STAN SANITARNY

województwa małopolskiego

w 2017 roku



Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie

Kierujący zespołem autorskim/opracowanie graficzne: lek wet. Jarosław Foremny, lek. med. Maciej Klima, Magdalena Koperny, Natalia Synowska

Zespół autorski: Edyta Bryg, Aneta Jagaczewska, Barbara Mrozowska, Anita Orzeł-Nowak, Magdalena Wszołek, Małgorzata Ulman, Paulina Oklejewicz, Urszula Barańska, Małgorzata Żupnik, Monika Machna, Joanna Kosmala, Paweł Kwietniowski, Katarzyna Orłowska, Daniel Cyz, Anna Stańczak, Agnieszka Lisowska, Jadwiga Holik, Piotr Pokrzywa, Agnieszka Olszewska-Karwala, Sabina Szarek, Magdalena Michałejko, Karolina Orlińska, Jacek Żak, Martyna Rajska

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 978–83–937462–6–2

Zdjęcia wykorzystane w opracowaniu: pl.123rf.com

©Copyright by WSSE Kraków, 2018

Szanowni Państwo,

mam przyjemność przekazać Państwu cykliczne wydanie *Stanu sanitarnego województwa małopolskiego* przedstawiające aktualną sytuację sanitarno-epidemiologiczną województwa na tle wyników pracy Małopolskiej Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Szeroki zakres działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej, nieustanna praca i nadzór wysoko wykwalifikowanej kadry Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krakowie oraz powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych województwa małopolskiego ma na celu zapewnienie możliwie najwyższego bezpieczeństwa i ochrony zdrowia mieszkańców Małopolski oraz poprawy warunków życia, nauczania, wychowania i pracy, a także poprawę jakości życia poprzez działania edukacyjne, promocyjne i profilaktyczne.

Niniejsze opracowanie powstało w oparciu o wiarygodne dane ze wszystkich obszarów objętych nadzorem bieżącym i zapobiegawczym Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Wyrażam głębokie przekonanie, że przedstawione informacje będą pomocne szerokiemu gronu odbiorców, w tym instytucjom publicznym, ośrodkom naukowym, jednostkom samorządu terytorialnego dla których ochrona zdrowia i nadzór nad bezpieczeństwem sanitarno-epidemiologicznym jest również działaniem priorytetowym.



SPIS TREŚCI

Sytuacja epidemiologiczna chorób zakaźnych 7

Stan sanitarny obiektów żywności, żywienia i przedmiotów użytku 49

Ocena jakości wody przeznaczonej do spożycia 71

Stan sanitarny pływalni i kąpielisk 89

Higiena radiacyjna 93

Warunki sanitarnohigieniczne środowiska pracy 99

Stan sanitarny placówek oświatowo-wychowawczych 109

Zdrowie publiczne i promocja zdrowia 119

Nadzór nad środkami zastępczymi 127

Zapobiegawczy nadzór sanitarny 133

Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej 139

Jakość w nadzorze sanitarnym 147

Działalność laboratoryjna 151

Podsumowanie 154

Wykaz powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych w woj. małopolskim 156



SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA CHORÓB ZAKAŹNYCH

Nadzór epidemiologiczny to jeden z kluczowych obszarów działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej (PIS), który realizuje zadania w zakresie: nadzoru nad chorobami zakaźnymi, nadzoru nad obiektami lecznictwa zamkniętego i otwartego, a także nadzoru nad szczepieniami ochronnymi. W ramach powyższego nadzoru m.in. prowadzona jest analiza sytuacji epidemiologicznej zachorowań na choroby zakaźne wśród mieszkańców woj. małopolskiego, a także działania ukierunkowane na zwalczanie i zapobieganie chorób zakaźnych, prowadzony jest stały nadzór nad stanem sanitarno-technicznym podmiotów działalności leczniczej oraz przestrzeganiem procedur zapobiegających wystąpieniu zakażeń. Do zadań PIS należy także sprawowanie kontroli nad wykonywaniem szczepień ochronnych, jak również udział w procesie dystrybucji szczepionek do punktów szczepień.

Zwalczanie i zapobieganie zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie (WSSE) prowadzi stały 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. Jednocześnie prowadzona jest analiza sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych w Polsce jak i na świecie.

Dane epidemiologiczne dotyczące występowania chorób zakaźnych w woj. małopolskim oraz w Polsce w 2017 r. przedstawiono w Tabeli 1 oraz Tabeli 2.

Tabela 1 Wybrane choroby zakaźne w woj. małopolskim w latach 2015-2017*

Jednostki chorobowe	Liczba zachorowań		
	2015	2016	2017
Czerwonka bakteryjna	9	9	5
Bakteryjne zatrucia pokarmowe ogółem, w tym:	**1 008**	**1 032**	**1295**
jadem kiełbasianym	0	1	1
salmonellozowe	981	997	1 291
gronkowcowe	2	1	1
inne określone i nieokreślone	25	33	2
Zakażenia jelitowe wywołane przez *Campylobacter*	91	130	157
Zakażenia jelitowe wywołane przez *Yersinia*	11	15	22
Wirusowe zakażenia jelitowe ogółem, w tym:	**4 832**	**4 232**	**6 109**
rotawirusowe	3 245	2 457	4 238
norowirusowe	697	676	607
Inne określone i nieokreślone	890	1 099	1264
Biegunki u dzieci do 2 lat, w tym:	5 174	4 444	5 336
bakteryjne	187	215	239
wirusowe	2 335	2 022	2 852
o etiologii nieokreślonej	2 652	2 207	2 245
Wirusowe zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych	70	98	51
Inne wirusowe zapalenie mózgu	13	9	3
Kleszczowe zapalenie mózgu	5	4	11
Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	50	52	42
Zapalenie opon mózgowych inne i nieokreślone	64	63	51
Choroba meningokokowa, w tym:	14	11	18
zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i/lub mózgu	7	7	10
posocznica	8	6	11
Choroba wywołana przez *Streptococcus pneumoniae*, w tym:	46	56	82
zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i/lub mózgu	18	12	18
posocznica	20	20	39
Choroba wywołana przez *Haemophilus influenzae, w tym:*	7	6	18

zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i/lub mózgu	3	1	0
posocznica	2	1	3
Wirusowe zapalenia wątroby ogółem, w tym:	284	536	723
WZW typu A	12	2	261
WZW typu B (ostre i przewlekłe)	97	286	267
WZW typu C	173	247	194
WZW B+C (zakażenie mieszane)	2	1	1
AIDS	4	9	4
Nowo wykryte zakażenia HIV	115	104	158
Dur brzuszny	1	0	0
Dury rzekome A, B, C	0	0	0
Tularemia	0	1	1
Gorączka Denga (klasyczna lub krwotoczna)	2	6	2
Wąglik, dżuma, cholera, wirusowe gorączki krwotoczne, błonica, SARS	0	0	0
Ostre porażenia wiotkie u dzieci do lat 14	6	9	8
Krztusiec	481	911	428
Tężec	5	4	2
Odra	11	2	3
Różyczka	172	150	73
Ospa prawdziwa	0	0	0
Ospa wietrzna	16 088	15 031	16 270
Świnka	192	208	187
Płonica	2 458	2 249	1 926
Borelioza	1 727	2 946	3 322
Róża	424	457	474
Grypa i infekcje grypopodobne	396 385	425 674	494 073
Malaria	3	9	5
Wścieklizna	0	0	0
Narażenie na wściekliznę/potrzeba szczepień	1 389	1 125	1172

*dane na dzień 12 marca 2018 r. – dane w obszarze zwalczania chorób zakaźnych są zmienne, a korekt dokonuje się nawet do kilku lat wstecz

W 2017 r. na terenie woj. małopolskiego nie odnotowano epidemicznego występowania chorób zakaźnych. W przypadku kilku jednostek chorobowych nastąpił wzrost zachorowań w stosunku do 2016 r., jednak nie stanowił on zagrożenia dla

mieszkańców. Wzrost zachorowań dotyczył: wirusowych zakażeń jelitowych ogółem, w tym przede wszystkim zakażeń rotawirusowych, choroby meningokokowej, choroby wywołanej przez *Streptococus pneumoniae*, choroby wywołanej przez *Haemophilus influenzae*, nowo wykrytych zakażeń HIV. Znaczny wzrost zachorowań nastąpił w przypadku wirusowego zapalenia wątroby typu A. Odnotowano także, w porównaniu do roku ubiegłego, spadek liczby zachorowań na wirusowe zapalenie mózgu – inne, AIDS, różyczkę, a także krztusiec.

Tabela 2 Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na wybrane choroby zakaźne w woj. małopolskim i w Polsce*

Wybrane jednostki chorobowe	Województwo małopolskie		Polska	
	Liczba zachorowań	Zapadalność na 100 000	Liczba zachorowań	Zapadalność na 100 000
Czerwonka bakteryjna	5	0,15	43	0,11
Biegunki u dzieci do 2 lat ogółem	5 336	4 952,57	41 878	5 678,01
Wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych	51	1,51	791	2,06
Choroba meningokokowa	18	0,53	224	0,58
Wirusowe zapalenie wątroby typ A	261	7,71	3 072	7,99
Wirusowe zapalenie wątroby typ B	267	7,89	3 372	8,78
Wirusowe zapalenie wątroby typ C	194	5,73	4 012	10,44
Nowo wykryte zakażenia HIV	158	4,67	1 485	3,86
AIDS	4	0,12	116	0,30
Krztusiec	428	12,64	3 045	7,92
Tężec	2	0,06	12	0,03
Odra	3	0,09	63	0,16
Różyczka	73	2,16	496	1,29
Ospa wietrzna	16 270	480,48	173 579	451,71
Świnka	187	5,52	1 669	4,34
Płonica	1 926	56,88	165 432	42,76
Borelioza	3 322	98,11	21 528	56,02
Salmonellozy – ogółem	1 312	38,75	10 007	26,07
Narażenie na wściekliznę/potrzeba szczepień	1 172	34,61	8 234	26,04
Grypa i podejrzenia grypy – ogółem	494 073	14 590,94	5 043 491	13 126,5

*dane na dzień 12 marca 2018 r. – dane w obszarze zwalczania chorób zakaźnych są zmienne, a korekt dokonuje się nawet do kilku lat wstecz

Zapadalność potocznie nazywana zachorowalnością to miernik epidemiologiczny, który mówi o liczbie nowych przypadków zachorowań na określonym terenie, zarejestrowanych w danym okresie czasu, w przeliczeniu na 100 tys. osób. To jeden ze wskaźników pozwalających na dokonanie porównania sytuacji epidemiologicznej występowania chorób pomiędzy obszarami. W związku z tym szczególną uwagę należy zwrócić na te schorzenia, w przypadku których zapadalność na terenie woj. małopolskiego jest wyższa niż w Polsce. Dane dotyczące liczby ludności, niezbędne do obliczenia współczynnika zapadalności pochodzą ze statystyk Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) „Ludność. Stan i struktura ludności oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym. Stan w dniu 30 VI 2017 r.". W woj. małopolskim w 2017 r. wśród chorób charakteryzujących się wyższym współczynnikiem zapadalności w stosunku do współczynnika dla Polski znalazły się

- czerwonka bakteryjna,
- nowo wykryte zakażenia HIV,
- krztusiec,
- tężec,
- różyczka,
- ospa wietrzna,
- świnka,
- płonica,
- borelioza,
- salmonellozy ogółem,
- narażenie na wściekliznę/konieczność wykonania szczepień,
- grypa i podejrzenia grypy – w tym również u dzieci do 14 r.ż.

Choroby zakaźne przenoszone drogą naruszenia ciągłości tkanek

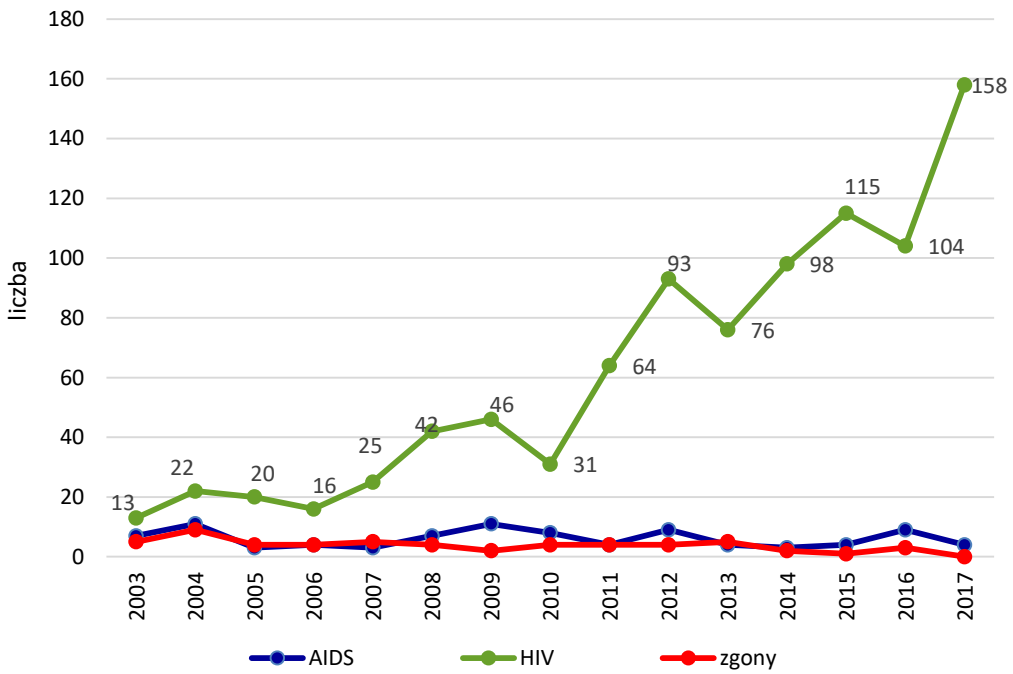
Aids i zakażenia HIV

Prowadzony przez Państwową Inspekcję Sanitarną nadzór nad zgłaszalnością zakażeń HIV wskazuje na stały trend rosnący rejestrowanych zakażeń HIV. W 2017 r. stwierdzono **158 nowych przypadków** bezobjawowego zakażenia HIV (w 2016 r. – 104). Zakażenia HIV rejestrowane są przede wszystkim w grupie mężczyzn (2017 r. – 94%, 2016 r. -96%, 2015 r. – 93%) i jest to charakterystyczne zjawisko zarówno w Polsce jak i na świecie.

W 2017 r. zarejestrowano **4 przypadki zespołu nabytego upośledzenia odporności** (AIDS), dla porównania w 2016 r. – 9, w 2015 r. – 4. Nie odnotowano żadnego zgonu z powodu AIDS (2016 r. – 3, w 2015 r. – 1).

Ustawowe ograniczenia[1] dające możliwość osobie zakażonej HIV/chorej na AIDS zastrzeżenia danych osobowych, wiążą się z tym, że pełna identyfikacja chorego nie jest możliwa. Może to prowadzić do zawyżenia liczby zakażonych w związku z wielokrotnymi zgłoszeniami tej samej osoby (w przypadku zastrzeżenia danych – zgłoszenie zawiera inicjały imienia i nazwiska lub hasło, wiek, płeć i nazwę powiatu właściwego ze względu na miejsce zamieszkania).

Wykres 1 Liczba zakażeń HIV, zachorowań na AIDS i zgonów z powodu AIDS w woj. małopolskim w latach 2003-2017



Znaczny wzrost liczby wykrytych nowych zakażeń wirusem HIV w 2017 r. podyktowany był m.in. zwiększoną liczbą osób, które poddały się testowaniu. Dla porównania w 2016 r. w Punkcie Konsultacyjno-Diagnostycznym zlokalizowanym na terenie Krakowa (przy ul. Kopernika) wykonano 1 818 testów, natomiast w 2017 r. – 2 225.

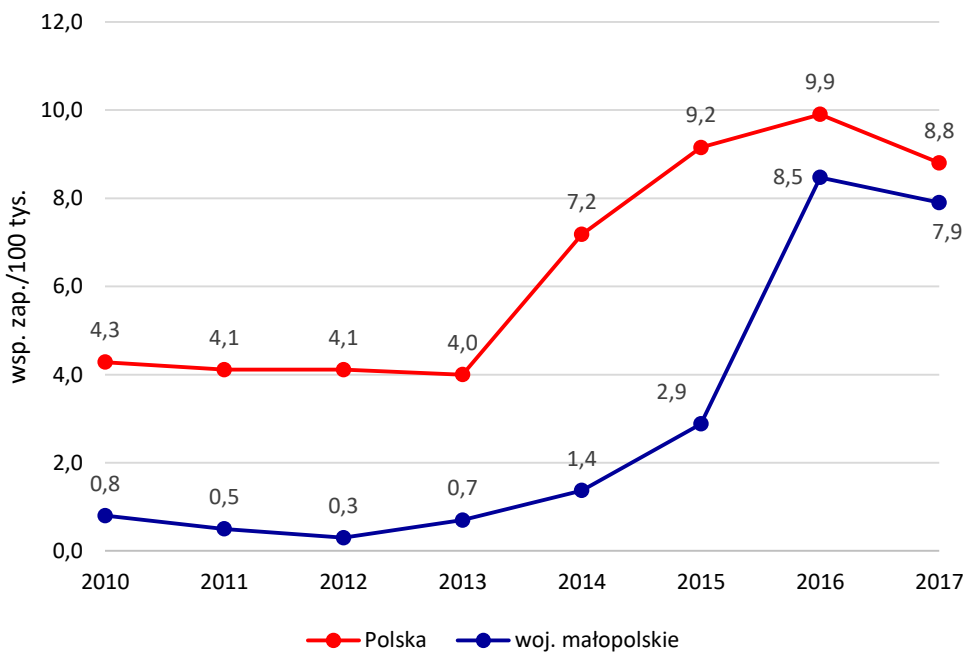
Osoby zakażone wirusem HIV i chore na AIDS objęte są leczeniem antyretrowirusowym, które jest prowadzone i finansowane w ramach programu zdrowotnego Ministerstwa Zdrowia „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce na lata 2017 – 2021".

[1] Ustawa z dn. 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* (Dz.U. z 2008 r. nr 234 poz. 1570)

Wirusowe zapalenie wątroby typu B

Od kilkunastu lat zachorowania na ostre wirusowe zapalenie wątroby typu B (WZW B) zarówno w woj. małopolskim jak i w Polsce utrzymują się na stosunkowo niskim poziomie w porównaniu do lat 90-tych (w 1996 r. współczynnik zapadalności w woj. małopolskim 28,4/100 000). Do znacznego spadku liczby zachorowań przyczyniły się zarówno realizowane obowiązkowe i zalecane szczepienia ochronne jak i poprawa skuteczności procesów sterylizacji sprzętu medycznego. Obecnie, z uwagi na wysoki stan zaszczepienia populacji, sporadycznie dochodzi do wystąpienia ostrego WZW B, a zdecydowana większość zachorowań to przypadki zapalenia przewlekłego, nabytego w przeszłości.

Wykres 2 Współczynnik zapadalności na WZW B w woj. małopolskim i w Polsce w latach 2010-2017



W ostatnich latach zauważalny jest niewielki wzrost rejestrowanych przypadków, który przede wszystkim jest wynikiem prowadzenia uporządkowanego nadzoru nad przewlekłymi przypadkami oraz poprawiającą się współpracą pomiędzy Państwową Inspekcją Sanitarną i klinicystami, co przekłada się na poprawę w zakresie zgłaszalności. W tej znamiennie większej liczbie przewlekłych zachorowań odnotowanych w latach 2016-2017 mieszczą się głównie przypadki, których zgłoszenie w latach poprzednich nie było możliwe ze względu na brakujące elementy diagnostyki.

W 2017 r. w woj. małopolskim zarejestrowano łącznie **267 zachorowań na WZW typu B** z zapadalnością 7,9/100 tys. (w 2016 r. – 286, zapadalność – 8,5/100 tys.), w tym 2 przypadki zapalenia ostrego (w 2016 r. – 1) i 265 przypadków zakażenia

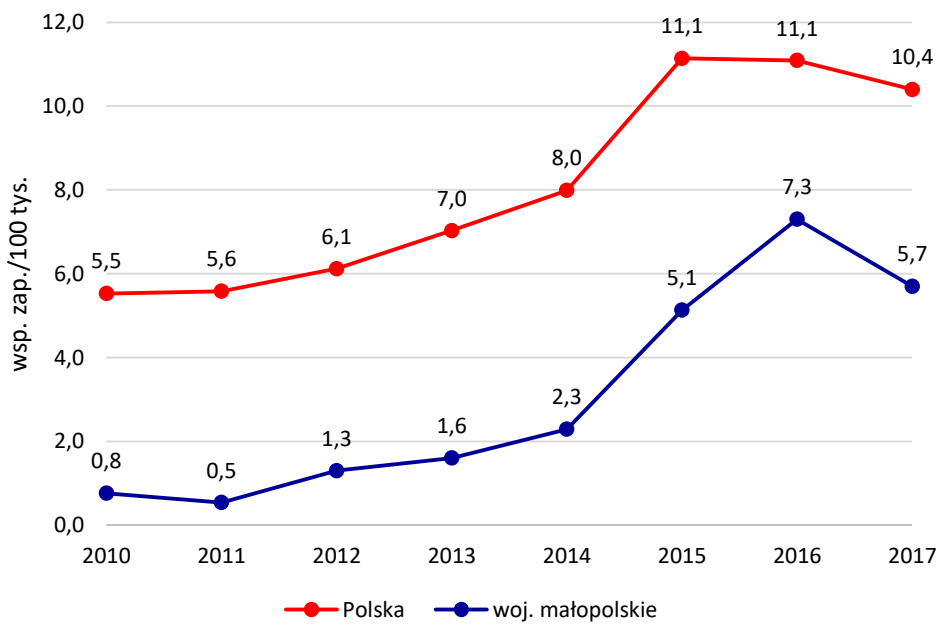
przewlekłego (w 2016 r. – 285). W Polsce w 2017 r. odnotowano 3 372 przypadki WZW B z zapadalnością 8,78/100 tys. (w 2016 r. – 3 806, zapadalność – 9,9/100 tys.), w tym 54 (0,1/100 tys.) przypadki zapalenia ostrego oraz 3 318 (8,6/100 tys.) przypadków zakażenia przewlekłego.

Wirusowe zapalenie wątroby typu C

W 2017 r. w Małopolsce zarejestrowano łącznie **194 przypadki nowych zakażeń** wirusem zapalenia wątroby typu C (WZW C), dla porównania w 2016 r. – 247. Współczynnik zapadalności nadal pozostaje w woj. małopolskim na niższym poziomie (5,73/100 tys.) niż dla całej Polski (10,44/100 tys. – 4 012 przypadków). Tak duża różnica w wielkości wskaźników może wynikać z niewywiązywania się przez lekarzy z obowiązku zgłaszania zachorowań (niedoszacowanie danych), jak i z wielokrotnego zgłaszania i raportowania tych samych przypadków przewlekłego zakażenia (zawyżone wskaźniki wykrywalności).

Z powodu braku możliwości czynnego uodpornienia przeciw WZW 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 (tatuaże, przekłuwanie uszu, manicure, piercing itp.).

Wykres 3 Współczynnik zapadalności na WZW C w woj. małopolskim i w Polsce w latach 2010-2017



Choroby zakaźne przenoszone drogą pokarmową

Bakteryjne zatrucia i zakażenia pokarmowe

Bakteryjne zatrucia i zakażenia pokarmowe stanowią istotny problem zdrowotny. W 2017 r. odnotowano **1 295 przypadków bakteryjnych zatruć pokarmowych** (2016 r. – 1 032, 2015 r. – 1 008), w tym:

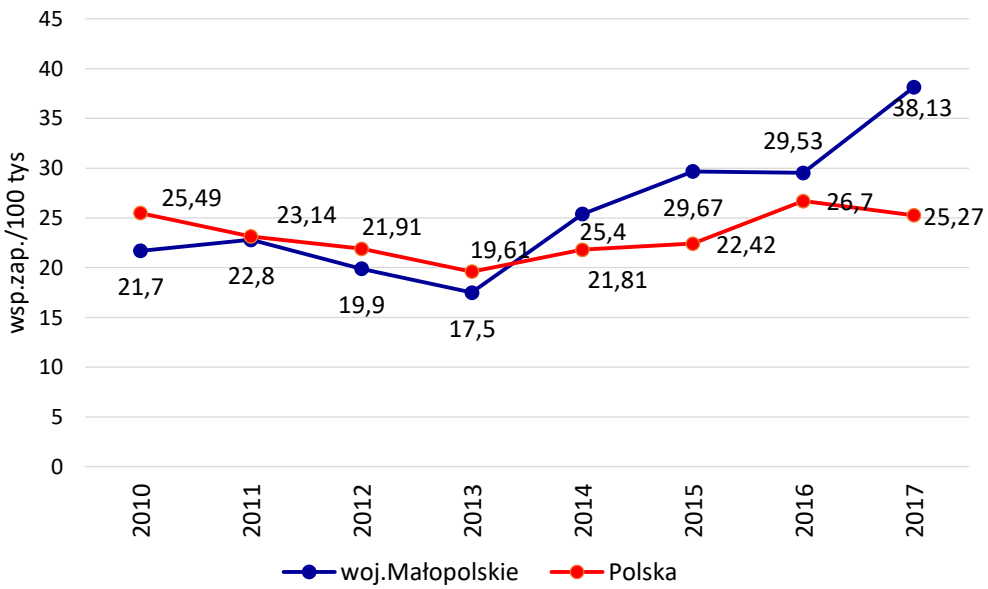
- **1 291** przypadków **salmonellozy** (2016 r. – 997, 2015 r. – 981),
- **2** przypadki **o nieokreślonej etiologii (**2016 r. – 33, 2015 r. – 25),
- **1** przypadek **zatrucia gronkowcem** (2016 r. – 1, 2015 r. – 2),
- **1** przypadek **zatrucia jadem kiełbasianym/przypadek botulizmu** (2016 r. – 1, 2015 r. – 0).

Współczynnik zapadalności dotyczący zatruć pokarmowych wywołanych przez pałeczki *Salmonella* na terenie woj. małopolskiego wynosił w 2017 r. 38,13/100 tys. i był na poziomie wyższym od notowanego w tym okresie w Polsce (25,27/100 tys.). Niezmiennie najczęściej izolowanym od chorych z salmonellozą typem serologicznym była *Salmonella enteritidis* – 1 149 przypadków zachorowań, tj. 88% wszystkich zachorowań (2016 r. – 845 przypadków, tj. 82,6%, 2015 r. – 940 przypadków, tj. 94 %).

W ciągu roku odnotowano również w woj. małopolskim 21 przypadków salmonellozy innej niż pokarmowa (posocznica – 11, inne zakażenia pozajelitowe – 10).

Wysoki odsetek, tj. 53,96% (2016 r. – 67,55%; 2015 r. – 64,6%), osób hospitalizowanych z powodu salmonellozy świadczy o wykonywaniu badań diagnostycznych w tym kierunku głównie u pacjentów leczonych szpitalnie. Tym samym wskazuje to na znaczne niedoszacowanie danych dotyczących salmonelloz. Nieżyty żołądkowo-jelitowe o lżejszym przebiegu, niewymagające hospitalizacji w większości nie są diagnozowane i takie przypadki zgłaszane są jako zatrucia o etiologii nieokreślonej, albo w ogóle nie są zgłaszane. W ocenie rozpowszechnienia salmonelloz nie uwzględniono bezobjawowego nosicielstwa pałeczek *Salmonella* wykrywanego podczas badań dla celów sanitarno-epidemiologicznych oraz w trakcie dochodzeń epidemiologicznych w ogniskach zachorowania zbiorowego.

Wykres 4 Współczynnik zapadalności na zatrucia pokarmowe wywołane przez pałeczki *Salmonella* w woj. małopolskim i w Polsce w latach 2010-2017



Wirusowe zakażenia jelitowe

Wirusy są mikroorganizmami, których znaczenie jako potencjalnych patogenów żywnościowych człowieka w ostatnich latach zdecydowanie wzrosło. W 2017 r. wystąpił znaczny wzrost **wirusowych zakażeń jelitowych,** odnotowano łącznie **6 109 zgłoszeń**, dla porównania w 2016 r. - 4 232, a w 2015 r. – 4 832.

Tabela 3 Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na wirusowe zakażenia jelitowe, w podziale na powiaty w woj. małopolskim w 2017 r.

