371.

ZASADNICZA USTAWA SANITARNA.

z dnia 19 lipca 1919 r.

Art. 1. Nadzór zwierzchni nad wszystkimi sprawami zdrowotnymi w państwie oraz zwierzchnie kierownictwo spraw lekarskich należy do Ministerstwa Zdrowia Publicznego; — do tegoż Ministerstwa należy również prowadzenie wszystkich działów, dotyczących spraw zdrowotnych i higieny społecznej w Państwie, z wyjątkiem tych, które poddane zostały ustawowo kompetencji innych Ministerstw. Piecza nad zdrowiem ludności i bezpośrednie wykonawstwo jest obowiązkiem ciał samorządowych w obrębie podległych im terytorjów pod nadzorem i opieką władz państwowych.

Fot. Fotokopia strony tytułowej „Zasadniczej Ustawy Sanitarnej”.

| Źródło: Archiwum własne WSSE w Krakowie.

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. Grzymały Siedleckiego 2, 32-100 Proszowice
Powiatowa Stacja Sanitarno- Epidemiologiczna w Gorlicach	Powiatowa Stacja Sanitarno- Epidemiologiczna w Suchej Beskidzkiej
ul. Michalusa 1, 38-320 Gorlice	ul. Marii Konopnickiej 7, 34-200 Sucha Beskidzka
Powiatowa Stacja Sanitarno- Epidemiologiczna w Krakowie	Powiatowa Stacja Sanitarno- Epidemiologiczna w Tarnowie
ul. Makuszyńskiego 9, 31-752 Kraków	ul. Mościckiego 10, 33-100 Tarnów
Powiatowa Stacja Sanitarno- Epidemiologiczna w Limanowej	Powiatowa Stacja Sanitarno- Epidemiologiczna w Wadowicach
ul. M. 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. Stroma 11, 32-020 Wieliczka
Powiatowa Stacja Sanitarno- Epidemiologiczna w Myślenicach	Powiatowa Stacja Sanitarno- Epidemiologiczna w Zakopanem
ul. 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	