Powiat	Liczba	Zapadalność/100 tys.
Bochnia	193	182,2
Brzesko	223	239,7
Chrzanów	243	193,1
Dąbrowa Tarnowska	65	109,5
Gorlice	195	178,9
Kraków	1 606	154,4
Limanowa	252	193,1
Miechów	22	44,5
Myślenice	260	206,4
Nowy Sącz	409	137,1
Nowy Targ	415	217,3
Olkusz	148	131,4
Oświęcim	108	70,0
Proszowice	46	105,5
Sucha Beskidzka	310	367,7
Tarnów	627	201,7
Wadowice	191	119,6
Wieliczka	198	159,5
Zakopane	598	880,1
Razem	**6 109**	**180**

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 2 852 przypadki, tj. 46,69%, dotyczyło dzieci do 2 lat (2016 r. – 47,78%; 2015 r. – 48,32 %).

Biegunki i zakażenia żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu

Biegunka jest stanem chorobowym, w którym osoba oddaje większą niż zwykle liczbę stolców o luźnej lub wodnistej konsystencji. Stan ten utrzymuje się powyżej 2 tygodni. Od 2009 r. obowiązuje ustawowy obowiązek zgłaszania do właściwych Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych 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 2017 r. zgłoszono 6 778 (2016 r. – 6 719, 2015 r. – 6 955, 2014 r. – 5 613) przypadków tych zespołów biegunkowych. Wśród zgłoszonych zachorowań 33,12% (2016 r. – 32,85%; 2015 r. – 38,1%; 2014 r. – 39,8%) dotyczyło dzieci do 2 lat.

Biegunki u dzieci do lat 2

Biegunka jest częstą chorobą wieku dziecięcego i przyczyną hospitalizacji zwłaszcza niemowląt i dzieci do 2. roku życia. Według definicji Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) biegunkę rozpoznaje się wtedy, gdy niemowlę lub dziecko odda 3 lub więcej luźnych lub wodnistych stolców w ciągu 24 godzin. Definicja ta nie znajduje zastosowania jeśli dziecko karmione jest wyłącznie piersią, wówczas może oddać od kilku do nawet kilkunastu stolców dziennie.

Biegunki u dzieci niewątpliwie stanowią ważny problem zdrowotny. W 2017 r. zgłoszono łącznie **5 336 przypadków** i jest to najwyższa liczba zgłoszeń w ciągu ostatnich lat (2016 r. – 4 444, 2015 r. – 5 174, 2014 r. – 4 170).
Wśród zarejestrowanych przypadków biegunek było:

- **o etiologii bakteryjnej 239**, tj. 4,48% (2016 r. – 215, tj. 4,84%; 2015 r. – 186, tj. 3,59%),
- **o etiologii wirusowej 2 852**, tj. 53,45% (2016 r. 2 022, tj. 45,50%; 2015 r. – 2 335, tj. 45,13 %),
- **o etiologii nieokreślonej 2 245**, tj. 42,07% (2016 r. – 2 207, tj. 49,66%; 2015 r. – 2 652, tj. 51,24 %).

Niezmiennie najczęstszą przyczyną biegunek u dzieci były zakażenia wirusowe, które jednocześnie były najczęstszym powodem hospitalizacji dzieci do lat 2 (70,09% hospitalizowanych). Natomiast hospitalizacja z powodu biegunek o etiologii bakteryjnej stanowiła tylko 5,62%, z powodu biegunki i zapalenia żołądkowo-jelitowego bliżej nieokreślonego (BNO) o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu hospitalizowano 24,30% dzieci. Łącznie w 2017 r. hospitalizacji wymagało **3 811 dzieci do lat 2, tj. 71,42%** wszystkich zarejestrowanych przypadków biegunki u dzieci w tej grupie wiekowej.

Wirusowe zapalenie wątroby typu A

Wirusowe zapalenie wątroby typu A potocznie nazywane jest żółtaczką pokarmową. Jest to zakaźna choroba wywołana przez wirusa HAV, który głównie przenoszony jest drogą pokarmową, możliwe jest także zakażenie podczas kontaktu seksualnego (zwłaszcza homoseksualnego) oraz przez skażone igły u użytkowników narkotyków. Początek choroby jest nagły, a objawy w dużej mierze zależne są od wieku. Najczęściej występują nudności, męczliwość, wymioty, ból brzucha mięśni i stawów. Wirus HAV (ang. *Hepatitis A Virus*) rozpowszechniony jest na całym świecie, a jednym jego rezerwuarem jest człowiek.

W 2017 r. w woj. małopolskim odnotowano znaczny wzrost zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu A (WZW A). Odnotowano **261 przypadków WZW A,** dla porównania w 2016 r. – 2 przypadki. Zachorowania te w większości (82%) dotyczyły mężczyzn. Wzrost zachorowań dotyczył rejonu całej Polski, łącznie w 2017 r. na terenie

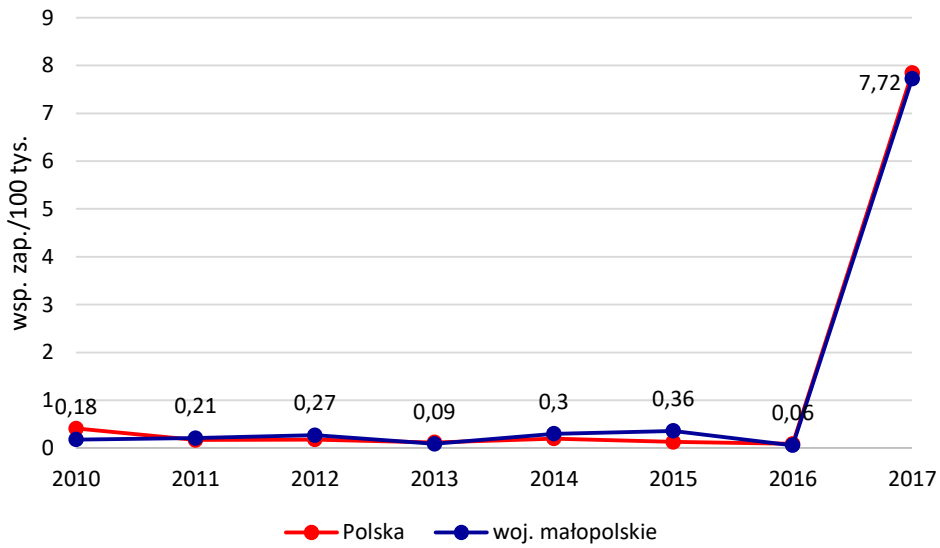
kraju zarejestrowano 3 014 zachorowań (w 2016 r. – 35). Spośród wszystkich zarejestrowanych zachorowań w woj. małopolskim 229 (87,7%) przypadków wymagało hospitalizacji (w Polsce 2589 tj. 85,9%).

Tabela 4 Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na WZW A w podziale na powiaty w woj. małopolskim w 2017 r.

Powiat	Liczba	Zapadalność/100 tys.
Bochnia	9	8,5
Brzesko	0	0,0
Chrzanów	6	4,8
Dąbrowa Tarnowska	0	0,0
Gorlice	0	0,0
Kraków	179	17,2
Limanowa	2	1,5
Miechów	7	14,2
Myślenice	5	4,0
Nowy Sącz	7	2,4
Nowy Targ	1	0,5
Olkusz	8	7,1
Oświęcim	8	5,2
Proszowice	4	9,2
Sucha Beskidzka	3	3,6
Tarnów	3	1,0
Wadowice	9	5,6
Wieliczka	10	8,1
Zakopane	0	0,0
Razem	**261**	**7,7**

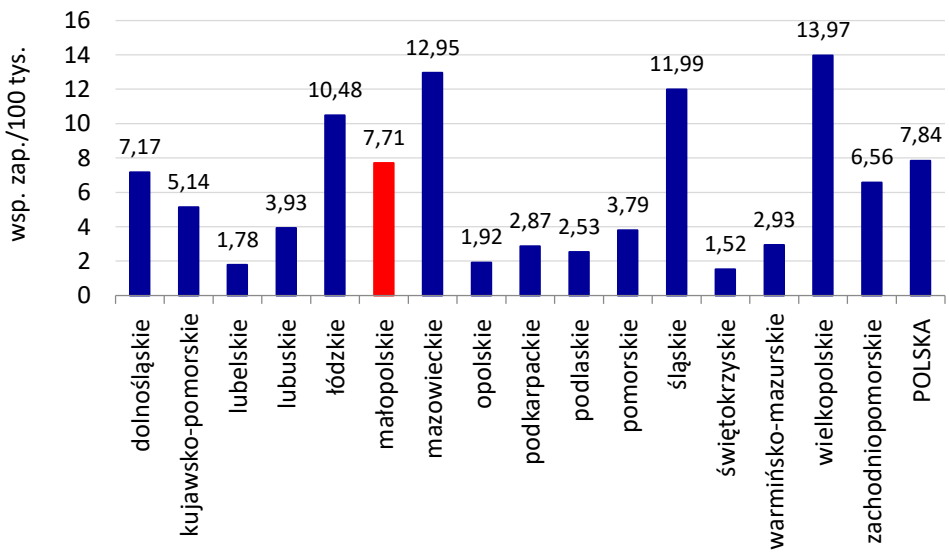
Współczynnik zapadalności w Małopolsce wyniósł 7,7/100 tys. (w 2016 r. – 0,06/100 tys.) i był nieco niższy niż średni dla Polski, który miał wartość 7,8/100 tys. (w 2016 r. – 0,09/100 tys.). We wcześniejszych latach zachorowania na tę jednostkę chorobową dotyczyły głównie osób, które podróżowały do krajów o wyższej niż Polska endemiczności zakażeń tym wirusem. W czerwcu 2017 r. NIZP-PZH podał informację o trwającym w Europie, w tym na terenie naszego kraju, ognisku WZW A wśród mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami (ang. *MSM*).

Wykres 5 Współczynnik zapadalności na WZW A w woj. małopolskim i w Polsce w latach 2010-2017



Najwyższy współczynnik zapadalności odnotowano w 2017 r. w woj. wielkopolskim, mazowieckim, śląskim oraz łódzkim.

Wykres 6 Współczynnik zapadalności na WZW A w podziale na województwa w 2017 r.



Według Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) marzec 2017 r. był miesiącem z największą liczbą potwierdzonych ognisk zakażenia HAV (504) z 21 krajów UE/EEA, a w kolejnych miesiącach obserwowano spadek liczby ognisk. Od stycznia do grudnia 2017 r. w 26 krajach europejskich odnotowano 20 089

przypadków zapalenia wątroby typu A (15 591 mężczyzn i 4 476 kobiet), co stanowi blisko czterokrotny wzrost w porównaniu z roczną średnią w latach 2012-2015 (5 648 zgłoszonych przypadków/rocznie)[2].

Przed zachorowaniem na WZW typu A chronią szczepienia oraz przestrzeganie podstawowych zasad higieny takich jak mycie rąk w szczególności przed przygotowywaniem i spożywaniem posiłków, po wyjściu z toalety. Szczepienie przeciw WZW typu A jest zalecane osobom wyjeżdżającym do krajów o wysokim stopniu ryzyka zakażenia wirusem HAV, a także osobom zatrudnionym przy produkcji i dystrybucji żywności oraz wody pitnej. Uzasadnienie ma również realizacja szczepień dzieci i młodzieży zwłaszcza na terenach powodziowych. W związku z ww. ogniskiem zachorowań na WZW A, ECDC zaleca szczepienia ochronne także mężczyznom mającym kontakty seksualne z mężczyznami.

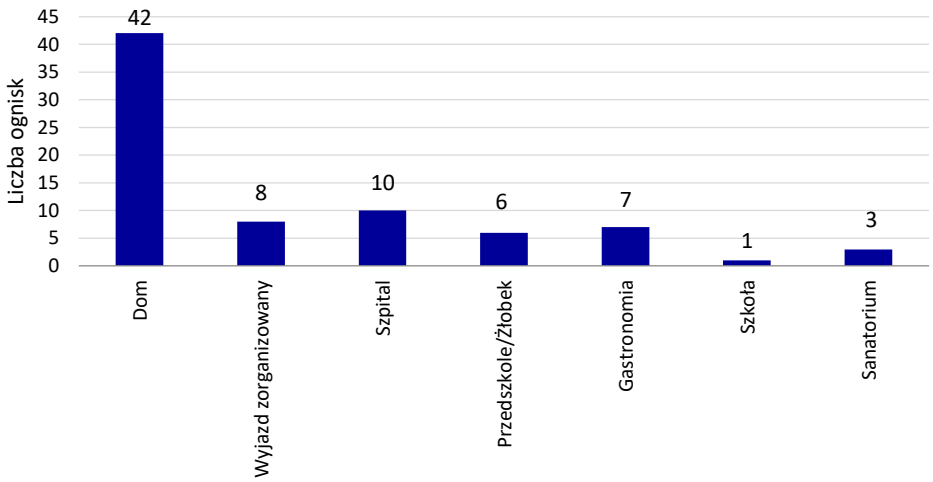
Każde zachorowanie stwarza ryzyko wystąpienia lokalnego ogniska. W 2017 r. na terenie Małopolski odnotowano **21 ognisk zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu A.**

Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową

W 2017 r. w woj. małopolskim zarejestrowano **77 zbiorowych zatruć i zakażeń pokarmowych** (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 577 osób (2016 r. – 747, 2015 r. – 481, 2014 r. – 408).

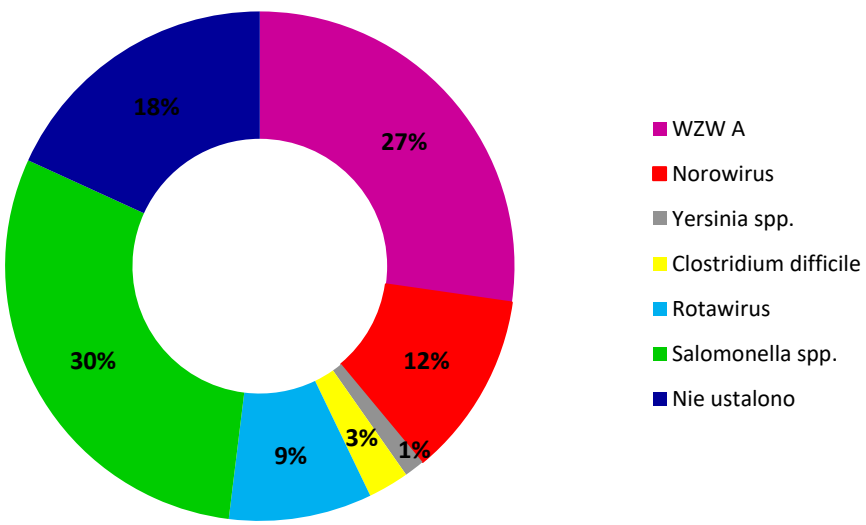
[2] „Epidemiological update: hepatitis A outbreak in the EU/EEA mostly affecting men who have sex with men" European Centre for Disease Prevention and Control, 23 marca 2018

Wykres 7 Liczba ognisk zbiorowych zatruć i zakażeń pokarmowych według miejsca ich wystąpienia w woj. małopolskim w 2017 r.



Największą liczbę ognisk zbiorowych zatruć i zakażeń pokarmowych odnotowano w mieszkaniach prywatnych, tj. 42 (54%), 10 (13%) ognisk w szpitalach, 8 (10%) ognisk stwierdzono podczas zorganizowanych wyjazdów.

Wykres 8 Odsetek zbiorowych zatruć i zakażeń pokarmowych wg etiologii w woj. małopolskim w 2017 r.



W 2017 r. dominującym czynnikiem etiologicznym była *Salmonella spp*. oraz WZW A. W przypadku 14 ognisk (18%) nie udało się ustalić czynnika wywołującego zachorowania.

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 grup hospitalizowanych chorych.

Postępowanie w ognisku epidemicznym rozpoczyna Zespół ds. Zakażeń Szpitalnych najczęściej na podstawie informacji z laboratorium mikrobiologii lub z oddziału. Następnie sporządzany jest raport wstępny o podejrzeniu lub wystąpieniu ogniska epidemicznego, który przekazywany jest do Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Kolejnym kluczowym etapem jest przeprowadzenie dochodzenia epidemiologicznego, w którym pod uwagę brane są możliwe źródła zakażenia oraz drogi transmisji. Dodatkowo, podczas dochodzenia, kontroluje się procedury postępowania ze sprzętem i powierzchniami bezpośrednio otaczającymi pacjenta, a także środki ochrony osobistej i inne, mające związek z ryzykiem przeniesienia zakażenia. Sukces w ograniczeniu ogniska epidemicznego zależy od dostosowania się personelu do zaleceń wdrażanych z powodu wystąpienia ogniska epidemicznego lub uszczelnienia procedur już wprowadzonych. Postępowanie to ma na celu przecięcie transmisji drobnoustrojów na pacjenta z rezerwuaru lub źródła. W celu wygaszania ogniska epidemicznego często wskazane jest ograniczenie przyjęć nowych chorych na oddział, na którym stwierdzono wystąpienie ogniska epidemicznego.

Wnioski z przeprowadzonego dochodzenia umieszczane są w raporcie końcowym 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 woj. małopolskim posłużono się danymi dostarczonymi Małopolskiemu Państwowemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarnemu przez 19 Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych.

W opracowaniu przeanalizowano raporty wstępne o podejrzeniu lub wystąpieniu ogniska epidemicznego i raporty końcowe o wygaszeniu ogniska epidemicznego, pochodzące ze wszystkich szpitali objętych w 2017 r. ogniskami. Na podstawie przekazanych raportów stwierdzono, iż w 2017 r. na terenie woj. małopolskiego zgłoszono **38 ognisk epidemicznych** (2016 r. – 44):

- 22 ogniska epidemiczne – zgłoszone do PSSE w Krakowie,
- 3 ogniska epidemiczne – zgłoszonych do PSSE w Gorlicach,
- 2 ogniska epidemiczne – zgłoszone do PSSE w Dąbrowie Tarnowskiej,
- 2 ogniska epidemiczne – zgłoszone do PSSE w Nowym Targu,
- 2 ogniska epidemiczne – zgłoszone do PSSE w Zakopanem,

- 2 ogniska epidemiczne – zgłoszone do PSSE w Proszowicach,
- 2 ogniska epidemiczne – zgłoszone do PSSE w Myślenicach,
- 1 ognisko epidemiczne – zgłoszone do PSSE w Brzesku,
- 1 ognisko epidemiczne – zgłoszone do PSSE w Miechowie,
- 1 ognisko epidemiczne – zgłoszone do PSSE w Tarnowie.

W analizowanych 38 ogniskach stwierdzono: etiologię bakteryjną w 19 ogniskach, etiologię wirusową w 17 oraz 1 ognisko świerzbowca. W przypadku 1 ogniska nie określono etiologii. Całkowita liczba osób objętych zakażeniem w ogniskach epidemicznych wyniosła 274, w tym 262 pacjentów i 12 osób z personelu medycznego. Potwierdzone badaniami mikrobiologicznymi zakażenie odnotowano u 218 osób (79,5%).

Tabela 5 Liczba ognisk epidemicznych z podziałem na rodzaj drobnoustroju alarmowego w woj. małopolskim w latach 2015-2017

Czynnik etiologiczny	Liczba ognisk		
	2015	2016	2017
Clostridium difficile toksyna A/B	11	8	9
Rotavirus	5	3	12
Enterococcus faecium VRE	1	0	0
Acinetobacter baumannii	6	4	5
Świerzbowiec	1	3	1
Klebsiella pneumoniae	1	3	0
Staphylococcus aureus MRSA, MLSB	1	0	0
Wirus grypy A	0	7	1
Norovirus	5	5	4
Streptococcus pyogenes	1	0	0
Klebsiella pneumoniae KPC	0	0	2
Streptococcus pneumoniae	0	0	2
Norovirus +Rotavirus	0	0	0
Pseudomonas aeruginosa	0	1	0
Pseudomonas fluorescens	1	0	0
WZW C	1	0	0
Acinetobacter baumannii wielooporne +	1	0	0
Bacillus cereus	0	1	0
Staphylococcus aureus MSSA	0	1	0
Escherichia coli	0	1	0
Klebsiella pneumoniae ESBL	0	0	1
Czynnik nieustalony	2	7	1
Razem	**37**	**44**	**38**

W 2017 r. pod względem postaci klinicznych w ogniskach epidemicznych dominowały zakażenia układu pokarmowego – 71% oraz zakażenia układu oddechowego – 13%. W ogniskach epidemicznych stwierdzono 31 zgonów, w tym 1 zgon z powodu zakażenia *Acinetobacter baumannii* oraz 30 zgonów bez związku z zakażeniem.

Prowadzone przez Zespoły ds. Zakażeń Szpitalnych dochodzenia epidemiologiczne wykazały, iż występowanie ognisk epidemicznych ma związek z przepełnieniem oddziałów szpitalnych, przez co procedura izolacji pacjenta jest utrudniona. Bardzo często szpital nie posiada odpowiednich warunków technicznych (lokalowych) do prowadzenia pełnej izolacji, zgodnie z wytycznymi i przyjętymi standardami. Ponadto, np. w przypadku oddziałów intensywnej terapii, procedura dekontaminacji powierzchni z wykorzystaniem m.in. nowych technologii, tj. zamgławiania, jest utrudniona. Należy podkreślić, iż właściwe postępowanie personelu sprzątającego odgrywa znaczącą rolę w zapobieganiu rozprzestrzeniania się zakażeń szpitalnych oraz przestrzeganie zasad higieny.

Zapobieganie chorobom przez szczepienia

Krztusiec

Krztusiec jest bakteryjną chorobą zakaźną wywołaną przez tzw. pałeczki krztuśca. Ma charakter przewlekły, przebiega pod postacią zapalenia oskrzeli z ciężkimi napadami kaszlu. Do zakażenia dochodzi głównie drogą kropelkową, a nasilenie objawów zależy od wieku i stanu uodpornienia. Lekarz podejrzewając krztusiec ma obowiązek zgłoszenia zachorowania do właściwej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej.

W 2017 r. odnotowano zdecydowany spadek zachorowań na krztusiec w porównaniu z rokiem poprzednim. Do Państwowej Inspekcji Sanitarnej zgłoszono **428 przypadków** zachorowań (2016 r. – 911, 2015 r. – 481, 2014 r. – 168).

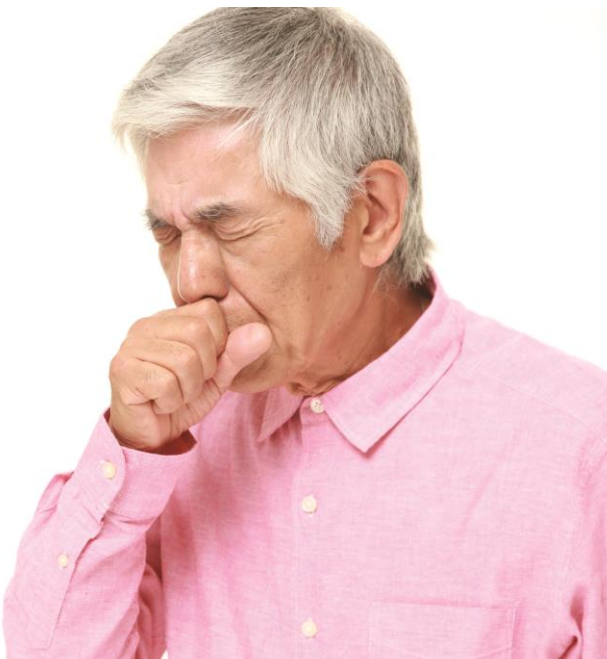


Tabela 6 Liczba zachorowań na krztusiec oraz współczynnik zapadalności z podziałem na powiaty w woj. małopolskim w 2017 r.

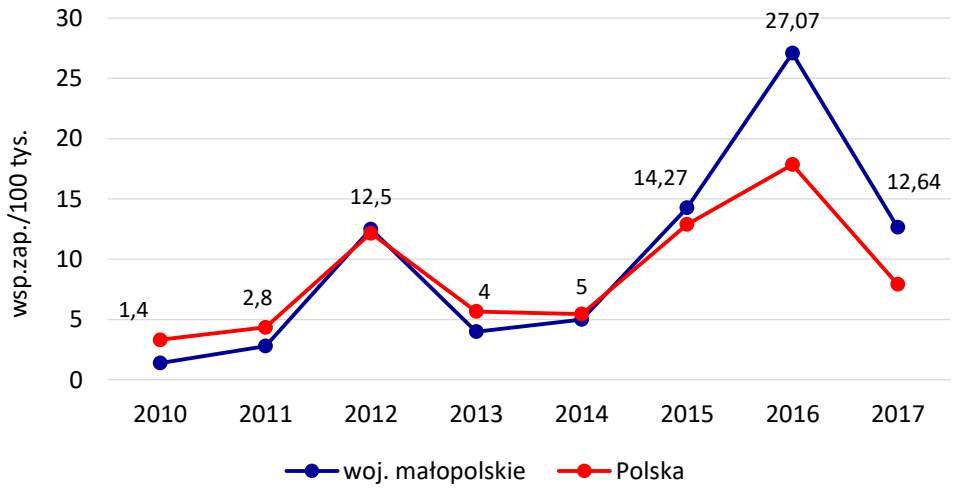
Powiat	Liczba	Zapadalność/100 tys.
Bochnia	8	7,55
Brzesko	12	12,90
Chrzanów	9	7,15
Dąbrowa Tarnowska	2	3,37
Gorlice	4	3,67
Kraków	304	29,22
Limanowa	5	3,83
Miechów	0	0,00
Myślenice	5	3,97
Nowy Sącz	5	1,68
Nowy Targ	7	3,66
Olkusz	12	10,65
Oświęcim	5	3,24
Proszowice	7	16,06
Sucha Beskidzka	3	3,56
Tarnów	20	6,43
Wadowice	7	4,38
Wieliczka	12	9,67
Zakopane	1	1,47
Razem	**428**	**12,64**

Współczynnik zapadalności w woj. małopolskim wynosił 12,64/100 tys. i był wyższy od współczynnika dla Polski, który wynosił 7,92/100 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 przewlekającym się kaszlem oraz zgłaszania wszystkich przypadków zachorowań. Obecnie diagnostyka choroby opiera się na badaniach serologicznych. Diagnostyka bakteriologiczna w woj. małopolskim, podobnie jak w Polsce, nie jest rutynowo wykonywana. Z kolei brak badań bakteriologicznych nie pozwala odróżnić krztuśca od innych zachorowań, w tym również od przypadków krztuśca rzekomego.

W 2017 r. hospitalizacji z powodu krztuśca wymagało 66 chorych, tj. 15,42% (2016 r. – 14,11% , 2015 r. – 19,75%, 2014 r. – 22,6%).

Wykres 9 Współczynnik zapadalności na krztusiec w woj. małopolskim i w Polsce w latach 2010-2017



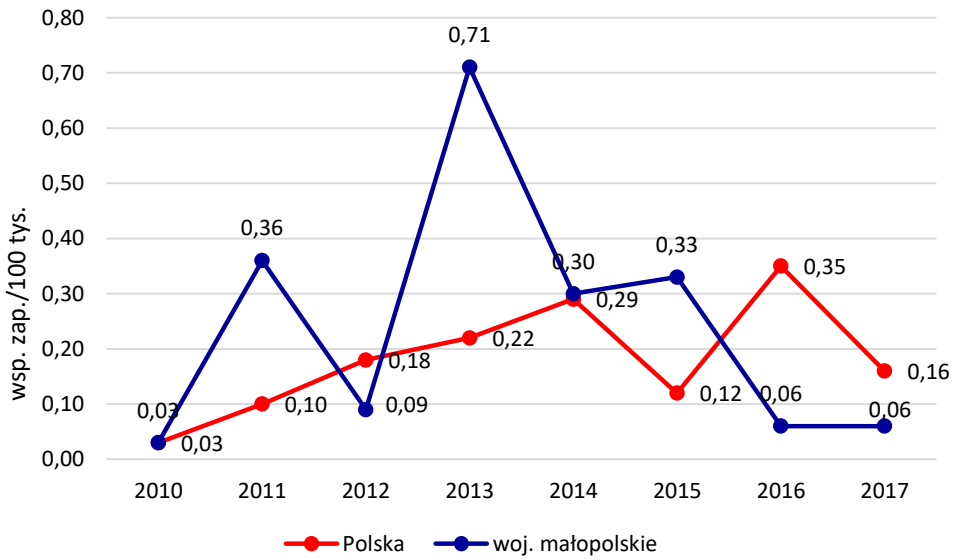
Krztusiec występuje na całym świecie, z cyklicznym wzrostem zachorowań co 2–5 lat. Jedną z przyczyn wzrostu zachorowań na tę chorobę może być wygasanie odporności w wyniku upływu lat od podania ostatniej dawki szczepionki, ewolucja pałeczek krztuśca czy też spadek akceptacji dla szczepień. Należy bowiem mieć na uwadze, że szczepienie jest podstawową metodą profilaktyki krztuśca.

Odra

Odra jest wysoce zakaźną chorobą wirusową, która dotyka głównie dzieci. Wirus odry przenoszony jest drogą kropelkową z nosa, jamy ustnej lub gardła zakażonych osób, a także przez kontakt z zakaźnymi wydzielinami (np. wydzielina dróg oddechowych). Jedynym źródłem zakażenia jest chory człowiek. Wirus bardzo łatwo szerzy się wśród niezaszczepionych osób, dlatego wprowadzenie w 1975 r. szczepień przeciwko odrze, spowodowało spadek zachorowań na tę chorobę.

W woj. małopolskim w 2017 r. odnotowano **8 przypadków podejrzeń odry** (2016 r. – 7, 2015 r. – 11), z czego tylko **1 przypadek został potwierdzony diagnostycznie** jako zachorowanie na tę jednostkę chorobową (2016 r. – 1, w 2015 r. – 8), **a 2 przypadki pozostały przypadkami możliwymi,** tj. spełniającymi jedynie kryteria kliniczne, bez potwierdzenia laboratoryjnego, (2016 r. – 1, 2015 r. – 3). Pozostałych przypadków badania diagnostyczne nie potwierdziły. Współczynnik zapadalności na odrę w woj. małopolskim wynosił 0,06/100 tys. i był niższy niż notowany w tym samym okresie współczynnik dla Polski wynoszący 0,16/100 tys.

Wykres 10 Współczynnik zapadalności na odrę w woj. małopolskim i w Polsce w latach 2010-2017



Współczynnik zachorowalności w Polsce jest zróżnicowany, najwięcej zachorowań odnotowano w woj. wielkopolskim (0,75/100 000), lubelskim (0,52/100 000), mazowieckim (0,20/100 000) i dolnośląskim (0,17/100 000)[3].

Zgodnie z danymi ECDC w 2017 r. zgłoszono 14 451 zachorowań na odrę w 30 krajach. Stanowiło to **3-krotny wzrost** zachorowań w porównaniu do 2016 r., w którym odnotowano 4 643 zachorowania. Odra w Europie dotyczy wszystkich grup wiekowych, jednak najwięcej zachorowań notuje się wśród niemowląt, które nie ukończyły 1-go roku życia, i nie mogły jeszcze zostać zaszczepione. Epidemiolodzy są zgodni, że rozprzestrzenianie się odry w Europie wynika z niedostatecznego stanu zaszczepienia. Wśród wszystkich zgłoszonych przypadków odry w 2017 r. u osób o znanym statusie zaszczepienia, aż 87% to osoby niezaszczepione. Należy mieć na uwadze, że ciągle istnieje ryzyko transmisji choroby, a najskuteczniejszym sposobem jej zapobiegania pozostają szczepienia[4].

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

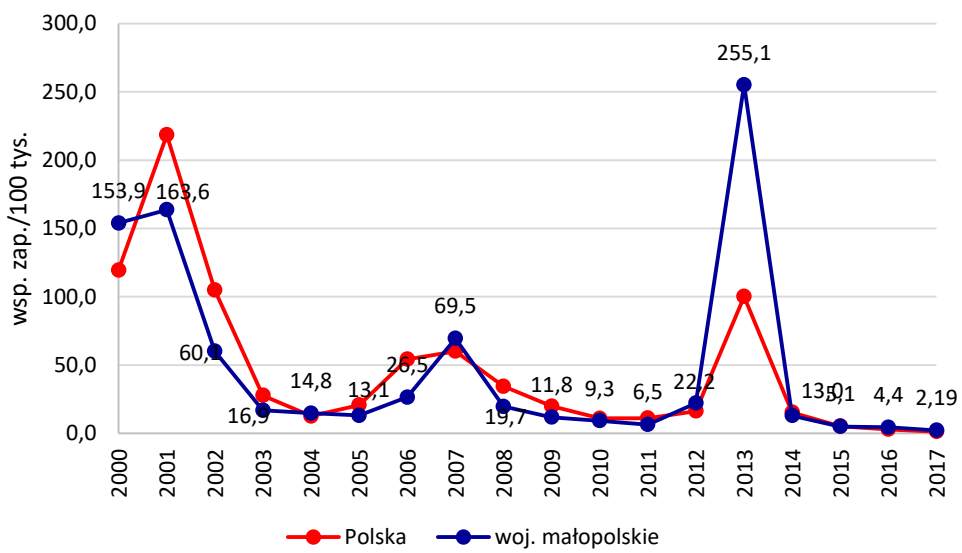
[3] Dane wstępne z meldunków epidemiologicznych NIZP-PZH
[4] www.szczepienia.pzh.gov.pl

Różyczka

Różyczka jest wirusową chorobą zakaźną najczęściej występującą u dzieci i osób młodych. Zwykle o łagodnym przebiegu, jest jednak niebezpieczna dla kobiet w ciąży – może powodować śmierć płodu lub wystąpienie u dziecka wad wrodzonych, znanych jako zespół różyczki wrodzonej. Źródłem zakażenia jest wyłącznie chory na różyczkę człowiek. Do zakażenia dochodzi głównie drogą kropelkową. Wprowadzenie powszechnych szczepień przeciwko różyczce dla dzieci obojga płci (od 2004 r.) oraz stosowanie dwóch dawek tej szczepionki (od 2007 r.) powoduje systematyczny spadek zapadalności na tę chorobę.

W 2017 r. odnotowano w Małopolsce **73 przypadki zachorowań na różyczkę** (2016 r. – 150, 2015 r. – 172). Wszystkie te przypadki były zachorowaniami możliwymi (stwierdzonymi jedynie na podstawie objawów klinicznych, niepotwierdzonymi laboratoryjnie). Wskazane jest, aby każdy zgłoszony przypadek był weryfikowany badaniem diagnostycznym, co zapobiegłoby wpisywaniu w dokumentacji medycznej zachorowań na odrę czy różyczkę, które w rzeczywistości nimi nie było. W Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego – Państwowym Zakładzie Higieny w Warszawie istnieje możliwość nieodpłatnej diagnostyki dotyczącej chorób wysypkowych, jednak pomimo to lekarze zgłaszający zachorowania nie korzystają z tego. Od kilku lat zapadalność na różyczkę w woj. małopolskim jak i w Polsce pozostaje na niskim poziomie.

Wykres 11 Współczynnik zapadalności na różyczkę w woj. małopolskim i w Polsce w latach 2000-2017



Błonica i poliomyelitis

Błonica jest ciężką chorobą zakaźną, którą wywołują bakterie, tzw. maczugowce błonicy. Do zakażenia dochodzi drogą kropelkową lub przez bezpośredni kontakt z osobą chorą lub nosicielem. To choroba zagrażająca życiu mogąca prowadzić do uduszenia, zatrzymania akcji serca i powikłań neurologicznych. Mimo występowania pojedynczych przypadków w Europie, wciąż należy podkreślać rolę szczepień ochronnych, ponieważ choroba nadal występuje na świecie.

Poliomyelitis, czyli nagminne porażenie dziecięce lub choroba Heinego-Medina, jest również ostrą chorobą zakaźną, którą wywołują poliowirusy. Choroba szerzy się głównie poprzez bezpośredni kontakt z osobą zakażoną, kontakt ze skażonymi przedmiotami, spożywanie skażonych pokarmów, w wyniku nieprzestrzegania zasad higieny. Możliwe jest także przeniesienie zakażenia drogą kropelkową. Chorują zwykle dzieci do 5. roku życia.

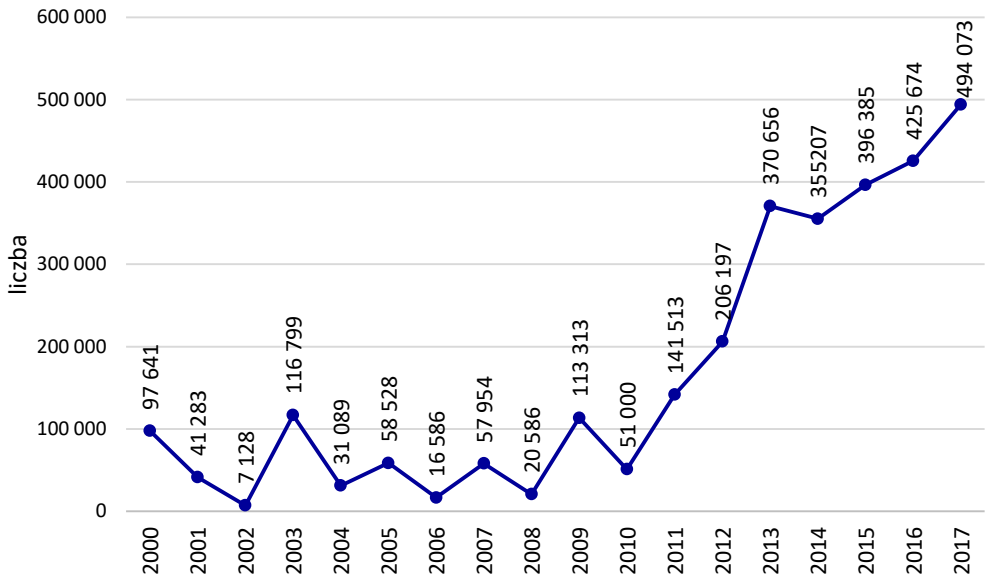
W 2017 r. **nie stwierdzono żadnego zachorowania na błonicę i poliomyelitis**. W związku z programem WHO dotyczącym eradykacji poliomyelitis, nadzorowi epidemiologicznemu podlegają zachorowania z objawami ostrych porażeń wiotkich (OPW) u dzieci do lat 15. Światowa Organizacja Zdrowia wprowadziła zgłaszanie ostrych porażeń wiotkich jako wskaźnik czułości nadzoru nastawionego na wyszukiwanie przypadków poliomyelitis w okresie działań zmierzających do eradykacji tej choroby.

W 2017 r. odnotowano 8 przypadków ostrych porażeń wiotkich (2016 r. – 9, 2015 r. – 6, 2014 r. – 10). Założenie Programu WHO zakłada wykazywanie 1 przypadku OPW na każde 100 tys. dzieci do 15 roku życia, co dla Małopolski wynosić powinno co najmniej 6 przypadków na rok.

Ostre infekcje dróg oddechowych, w tym grypa i podejrzenia grypy

Ostre infekcje dróg oddechowych, w tym grypa i podejrzenia grypy należą do najczęściej występujących chorób zakaźnych. Grypa jest ostrą chorobą zakaźną, którą wywołują wirusy grypy. Związana jest z zakażeniem układu oddechowego – wirusy grypy atakują komórki nabłonka dróg oddechowych, w których się namnażają. Do zakażenia dochodzi głównie drogą kropelkową, a także poprzez kontakt ze skażoną powierzchnią. Corocznie odnotowuje się wzrost zachorowań w sezonie jesienno-zimowym na tzw. „grypę sezonową". Na przestrzeni ostatnich lat w woj. małopolskim obserwowany jest stały wzrost rejestracji zachorowań. W 2017 r. zgłoszono łącznie **494 073 zachorowania** na ostre infekcje dróg oddechowych (2016 r. – 425 674, 2015 r. – 396 385, 2014 r. – 355 207).

Wykres 12 Liczba zachorowań na grypę i infekcje grypopodobne w woj. małopolskim w latach 2000-2017

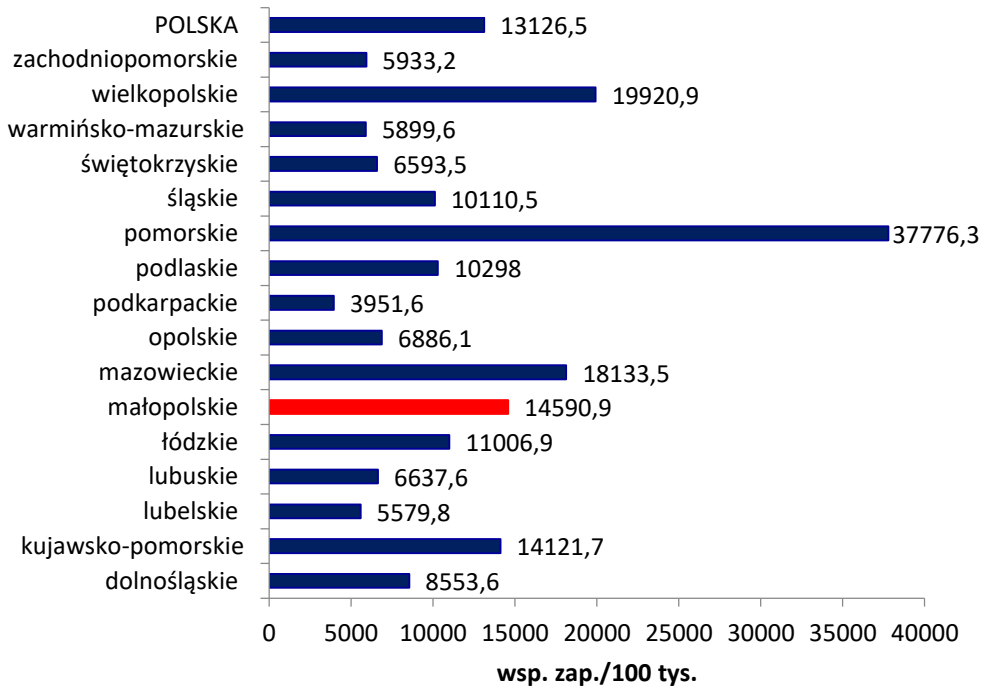


W 2017 r. współczynnik zapadalności był wyższy w stosunku do 2016 r. (odpowiednio 14 590,94/100 tys. oraz 12 607,6/100 tys.). Najwięcej zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę w woj. małopolskim odnotowano w I kwartale 2017 r., tj. 234 793. Odnotowany w ostatnich latach wzrost ogólnej liczby zachorowań związany był przede wszystkim z poprawą zgłaszania i raportowania.

W całej Polsce w 2017 r. odnotowano 5 043 491 przypadków zachorowań (w 2016 r. – 4 316 823), spośród których 17 118 (0,34%) wymagało hospitalizacji. Najwyższą zapadalność zaobserwowano w woj. mazowieckim, pomorskim, wielkopolskim.



Wykres 13 Współczynnik zapadalności na 100 000 na grypę i podejrzenia grypy w podziale na województwa w 2017 r.



W ogólnej liczbie zachorowań zgłoszonych w ciągu 2017 r. w woj. małopolskim 44,3% przypadków dotyczyło dzieci do lat 14 (2016 r. – 46,6%, 2015 r. – 45,5%, 2014 r. – 50,3%). Hospitalizacji z powodu ciężkiego przebiegu choroby lub powikłań wymagały 1 972 osoby, co stanowiło 0,4% (2016 r. – 0,5%, 2015 r. – 0,4%, 2014 r. – 0,3). Główną przyczyną skierowania do szpitala były objawy ze strony układu oddechowego – 1 401 przypadków (71%). W 2017 r. zgłoszono 1 zgon z powodu grypy (w 2016 r. – 13 zgonów, a w 2015 r. – 0 zgonów).

Zakażenia układu nerwowego

Ostre zakażenie ośrodkowego układu nerwowego (OUN) stanowi poważny problem diagnostyczny i terapeutyczny. Oprócz bezpośredniego zagrożenia życia może prowadzić do trwałych następstw, wiążących się z ograniczeniem sprawności umysłowej i fizycznej. W każdym przypadku podejrzenia zakażenia OUN konieczna jest natychmiastowa interwencja lekarza. Najczęstszą postacią zakażenia OUN jest zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych (ZOMR). Może ono być wywoływane przez wirusy, bakterie, grzyby i pasożyty, jednak najpoważniejszym problemem epidemiologicznym i klinicznym są zakażenia bakteryjne ze względu na częstość ich występowania, ciężkość przebiegu i coraz bardziej ograniczone możliwości

skutecznego leczenia, wynikające z narastającej oporności bakterii na antybiotyki. Z danych epidemiologicznych wynika, że ZOMR mimo rozwoju medycyny jest w dalszym ciągu jedną z najczęstszych przyczyn zachorowalności i umieralności u dzieci.

Tabela 7 Liczba zachorowań na zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu w woj. małopolskim w latach 2015-2017

Rodzaj zakażenia	Liczba zachorowań		
	2015	2016	2017
ZOM-R* wirusowe	70	98	51
ZOM-R* inne i nieokreślone	64	63	51
ZOM-R/M** meningokokowe	7	7	10
ZOM-R/M** wywołane przez *H. influenzae*	3	1	0
ZOM-R/M** pneumokokowe	18	12	18
ZOM-R/M** inne bakteryjne	50	52	42
ZM*** wirusowe	18	13	14
ZM*** inne i nieokreślone	8	14	10
Neuroinfekcje ogółem	**238**	**260**	**196**

* ZOM-R-zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych
** ZOM-R/M-zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i/lub mózgu
*** ZM-zapalenie mózgu

W 2017 r. odnotowano łącznie 196 zachorowań na neuroinfekcje, czyli znacznie mniej niż w roku ubiegłym. W przebiegu zapaleń ośrodkowego układu nerwowego w woj. małopolskim w 2017 r. zmarły 4 osoby (2016 r. – 15):

- 2 osoby z powodu zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych o etiologii meningokokowej (1 osoba w wieku 2-4 oraz 1 osoba w wieku 40-49 lat),
- 1 osoba z powodu bakteryjnego zapalenia opon mózgowych, nieokreślonego (w wieku 50-59 lat),
- 1 osoba z powodu bakteryjnego zapalenia opon mózgowych i mózgu oraz zapalenia opon mózgowych i rdzenia określone jako niesklasyfikowane (w wieku 40-49 lat).

Inwazyjna choroba meningokokowa (IChM)

Zakażenia meningokokowe wywoływane są przez bakterie – dwoinki zapalenia opon mózgowo-rdezniowych, tzw. meningokoki (*Neisseria meningitidis*). Ryzyko zakażenia tą bakterią występuje u wszystkich osób, niezależnie od wieku i płci, jednak najczęściej chorują małe dzieci od 3-go miesiąca do 1-go roku życia. Duża liczba zachorowań występuje także u dzieci do 5-go roku życia oraz w grupie młodzieży i młodych dorosłych w wieku 16-21 lat. Meningokoki przenoszone są drogą kropelkową podczas kontaktu z bezobjawowym nosicielem lub osobą chorą. Bardzo niebezpieczna jest inwazyjna choroba meningokokowa (IChM), która obejmuje zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych lub sepsę (posocznicę). IChM jest jedną z najgroźniejszych chorób zakaźnych człowieka, związana z wystąpieniem trwałych powikłań i wysoką śmiertelnością.

W 2017 r. w woj. małopolskim zarejestrowano **18 przypadków** (2016 r. – 11) zachorowań na inwazyjne zakażenie meningokokowe (IChM).

Inwazyjna choroba pneumokokowa (IChP)

Zakażenia pneumokokowe są wywoływane przez bakterię zwaną pneumokokiem (*Streptococcus pneumoniae*). Znanych jest 90 typów pneumokoków, spośród których niektóre są niebezpieczne dla człowieka. Najczęściej pneumokoki odpowiedzialne są za wystąpienie choroby górnych dróg oddechowych, zapalenia gardła, zatok oraz zapalenia oskrzeli. Są najczęstszą przyczyną zapalenia ucha środkowego u dzieci, które może prowadzić do trwałej głuchoty. Najcięższą postacią choroby pneumokokowej jest inwazyjna choroba pneumokokowa (IChP), która obejmuje zapalenie płuc z bakteriemią (zakażeniem krwi), zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych (ZOMR) czy sepsę. Zakażenia pneumokokami dotyczą wszystkich grup wiekowych, jednak najbardziej narażone są małe dzieci do 2 lat i osoby powyżej 65. roku życia.

W 2017 r. w woj. małopolskim zarejestrowano **82 przypadki zachorowań** na inwazyjne zakażenia pneumokokowe (IChP) (2016 r. – 55).

Skuteczną metodą zapobiegania wystąpieniu zakażenia pneumokokowego jest szczepienie ochronne. Biorąc pod uwagę, że bakterie *Streptococcus pneumoniae* są powszechne i ryzyko zakażenia jest bardzo wysokie, warto wykonać szczepienie. Od 2017 r. jest ono obowiązkowe dla każdego dziecka urodzonego od 1 stycznia 2017 r. Szczepienie jest zalecane także osobom dorosłym, zwłaszcza po 65. roku życia, u których ryzyko wystąpienia choroby wywołanej przez te patogeny również jest bardzo wysokie. W Polsce dostępne są szczepionki zapobiegające IChP: 10-walentne, 13-walentne i polisacharydowe 23-walentne.

Choroby przenoszone przez wektory i inne choroby odzwierzęce

Borelioza

Borelioza, zwana również krętkowicą kleszczową, jest wieloukładową chorobą odzwierzęcą wywołaną przez krętki z rodzaju *Borellia* przenoszone przez kleszcze. Zależnie od stadium choroby zakażenie może ograniczyć się do skóry, bądź zajmować układ nerwowy, kostno-stawowy a nawet serce. Borelioza jest najczęstszą chorobą przenoszoną przez kleszcze.

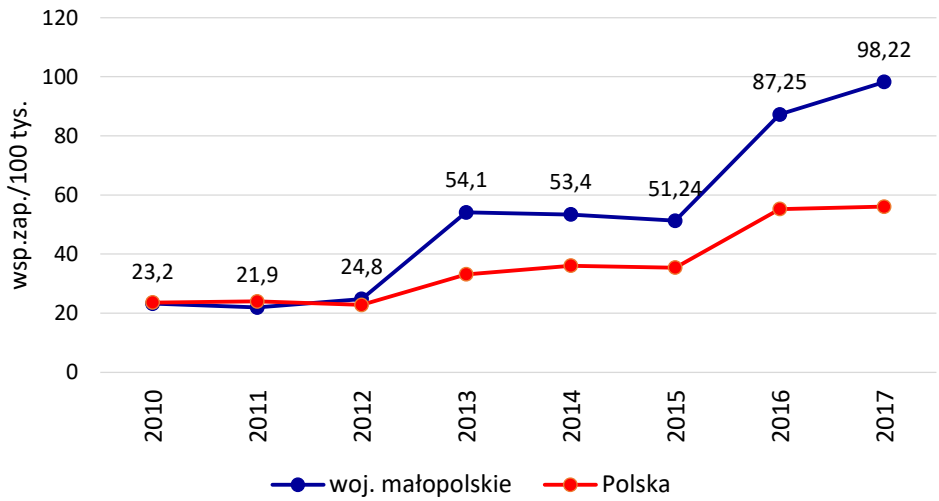
Przypadki zachorowań na boreliozę występują na terenie całego woj. małopolskiego. W 2017 r. odnotowano **3 322 zachorowania**, tj. zdecydowanie więcej niż w poprzednim roku (2016 r. – 2 946, 2015 r. – 1 727, 2014 r. – 1 799).

Tabela 8 Liczba zachorowań na boreliozę i współczynnik zapadalności z podziałem na powiaty w woj. małopolskim w 2017r.

Powiat	Liczba	Zapadalność/100 tys.
Bochnia	243	229,44
Brzesko	140	150,50
Chrzanów	255	202,64
Dąbrowa Tarnowska	15	25,28
Gorlice	179	164,26
Kraków	571	54,88
Limanowa	305	233,73
Miechów	41	83,00
Myślenice	201	159,58
Nowy Sącz	159	53,31
Nowy Targ	50	26,18
Olkusz	101	89,64
Oświęcim	171	110,78
Proszowice	10	22,94
Sucha Beskidzka	273	323,84
Tarnów	257	82,69
Wadowice	246	154,01
Wieliczka	96	77,34
Zakopane	9	13,25
Razem	**3 322**	**98,11**

W podziale na powiaty, najwyższa zapadalność na boreliozę notowana jest w powiecie suskim oraz limanowskim.

Wykres 14 Współczynnik zapadalności na boreliozę w woj. małopolskim i w Polsce w latach 2010-2017



Zapadalność w woj. małopolskim wyniosła 98,11/100 tys. i była znacząco wyższa od notowanej w kraju (56,02/100 tys.).

W ostatnich latach notuje się zdecydowany wzrost liczby zarejestrowanych zachorowań. Wynikać to może m. in. ze zwiększenia świadomości społeczeństwa oraz coraz lepszego dostępu do diagnostyki laboratoryjnej, dzięki której choroba jest częściej diagnozowana. Wzrost liczby rejestrowanych przypadków boreliozy widoczny jest w całej Polsce. Wpływ na taki stan rzeczy mogą mieć zmiany klimatyczne tj. występujące w ostatnich latach łagodne zimy, które powodują, że chłody przeżywają nawet osobniki, które schowały się bardzo płytko np. pod korami drzew, co powoduje występowanie większej liczby kleszczy.



Wścieklizna i pokąsania przez zwierzęta

Wścieklizna jest chorobą odzwierzęcą (przenoszoną ze zwierząt na ludzi) wywoływaną przez wirus wścieklizny. Źródłem zakażenia mogą być dzikie zwierzęta, a także zwierzęta domowe – psy, koty.

Wirus przenoszony jest na ludzi poprzez bezpośredni kontakt ze śliną zakażonego zwierzęcia, zwykle poprzez ugryzienie lub oślinienie uszkodzonej skóry lub błon śluzowych człowieka. Okres inkubacji choroby trwa zwykle od 1-3 miesięcy, jednak może wynosić nawet od 1 tygodnia do 1 roku. Do pierwszych objawów choroby zalicza się gorączkę, ból głowy, nietypowe lub niewyjaśnione mrowienie, kłucie lub pieczenie w miejscu rany, nudności, niepokój, nadpobudliwość, a także wodowstręt czy światłowstręt. Ponieważ wirus rozprzestrzenia się przez centralny układ nerwowy, może rozwinąć się zapalenie mózgu i rdzenia kręgowego. Po kilku dniach od wystąpienia objawów choroby następuje śmierć.

W 2017 r. w woj. małopolskim **nie doszło do zachorowania człowieka na wściekliznę**. Szczepienie skutecznie chroni przed zachorowaniem zarówno przed kontaktem z chorym zwierzęciem jak i po ekspozycji. W Polsce ostatni przypadek wścieklizny u człowieka miał miejsce w 2002 r. w woj. podkarpackim.

W 2017 r. w Małopolsce wystąpiło **1 ognisko wścieklizny u lisa**. Łączna liczba osób narażonych na zakażenie wścieklizną, u których wykonano szczepienia przeciw wściekliźnie, wynosiła **1 172 osoby** i była wyższa od notowanej w roku poprzednim (2016 r. – 1 125). 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 nieznane psy i koty.

W woj. małopolskim szczepienia przeciw wściekliźnie wykonywane są w Poradniach Profilaktyki Wścieklizny na terenie Krakowa, Olkusza, Wadowic, Oświęcimia, Myślenic, Proszowic, Gorlic, Dąbrowy Tarnowskiej, Tarnowa, Nowego Sącza i Suchej Beskidzkiej.

Gruźlica

Gruźlica jest chorobą zakaźną, wywołaną przez prątki gruźlicy z grupy *Mycobacterium tuberculosis complex*. Źródłem prątków gruźlicy jest chory wydalający prątki podczas oddychania, mówienia, a zwłaszcza kaszlu. Gruźlica należy do najczęstszych chorób zakaźnych na świecie i stanowi globalne zagrożenie dla zdrowia. Sytuację epidemiologiczną gruźlicy w Polsce monitoruje Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie (IGiChP), który prowadzi Krajowy Rejestr Gruźlicy (KRG) oraz prezentuje aktualne dane dotyczące zachorowań na gruźlicę w Polsce.

W woj. małopolskim od 2010 r. nadzór nad zachorowaniami na gruźlicę sprawuje Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie w ścisłej współpracy

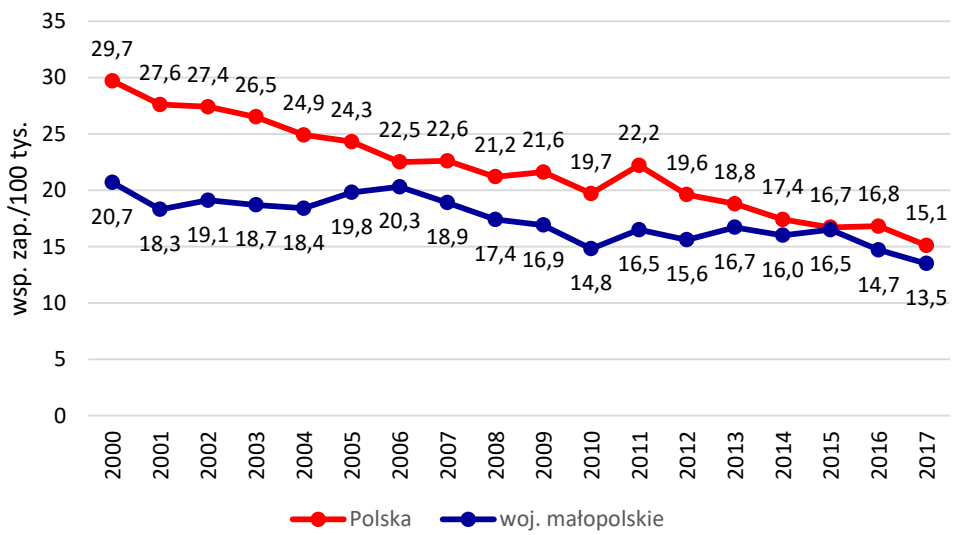
z Powiatowymi Stacjami Sanitarno-Epidemiologicznymi oraz IGiChP. W 2017 r. w woj. małopolskim zarejestrowano **458 nowych zachorowań na gruźlicę** (2016 r. – 497). W Polsce odnotowano 5 787 zachorowań (2016 r. – 6 444).

W 2017 r. gruźlica została potwierdzona bakteriologicznie, tzn. rozpoznana w sposób pewny, u 336 chorych (73,36% ogółu chorych). Spośród 458 zachorowań na gruźlicę w 2017 r. w woj. małopolskim 440 stanowiły przypadki gruźlicy płucnej tj. 96,06%, natomiast 18 gruźlicy pozapłucnej. 5 przypadków stanowiły zachorowania na gruźlicę wśród dzieci i młodzieży (2 w grupie 0-14 lat oraz 3 w grupie 15 -19 lat). Na przestrzeni ostatnich kilkunastu lat współczynnik zapadalności na wszystkie postacie gruźlicy w woj. małopolskim jest niższy niż współczynnik zapadalności dla Polski.

Tabela 9 Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na gruźlicę w woj. małopolskim i w Polsce w latach 2010-2017

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

Wykres 15 Współczynnik zapadalności na gruźlicę w woj. małopolskim i w Polsce w latach 2000-2017



Od 2000 r. obserwuje się spadek zapadalności na gruźlicę zarówno w woj. małopolskim jak i w Polsce. W 2017 r. w Małopolsce współczynnik zapadalności wyniósł 13,5/100 tys. (2016 r. – 14,7), a w Polsce 15,1/100 tys. (2016 r. – 16,8). Jednakże liczba zachorowań na gruźlicę na świecie jest wciąż wysoka, ponadto w wielu regionach obserwuje się zjawisko współwystępowania gruźlicy i zakażenia HIV, a także narastający problem występowania gruźlicy wielolekoopornej. Czynniki te istotnie wpływają na ryzyko wystąpienia wzrostu zachorowań na tę chorobę oraz ewentualnych problemów ze skutecznym leczeniem. WHO wyznaczyła cel eliminacji gruźlicy w krajach europejskich o niskiej zachorowalności do 2050 r., jednak szacuje się, że roczne tempo spadku nadal jest niewystarczające, aby osiągnąć założony cel.

Nadzór nad szczepieniami ochronnymi

Szczepienia ochronne to najskuteczniejsza forma ochrony przed chorobami zakaźnymi. W Polsce szczepienia 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 szczególny na zakażenie (finansowane z budżetu państwa) oraz szczepienia zalecane (nie finansowane z budżetu państwa).

W 2017 r. w woj. małopolskim programem szczepień ochronnych objęto **682 333 dzieci i młodzieży** od 1. do 20 r. ż.

Wysoki odsetek osób zaszczepionych zapewnia nam odporność zbiorowiskową. Wraz ze wzrostem liczby osób uodpornionych na daną chorobę, zmniejsza się ryzyko zachorowania na nią osoby, której ze względów zdrowotnych, nie można zaszczepić. Niestety od kilku lat obserwuje się negatywne zjawisko, którym jest uchylanie się rodziców od szczepienia dzieci. Na koniec 2017 r. liczba dzieci, których rodzice uchylają się od wykonania szczepień ochronnych wyniosła 1 645 (2016 r. – 1 006). Widoczny jest znaczny wzrost tej liczby w stosunku do 2016 r. Problem ten widoczny jest w całej Polsce. W 2016 r. w całym kraju zanotowano aż **23 147 osób uchylających się** od realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych (dane za 2017 r. są publikowane w późniejszym terminie). Dla porównania w Polsce w 2015 r. takich osób było 16 689.

Małopolski 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. z 2010 r. poz. 1711) określone zostały rodzaje i kryteria rozpoznawania niepożądanych odczynów 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 2017 r. na terenie woj. małopolskiego zarejestrowano **299** niepożądanych odczynów poszczepiennych (2016 r. – 184), w tym 273 odczyny o przebiegu łagodnym, 22 o przebiegu poważnym oraz 4 ciężkie.

Tabela 10 Liczba niepożądanych odczynów poszczepiennych wg płci oraz kryteriów w woj. małopolskim w latach 2012-2017

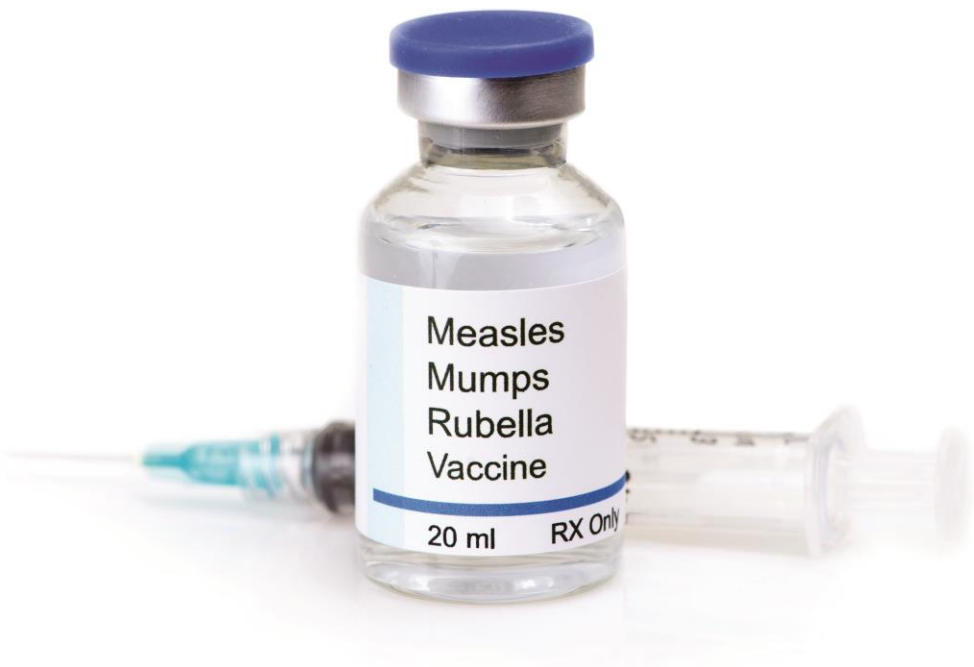
Rok	Mężczyźni			Kobiety			Ogółem
	ciężki	poważny	łagodny	ciężki	poważny	łagodny	
2012	0	8	79	0	4	80	171
2013	0	9	79	3	5	69	165
2014	1	12	119	0	10	90	232
2015	3	15	90	1	6	73	188
2016	3	12	89	0	7	73	184
2017*	**1**	**11**	**134**	**3**	**11**	**139**	**299**

* stan na dzień 15.05.2018 r.

W 2017 r. odczyn poszczepienny częściej występował u dziewcząt/kobiet (2017 r.– 51%, 2016 r. – 43,5%) niż u chłopców/mężczyzn (2017 r. – 48,8%, 2016 r. – 56,5%).

W 2017 r. podjęto prace mające na celu stworzenie Funduszu Kompensacyjnego, którego zadaniem będzie wypłata świadczeń z tytułu ciężkich zdarzeń niepożądanych, występujących w związku z realizacją szczepień. Świadczenie opiekuńcze miałoby zostać przyznane rodzinie, jeśli u dziecka wystąpiłoby ciężkie zdarzenie niepożądane, będące w związku czasowym ze szczepieniem i wymagało dłuższej hospitalizacji

(przynajmniej 14 dni). Należy podkreślić, że szczepionki są najbezpieczniejszymi produktami leczniczymi, jednak nie są pozbawione ryzyka wystąpienia zdarzeń niepożądanych. Stworzenie Funduszu Kompensacyjnego Narodowego Programu Szczepień Ochronnych jest wyrazem odpowiedzialności państwa za wprowadzenie obowiązku realizacji szczepień ochronnych. Na uwagę zasługuje także fakt, że ciężkie odczyny poszczepienne występują niezwykle rzadko. Eksperci zajmujący się tematyką szczepień wyrażają nadzieję, że powstanie Funduszu Kompensacyjnego utrudni ruchom antyszczepionkowym promowanie swoich działań, mających wpływ na zwiększanie liczby osób uchylających się od wykonania szczepień.



Stan sanitarny podmiotów działalności leczniczej

W 2017 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. małopolskiego pionu epidemiologii znajdowało się **7 751 obiektów**:

- 67 szpitali,
- 53 zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze,
- 42 sanatoria,
- 2 044 przychodnie i ośrodki zdrowia,
- 1 508 niezabiegowych praktyk lekarskich,
- 905 zabiegowych praktyk lekarskich,
- 1 689 indywidualnych praktyk lekarzy dentystów,
- 88 grupowych praktyk lekarzy dentystów,
- 288 praktyk pielęgniarek i położnych,
- 230 podmiotów świadczących usługi z zakresu rehabilitacji,
- 76 stacji pogotowia ratunkowego (tzw. zespoły wyjazdowe),
- 512 punktów szczepień,
- 249 pozostałych placówek (punkty opatrunkowe w dużych zakładach pracy, np. kopalnia, punkty poboru materiału do badań laboratoryjnych, chirurgia jednego dnia/szpitale jednodniowe, centra dializ i centralne sterylizatornie jako samodzielne podmioty oraz inne, m.in. centrum krwiodawstwa i krwiolecznictwa).

W 2017 r. w podmiotach leczniczych prowadzone były kompleksowe prace remontowo-modernizacyjne w ramach prowadzonych inwestycji, polegające na ich dostosowywaniu do obowiązujących wymogów zawartych w regulacjach prawnych. Prace te polegały m.in. na przebudowach oddziałów lub zmianie ich lokalizacji, sukcesywnym odnawianiu pomieszczeń, dostosowywaniu ich do potrzeb osób niepełnosprawnych. Działania te pozwoliły na poprawę ich stanu technicznego i sanitarnego. Analiza oceny stanu sanitarno-technicznego szpitali wskazuje, że na przestrzeni ostatnich lat ulega ona niewielkiej, ale systematycznej poprawie. W dalszym ciągu najwięcej uwag kontrolujących związanych jest z niedostosowaniem obiektów do obowiązujących przepisów prawnych.

Nadzór bieżący sprawowany przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego oraz Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych

W 2017 r. skontrolowano 61,5% spośród wszystkich 7 612 obiektów nadzorowanych przez Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych (PPIS) woj. małopolskiego.

Tabela 11 Liczba podmiotów leczniczych z podziałem na kategorie i odsetek skontrolowanych podmiotów, będących pod nadzorem PPIS woj. małopolskiego w 2017 r.

Kategorie obiektów objętych nadzorem	Liczba obiektów objętych nadzorem	Liczba obiektów skontrolowanych	% wszystkich
Szpitale	47	47	100,0
Zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze	43	39	90,7
Sanatoria, zakłady przyrodo-lecznicze	42	26	61,9
Przychodnie i ośrodki zdrowia	2 003	1 688	84,3
Niezabiegowe praktyki lekarskie	1 508	432	28,6
Zabiegowe praktyki lekarskie	905	471	52,0
Indywidualne praktyki lekarzy dentystów	1 689	988	58,5
Grupowe praktyki lekarzy dentystów	88	52	59,1
Praktyki pielęgniarek i położnych	288	149	51,7
Rehabilitacje (poza oddz. szpitalnymi)	230	105	45,7
Pogotowia ratunkowe (zespoły wyjazdowe ratownictwa medycznego z karetkami pogotowia)	9	9	100,0
Punkty szczepień	512	499	97,5
Pozostałe placówki	248	175	70,6
Razem	**7 612**	**4 680**	**61,5**

Natomiast pod nadzorem Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego (MPWIS) w 2017 r. znajdowało się 139 obiektów, z czego skontrolowanych zostało 91,4% wszystkich podmiotów.

Tabela 12 Liczba podmiotów leczniczych z podziałem na kategorie i odsetek skontrolowanych podmiotów będących pod nadzorem MPWIS woj. małopolskiego, w 2017 r.

Kategorie obiektów objętych nadzorem	Liczba obiektów objętych nadzorem	Liczba obiektów skontrolowanych	% wszystkich
Szpitale	20	20	100,0
Przychodnie i ośrodki zdrowia	41	34	82,9
Zakłady opiekuńczo-lecznicze	10	10	100,0
Zespoły wyjazdowe ratownictwa medycznego z karetkami pogotowia	67	62	92,5
Pozostałe placówki	1	1	100,0
Razem	**139**	**127**	**91,4**

Urządzenia i pomieszczenia podmiotu leczniczego wymagają spełnienia szczegółowych wymogów zawartych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. *w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą* (Dz. U. z 2012 r. poz. 739). Zdecydowana większość placówek nadal wymaga dostosowania do obowiązujących przepisów, a regulacje prawne przewidywały zakończenie tego procesu w 2017 r.

W 2017 r. zostały zmienione regulacje prawne, 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. W 2017 r. z możliwości tej skorzystały 34 podmioty lecznicze, które złożyły wnioski o wydanie ww. opinii.

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

Zwalczanie i przeciwdziałanie zakażeniom szpitalnym

Zakażenia szpitalne są jednym z najpoważniejszych problemów, z którymi zmaga się współczesna medycyna. Profilaktyka i zwalczanie zakażeń powinno być priorytetowym celem Komitetów i Zespołów ds. Zakażeń Szpitalnych. Sposób działania Komitetów i Zespołów ds. Zakażeń Szpitalnych kontrolowany był przez pracowników PIS woj. 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 Zdrowia. W większości szpitali lekarze, pielęgniarki i diagności 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 należy opracowywanie standardów, procedur, monitoring i rejestracja zakażeń szpitalnych, przygotowywanie raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala, prowadzenie dochodzeń epidemiologicznych w wynikłych 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. z 2010 r. nr 100 poz. 646). W czasie kontroli, w formie zaleceń pokontrolnych, zwracano 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 wewnątrzzakładowych, 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 woj. małopolskiego podkreślali zasadność wdrożenia lub konieczność poszerzenia zagadnień związanych ze **Szpitalną Polityką Antybiotykową** (SPA), której celem jest wdrożenie właściwej antybiotykoterapii. SPA rozumiana jest jako zlecanie antybiotyku wtedy i tylko wtedy, kiedy jest to korzystne dla pacjenta, a ponadto dokonanie wyboru antybiotyku, dawki i czasu leczenia w taki sposób, aby uzyskać optymalną skuteczność leczenia przy minimalnym ryzyku działań niepożądanych, minimalnym wpływie na lekooporność oraz jak najmniejszych kosztach.

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

Podkreślono, że do prawidłowego funkcjonowania SPA, niezbędne jest zrozumienie idei programu przez środowisko lekarskie oraz akceptację i wsparcie kadry zarządzającej. W większości szpitali wprowadzone zostały aktualne rekomendacje dotyczące diagnostyki i terapii zakażeń szpitalnych, których celem jest:

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

Wszystkie szpitale będące pod nadzorem PIS woj. 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 przez wystosowanie przez lekarza wniosku wraz z opinią, skierowanego do Zespołu ds. Antybiotykoterapii. Wykazano w trakcie kontroli, iż w **50 szpitalach opracowane były aktualne mapy epidemiologiczne** (2016 r. – 44). W 61 szpitalach powołany jest zespół 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 przeprowadza 65 szpitali, natomiast w 46 jednostkach ocena takiego ryzyka jest przeprowadzana w trakcie hospitalizacji. W większości przypadków (45 szpitali) 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 okołooperacyjnej, wybór antybiotyku, czas stosowania oraz dawka leku. Ustalono, że regułą powinno być opracowanie procedury obejmującej szczegółowe zagadnienia z zakresu profilaktyki okołooperacyjnej, tj. czas podania antybiotyku (zbyt wczesne podanie antybiotyku jest najczęściej 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-leczniczych 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, u których wystąpiła biegunka lub pacjentów cewnikowanych oraz pacjentów 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.



STAN SANITARNY OBIEKTÓW ŻYWNOŚCI, ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU

Ogólna ocena obiektów żywności, żywienia i przedmiotów użytku

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

W 2017 r. objęto nadzorem **38 603** obiekty, w tym:

- **5 405** obiektów produkcji żywności – w grupie tej znajdują się 3 603 podmioty prowadzące produkcję pierwotną,
- **20 304** obiekty obrotu żywnością,
- **12 202** zakłady żywienia zbiorowego,
- **92** wytwórnie materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością,
- **600** miejsc obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością.

W 2017 r. skontrolowano **19 156** obiektów, tj. 49,6%, w których łącznie przeprowadzono **26 751** kontroli, w tym 2 429 kontroli interwencyjnych. Wydano **3 774** decyzje administracyjne, spośród których 78 decyzji dotyczyło przerwania działalności oraz 78 zakazów wprowadzania do obrotu środków spożywczych. Osoby winne zaniedbań ukarano 2 697 mandatami na łączną kwotę 411 750 złotych. Skierowano również 164 wnioski o ukaranie do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.

Z roku na rok obserwowany jest wzrost liczby obiektów z wdrożonymi zasadami GHP/GMP i HACCP. Wzrosła liczba obiektów z wdrożonymi zasadami **GHP/GMP** z 26 599 w 2016 r. do 26 989 w 2017 r. oraz wdrożonym systemem **HACCP** z 18 519 w 2016 r. do 19 336 w 2017 r.

Tabela 13 Podstawowe wskaźniki działalności nadzorowej w woj. małopolskim w latach 2014-2017

Rodzaj danych	2014	2015	2016	2017
Liczba obiektów wg ewidencji	33 632	35 518	37 325	38 603
Liczba obiektów z wdrożonymi zasadami GHP/GMP	23 509	23 604	23 604	26 989
Liczba obiektów z wdrożonym systemem HACCP	14 226	15 520	18 519	19 336
Liczba obiektów skontrolowanych	22 057	20 835	18 957	19 156
Liczba kontroli	33 100	29 991	27 543	26 751
Wskaźnik częstotliwości	0,98	0,84	0,74	0,69
Liczba decyzji	4 459	3 654	3 504	3 774
Liczba decyzji wstrzymania działalności	59	55	63	78
Liczba mandatów	2 782	2 783	2 923	2 697
Wysokość średniego mandatu (zł)	176,90	169,00	150,92	152,67
Liczba wniosków do sądu	2	1	1	1
Liczba wniosków o nałożenie kar pieniężnych	184	191	141	164
Odsetek obiektów złych – ogółem *	0,95	1,91	2,43	2,22
Liczba pobranych próbek żywności i przedmiotów użytku	5 481	5 356	7 880	6441
Odsetek próbek kwestionowanych	2,64	2,82	1,90	2,6

*Odsetek obiektów złych ogółem (niespełniających wymogów sanitarno-epidemiologicznych) – odsetek obiektów, które zostały ocenione na podstawie oceny stanu sanitarnego

W 2017 r. dokonano oceny stanu sanitarnego w **12 814** obiektach. Jako niezgodne z wymaganiami sanitarnymi oceniono **285** obiektów, co stanowi 2,22% obiektów, w których dokonano oceny (w 2016 r. 298 tj. 2,43%). W grupie obiektów produkcji żywności 2,25% obiektów oceniono jako niezgodne (w 2016 r. 2,08%), a wśród nich zły stan stwierdzono w:

- ciastkarniach – 3,21%,
- piekarniach – 4,63%,
- wytwórniach lodów – 1,52%,
- automatach do lodów – 1,02%,
- przetwórniach owocowo-warzywnych i grzybowych – 1,01%,
- zakładach garmażeryjnych – 1,47%,
- wytwórniach wyrobów cukierniczych – 6,25%,
- innych wytwórniach żywności – 0,78%.

W grupie obiektów obrotu żywnością 2,87% obiektów oceniono jako niezgodne z wymaganiami sanitarnymi (w 2016 r. 2,77%), a wśród nich zły stan stwierdzono w:

- sklepach spożywczych – 3,43%,
- obiektach ruchomych i tymczasowych – 0,42%,
- kioskach – 0,85%,
- magazynach hurtowych – 2,73%.

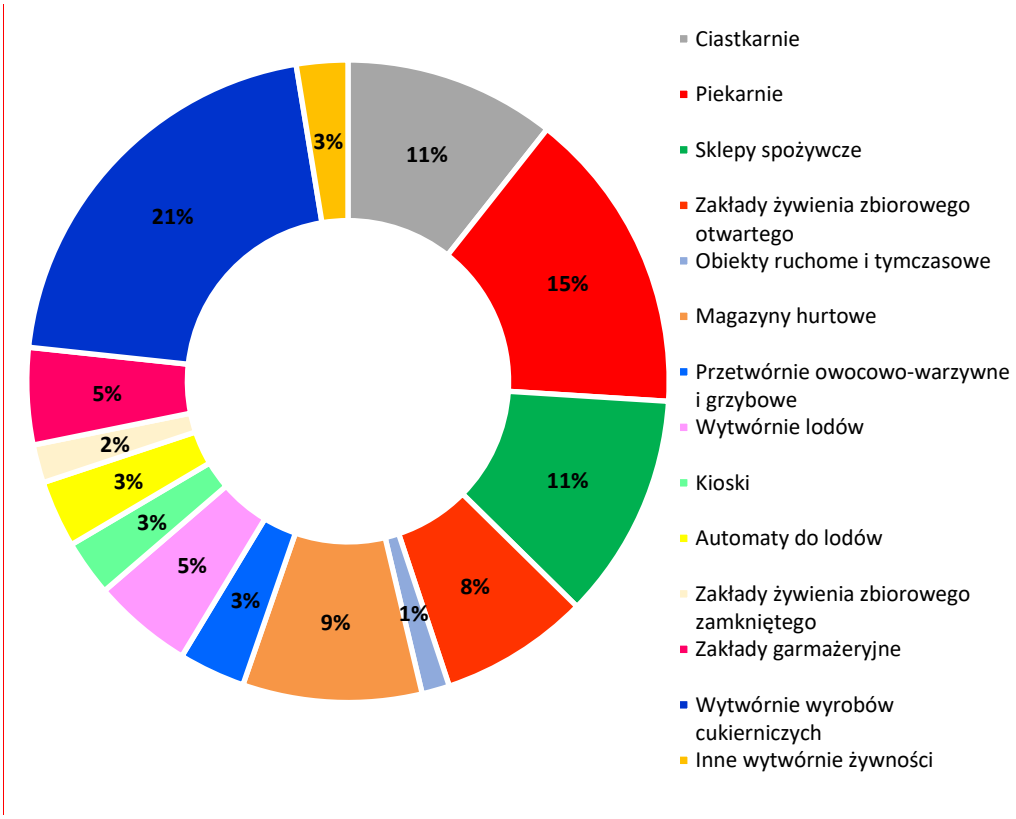
Natomiast w grupie obiektów żywienia zbiorowego 1,54% obiektów oceniono jako niezgodne (w roku ubiegłym 2,18%), a wśród nich zły stan stwierdzono w:

- zakładach żywienia zbiorowego otwartego – 2,27%,
- zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego – 0,58%.

Tabela 14 Ocena stanu sanitarnego obiektów żywnościowo-żywieniowych w latach 2014-2017

Rodzaj obiektów	Odsetek obiektów niezgodnych z wymaganiami sanitarnymi (%)			
	2014	2015	2016	2017
Piekarnie	2,15	4,74	3,57	4,63
Ciastkarnie	0,33	2,16	4,02	3,21
Sklepy spożywcze	2,04	3,38	3,07	3,43
Zakłady żywienia zbiorowego otwarte	0,69	1,89	2,92	2,27
Obiekty ruchome i tymczasowe	1,16	0,85	2,33	0,42
Magazyny hurtowe	0,00	0,62	2,26	2,73
Przetwórnie owocowo-warzywne i grzybowe	0,00	0,00	1,96	1,01
Wytwórnie lodów	0,00	0,00	1,89	1,52
Kioski	0,00	0,63	1,43	0,85
Zakłady żywienia zbiorowego zamknięte	0,03	0,40	1,12	0,58
Wytwórnia wyrobów cukierniczych	0,00	1,82	0,00	6,25

Wykres 16 Obiekty żywnościowo-żywieniowe ocenione w 2017 r. jako niezgodne z wymaganiami



Charakterystyka wybranych grup obiektów

Wytwórnie wyrobów cukierniczych, ciastkarnie i piekarnie

W 2017 r. dokonano oceny stanu sanitarnego 32 wytwórni wyrobów cukierniczych, spośród 68 nadzorowanych (47%), oceniając 2 (6,25%) obiekty jako niezgodne z wymaganiami higieniczno-sanitarnymi m.in. za brak zabezpieczenia obiektu przed dostępem szkodników, zły stanu sanitarno-porządkowy pomieszczeń zakładu, brak dokumentacji zdrowotnej do celów sanitarno-epidemiologicznych zatrudnionego personelu. Wydano 6 decyzji administracyjnych oraz nałożono 4 mandaty na łączną kwotę 700 złotych. Skierowano 1 wniosek do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o nałożenie kary pieniężnej za nieprzestrzeganie wymagań w zakresie znakowania wyrobów gotowych. W tej grupie 60 obiektów ma wdrożone zasady GHP/GMP, a 55 wdrożony system HACCP.

Skontrolowano również 264 ciastkarnie (450 przeprowadzonych kontroli, w tym 28 interwencyjnych) spośród 373 obiektów będących pod nadzorem, w 187 ciastkarniach dokonano oceny stanu sanitarnego. Stan 6, tj. 3,21%, oceniono jako niezgodny z wymaganiami (w 2016 r. 4,02%). Wydano 84 decyzje administracyjne, w tym 3 decyzje unieruchomienia działalności. Nałożono 34 mandaty na łączną kwotę 6 650 zł. Skierowano 1 wniosek do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o nałożenie kary pieniężnej ze względu na nieprzestrzeganie wymagań w zakresie znakowania wyrobów gotowych. W tej grupie 327 obiektów posiada wdrożone zasady GHP/GMP, a 296 wdrożony system HACCP. Powtarzające się uchybienia to:

- zniszczony sprzęt produkcyjny,
- niewłaściwy stan techniczny pomieszczeń,
- brak orzeczeń lekarskich z przeprowadzonych badań do celów sanitarno-epidemiologicznych,
- brak zachowania ciągłości łańcucha chłodniczego przy przechowywaniu surowców nietrwałych mikrobiologicznie,
- brak środków do mycia i dezynfekcji rąk oraz ręczników jednorazowego użycia,
- nieprzestrzeganie zasad GHP/GMP,
- brak prowadzenia systematycznych zapisów w dokumentacji GHP/GMP oraz systemu HACCP.

W 2017 r. przeprowadzono 685 kontroli (w tym 48 interwencyjnych) 353 piekarni tj. 77,92% spośród 453 nadzorowanych. Dokonano oceny stanu sanitarnego w 281 piekarniach i w 13 przypadkach (4,63%) był on niezgodny z wymaganiami sanitarnymi (w 2016 r. 3,57%). Wydano 194 decyzje, w tym 3 decyzje unieruchomienia działalności. Przyczyną unieruchomienia działalności piekarni było stwierdzenie śladów gryzoni, żywych szkodników zbożowo-mącznych w pomieszczeniach produkcyjnych i magazynowych, niedostateczny stan czystości i porządku, oraz

niewłaściwa jakość mikrobiologiczna wody używanej w procesie produkcji. Nałożono 75 mandatów na łączną kwotę 16 650 złotych. Skierowano 7 wniosków 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 decyzją o zatwierdzeniu zakładu oraz prowadzenie działalności bez złożenia wniosku o zatwierdzenie. W grupie piekarni 411 obiektów posiada wdrożone zasady GHP/GMP, a 375 wdrożony system HACCP. Powtarzające się uchybienia i niezgodności dotyczyły:

- braku skutecznego zabezpieczenia przed szkodnikami,
- złego stanu technicznego maszyn, urządzeń i sprzętu wykorzystywanego w procesie produkcji,
- niewłaściwego stanu technicznego pomieszczeń,
- nieprzestrzegania zasad GHP/GMP i systemu HACCP,
- nieprawidłowych warunków przechowywania surowców i wyrobów gotowych,
- braku orzeczeń lekarskich z przeprowadzonych badań do celów sanitarno-epidemiologicznych,
- brak środków do mycia i dezynfekcji rąk oraz ręczników jednorazowego użycia.

Sklepy spożywcze

W 2017 r. nadzorowano 10 808 obiektów (w 2016 r. 11 068), skontrolowano 6 787 sklepów, tj. 62,79% (w 2016 r. 62,83%). Przeprowadzono 10 034 kontrole, w tym 1 086 kontroli interwencyjnych. Dokonano oceny stanu sanitarnego w 4 757 sklepach, tj. 70,09% (w 2016 r. 70,20%), z czego 163 uznano za niezgodne z wymaganiami, co stanowi 3,43% (w 2016 r. 3,07%). Sklepy zostały ocenione jako niezgodne ze względu na m.in.: wprowadzanie do obrotu środków spożywczych po upływie daty minimalnej trwałości bądź terminów przydatności do spożycia, brak orzeczeń lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych, przechowywanie środków spożywczych w niewłaściwej temperaturze, zły stan sanitarno-porządkowy pomieszczeń sklepów i części magazynowej, niezachowanie higieny osobistej pracowników, brak właściwego zabezpieczenia obiektów przed dostępem szkodników. Wydano 1 502 decyzje administracyjne, w tym 28 dotyczyły unieruchomienia lub przerwania działalności całości zakładu bądź jego części. Ponadto wydano 63 decyzje zakazu wprowadzania produktów do obrotu. W tej grupie obiektów nałożono 1 260 mandatów na łączną kwotę 177 250 złotych. Do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego skierowano 36 wniosków o nałożenie kary pieniężnej z uwagi na prowadzenie działalności w zakresie niezgodnym z wydaną decyzją, rozpoczęcie działalności bez złożenia wniosku o zatwierdzenie i wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, wprowadzanie do obrotu środków spożywczych nieprawidłowo

znakowanych bez wskazania występujących w produktach substancji powodujących alergie lub reakcje nietolerancji, nieprzestrzeganie wymagań w zakresie prezentacji i reklamy środków spożywczych wprowadzanych do obrotu za pośrednictwem Internetu. W grupie tej 9 429 obiektów posiada wdrożone zasady GHP/GMP, a 6 419 wdrożony system HACCP.

Magazyny hurtowe, w tym hurtownie suplementów diety

W 2017 r. nadzorowano 1 048 obiektów (w 2016 r. 1 038), skontrolowano 573, tj. 54,67% (w 2016 r. 55,59%) przeprowadzając 972 kontrole, w tym 175 kontroli interwencyjnych. Dokonano oceny stanu sanitarnego 330 obiektów, tj. 57,59% (w 2016 r. 61,35%), z czego 9 obiektów, tj. 2.73%, uznano za niezgodne z obowiązującymi przepisami prawa żywnościowego. Wydano 116 decyzji administracyjnych, w tym 1 dotyczącą zakazu wprowadzania produktów spożywczych do obrotu, z uwagi na ich złą jakość oraz 1 wstrzymującą działalność zakładu z uwagi na niewłaściwe warunki sanitarno-techniczne w zakładzie niezgodne z wymaganiami zawartymi w przepisach żywnościowych. Nałożono 43 mandaty na łączną kwotę 7 350 zł. Skierowano 12 wniosków do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o nałożenie kary pieniężnej. 834 obiekty ma wdrożone zasady GHP, a 548 wdrożony system HACCP.

W tej grupie obiektów nadzorowano 64 hurtownie suplementów diety (w 2016 r. 72), spośród których skontrolowano 38 (59,37%) i oceniono 7, tj. 18,42% (w 2016 r. odpowiednio 47,22% i 23,53%). Wszystkie zostały ocenione jako zgodne z obowiązującymi przepisami prawa. Przeprowadzono 82 kontrole, w tym 32 interwencyjne, w wyniku których wydano 8 decyzji administracyjnych, w tym 3 dotyczące nieprawidłowo znakowanych suplementów diety, w związku z powyższym wystosowano 3 wnioski do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o nałożenie kary pieniężnej. Wdrożone zasady GHP miało 29 obiektów, a system HACCP – 27 obiektów. W tej podgrupie nałożono 1 mandat karny na kwotę 50 zł.

Zakłady żywienia zbiorowego otwarte

W 2017 r. nadzorowano 7 005 zakładów żywienia zbiorowego typu otwartego, kontroli poddano 4 168, tj. 59,50% obiektów (w 2016 r. 4 169, tj. 60,10%), przeprowadzając 5 780 kontroli (w tym 372 interwencyjnych). Dokonano oceny stanu sanitarnego 2 948 obiektów, tj. 70,73% (w 2016 r. 66,51%.), stan 67, tj. 2,27%, określono jako niezgodny z wymaganiami sanitarnymi (w 2016 r. 2,92%). Wydano 1 030 decyzji, w tym 17 dotyczących unieruchomienia i 6 decyzji zakazujących wprowadzenia produktu do obrotu. Nałożono 895 mandatów na łączną kwotę 140 450 złotych. Wystawiono 39 wniosków o ukaranie skierowane do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o nałożenie kary pieniężnej, 1 wniosek do prokuratury. W grupie tej 5 746 obiektów posiada wdrożone zasady GHP/GMP, a 4 915 wdrożony system HACCP. Najczęściej stwierdzane uchybienia to:

- nieprawidłowy stan sanitarno-techniczny ścian i sufitów w pomieszczeniach bloku żywienia,
- zniszczony sprzęt produkcyjny mający kontakt z żywnością,
- 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 aktualnych orzeczeń do celów sanitarno-epidemiologicznych,
- brak segregacji środków spożywczych w urządzeniach chłodniczych,
- nieprawidłowa funkcjonalność pomieszczeń,
- brak zapisów wynikających z realizacji zasad GHP/GMP oraz zasad systemu HACCP,
- nieprawidłowa jakość serwowanych posiłków,
- wprowadzanie do obrotu przeterminowanych środków spożywczych,
- 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 2 281 zakładów małej gastronomii, skontrolowano 1 272, tj. 55,77% (w 2016 r. 1 163, tj. 48,76%). Przeprowadzono łącznie 1 613 kontroli, w tym 57 interwencyjnych. Dokonano oceny stanu sanitarnego 913 obiektów, tj. 71,78% (w 2016 r. 65,69%), w tym 23 określono jako niezgodny z wymaganiami sanitarnymi, tj. 2,52% (w 2016 r. 2,23%). Wydano 220 decyzji, w tym 5 dotyczących unieruchomienia oraz 2 decyzje zakazujące wprowadzenia produktu do obrotu. Nałożono 140 mandatów karnych na łączną kwotę 20 150 złotych. Wystawiono 15 wniosków o ukaranie skierowanych do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. Wśród zakładów małej gastronomii 1 849 posiada wdrożone zasady GHP/GMP, a 1 422 wdrożony system HACCP.

Zakłady żywienia zbiorowego zamkniętego

W 2017 r. nadzorowano 5 197 stołówek (w 2016 r. 4 851), skontrolowano 3 099, tj. 59,63% (w 2016 r. 2 774, tj. 57,18%), dokonując 3 850 kontroli (w tym 189 interwencyjnych). Przeprowadzono ocenę stanu sanitarnego 2 242 obiektów, tj. 72,3% (w 2016 r. 1 965 obiektów, tj. 70,84%), stan 13, tj. 0,58%, oceniono jako niezgodny z wymaganiami sanitarnymi, (w 2016 r. 1,12%). Wydano 435 decyzji, w tym 17 decyzji o unieruchomieniu. Wydano 2 decyzje zakazujące wprowadzenia produktu do obrotu. Nałożono 159 mandatów na łączną kwotę 30 450 złotych. Skierowano do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego 9 wniosków o nałożenie kary pieniężnej. W grupie tej 4 294 obiekty posiada wdrożone zasady GHP/GMP, a 3 767 wdrożony system HACCP. Powtarzające się nieprawidłowości to:

- zły stan sanitarno-techniczny pomieszczeń produkcyjnych,
- niewłaściwe rozplanowanie pomieszczeń – możliwość zanieczyszczenia krzyżowego posiłków,
- nieprawidłowy sposób magazynowania surowców wprowadzanych do produkcji,
- brak wydzielonych ciągów technologicznych i stanowisk pracy w pomieszczeniu produkcji czystej,
- rodzaj stanowisk niedostosowany do zakresu działalności zakładu,
- nieprawidłowy bieżący stan sanitarny, brudne pomieszczenia kuchenne i magazynowe, brudne urządzenia chłodnicze, nadmiernie oblodzone,
- zniszczone naczynia kuchenne oraz sprzęt produkcyjny,
- artykuły spożywcze niewłaściwej jakości zdrowotnej,
- brak segregacji masy towarowej w urządzeniach chłodniczych,
- nieprawidłowy sposób przetrzymywania odpadów pokonsumpcyjnych i poprodukcyjnych oraz brak stosownych umów,
- brak postępu we wdrażaniu zasad sytemu HACCP,
- brak zapisów wynikających z realizacji zasad GHP/GMP, HACCP,
- brak bieżących szkoleń dla pracowników z zakresu systemu HACCP,
- nieprawidłowe przechowywanie odzieży dla personelu.

Pozostałe obiekty żywnościowo-żywieniowe

W pozostałych grupach obiektów, w których w wyniku dokonanej oceny stanu sanitarnego stwierdzono zakłady niezgodne z wymaganiami sanitarnymi (wytwórnie lodów, automaty do lodów, zakłady garmażeryjne, przetwórnie owocowo-warzywne i grzybowe, kioski i inne wytwórnie żywności nie wymienione wyżej) 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 jakości żywienia w zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego

Żywienie zbiorowe typu zamkniętego jest szczególną formą wyżywienia określonych grup społecznych takich jak dzieci w żłobkach i przedszkolach, uczniowie szkół, pacjenci szpitali, pensjonariusze domów pomocy społecznej. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej sprawują nadzór nad warunkami higieniczno-sanitarnymi w zakładach żywienia zbiorowego. W 2017 r. oceną sposobu żywienia objęto **975** obiektów żywienia zbiorowego zamkniętego (2016 r. - 612), w których przeprowadzono 984 oceny żywienia skrócone oraz 2 oceny pełne. Liczbę przeprowadzonych teoretycznych ocen żywienia oraz liczbę ocen nieprawidłowych w poszczególnych grupach przedstawiono w Tabeli 16.

Tabela 15 Skrócone teoretyczne oceny żywienia w 2017 r.

Rodzaj obiektu	Liczba ocen	Liczba ocen nieprawidłowych
Stołówki pracownicze	1	–
Bufety przy zakładach pracy	13	–
Stołówki w domach wczasowych	3	–
Bloki żywienia w szpitalach	34	1
Bloki żywienia w domach opieki społecznej	53	–
Stołówki w żłobkach	40	–
Stołówki szkolne	278	5
Stołówki w bursach i internatach	18	–
Stołówki na koloniach	143	–
Stołówki w przedszkolach	370	14
Stołówki w domach dziecka i młodzieży	4	–
Stołówki studenckie	1	–
Stołówki z zakładach specjalnych i wychowawczych	21	–
Zakłady usług cateringowych	5	–
Razem	**984**	**20**

Najczęściej stwierdzonymi nieprawidłowościami w zakresie sporządzania jadłospisów był brak ustalonego całodziennego zapotrzebowania energetycznego, w tym brak wyliczonej średnioważonej normy dla danej grupy dzieci i młodzieży; brak owoców i warzyw w każdym posiłku; brak w posiłkach produktów stanowiących źródło pełnowartościowego białka zwierzęcego. Dwie oceny pełne przeprowadzone w stołówce przedszkolnej i bloku żywienia w domu pomocy społecznej nie wykazały nieprawidłowości.

W 2017 r. w 15 obiektach sprawdzono również prawidłowość przyjętych założeń dotyczących zapotrzebowania energetycznego żywionych osób. W 6 przypadkach stwierdzono nieprawidłowości. Ponadto w ubiegłym roku dokonano 18 ocen pod względem wartości energetycznej posiłków w placówkach szpitalnych. Badania przeprowadzono w laboratorium WSSE w Krakowie. Wyniki badań laboratoryjnych posiłków obiadowych w 8 przypadkach wykazały zaniżoną ich wartość energetyczną,

odbiegającą od zalecanych przez Instytut Żywności i Żywienia norm żywienia, jak również od realizacji przyjętych w danej jednostce szpitalnej wytycznych dotyczących żywienia pacjentów. W kontrolowanych placówkach zwrócono również uwagę na założenia dotyczące zapotrzebowania dobowego na kaloryczność podawanych pacjentom posiłków. Uzyskane dane wykazały, że placówki szpitalne określają to zapotrzebowanie, opierając się na aktualnie obowiązujących normach żywieniowych dla człowieka. W związku ze stwierdzonymi uchybieniami wystosowano pisma do dyrektorów szpitali, w których zasygnalizowano konieczność podjęcia działań zmierzających do zapewnienia pacjentom szpitali posiłków, których wartość energetyczna będzie zgodna z zalecanymi przez Instytut Żywności i Żywienia normami żywieniowymi. W 2017 r. również w dwóch żłobkach dokonano ocen wartości energetycznej posiłków. W wyniku przeprowadzonych badań laboratoryjnych nieprawidłowości nie stwierdzono.

W 2017 r. sprawdzano również realizację przepisów dotyczących środków spożywczych oraz żywienia dzieci w jednostkach systemu oświaty zgodnie z wymaganiami zawartymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2016 r. w *sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży w jednostkach systemu oświaty oraz wymagań, jakie muszą spełniać środki spożywcze stosowane w ramach żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży w tych jednostkach* (Dz. U. z 2016 r. poz. 1154). W woj. małopolskim w 2017 r. skontrolowano **135** sklepików, przeprowadzając 145 kontroli sanitarnych, w tym 99 kontroli w zakresie stosowania ww. rozporządzenia. W 26 obiektach stwierdzono niezgodności natury sanitarno-technicznej, natomiast nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie stosowania rozporządzenia Ministra Zdrowia.

W 2017 r. skontrolowano również 487 stołówek szkolnych w zakresie rozporządzenia Ministra Zdrowia i w 9 (1,85%) placówkach stwierdzono nieprawidłowości w zakresie rozporządzenia Ministra Zdrowia. Najczęściej stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły:

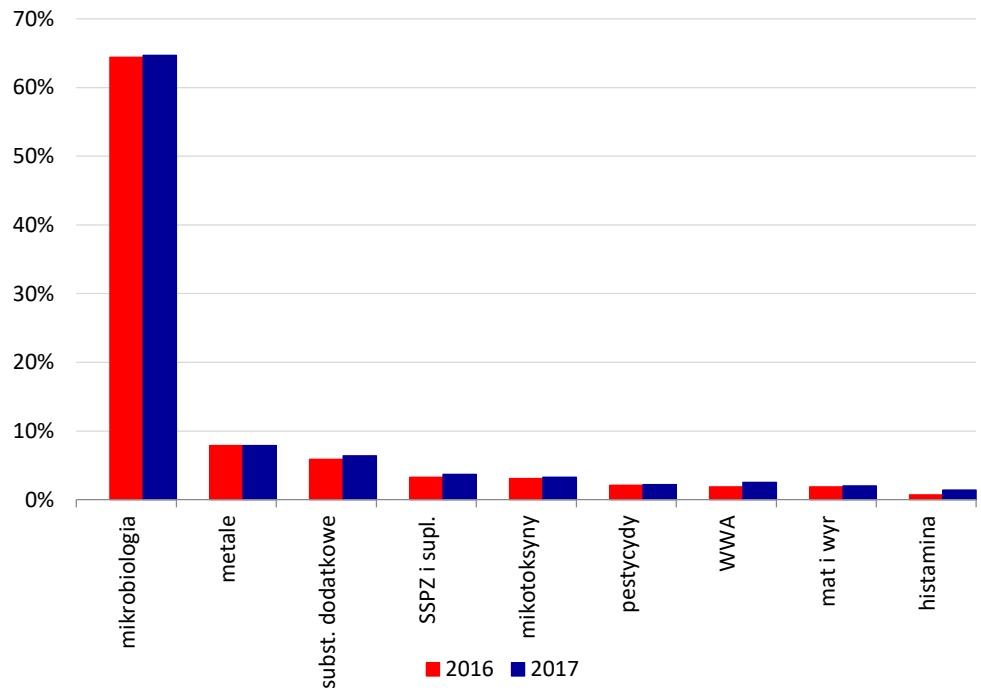
- braku ustalonego całodziennego zapotrzebowania energetycznego, w tym brak wyliczonej średnioważonej normy dla danej grupy dzieci i młodzieży,
- nie podawania ryby co najmniej raz w tygodniu,
- braku owoców i warzyw w każdym posiłku.

Jakość zdrowotna środków spożywczych oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością

Na terenie woj. małopolskiego w 2017 r. pobrano do badań laboratoryjnych i zbadano w ramach urzędowej kontroli i/lub monitoringu **6 441** próbek, w tym 6 318 próbek żywności i 123 próbki materiałów i wyrobów do kontaktu żywnością. Próbki pobrano u producentów, w tym producentów produkcji pierwotnej, w zakładach żywienia zbiorowego oraz w miejscach obrotu hurtowego i detalicznego. W ramach urzędowej kontroli żywności zbadano **6 307** próbek, w ramach monitoringu **2 686** próbek, co stanowi **105,9%** założonego planu.

Badania żywności prowadzono w 27 kierunkach: mikrobiologia (64,7% próbek), metale szkodliwe dla zdrowia (7,9% próbek), substancje dodatkowe (6,4% próbek), mikotoksyny (3,3% próbek), pestycydy (2,2% próbek), a także azotany, 3-MPCD, histamina, metanol, cyjanowodór i karbaminian etylu, 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 smażalnicze, odporność na środki przeciwdrobnoustrojowe, alkaloidy tropanowe, dioksyny oraz inne parametry takie jak ocena oznakowania, ocena cech organoleptycznych, obecność zanieczyszczeń biologicznych lub fizycznych, kwas erukowy, parametry jełczenia. Badano, także materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością.

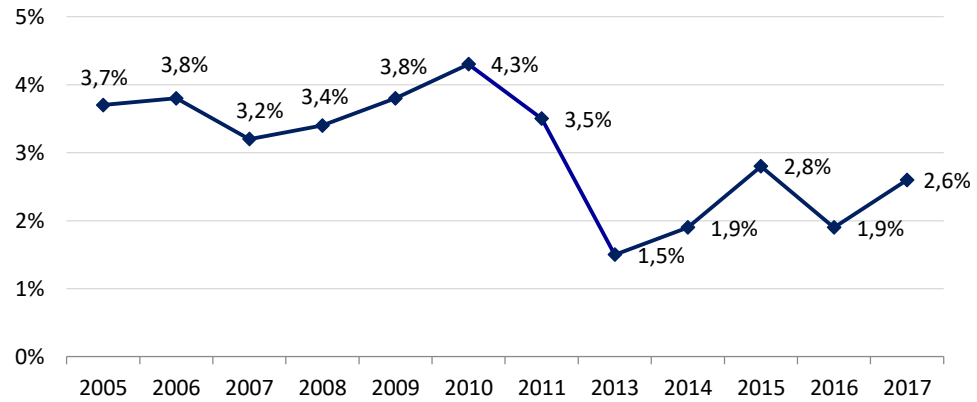
Wykres 17 Główne kierunki badań w porównaniu do roku ubiegłego – odsetek zbadanych próbek



W pozostałych kierunkach odsetek zbadanych próbek stanowił mniej niż 1%. Wyjątek stanowiły badania organoleptyczne wykonane dodatkowo dla 95,76% próbek oraz ocena oznakowania wykonana dodatkowo dla 1,91% zbadanych próbek.

Na podstawie badań laboratoryjnych zakwestionowano 161 próbek, tj. 2,6% (w roku ubiegłym odpowiednio 115 próbek, 1,9% zbadanych).

Wykres 18 Odsetek próbek na terenie woj. małopolskiego niespełniających wymagań w latach 2005–2017



Odsetek próbek niespełniających wymagań w latach 2013–2017 utrzymywał się na zbliżonym poziomie, niższym w stosunku do lat poprzednich. Odnotowano jednak znaczący wzrost liczby próbek zakwestionowanych względem roku ubiegłego.

W 2017 r. podobnie jak w roku poprzednim, nie wykryto niezgodności w grupach: ryby, owoce morza i ich przetwory, cukier i inne, miód i produkty pszczelarskie, orzechy, w tym arachidy, grzyby, drożdże, napoje alkoholowe, tłuszcze roślinne, ziarna roślin oleistych, majonezy, musztardy, sosy, zioła i przyprawy, wyroby garmażeryjne i kulinarne, nowa żywność, substancje dodatkowe i rozpuszczalniki ekstrakcyjne. Ponadto, w 2017 r. nie wykryto niezgodności w grupach: ziarno zbóż i przetwory, owoce, koncentraty spożywcze, materiały i wyroby do kontaktu z żywnością, w których wykryto niezgodności w 2016 r. Kolejny rok nie wykryto niezgodności w produktach z grupy wyroby garmażeryjne i kulinarne oraz w grupie zioła i przyprawy, które przez wiele lat były oceniane jako grupy podwyższonego ryzyka.

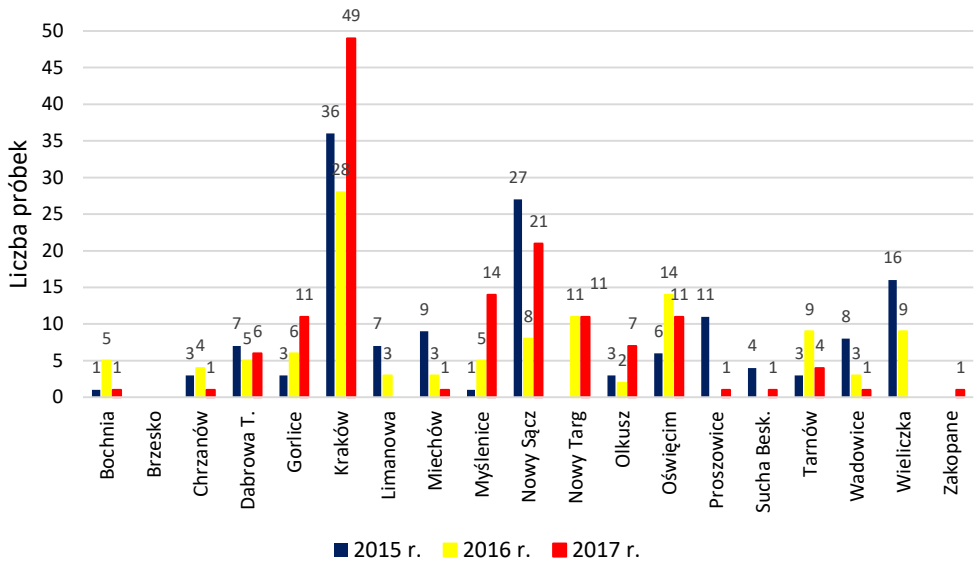
Tabela 16 Stwierdzone zagrożenia mikrobiologiczne w badanych grupach produktów

Grupa produktów	liczb próbek zakwestionowanych	Identyfikacja drobnoustrojów
Drób, podroby, jaja i produkty	8	*Salmonella* – 1 próbka Inne parametry wskaźnikowe – 7 próbek
Mleko i przetwory	56	*E. coli* – 10 próbek *Staphylococcus aureus* – 10 próbek Inne parametry wskaźnikowe – 36 próbek
Wyroby cukiernicze i ciastkarskie	6	*Salmonella* – 1 próbka *Bacillus cereus* – 5 próbek

W porównaniu z rokiem ubiegłym znacznemu podwyższeniu uległa liczba produktów z grup drób, podroby, jaja i produkty oraz mleko i przetwory o niewłaściwej jakości mikrobiologicznej. Natomiast liczba produktów zakwestionowanych w 2017 r. w grupie wyroby cukiernicze i ciastkarskie uległa obniżeniu o około połowę w stosunku do roku ubiegłego.

Oceniając inne badane parametry w próbkach żywności, należy zauważyć, że w ciągu ostatnich lat poprawie uległ poziom zanieczyszczeń metalami – rok 2017 był kolejnym, w którym nie zakwestionowano żadnej próbki. Ponadto dalszemu obniżeniu ulega liczba stwierdzanych nieprawidłowości dotyczących stosowania substancji dodatkowych. Na uwagę zasługuje fakt, iż w odróżnieniu od lat 2013–2016, w 2017 r. nie odnotowano próbek o niewłaściwej jakości zdrowotnej materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. W 2017 r. nie zakwestionowano żadnej próbki pobranej na terenie powiatów: brzeskiego, limanowskiego, wielickiego (w roku ubiegłym brzeskiego, proszowickiego, suskiego, tatrzańskiego).

Wykres 19 Liczba próbek zakwestionowanych w powiatach w latach 2015–2017



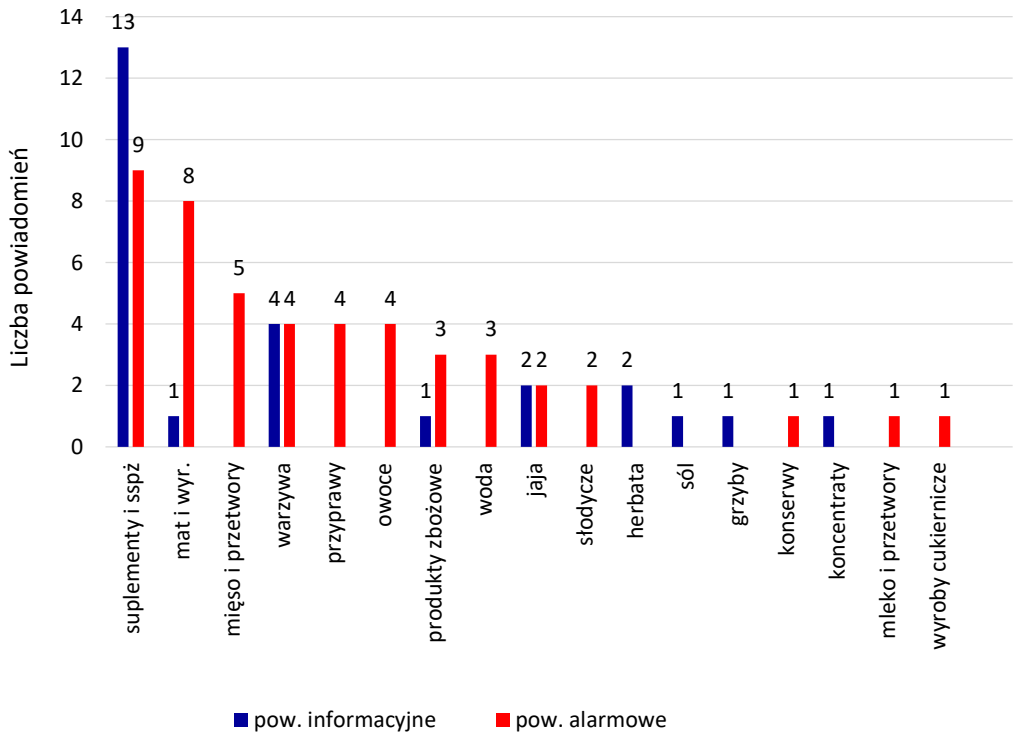
Otrzymane od konsumentów wnioski o niewłaściwej jakości produktów spożywczych dotyczyły grup:

- wody mineralne i źródlane – zmieniony smak i zapach,
- owoce i przetwory – dolegliwości po spożyciu, cechy organoleptyczne, zawartość metali ciężkich,
- produkty przemysłu piekarskiego – ciała obce, szkodniki,
- napoje alkoholowe – ciała obce, dolegliwości po spożyciu,
- produkty garmażeryjne (uszka, pizza) – dolegliwości po spożyciu, cechy organoleptyczne,
- mięso i przetwory – ciała obce, cechy organoleptyczne, jakość mikrobiologiczna,
- środki spożywcze specjalnego przeznaczenia – ciała obce, dolegliwości po spożyciu,
- jaja – jakość mikrobiologiczna,
- napoje gazowane – cechy organoleptyczne, dolegliwości po spożyciu,
- ryby – cechy organoleptyczne, histamina,
- suplementy – znakowanie.

System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach – RASFF

System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach (*Rapid Alert System for Food and Feed*; RASFF) to system służący do wymiany informacji pomiędzy organami urzędowej kontroli o żywności, paszy i materiałach do kontaktu z żywnością, potencjalnie niebezpiecznych dla zdrowia ludzi, zwierząt lub środowiska i działaniach następczych prowadzonych w wyniku zidentyfikowania takich produktów. Każdy z członków sieci RASFF wyznacza punkt kontaktowy. W Polsce Główny Inspektor Sanitarny kieruje siecią systemu RASFF oraz prowadzi krajowy punkt kontaktowy.

Wykres 20 Liczba postępowań prowadzonych na podstawie otrzymanych zgłoszeń w odniesieniu do asortymentu produktów, których dotyczyły

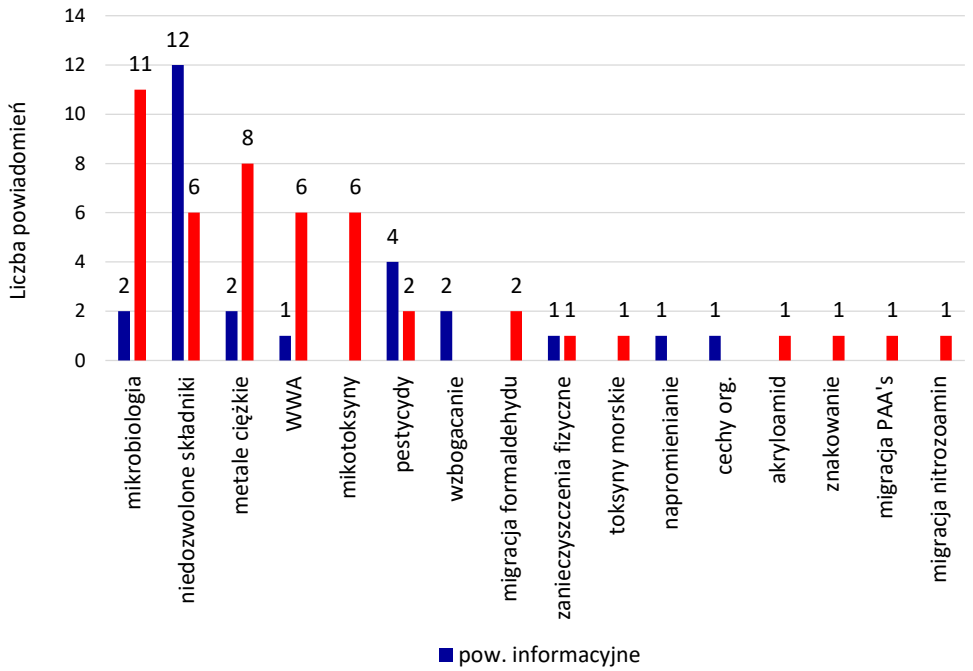


W 2017 r. na terenie woj. małopolskiego na podstawie otrzymanych zgłoszeń prowadzono postępowania w odniesieniu do 73 zgłoszeń w sieci RASFF (2016 r. – 105) w tym 47 powiadomień alarmowych i 26 powiadomień informacyjnych. Za powiadomienie alarmowe rozumie się powiadomienie, wysyłane w przypadku zidentyfikowana niebezpiecznej żywność lub pasz i gdy niezbędne jest podjęcie natychmiastowych działań w tym zakresie w innym państwie będącym członkiem sieci. Natomiast powiadomienie informacyjne wysyłane jest gdy zidentyfikowana zostanie niebezpieczna żywność lub pasze, jednak nie jest konieczne podjęcie natychmiastowych działań w tym zakresie w innym państwie będącym członkiem sieci. Postępowania prowadzono na terenie wszystkich 19 powiatów woj. małopolskiego, stosownie do otrzymanych list dystrybucyjnych.

Ponadto otrzymano zgłoszenie informacyjne Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego dotyczące zawartości w składzie suplementu miodli indyjskiej. Po weryfikacji postępowanie w ramach powiadomienia zostało wstrzymane, gdyż pojawiły się doniesienia dotyczące legalności zastosowania liści rośliny w formie ekstraktu lub sproszkowanej na terenie innych krajów członkowskich. Najwięcej postępowań prowadzono w stosunku do suplementów diety, w których

stwierdzano obecność niedozwolonej substancji – najczęściej składnika będącego nową żywnością bez przejścia procedury notyfikacyjnej.

Wykres 21 Liczba postępowań prowadzonych na podstawie otrzymanych zgłoszeń w odniesieniu do zagrożeń, których dotyczyły



Małopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny dokonał 5 powiadomień informacyjnych oraz 8 powiadomień alarmowych do sieci RASFF, spośród nich przyjęto dwa, a w przypadku pozostałych powiadomień nie rozpoczęto procesu wycofywania produktów z rynku z powodu przekroczenia terminu przydatności do spożycia lub znikomego ryzyka stwierdzonego przez PZH.

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 2017 r. na terenie woj. małopolskiego czynności kontrolne w zakresie systematycznej oceny dokumentacji oraz wyrywkowych kontroli identyfikacyjnych

podejmowano głównie na terenie: Oddziału Celnego I w Krakowie zlokalizowanego przy ul. Pachońskiego 3, Oddziału Celnego II w Krakowie zlokalizowanego przy ul. Nad Drwiną 16 oraz Oddziału Celnego PL Kraków – Balice mieszczącego się przy ul. Kpt. M. Medweckiego 1 w Krakowie – Balicach. Oględziny przeprowadzano 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 DIP Sp. z o. o. Kraków oraz Nowotarska Agencja Celna s.c., Chyżne 297. Oględzin dokonywano także w składach celnych oraz bezpośrednio u podmiotów importujących i eksportujących.

W 2017 r. na terenie woj. małopolskiego wydano **4 520 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 ze względu na przekroczenie poziomu ołowiu w produkcie i w związku z powyższym został w całości zutylizowany. W jednym przypadku świadectwo spełnienia wymagań jakości zdrowotnej zostało wydane po przeprowadzeniu rekondycji partii ziarna gorczycy żółtej w siedzibie importera z uwagi na niewłaściwe cechy organoleptyczne. Liczbę świadectw spełnienia wymagań zdrowotnych wydanych na terenie poszczególnych powiatów przedstawia Tabela 17

Tabela 17 Liczba świadectw wydanych w roku 2017 r.

Powiat	Liczba wydanych świadectw		
	importowych	eksportowych	razem
nowotarski	2943	0	2 943
krakowski	562	298	860
wadowicki	206	142	348
tarnowski	17	190	207
bocheński	63	12	75
suski	0	49	49
nowosądecki	1	12	13
limanowski	0	12	12
myślenicki	0	9	9
oświęcimski	0	3	3
brzeski	1	0	1
Razem	**3 793**	**727**	**4 520**

W 2017 r. główny asortyment produktów sprowadzanych do Polski obejmował następujące grupy:

- owoce świeże (1 514 partii, głównie winogron i grejpfrutów),
- warzywa świeże (1 286 partii, głównie pomidorów i kapusty),
- owoce, warzywa i grzyby mrożone (310 partii),
- owoce i warzywa suszone (45 partii),
- słodycze i wyroby cukiernicze (217 partii),
- przyprawy (19 partii),
- pozostałe środki spożywcze m.in. kawa surowa i rozpuszczalna, wino gronowe, białko sojowe, suplementy diety (320 partii),
- materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością (219 partii).

Główne kraje pochodzenia produktów sprowadzanych do Polski w 2017 r. to Turcja, Serbia, Macedonia, Mołdawia, Chiny.

W 2017 r. na terenie woj. małopolskiego wydano 727 świadectw eksportowych. W ramach asortymentu wysyłanego poza kraje UE dominowały głównie: wyroby cukiernicze (153 wysyłki), napoje rozpuszczalne, energetyzujące i owocowe (68 wysyłek), osłonki niejadalne (49 wysyłek), przekąski typu snack (39 wysyłek), płatki śniadaniowe (31 wysyłek), ekstrakty kawy zbożowej (22 wysyłki), suplementy diety (18 wysyłek). Krajami docelowymi były głównie: Ukraina, Rosja, Arabia Saudyjska, Macedonia, Bośnia i Hercegowina, Gruzja, Turcja, Algieria, Wietnam, Chiny, Zjednoczone Emiraty Arabskie, USA, Kanada, Izrael.

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

Nadzór nad produkcją, konfekcjonowaniem i obrotem kosmetykami

Nadzór sanitarny nad kosmetykami obejmuje zarówno sanitarnohigieniczne warunki produkcji, konfekcjonowania i obrotem tymi produktami jak i ich bezpieczeństwo zdrowotne. W 2017 r. pod nadzorem znajdowało się **41** zakładów produkcji i konfekcjonowania, **18** zakładów produkcji bez konfekcjonowania, jak również **9** zakładów konfekcjonujących kosmetyki (bez produkcji). Skontrolowano **34** (83%) zakłady produkcji i konfekcjonowania kosmetyków, przeprowadzając w nich **41** kontroli i rekontroli oraz **18** (100%) zakładów produkcji kosmetyków (bez konfekcjonowania), przeprowadzając w nich **21** kontroli i rekontroli. Skontrolowano wszystkie **9** zakładów konfekcjonujących kosmetyki (bez produkcji), przeprowadzając w nich **9** kontroli. W wytwórniach kosmetyków podczas kontroli sanitarnych dokonano oceny w oparciu o stosowne załączniki w zakresie:

- oznakowania opakowań jednostkowych – w oparciu o załącznik pn. *Lista pytań kontrolnych dotycząca oceny zgodności oznakowania opakowania jednostkowego kosmetyku z wymaganiami zawartymi w obowiązujących przepisach prawa* (skontrolowano 47 obiektów, stwierdzono niezgodności w 2);
- dokumentacji – w oparciu o załącznik pn. *Lista pytań kontrolnych dotycząca zgodności dokumentacji kosmetyku z wymaganiami zawartymi w obowiązujących przepisach prawa* (skontrolowano 47 obiektów, stwierdzono niezgodności w 2);
- warunków produkcji – w oparciu o załącznik pn. *Lista pytań kontrolnych dotycząca oceny warunków produkcji produktu kosmetycznego* (GMP), z czego w 8 przypadkach oceniono warunki konfekcjonowania (skontrolowano 38 obiektów, stwierdzono niezgodności w 1).

Z **609** objętych nadzorem specjalistycznych miejsc obrotu kosmetykami (57 hurtowni, 552 sklepy kosmetyczne) skontrolowano **295** (tj. 48,4%), przeprowadzając w nich **355** kontroli i rekontroli (miejsca obrotu kosmetykami poddawane są kontroli z częstotliwością raz na dwa lata). W specjalistycznych miejscach obrotu kosmetykami, tj. w hurtowniach i sklepach kosmetycznych, w **240** 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 **16** przypadkach stwierdzając uchybienia w tym zakresie. Stwierdzone w woj. małopolskim ww. niezgodności są porównywalne z danymi liczbowymi za rok 2016 w odniesieniu do zakładów produkcyjnych oraz do miejsc obrotu w zakresie oceny oznakowania opakowania jednostkowego produktu kosmetycznego.

W 2017 r., w związku ze stwierdzonymi uchybieniami, wydano **14** decyzji administracyjnych, z czego **9** dotyczyła zakładów produkujących kosmetyki. Pozostałe **5** decyzji, w tym **3** dotyczące hurtowni i **2** dotyczące sklepów, wydano wobec obiektów obrotu. Liczba wydanych w bieżącym roku decyzji administracyjnych zmalała.

W 2016 r. wydano 22 decyzje administracyjne, a w 2015 r. – 23. W 2016 r. nie nałożono mandatów, natomiast w 2017 r. nałożono **3** mandaty na kwotę **250 zł.**

W 2017 r. w 100% zrealizowano plan poboru próbek kosmetyków. Zbadano ogółem **202** próbki kosmetyków, z czego 100 w kierunku fizykochemicznym i 10 w kierunku mikrobiologicznym. Żadna pobrana próbka produktu kosmetycznego nie została zakwestionowana w wyniku badań fizykochemicznych i mikrobiologicznych (w 2016 r. zakwestionowano 2 próbki, w 2015 r. – 3 z powodu stwierdzenia przekroczenia ilościowego ogólnej liczby drobnoustrojów tlenowych mezofilowych).



OCENA JAKOŚCI WODY PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA

Ocenę obszarową jakości wody za rok 2017 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). Oceny dokonano w oparciu o wymagania określone w obowiązującym do dnia 10 stycznia 2018 r. rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. *w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi* (Dz. U. z 2015 r. poz. 1989), przy czym zaznaczyć należy, iż względem wymagań mikrobiologicznych i fizykochemicznych, jakim powinna odpowiadać woda do spożycia przez ludzi nie wniosło ono zasadniczych zmian. 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. 1ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. *w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi*.

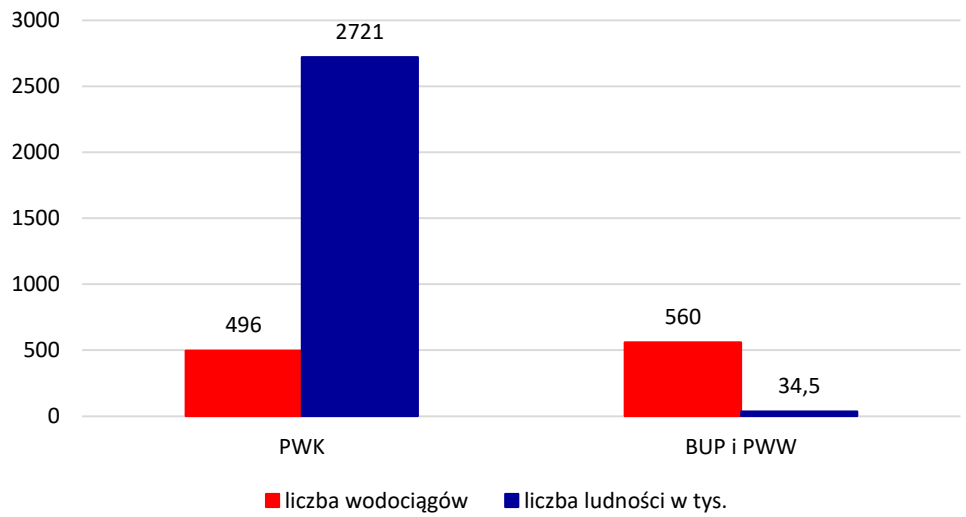
Nadzór nad wodą przeznaczoną do spożycia przez ludzi na terenie woj. małopolskiego sprawowany jest przez 19 Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych (PPIS), przy czym PPIS w Krakowie, PPIS w Tarnowie i PPIS w Nowym Sączu są właściwi zarówno dla powiatu grodzkiego jak i ziemskiego, a także Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, który jest właściwy dla podmiotów, dla których powiat jest organem założycielskim lub organem prowadzącym, lub w których powiat jest podmiotem dominującym. W efekcie powyższego sprawuje nadzór nad największymi w województwie wodociągami, w tym nad Miejskim Przedsiębiorstwem Wodociągów i Kanalizacji w Krakowie. W 2017 r. skontrolowano **397** (80%) urządzeń dostarczających wodę do spożycia, z **496** zewidencjonowanych.

Tabela 18 Liczba zewidencjonowanych wodociągów w latach 2014-2017

Rodzaj wodociągu		2014	2015	2016	2017
Wodociągi zbiorowego zaopatrzenia w wodę	>100000 m3/d	1	1	1	1
	10000-100000 m3/d	4	4	3	5
	1000-10000 m3/d	45	57	48	48
	100-1000 m3/d	202	190	201	202
	<100 m3/d	252	250	250	240
Inne podmioty zaopatrujące w wodę		540	467	539	560

Największy odsetek ludności woj. małopolskiego zaopatrywany był w 2017 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 (BUP), są to na ogół podmioty produkujące poniżej 10 m^3/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, 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 22 Zaopatrzenie w wodę do spożycia w 2017 r.

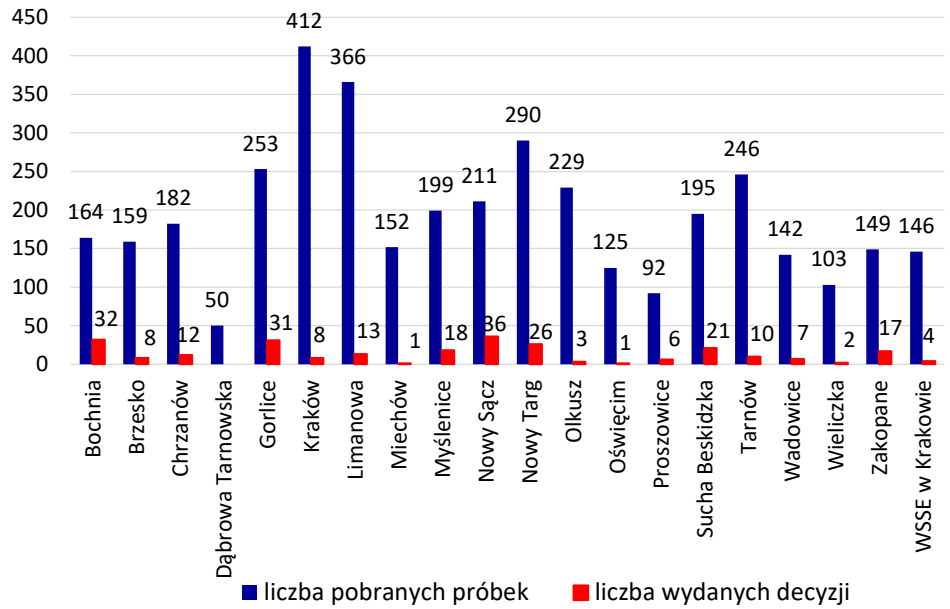


Największym wodociągiem w woj. małopolskim i zarazem jedynym w grupie o produkcji powyżej 100 tys. m^3 wody na dobę jest wodociąg krakowski, będący pod nadzorem Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. Produkuje on 170 tys. m^3 wody na dobę dla ponad miliona mieszkańców miasta Krakowa i trzech powiatów (myślenickiego, wielickiego i krakowskiego). 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 m^3 na dobę (maksymalna wydajność 8,5 tys. m^3 na dobę). W przypadku tego wodociągu nie wydano żadnej decyzji stwierdzającej brak przydatności wody do spożycia lub jej

warunkową przydatność. Krakowski system wodociągowy w znacznej części zbudowany jest w układzie pierścieniowym, co wpływa na zwiększenie pewności zasilania oraz na stabilność ciśnienia wody.

Z kolei największą grupę wodociągów na terenie woj. małopolskiego stanowią wodociągi o produkcji wody poniżej 100 m^3 na dobę, przy czym ich liczba zmniejszyła się z 250 do 240 w stosunku do roku 2016. Jest to istotne z perspektywy zapewnienia wody o właściwej jakości, zgodnej obowiązującymi przepisami. Podobnie istotne jest też to, jak dużo funkcjonuje podmiotów znajdujących się w grupie innych podmiotów zaopatrujących w wodę do spożycia, pochodzącą z indywidualnego ujęcia, jako część działalności handlowej lub w budynkach użyteczności publicznej. W przypadku tych podmiotów częstotliwość badania wody w ramach kontroli wewnętrznej winna być realizowana nie rzadziej niż dwa badania parametrów grupy A (poprzednio zwane monitoringiem kontrolnym) na rok i jedno badanie dla parametrów grupy B (poprzednio zwane monitoringiem przeglądowym) na 2 lata. Uwzględniając tę stosunkowo małą częstotliwość badań monitoringowych, organy PIS woj. małopolskiego, zgodnie z przyjętymi założeniami oraz w oparciu o analizę ryzyka, w 2017 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 2017 r, PPIS i MPWIS na terenie woj. małopolskiego pobrali 3865 próbek w ramach nadzoru nad wodą przeznaczoną do spożycia przez ludzi. Liczbę pobranych próbek przez poszczególne PSSE w woj. małopolskim oraz WSSE w Krakowie przedstawia Wykres 23.

Wykres 23 Liczba pobranych próbek i wydanych decyzji przez organy PIS w zakresie jakości wody w 2017 r.



Badania jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi wykonywane są na terenie woj. małopolskiego przez laboratoria PIS oraz laboratoria posiadające udokumentowany system jakości badań zatwierdzony przez organy PIS (Tabela 19). Liczba laboratoriów zatwierdzonych przez organy Inspekcji Sanitarnej badających wodę na terenie woj. małopolskiego ma tendencję wzrostową, obecnie na terenie znajdują się 23 laboratoria badające wodę. W 2017 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 dąbrowskim, miechowskim, proszowickim oraz 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 19 Wykaz laboratoriów o udokumentowanym systemie jakości prowadzonych badań wody, zatwierdzony przez PIS woj. małopolskiego

Powiat	Nazwa laboratorium
bocheński	Miejskie Przedsiębiorstwo Wodociągów Kanalizacji Sp. z o.o. ul. Majora Bacy 15, 32-700 Bochnia
brzeski	Carlsberg Polska Company S.A. Oddział Browar Laboratorium Zakładowe Browaru Okocim w Brzesku ul. Browarna 14, 32-800 Brzesko
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	Laboratorium zewnętrzne Medyczne Laboratorium Mikrobiologiczne Szpitala Specjalistycznego im. H. Klimontowicza w Gorlicach ul. Węgierska 21, 32-800 Gorlice
m. Kraków	Centralne Laboratorium Miejskie Przedsiębiorstwo 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
krakowski	Wodociągi i Kanalizacja Krzeszowice Sp. z o.o. ul. Krakowska 85, 32-065 Krzeszowice
krakowski	Zakład Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o. o. ul. Radziszowska 11, 32-050 Skawina
miechowski	brak laboratorium
limanowski	Laboratorium Miejskiego Zakładu Gospodarki Komunalnej i Mieszkaniowej 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
myślenicki	Laboratorium przyzakładowe Zakładu Gospodarki Komunalnej Sułkowice Sp. z o.o. Harbutowice 294, 32-400 Myślenice
m. Nowy Sącz	Laboratorium Diagnostyki Weterynaryjnej i Badań Środków Spożywczych ul. Głowackiego 7, 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 Przedsiębiorstwa Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o. (właścicielem laboratorium jest Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o., ul. Kluczewska 4, 32-3 Olkusz) ul. Wspólna 32, 32-300 Olkusz
oświęcimski	Laboratorium Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o. w Oświęcimiu ul. Ostatni Etap 6, 32-603 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 przy ul. Czystej 14 w Tarnowie - Tarnowskich Wodociągów Sp. z o.o., ul. Narutowicza 37, 33-100 Tarnów, ul. Czysta 14, 33-100 Tarnów
tarnowski	Laboratorium Badania wody z siedzibą na SUW w Łukanowicach 152 Rejonowego Przedsiębiorstwa Wodociągów i Kanalizacji Spółka z o. o. w Brzesku, ul. Solskiego 13, 32-800 Brzesko
wadowicki	Laboratorium Badań Wody i Ścieków Zakład Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o. w Andrychowie ul. Batorego 68, 34-120 Andrychów
wadowicki	Laboratorium Wydziału Produkcji Wody Wadowice Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o. ul. Zegadłowicza 57, 34-100 Wadowice
wielicki	Laboratorium TUV Park Królowej Kingi 1, 32-020 Wieliczka
tatrzański	Laboratorium zewnętrzne należące do Spółki Eksploatacji Wodociągów i Kanalizacji (SEWIK), Tatrzańska Komunalna Grupa Kapitałowa Sp. z o.o. ul. Kasprowicza 35c 34-100 Zakopane

Nadzór organów PIS nad podmiotami dostarczającymi wodę do spożycia

Zgodnie z § 3. 1. Rozporządzenia Ministra Zdrowia *w sprawie wymagań dotyczących jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi* (Dz. U. z 2015 r. poz. 1989), w oparciu o które ocena została przeprowadzona: „*Woda jest bezpieczna dla zdrowia ludzkiego, 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 do Rozporządzenia). Ich obecność wiąże się z koniecznością wyłączenia wodociągu oraz stwierdzeniem braku przydatności wody do spożycia. Drugą grupę stanowią parametry chemiczne (załącznik nr 2 do Rozporządzenia, 26 parametrów) i w przypadku ich przekroczenia organy PIS mogą udzielić czasowych odstępstw od wartości, które są określone w załączniku nr 2. Trzecią grupą są dodatkowe wymagania mikrobiologiczne, organoleptyczne, fizykochemiczne oraz dotyczące substancji promieniotwórczych (załącznik nr 3 do 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 4 do Rozporządzenia) grupą są wskaźniki związane ze sposobem uzdatniania wody.

W 2017 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie woj. małopolskiego skontrolowały **397** wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę, z **496** zewidencjonowanych w ramach prowadzonego nadzoru, a także **479** innych podmiotów wykorzystujących wodę pochodzącą z indywidualnego ujęcia jako część działalności handlowej lub w budynkach użyteczności publicznej (z 560 zewidencjonowanych). Mając na względzie podejmowane działania przez ww. podmioty oraz wyniki prowadzonego nadzoru, na koniec roku negatywnie oceniono jedno przedsiębiorstwo wodociągowe, z uwagi na przekroczenia o charakterze fizykochemicznym oraz 34 obiekty z grupy innych podmiotów wykorzystujących wodę pochodzącą z indywidualnego ujęcia, w tym 14 z uwagi na przekroczenia dopuszczalnych parametrów pod względem mikrobiologicznym, a 20 pod względem fizykochemicznym. Powyższe negatywne oceny dotyczyły podmiotów w powiecie nowosądeckim, gdzie stwierdzono przekroczenia wartości manganu i mętności oraz w powiecie myślenickim – z uwagi na przekroczenia mikrobiologiczne, w tym obecność w wodzie bakterii gr. coli, *Escherichii coli* (E. coli) i enterokoków.

Największa grupa podmiotów ocenionych w 2017 r. negatywnie (30 podmiotów) znajduje się jednak w powiecie gorlickim. Podstawą do takiego stanowiska Państwowego Inspektora Sanitarnego nadzorującego ten obszar były zarówno przekroczenia parametrów mikrobiologicznych w wodzie, w tym bakterii grupy coli oraz *E. coli,* jak i parametrów fizykochemicznych. PPIS w Gorlicach ocenił, iż przekroczenia norm określonych w obowiązujących przepisach zasadniczo wynikają z niewłaściwej eksploatacji urządzeń wodnych, zbyt małej częstotliwości czyszczenia studni oraz braku dezynfekcji wody.

Niezależnie od wskazanych powyżej 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 2017 r. wydano **255 decyzji administracyjnych**. Decyzje te, w oparciu o analizę ryzyka i mając na uwadze konieczność zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego konsumentów, wielokrotnie opatrzone były rygorem natychmiastowej wykonalności. W wyniku stwierdzonych przekroczeń badanych parametrów względem norm określonych w ww. rozporządzeniu Ministra Zdrowia wydano **188 decyzji administracyjnych stwierdzających brak przydatności wody do spożycia** oraz **67** stwierdzających **warunkowe dopuszczenie** wody do spożycia przez ludzi. W ramach jednego

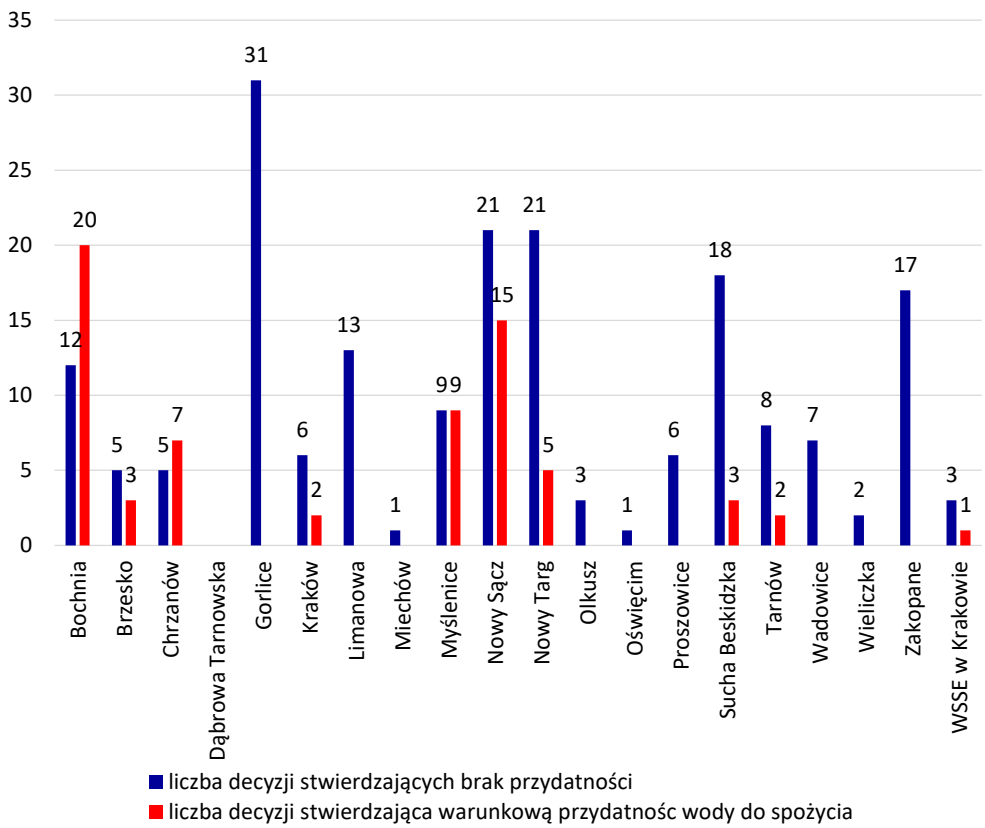
postępowania administracyjnego zdarzały się przekroczenia dotyczące więcej niż jednego parametru (zanieczyszczenie więcej niż jednym czynnikiem).

Tabela 20 Liczba postępowań administracyjnych dotyczących przydatności wody do spożycia w 2017 r.

Postępowania administracyjne	2017
Liczba postępowań w których wydano decyzję o warunkowej przydatności wody do spożycia	67
Liczba postępowań w których wydano decyzję o braku przydatności wody do spożycia	188

Liczbę wydanych decyzji administracyjnych w podziale na nadzór PPIS woj. małopolskiego przedstawia Wykres 24.

Wykres 24 Liczba wydanych decyzji stwierdzających brak i warunkową przydatność wody do spożycia w podziale na powiaty w 2017 r.



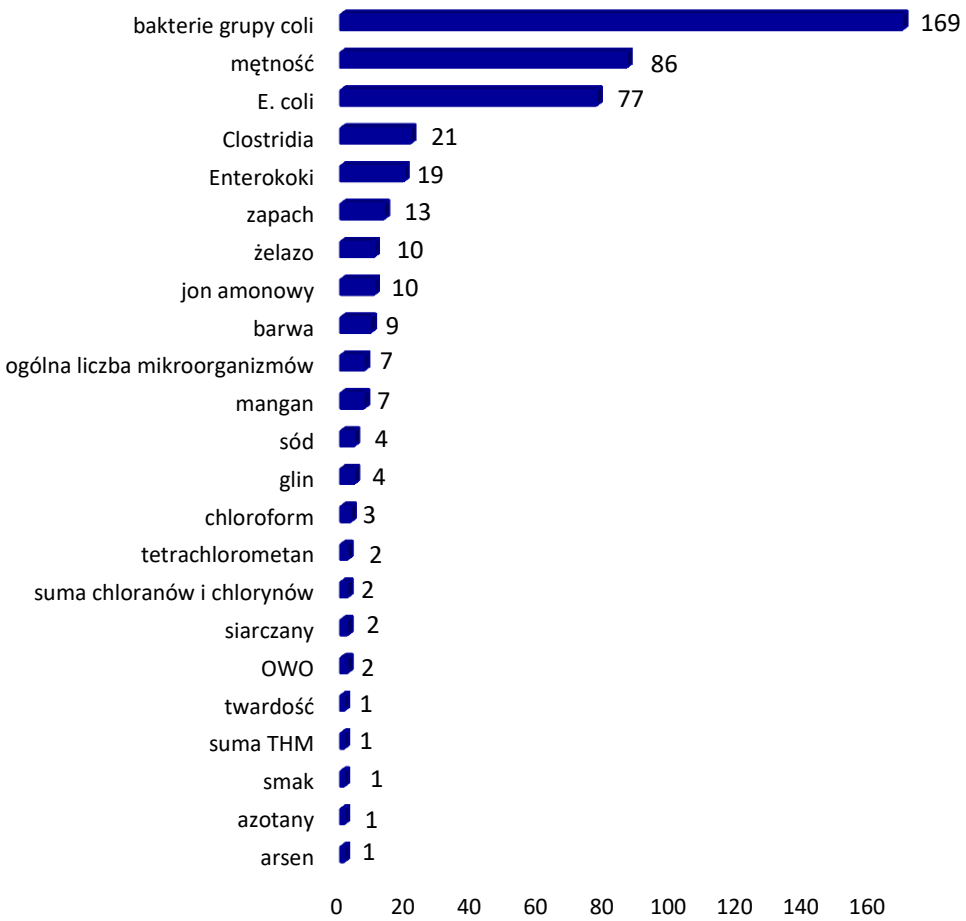
Najwięcej decyzji wydano w południowych powiatach woj. małopolskiego, w tym w powiecie gorlickim, nowosądeckim, nowotarskim, suskim i tatrzańskim. W tych też powiatach mamy do czynienia z największym rozdrobnieniem podmiotów zaopatrujących w wodę do spożycia przez ludzi, z przewagą podmiotów niebędących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

W analizowanym okresie, stwierdzono 452 przekroczenia parametrów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia (na które zostało wydanych 255 decyzji), z czego niemal 65% stanowiły przekroczenia mikrobiologiczne. Do najczęściej stwierdzanych przekroczeń parametrów mikrobiologicznych, należało zanieczyszczenie wody bakteriami grupy coli, stanowiące 37% stwierdzonych uchybień (58% wszystkich przekroczeń parametrów mikrobiologicznych) – w tym *Escherichia coli* (6% wszystkich przekroczeń, 9% przekroczeń parametrów mikrobiologicznych), enterokoków (4% wszystkich przekroczeń, 7% przekroczeń parametrów mikrobiologicznych), *Clostridium perfringens* (5% wszystkich przekroczeń, 7% przekroczeń parametrów mikrobiologicznych). Natomiast z parametrów fizykochemicznych przekroczenia najczęściej dotyczyły parametrów: mętności (19% wszystkich przekroczeń), zapachu (3%), oraz żelaza, jonu amonowego, barwy. Przedstawiony Wykres 25 obrazuje parametry, na które zostały wydane decyzje administracyjne stwierdzające brak lub warunkową przydatność wody do spożycia.

Należy nadmienić, że 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.



Wykres 25 Liczba stwierdzonych przekroczeń w postępowaniach administracyjnych w 2017 r.



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. Takie rozwiązanie na stałe, bądź doraźnie wykorzystuje 187 zarządców wodociągów i urządzeń wodociągowych. Spośród zewidencjonowanych zarządców wodociągów i urządzeń zaopatrujących w wodę, 150 nie posiada stałego systemu uzdatniania wody. Woda z tych urządzeń dostarczana jest do ok. 52,5 tys. odbiorców. Zauważyć też należy, iż 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 na przeciwnym biegunie, pod względem zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego wody konsumentom, znajdują się duże i średnie przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne, których system uzdatniania oparty jest 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* i 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 odradzaniu 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 sytemu 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 prześledzeniem 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 złóż 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 przekroczeń wartości normatywnych parametrów wody, gdy podejmowane dotychczas działania naprawcze nie przynoszą trwałych efektów. Rocznie Małopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny wydaje na wniosek stron ok. 8 decyzji zatwierdzających nowe technologie uzdatniania wody.

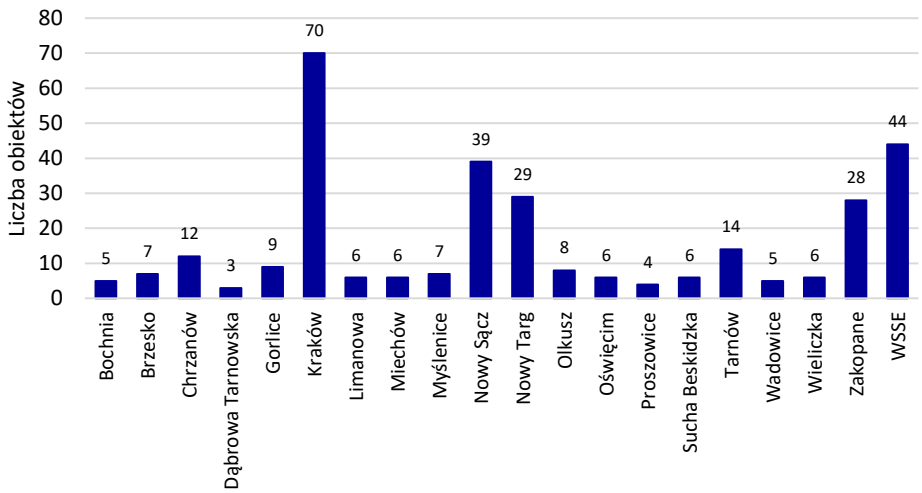
Po analizie zebranych danych monitoringowych należy uznać, iż mieszkańcy woj. małopolskiego zaopatrywani są w wodę bezpieczną dla zdrowia ludzkiego, wolną generalnie od mikroorganizmów chorobotwórczych w liczbie stanowiącej potencjalne zagrożenie dla zdrowia oraz substancji chemicznych w ilościach zagrażających 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.

Ciepła woda użytkowa

W 2017 r. w ramach nadzoru nad jakością ciepłej wody użytkowej, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r., w *sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi* (Dz. U. z 2015 r. poz. 1989), organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej pobrały **1 486** próbek do badań pod kątem występowania bakterii *Legionella* sp. (o 439 próbek więcej niż w 2016 r.). O 102 obiekty zwiększyła się również liczba obiektów, w których pobrano próbki. Zarządcy obiektów zostali 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. Próbki pobrano w 19% obiektów objętych nadzorem pod kątem badań ciepłej wody użytkowej. Obiekty, w których prowadzone były badania pod kątem występowania bakterii *Legionella* sp. w instalacji

wodnej, to m.in.: podmioty lecznicze świadczące opiekę całodobową, domy pomocy społecznej, hotele, internaty i domy dziecka.

Wykres 26 Liczba przebadanych obiektów pod kątem obecności bakterii *Legionella sp.* w 2017 r.



W powiecie nowosądeckim i krakowskim objęto badaniami największy odsetek obiektów podlegających nadzorowi pod kątem ciepłej wody użytkowej (wg rozporządzenia), natomiast najmniej obiektów w stosunku do ewidencji objęto badaniami w powiatach nowotarskim i tatrzańskim.

W tym miejscu podkreślić należy, iż kwestia monitorowania jakości ciepłej wody użytkowej, jest obowiązkiem podmiotów świadczących usługi w zakresie określonym rozporządzeniem. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, obok realizacji zadań z zakresu nadzoru i kontroli, również badały wodę pod katem występowania bakterii *Legionella* sp., przy czym skupiały się w tym przypadku na podmiotach leczniczych czy domach pomocy społecznej, a więc miejscach gdzie przebywają ludzie z obniżoną odpornością, a także internatach i domach dziecka.

W wyniku przeprowadzonych badań w 22% pobranych próbek do badań pod kątem występowania bakterii *Legionella* sp. stwierdzono przekroczenia ww. parametru. Na 1 486 pobranych próbek stwierdzono skażenie:

- średnie – w 163 próbkach,
- wysokie – w 133 próbkach,
- bardzo wysokie – w 16 próbkach.

Tabela 21 przedstawia procedurę postępowania w zależności od wyników badania ciepłej wody.

Tabela 21 Procedura postępowania w zależności od wyników badania bakteriologicznego próbek ciepłej wody

Liczba *Legionella* 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 *Legionella*, 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, wysokim lub średnim nakazywano wdrożyć działania naprawcze w drodze decyzji administracyjnej i doprowadzić jakość wody do wymagań określonych w załączniku Nr 1E do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. w *sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi* (Dz. U. z 2015 r. poz. 1989). Skuteczność podjętych działań była dokumentowana wynikami badań wody, przedstawianymi właściwemu Państwowemu Inspektorowi Sanitarnemu. Na terenie woj. małopolskiego w sześciu powiatach nie stwierdzono w 2017 r. skażenia ciepłej wody użytkowej bakterią *Legionella* sp., tj. w powiecie bocheńskim, dąbrowskim, limanowskim, miechowskim, olkuskim i wielickim.

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^{o}C), a następnie przeprowadzenie dezynfekcji termicznej punktów czerpalnych poprzez otwarcie i przepłukanie wszystkich kranów i prysznicy w sieci. Jeżeli dezynfekcja termiczna nie odnosiła zamierzonego skutku podejmowano czynności zmierzające do obniżenia ilości bakterii *Legionella sp.,* mając na uwadze przeprowadzenie dezynfekcji chemicznej instalacji wodnej wewnątrz budynku.



STAN SANITARNY PŁYWALNI I KĄPIELISK

Nadzór nad jakością wody w pływalniach

Na terenie woj. małopolskiego w 2017 r. nadzorem sanitarnym objętych było **161 pływalni krytych**, w tym 5 parków wodnych oraz **29 pływalni odkrytych i 3 pływalnie mieszane** (kryto-odkryte). W ramach bieżącego nadzoru sanitarnego w 2017 r. przeprowadzono łącznie 182 kontrole ww. obiektów. W 3 przypadkach, w trakcie kontroli pływalni, stwierdzono uchybienia w stanie higieniczno-sanitarnym, a w 5 przypadkach nieodpowiedni stan techniczny. Stan higieniczno-sanitarny i techniczny pływalni utrzymuje się na podobnym poziomie jak w roku ubiegłym. Większość pływalni zaopatrywana jest w wodę z sieci wodociągowych oraz wyposażona jest w systemy oczyszczania, dezynfekcji i cyrkulacji wody, zapewniające automatyczną korektę parametów jakości wody oraz dozowanie środków dezynfekcyjnych. Stan sanitarno-techniczny niecek basenowych na ogół nie wzbudzał zastrzeżeń.

W 2017 r. Małopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny, jak i Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni z terenu województwa, 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.*
Podobnie jak w ubiegłym roku na wielu pływalniach przeprowadzono lub są przeprowadzane prace modernizacyjne ciągu technologicznego uzdatniania wody m. in. w zakresie koagulacji, filtracji, korekty pH przy udziale kwasu siarkowego oraz dezynfekcji automatycznej podchlorynem sodu wspomaganej lampami UV, celem poprawy jakości wody na pływalni. Ponadto, w sytuacji pogorszenia jakości wody, po przerwie eksploatacyjnej lub awarii, zarządcy informują o tym właściwego Państwowego Inspektora Sanitarnego, podejmując stosowne działania naprawcze oraz przedkładając aktualne badania wody. W przypadku działań naprawczych wynikających z niespełnienia przez wodę wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach, zarządcy informują o planowanym terminie doprowadzenia jakości wody na pływalni do odpowiednich wymagań. Zasadniczo powyższe informacje zamieszczane są w komunikatach na tablicy informacyjnej obiektów basenowych oraz stronie internetowej obiektu. W kwestii informowania ludności o jakości wody wskazać należy, iż w 5 przypadkach wszystkich obiektów stwierdzono, iż zarządca nie informował kąpiących się o jakości wody w nieckach. W 43 przypadkach brak było informacji o jakości wody na stronie internetowej zarządcy, pomimo iż zarządca stronę internetową posiadał. Wskazać należy, iż 22 zarządców obiektu nie prowadziło strony internetowej.
Pomimo, iż rozporządzenie obowiązuje od 2016 r., zdarzają się przypadki przekroczeń parametrów określonych w cytowanym rozporządzeniu. Najczęstsze przekroczenia

jakości wody w zakresie parametrów fizykochemicznych dotyczyły wymagań w zakresie:

- parametrów fizykochemicznych – chloru związanego i chloroformu oraz sumy trihalometanów (THM),
- parametrów mikrobiologicznych – ogólnej liczby bakterii, bakterii *Pseudomonas aeruginosa* (w wodzie wprowadzanej do niecki basenowej z systemu cyrkulacji), a także *Legionella sp.* w instalacji ciepłej wody użytkowej.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w *sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach,* organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2017 r. przeprowadziły zbiorczą ocenę roczną jakości wody na pływalni, której wyniki przedstawia poniższa tabela.

Tabela 22 Liczba wydanych zbiorczych ocen jakości wody na pływalniach z terenu woj. małopolskiego w 2017 r.

Wyszczególnienie		Liczba wydanych zbiorczych rocznych ocen	
		odpowiadających wymaganiom	nieodpowiadających wymaganiom
Pływalnie	kryte	150	11
	odkryte	28	1
	mieszane (kryto-odkryte)	3	0
w tym parki wodne		5	0

Przed wydaniem zbiorczej oceny rocznej na pływalni właściwi Państwowi Inspektorzy Sanitarni przeprowadzali kontrole w zakresie weryfikacji badań wykonywanych przez zarządzającego pływalnią w zakresie wymaganych parametów 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.

Wobec 3 obiektów wydano ocenę negatywną z uwagi na brak uzgodnionego harmonogramu badań wody na pływalni, brak wykonywania badań monitoringowych wody oraz brak oceny wody wprowadzanej do niecki. Podsumowując zarządcy pływalni w większości przypadków dokładają starań, by jakość wody na ich obiektach spełniała wymagania określone w cytowanym rozporządzeniu.

Nadzór nad jakością wody kąpielisk i miejsc wykorzystywanych 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*, Rozporządzeniu Ministra Zdrowia *w sprawie prowadzenia nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i w miejscu przeznaczonym do kąpieli*, oraz Rozporządzeniu *w sprawie ewidencji kąpielisk oraz sposobu oznakowania kąpielisk i miejsc wykorzystywanych do kąpieli*.

W woj. małopolskim w 2017 r. czynne było **1** kąpielisko „Stawy" znajdujące się w Starym Sączu. Zostało skontrolowane, a jakość wody spełniła wymagania sanitarne – na 8 wydanych ocen 7 było pozytywnych. W woj. małopolskim w 2017 r. skontrolowano **15** z **17** ewidencjonowanych miejsc wykorzystywanych do kąpieli – wydano 34 oceny o przydatności wody do kąpieli i jedną o braku przydatności, z uwagi na niespełnienie innych wymagań niż mikrobiologiczne.

Tabela 23 Kąpieliska i miejsca wykorzystywane do kąpieli w woj. małopolskim w 2016 i 2017 r.

Wyszczególnienie		Kąpieliska		Miejsca wykorzystywane do kąpieli	
Rok		2016	2017	2016	2017
Liczba obiektów	wg ewidencji	1	1	19	17
	w których jakość nie odpowiada wymaganiom	0	0	1	1
Liczba wydanych ocen	przydatność do kąpieli	9	8	36	34
	nieprzydatność do kąpieli	1	1	2	1



HIGIENA RADIACYJNA

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 zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych oraz zapobieganie chorób, w tym chorób zawodowych.

W 2017 r. pod nadzorem MPWIS znajdowało się **1907** aparatów rentgenowskich stosowanych w diagnostyce medycznej tj. o 7,45% więcej niż w 2016 r.

Tabela 24 Zestawienie liczby aparatów rentgenowskich w woj. małopolskim w latach 2015-2017

Rodzaj aparatu	2015	2016	2017
do prześwietleń (radiologia zabiegowa naczyniowa)	26	25	26
do prześwietleń (radiologia zabiegowa pozostała)	87	78	82
do prześwietleń	7	6	4
tylko do zdjęć	256	257	296
zdjęcia/prześwietlenia	30	46	30
mammografy	53	51	49
stomatologiczne wewnątrzustne	931	982	1 059
pantomograficzne/CBCT	217	232	270
tomografy komputerowe	52	55	56
densytometry	32	33	35
Razem	**1 691**	**1 765**	**1 907**

W ramach prowadzonego nadzoru bieżącego w zakresie higieny radiacyjnej przeprowadzono **186** kontroli w jednostkach stosujących promieniowanie jonizujące do celów medycznych. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli zestawiono w Tabeli 25.

Tabela 25 Wyniki kontroli pionu higieny radiacyjnej w zakresie oceny promieniowania jonizującego w woj. małopolskim w latach 2015-2017

Rok		2015	2016	2017
Liczba przeprowadzonych kontroli		**223**	**235**	**186**
Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli	brak testów podstawowych i specjalistycznych/niepełny zakres testów podstawowych i specjalistycznych/testy wykonywane z nieodpowiednią częstotliwością [%]	6,3	21	28
	użytkowanie aparatów RTG z negatywnymi wynikami testów specjalistycznych	0	0	3
	brak wymaganej prawem dokumentacji w pracowniach RTG/brak dokumentacji potwierdzającej zgodność wentylacji w pracowni RTG z wymogami prawa [%]	8,5	23	23
	brak szkoleń personelu (Ochrona Radiologiczna Pacjenta, szkolenia w zakresie bezpieczeństwa i ochrony radiologicznej)	4	15	16
	brak badań lekarskich pracowników [%]	3,1	3	10
	brak dokumentacji Systemu Zarządzania Jakością	4	8	15
	brak nadzoru Inspektora Ochrony Radiologicznej [%]	1,3	5	5
	brak kontroli narażenia pracowników pracujących w narażeniu na promieniowanie jonizujące	0	0	5
	brak zezwolenia na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące	0	0	7
	negatywne wyniki testów aparatów RTG wykonane w ramach nadzoru przez WSSE w Krakowie	2	0	0

Z przedstawionych danych wynika, że świadomość użytkowników dotycząca kontroli i jakości sprzętu używanego do wykonywania badań za pomocą promieniowania jonizującego jest nie wystarczająca. 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* (Dz. U. z 2017 r. poz. 1261 z późn. zm.). W 2017 r. nałożono 27 administracyjnych kar pieniężnych, w tym 5 za brak zezwolenia na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące.

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* (Dz. U. z 2017 r. poz. 576 z późn. zm.). Wydanie zezwolenia następuje po stwierdzeniu, że spełnione zostały wymagane prawem warunki wykonywania działalności związanej z narażeniem. W ramach prowadzonych postępowań wydano 153 decyzje zezwalające na uruchomienie pracowni RTG i 170 decyzji na uruchomienie i stosowanie aparatów RTG. Wydano również 261 opinii

w sprawie projektów ochrony radiologicznej w zakresie obliczeń osłon stałych dla nowopowstających oraz modernizowanych pracowni RTG w jednostkach ochrony zdrowia.

W kontrolowanych jednostkach, które stosują aparaty rentgenowskie, wykonywane były pomiary dozymetryczne osłon stałych, które miały na celu potwierdzenie ich skuteczności. Oddział Laboratoryjny Badań i Pomiarów Instrumentalnych WSSE w Krakowie wykonał pomiary dawek referencyjnych dla wybranych medycznych procedur radiologicznych oraz pomiary fizycznych parametrów 50 urządzeń radiologicznych. W 6 (12%) przypadkach otrzymano negatywne wyniki (4 – aparaty przyłóżkowe do zdjęć, 2 – mammografy). Osób pracujących w narażeniu na promieniowanie rentgenowskie zakwalifikowanych do grupy A[5] było 187 (wszyscy zatrudnieni przy radiologii zabiegowej), natomiast w kategorii B[6] było 5 126 osób. W 2017 r. nie odnotowano żadnych przypadków przekroczeń dawek granicznych osób zatrudnionych w warunkach narażenia na promieniowanie jonizujące przy obsłudze urządzeń RTG do diagnostyki medycznej.

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 WSSE w Krakowie wykonał w 2017 r. pomiary 138 próbek wody i żywności w zakresie oznaczeń zawartości izotopu promieniotwórczego Cs-137 oraz 440 oznaczeń zawartości trytu w wodzie. Nie stwierdzono w powyższym zakresie przekroczeń.

Ochrona dotycząca wykorzystania pól elektromagnetycznych w środowisku pracy

Zadaniem Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego jest również sprawowanie nadzoru nad warunkami pracy oraz ochrona zdrowia pracowników zatrudnionych w zakładach pracy stosujących urządzenia wytwarzające pola elektromagnetyczne o częstotliwości 0 Hz – 300 GHz do celów medycznych oraz pozamedycznych. W 2017 r. objęto nadzorem 52 (25,1%) zakłady pracy spośród 207 będących w ewidencji. Skontrolowano 34 zakłady prowadzące działalność leczniczą oraz 18 zakładów prowadzących działalność poza leczniczą. Na 1 607 urządzeń (źródeł pól elektromagnetycznych na stanowiskach pracy) skontrolowano 405 (25,2%) urządzeń. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli przedstawione zostały w Tabeli 26.

[5] Zgodnie z art. 17.1. 1) *Prawo atomowe* kategoria A obejmuje pracowników, (...) którzy mogą być narażeni na dawkę skuteczną przekraczającą 6 mSv (milisiwertów) w ciągu roku lub na dawkę równoważną przekraczającą trzy dziesiąte wartości dawek granicznych dla soczewek oczu, skóry i kończyn, określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 25 rozporządzenie dotyczące dawek granicznych oraz terenów kontrolowanych i nadzorowanych, pkt 1 (...)

[6] Zgodnie z art. 17.1. 2) *Prawo atomowe* kategoria B obejmuje pracowników, (...) którzy mogą być narażeni na dawkę skuteczną przekraczającą 1 mSv w ciągu roku lub na dawkę równoważną przekraczającą jedną dziesiątą wartości dawek granicznych dla soczewek oczu, skóry i kończyn, określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 25 rozporządzenie dotyczące dawek granicznych oraz terenów kontrolowanych i nadzorowanych, pkt 1, i którzy nie zostali zaliczeni do kategorii A.

Tabela 26 Wyniki kontroli pionu higieny radiacyjnej w woj. małopolskim w zakresie oceny promieniowania niejonizującego w latach 2014-2017

Rok		2014	2015	2016	2017
Liczba jednostek skontrolowanych		46	51	50	52
Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli	brak szkoleń BHP pracowników [%]	2,2	3,9	2	1,9
	brak badań lekarskich [%]	2,2	1,9	–	–
	brak oznakowania źródeł /stref PEM [%]	13,0	1,9	4	1,9
	brak aktualnych badań promieniowania elektromagnetycznego wokół źródeł i na stanowiskach pracy [%]	6,5	3,9	6	1,9
	brak rejestrów badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia występujących na stanowisku pracy [%]	6,5	1,9	6	1,9
	brak karty badań i pomiarów czynników szkodliwych [%]	6,5	1,9	6	1,9
Przeprowadzone pomiary PEM w ramach nadzoru [liczba urządzeń]		28	35	29	14

Liczba osób pracujących przy obsłudze urządzeń wytwarzających PEM wykorzystywanych w ochronie zdrowia według ewidencji oraz skontrolowanych na terenie woj. małopolskiego w 2017 r. została przedstawiona w Tabeli 27.

Tabela 27 Liczba osób pracujących przy obsłudze urządzeń wytwarzających PEM w woj. małopolskim w 2017 r.

Urządzenia	Liczba urządzeń w ewidencji	Liczba osób obsługujących	Odsetek osób obsługujących
urządzenia MRI	35	376	8,5
aparaty do elektrochirurgii	385	3 453	78,1
diatermie	86	592	13,4
inne	165		
Razem	**671**	**4 421**	**100**

Na terenie woj. małopolskiego w 2017 r. było 2 287 czynnych stacji bazowych telefonii komórkowej. W 2017 r. na wniosek mieszkańców w związku z podejrzeniem przekroczenia dopuszczalnych poziomów pola elektromagnetycznego w środowisku wokół stacji bazowej telefonii komórkowej, Oddział Laboratoryjny Badań i Pomiarów Instrumentalnych WSSE Kraków przeprowadził pomiary poziomów pól elektromagnetycznych w lokalach mieszkańców w 2 lokalizacjach. Analiza wykonach pomiarów nie wykazała przekroczeń dopuszczalnych wartości.

W 2017 r. do MPWIS wpłynęły 2 wnioski w sprawie naruszenia przepisów w zakresie ochrony radiologicznej pacjenta, tj. radiologicznego wypadku medycznego w radioterapii oraz nieprawidłowo wykonanej procedury w zakresie tomografii komputerowej.

Podsumowując w 2017 r. na terenie woj. małopolskiego nie stwierdzono wystąpień zdarzeń radiacyjnych i awarii radiologicznych, które stanowiłyby zagrożenie dla ogółu ludności. Stan sanitarny w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym i niejonizującym można uznać za dobry.





WARUNKI SANITARNOHIGIENICZNE ŚRODOWISKA PRACY

Bieżący nadzór nad warunkami 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 2017 r. w ewidencji pionu Higieny Pracy PIS woj. małopolskiego znajdowało się **12 186** zakładów pracy. W ramach prowadzonego nadzoru skontrolowano **5 747** (**47,16%** wszystkich zewidencjonowanych) zakładów pracy, przeprowadzając ogółem **7 384** kontrole warunków środowiska pracy. Najwięcej kontroli przeprowadzono w m. Kraków – **2 092** 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 28 Kontrole przeprowadzone w 2017 r. w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego

Zakres kontroli	Liczba kontroli
Czynniki chemiczne ogółem, w tym:	**3 861**
- substancje i mieszaniny chemiczne	3 378
- produkty biobójcze	353
- prekursory narkotyków kategorii 2 i 3	106
- detergenty	24
Czynniki biologiczne	929
Czynniki rakotwórcze	228
Inne	2 366
Razem	**7 384**

W wyniku przeprowadzonych kontroli stwierdzono **4 559** nieprawidłowości, z czego najwięcej w m. Kraków – **2 116** oraz w powiecie nowotarskim – **604**.

Nieprawidłowości te najczęściej dotyczyły:

- braku aktualnych pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia (**15,4%** wszystkich stwierdzanych nieprawidłowości),
- niewłaściwego stanu sanitarnohigienicznego pomieszczeń pracy oraz ich wyposażenia (**9,7%** wszystkich stwierdzanych nieprawidłowości),
- uchybień w zakresie oceny ryzyka zawodowego (**8%** wszystkich stwierdzanych nieprawidłowości),
- liczby zakładów z przekroczeniami NDS* i NDN** (**6%** wszystkich stwierdzanych nieprawidłowości),
- uchybień w zakresie substancji i mieszanin chemicznych (**5,2%** wszystkich stwierdzanych nieprawidłowości),
- braku rejestru oraz kart badań i pomiarów czynników szkodliwych (**5,2%** wszystkich stwierdzanych nieprawidłowości).

W 2017 r. skontrolowano **113** zakładów pracy, nadzorowanych w I instancji przez Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. Przeprowadzono **117** kontroli, w wyniku których stwierdzono **18** nieprawidłowości.

Tabela 29 Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w zakresie higieny pracy 2017 r. w woj. małopolskim

Rodzaj nieprawidłowości	Liczba zakładów pracy
Niewłaściwy stan sanitarnohigieniczny pomieszczeń	443
Brak pomiarów czynników szkodliwych na stanowiskach pracy	702
Uchybienia w zakresie oceny ryzyka zawodowego	365
Uchybienia w zakresie substancji i mieszanin chemicznych	238
Brak rejestru oraz karty badań i pomiarów czynników szkodliwych	238
Uchybienia w zakresie występowania czynników biologicznych	73
Uchybienia w zakresie czynników rakotwórczych lub mutagennych	27
Liczba zakładów z przekroczeniami *NDS i **NDN	273
Brak aktualnych badań lekarskich pracowników	122

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

I. Uchybienia w zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin:

- brak spisu i brak kart charakterystyki dla substancji niebezpiecznych i ich mieszanin, stosowanych w zakładzie pracy,
- nieudostępnianie pracownikom informacji zawartych w kartach charakterystyki substancji i mieszanin chemicznych stosowanych w zakładzie,
- niewłaściwe przechowywanie mieszanin niebezpiecznych,
- brak poprawnie sporządzonych kart charakterystyki dla produktów wprowadzanych do obrotu,
- brak oznakowania opakowań produktów wprowadzanych do obrotu, 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 pracowników i rejestru prac, których wykonywanie powoduje konieczność pozostawania w kontakcie z substancjami chemicznymi, ich mieszaninami, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym lub mutagennym,
- nie przekazywanie 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 **12 186** zakładach pracy będących pod nadzorem organów PIS woj. małopolskiego, zatrudnia się ogółem **279 202** pracowników, z czego **98,7%** (12 028) to zakłady zatrudniające do 250 pracowników. Skontrolowano **5 747** zakładów pracy (**47,2%** wszystkich zewidencjonowanych), zatrudniających ogółem **147 105** osób (tj. **52,7%** ogółu zatrudnionych). W **300** zakładach pracy (**5,2%** skontrolowanych zakładów) stwierdzono występowanie czynników szkodliwych dla zdrowia w stężeniach i natężeniach przekraczających najwyższe dopuszczalne wartości (NDS i NDN). W takich warunkach w 2017 r. pracowało **11 560** zatrudnionych, co stanowiło **7,9%** ogólnej liczby pracowników zatrudnionych w skontrolowanych zakładach pracy. Najliczniejszą grupę osób pracujących w przekroczeniach NDS i NDN stanowili zatrudnieni w 4 klasach działalności:

- **1 859** osób zatrudnionych przy wydobyciu węgla kamiennego (PKD 5),
- **1 741** osób zatrudnionych przy produkcji wyrobów metalowych (PKD 25),
- **1 272** osoby zatrudnione przy produkcji metali (PKD 24),
- **1 200** osób zatrudnionych przy produkcji wyrobów z drewna oraz korka, z wyłączeniem mebli (PKD 16).

W 2017 r. liczba pracowników zatrudnionych w zakładach z przekroczeniami najwyższych dopuszczalnych stężeń i najwyższych dopuszczalnych natężeń wyniosła **11 560** (7,9% zatrudnionych), z czego 20 osób pracowało w przekroczeniach NDS czynników chemicznych, **1 891** osób w przekroczeniach NDS pyłów**, 10 378** osób w przekroczeniu NDN czynników fizycznych. W porównaniu z rokiem ubiegłym ogólna liczba pracowników zatrudnionych w przekroczeniach wzrosła o **3,17%**, w tym:

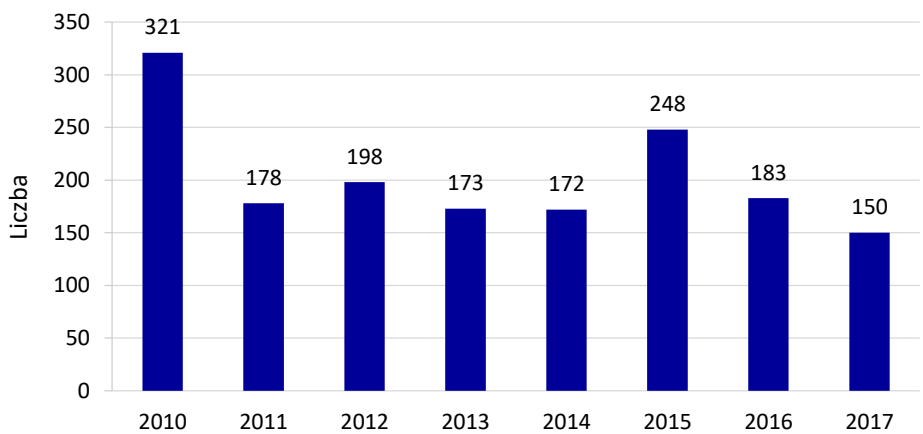
- liczba narażonych na czynniki fizyczne wzrosła o **4,68%** (w stosunku do liczby osób narażonych w 2016 r.),
- liczba narażonych na pyły spadła o **4,59%** (w stosunku do liczby osób narażonych w 2016 r.),
- liczba narażonych na czynniki chemiczne spadła o **78,95%** (w stosunku do liczby osób narażonych w 2016 r.).

W 2017 r. w woj. małopolskim skontrolowano **209** zakładów pracy pod kątem oceny narażenia pracowników na czynniki rakotwórcze, przeprowadzając w tym zakresie **228** kontroli. Stwierdzono, iż w narażeniu na ww. czynniki pracowało **5 227** osób, w tym 1 225 kobiet.

Choroby zawodowe

Postępowania administracyjne w zakresie występowania chorób zawodowych prowadzone są w oparciu o przepisy prawne rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. *w sprawie chorób zawodowych* (Dz. U. z 2013 r. poz. 1367) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 1 sierpnia 2002 r. *w sprawie dokumentowania chorób zawodowych i skutków tych chorób* (Dz. U. z 2013 r. poz. 1379). W 2017 r. w woj. małopolskim stwierdzono **150** przypadków wystąpienia choroby zawodowej, tym samym uznając, iż występująca choroba jest wynikiem szkodliwego oddziaływania czynników środowiska pracy. Liczba stwierdzonych chorób zawodowych w 2017 r. w stosunku do lat ubiegłych tj. 2015-2016 uległa spadkowi.

Wykres 27 Liczba chorób zawodowych stwierdzonych w woj. małopolskim w latach 2010-2017



Najwięcej przypadków chorób zawodowych stwierdzono w powiecie krakowskim, m. Kraków, powiecie nowosądeckim, m. Nowy Sącz, powiecie chrzanowskim i tarnowskim oraz m. Tarnów. W 2017 r. w tych powiatach odnotowano w sumie **94** przypadki stwierdzenia chorób zawodowych, co stanowi **62,7**% ogólnej liczby stwierdzonych chorób zawodowych w woj. małopolskim. Szczegółowe dane przedstawia Tabela 30.

Tabela 30 Liczba chorób zawodowych stwierdzonych w poszczególnych powiatach woj. małopolskiego w latach 2012-2017

Powiat	Rok					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
bocheński	2	2	9	1	5	0
brzeski	2	0	1	1	2	0
chrzanowski	28	25	27	26	25	**15**
dąbrowski	8	7	8	9	6	6
gorlicki	5	5	6	5	6	2
krakowski	8	5	4	5	6	**3**
m. Kraków	72	50	47	78	45	**44**
limanowski	1	3	1	2	2	9
miechowski	3	0	1	6	2	2
myślenicki	11	6	10	13	9	4
nowosądecki	3	7	7	11	15	**15**
m. Nowy Sącz	3	7	6	3	2	**4**
nowotarski	4	2	0	3	3	3
olkuski	6	6	3	8	6	5
oświęcimski	21	25	12	17	16	8
proszowicki	0	0	1	0	2	3
suski	1	3	2	15	8	7
tarnowski	4	3	10	15	7	**10**
m. Tarnów	6	5	5	6	2	**3**
wadowicki	6	7	10	17	9	1
wielicki	3	2	1	5	4	6
tatrzański	1	3	1	2	1	0
Razem	**198**	**173**	**172**	**248**	**183**	**150**

Na pierwszym miejscu pod względem liczby zachorowań znajdują się choroby zakaźne lub pasożytnicze – **40** przypadków, co stanowi **26,7%** ogółu stwierdzonych chorób zawodowych w 2017 r. Od roku 2010 r. obserwuje się spadek liczby zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B i typu C. W 2017 r. liczba zachorowań na WZW C wzrosła jednak do **3** przypadków w stosunku do 2016 r., w którym stwierdzono 1 przypadek. Nie stwierdzono natomiast żadnego przypadku zachorowania na WZW typu B. W 2017 r. zmalała liczba zachorowań na gruźlicę w stosunku do 2016 r. (z **6** przypadków do **3**). Liczba zachorowań na boreliozę utrzymuje się od 2016 r. na podobnym poziomie a w stosunku do 2015 r. była blisko o połowę niższa (64 przypadki w 2015 r, 33 w 2016 r. i **34** w 2017 r.)

Tabela 31 Najczęściej stwierdzane choroby zawodowe w woj. małopolskim w latach 2012-2017

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

Wykres 28 Odsetek najczęściej występujących chorób zawodowych w woj. małopolskim w latach 2014-2017

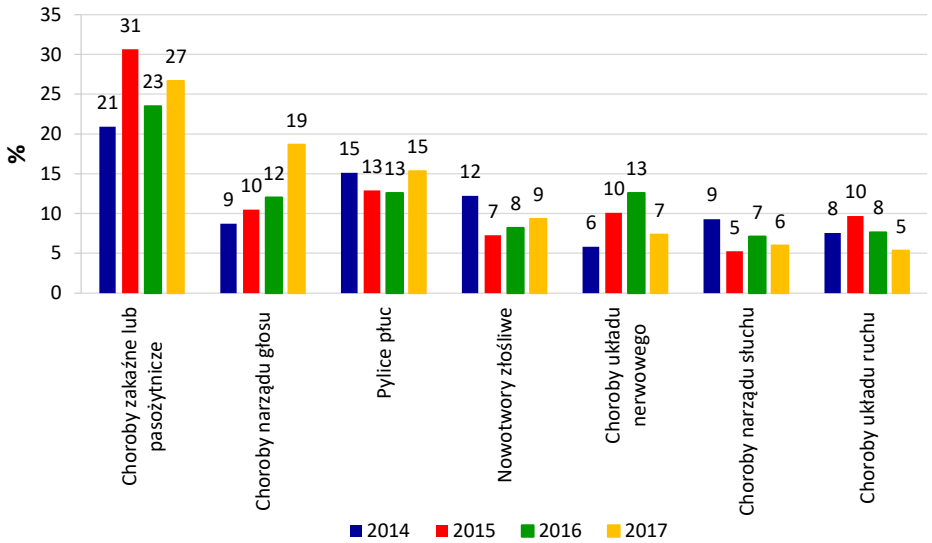


Tabela 32 Liczba stwierdzonych zakaźnych chorób zawodowych w województwie małopolskim w latach 2012-2017

Jednostka chorobowa	Rok					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
WZW typu B	0	2	1	1	2	0
WZW typu C	6	2	1	4	1	3
WZW typu B i C	0	0	0	0	1	0
Gruźlica	3	6	4	7	6	3
Borelioza	19	17	29	64	33	34
Bruceloza	0	0	0	0	0	0
Pozostałe	1	2	1	0	0	0
Razem	**29**	**29**	**36**	**76**	**43**	**40**

Na drugim miejscu pod względem liczby zachorowań znajdują się choroby narządu głosu – **28** przypadków, co stanowi **18,7%** 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. zaobserwowano znaczący spadek tych schorzeń, w 2013 r. w stosunku do 2012 r odnotowano wzrost liczby stwierdzonych chorób narządu głosu z 14 do 21 przypadków. W 2014 r. nastąpił ponowny spadek liczby stwierdzonych chorób zawodowych narządu głosu – 15 przypadków, a w 2015 liczba ta ponownie wzrosła do 26. W 2016 r. liczba ta wyniosła 22, a w 2017 r. wzrosła do **28**.

Na kolejnym miejscu pod względem liczby zachorowań znajdują się pylice płuc – **23** przypadki, co stanowi **15,3%** ogółu stwierdzonych chorób zawodowych. Najwięcej

przypadków pylic stwierdzono w powiecie chrzanowskim (11) oraz oświęcimskim (8), co stanowi 82,6% wszystkich stwierdzonych pylic płuc na terenie woj. małopolskiego. Stwierdzono:

- 17 pylic górników kopalń węgla kamiennego (powiaty oświęcimski i chrzanowski),
- 5 pylic krzemowych (powiaty chrzanowski, krakowski, nowosądecki i olkuski),
- 1 pylica azbestowa (powiat chrzanowski).

Wśród **14** przypadków nowotworów złośliwych (w 2016 r. – 15) stwierdzono:

- 5 przypadków nowotworów złośliwych będących wynikiem narażenia na wielopierścieniowe węglowodory aromatyczne (rak płuca, skóry, pęcherza moczowego),
- 8 przypadków nowotworów złośliwych wywołanych działaniem pyłu zawierającego azbest (rak płuca, międzybłoniak opłucnej),
- 1 przypadek nowotworu złośliwego wywołany działaniem olejów mineralnych słabo rafinowanych i nierafinowanych (rak skóry).

Najwięcej przypadków nowotworów złośliwych, powstałych w wyniku oddziaływania czynników rakotwórczych występujących w środowisku pracy, odnotowano w powiecie krakowskim (6 przypadków).

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 **7,3%** ogółu stwierdzonych chorób zawodowych w 2017 r. Choroby narządu słuchu (uszkodzenie słuchu wywołane działaniem hałasu) w 2017 r. znalazły się na 6 miejscu pod względem liczby zachorowań w woj. małopolskim – stwierdzono **9** przypadków, co stanowi **6%** ogółu stwierdzonych chorób zawodowych. Na poziomie **5,3%** kształtowała się w 2017 r. liczba stwierdzonych chorób zawodowych układu ruchu wywołanych sposobem wykonywania pracy.

Tabela 33 Zapadalność na choroby zawodowe w województwie małopolskim w 2017 r. według jednostek chorobowych

Choroba zawodowa	Współczynnik zapadalności [na 100 tys. zatrudnionych]
Pylice płuc (poz. 3)	8,2
Choroby opłucnej i osierdzia wywołane pyłem azbestu (poz.4)	1,0
Astma oskrzelowa (poz. 6)	0,4
Alergiczny nieżyt nosa (poz. 12)	1,8
Przewlekłe choroby narządu głosu (poz. 15)	10
Nowotwory złośliwe (poz. 17)	5
Choroby skóry (poz. 18)	2,5
Przewlekłe choroby układu ruchu (poz. 19)	2,9
Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego (poz. 20)	3,9
Obustronny, trwały, odbiorczy ubytek słuchu typu ślimakowego lub czuciowo-nerwowego (poz. 21)	3,2
Zespół wibracyjny	0,4
Choroby zakaźne lub inwazyjne lub ich następstwa (poz. 26)	14,3





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 PIS woj. małopolskiego w 2017 r. przeprowadzili kontrole sanitarne w **3 232 placówkach** nauczania i wychowania, realizując kontrole planowane kompleksowe (w 2016 r. kontrole w 3 199 placówkach). Skontrolowano:

- 256 żłobków/klubów dziecięcych (tj. 78% wszystkich w ewidencji),
- 1 276 przedszkoli (tj. 94%wszystkich w ewidencji),
- 1 345 szkół i zespołów szkół (tj. 66% wszystkich w ewidencji),
- 24 placówki kształcenia ustawicznego (tj. 77% wszystkich w ewidencji),
- 100 placówek z pobytem całodobowym (tj. 59% wszystkich w ewidencji),
- 73 placówki wsparcia dziennego (tj. 48% wszystkich w ewidencji),
- 129 placówek wychowania pozaszkolnego (tj. 30% wszystkich w ewidencji),
- 25 placówek rekreacyjnych (tj. 81% wszystkich w ewidencji),
- 4 inne placówki oświatowo-wychowawcze (100% wszystkich w ewidencji).

Prowadzono również kontrole sezonowe (turnusów wypoczynku dzieci i młodzieży zima/lato). **Wykonano 1 013 kontroli** (21% turnusów zarejestrowanych w bazie MEN), a **także 840 kontroli doraźnych** (tematyczne, sprawdzające i interwencyjne). Łącznie w 2017 r. przeprowadzono **5 085 kontroli sanitarnych** (w 2016 r. przeprowadzono 4873 kontrole).

Stan sanitarno-techniczny placówek oświatowo-wychowawczych

Przeprowadzone kontrole wykazały, że w **128 placówkach nie były spełnione wymagania sanitarnohigieniczne i/lub techniczne**. **Stanowiło to 4% wszystkich placówek poddanych kontroli** (w 2016 r. 3,4%). Oceniono, iż w złym stanie technicznym było **59** placówek (1,8% wszystkich skontrolowanych placówek). Dotyczyło to 1 żłobka/klubu dziecięcego, 8 przedszkoli, 19 szkół podstawowych, 1 gimnazjum,

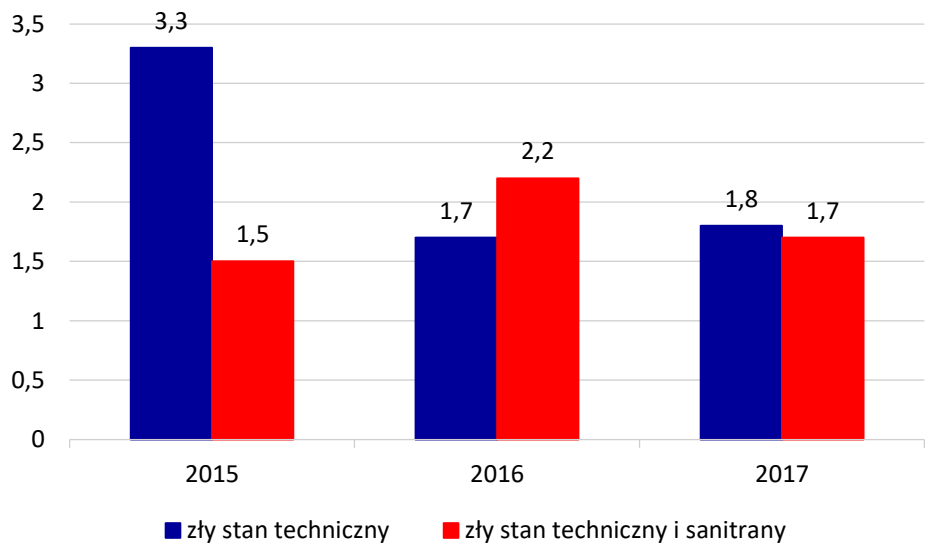
4 liceów ogólnokształcących, 22 zespołów szkół, 1 placówki z pobytem całodobowym, 1 placówki wsparcia dziennego oraz 2 placówek rekreacyjnych. W przypadku **14** placówek stwierdzono niewłaściwy stan sanitarnohigieniczny (0,4% wszystkich skontrolowanych placówek). Natomiast placówek w złym stanie zarówno higieniczno-sanitarnym, jak i technicznym, było **55** (1,7% wszystkich skontrolowanych placówek) – 8 przedszkoli, 31 szkół podstawowych, 1 liceum, 10 zespół szkół, 2 centra kształcenia zawodowego oraz 3 placówki całodobowe.

Tabela 34 Ocena stanu sanitarnego placówek oświatowo-wychowawczych w woj. małopolskim w 2017 r.

Powiat	Liczba placówek				
	Według ewidencji	Skontrolowanych		Nieodpowiadająca wymaganiom	
		n	%	n	%
bocheński	163	122	74,8	18	14,8
brzeski	120	102	85	9	8,8
chrzanowski	159	113	71	8	7
dąbrowski	61	50	82	1	2
gorlicki	142	112	78,8	2	1,8
krakowski	221	217	98,2	1	0,4
m. Kraków	1306	719	55	15	2,1
limanowski	188	144	77	11	7,6
miechowski	60	46	76,6	1	2,2
myślenicki	130	108	83	1	0,9
nowosądecki	274	221	80,6	0	4,9
m. Nowy Sącz	142	103	72,5	2	1,9
nowotarski	284	203	71,5	25	12,3
olkuski	130	109	83,8	9	8,3
oświęcimski	165	119	72,1	2	1,7
proszowicki	51	38	74,5	8	21
suski	99	76	76,8	2	2,6
tarnowski	225	172	76,4	5	2,9
m. Tarnów	135	102	75,6	5	4,9
wadowicki	230	162	70,4	0	0
wielicki	192	130	67,7	2	1,5
tatrzański	78	64	82	1	1,5
Razem	**4555**	**3232**	**71**	**128**	**4**

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, w związku z którą wydano decyzję administracyjną, wydano mandat karny i/ lub zastosowano doraźne zalecenia do stałego przestrzegania, a dotyczące bieżących spraw porządkowych.

Wykres 29 Odsetek placówek w złym stanie technicznym oraz złym stanie technicznym i sanitarnym w placówkach oświatowo-wychowawczych w woj. małopolskim w latach 2015-2017



Odsetek placówek w złym stanie technicznym oraz złym stanie technicznym i sanitarnym w 2017 r. był porównywalny do poziomu z 2016 r. Odnotowano niewielkie zmniejszenie odsetka placówek w złym stanie technicznym i sanitarnym, który wykazano w 1,7% skontrolowanych placówek. Dla porównania w 2016 r. wynosił on 2,2%. Natomiast zły stan techniczny został stwierdzony w 1,8% skontrolowanych placówek, co stanowiło niewielki wzrost w porównaniu do 2016 r. (1,7%).

Dokonując ogólnej oceny można stwierdzić, iż stan techniczny budynków na przestrzeni ostatnich lat 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 2017 r. prace dotyczyły poprawy stanu sanitarno-technicznego dróg, przejść oraz remontu boisk, terenów sportowych, placów zabaw dla dzieci, remontu ciągów komunikacyjnych, poprawy warunków do prowadzenia zajęć, w tym wychowania fizycznego, dostosowania mebli do wzrostu dzieci oraz posiadania certyfikatów na meble i sprzęt sportowy. Ponadto doposażono pracownie chemiczne i zakupiono nowe komputery do pracowni komputerowych. Nastąpiła poprawa w zakresie zapewnienia wystarczających środków do higieny osobistej w sanitariatach, jak i stanu sanitarnohigienicznego toalet. Przeprowadzano także remonty, które obejmowały bloki żywieniowe. Ponadto wykonywano prace konserwatorsko-porządkowe, które obejmowały generalne sprzątanie wszystkich pomieszczeń szkół, konserwację urządzeń sanitarnych, naprawę sprzętu szkolnego (krzesła/stoliki), porządkowanie terenów zielonych i boisk sportowych, pracowni komputerowych i innych pracowni zawodowych.

Ocena warunków do utrzymania higieny osobistej dzieci i młodzieży

W 2017 r. oceniono, iż spośród skontrolowanych placówek właściwe warunki do utrzymania higieny osobistej zapewniło **3 207 placówek nauczania i wychowania.** Wśród placówek oświatowych w **16** stwierdzono niewłaściwy stan techniczny pomieszczeń sanitarnych. Brak bieżącej ciepłej i zimnej wody nie zapewniło **5** placówek, a środków do higieny osobistej nie zapewniono w **1** placówce, zaniedbano czystość i porządek w **3** placówkach.

Tabela 35 Ocena warunków do utrzymania higieny w placówkach opiekuńczo-wychowawczych na terenie woj. małopolskiego w latach 2015-2017

Placówki	2015			2016			2017		
	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	1 164	0	1	1 236	1	0	1276	2	0
Szkoły	1 360	5	5	1 357	4	3	1345	3	1
Pozostałe	530	0	0	606	0	0	611	0	0
Razem	**3 054**	**5**	**6**	**3 199**	**5**	**3**	**3232**	**5**	**1**

W 2017 r. wydano **15** decyzji administracyjnych, **5** zaleceń pokontrolnych oraz **2** mandaty karne na kwotę **200 złotych**. Dla porównania w 2016 r. wydano **61** decyzji administracyjnych, **9** zaleceń pokontrolnych oraz **5** mandatów karnych na kwotę **600 złotych.**

Sytuacja w zakresie zapewnienia warunków do utrzymania higieny uległa poprawie. Coraz więcej szkół zapewnia bieżącą ciepłą wodę w pomieszczeniach sanitarnohigienicznych, środki higieny osobistej oraz właściwy stan sanitarno-techniczny pomieszczeń sanitarnych.

Ocena dostosowania mebli szkolnych i przedszkolnych do wymagań ergonomii

W placówkach oświatowo-wychowawczych w ramach bieżącego nadzoru kontrolowano stanowiska pracy ucznia pod kątem dostosowania mebli do wzrostu uczniów. W 2017 r. przeprowadzono ocenę dostosowania mebli do wzrostu przedszkolaków i uczniów w:

- 410 przedszkolach (funkcjonujących samodzielnie i w zespołach), oceniając 13 376 stanowisk,
- 343 szkołach podstawowych, oceniając 10 769 stanowisk,
- 62 szkołach gimnazjalnych, oceniając 1 761 stanowisk,
- 6 szkołach ponadgimnazjalnych, oceniając 126 stanowisk.

Łącznie **oceniono 26 032 stanowiska**, stwierdzając **nieprawidłowości w 9 placówkach**, w tym w: 5 przedszkolnych, 3 szkołach podstawowych oraz 1 szkole gimnazjalnej, gdzie z nieprawidłowych stanowisk pracy korzystało 114 uczniów i przedszkolaków w 13 oddziałach.

Tabela 36 Ocena dostosowania mebli szkolnych i przedszkolnych do zasad ergonomii w woj. małopolskim w latach 2015-2017

placówki/oddziały/stanowiska	2015	2016	2017
Liczba ocenionych oddziałów/liczba placówek	1 603/715	2 063/729	1 333/731
Liczba oddziałów z nieprawidłowościami/liczba placówek	72/41	47/13	13/9
Liczba stanowisk ocenionych/liczba stanowisk nieprawidłowych	27 396/398	24 901/500	26 032/114

W 2017 r. znacznie mniejszy odsetek stanowisk został oceniony jako nieprawidłowy - 0,4%. Dla porównania w 2016 r. – 2%, a w 2015 r. – 1,4%. Taki stan rzeczy może wynikać z realizacji zaleceń wydawanych w wyniku przeprowadzonych kontroli.

Możliwość pozostawienia podręczników i przyborów szkolnych w placówkach

Problem przeciążonych tornistrów dzieci pozostaje aktualną kwestią, która może mieć negatywne skutki zdrowotne w przyszłości. Mając na uwadze konsekwencje noszenia przeciążonych plecaków pracownicy wszystkich stacji sanitarno-epidemiologicznych woj. małopolskiego w swojej pracy podejmują działania mające na celu profilaktykę wad postawy. W tym celu podczas kontroli sanitarnych w szkołach różnego szczebla nauczania sprawdzali, w jaki sposób szkoły realizują zapis § 4a rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 25 sierpnia 2009 r. zmieniającego rozporządzenie *w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach* (Dz. U. 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 2017 r. we wszystkich szkołach skontrolowanych pod kątem realizacji zapisu rozporządzenia MEN (Dz. U. z 2009 r. nr 139 poz. 1130) tj. w 1 704 była zapewniona możliwość pozostawienia podręczników i przyborów szkolnych. Nie jest to jednak efektywne rozwiązanie problemu przeciążonych uczniowskich 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, a także zróżnicowania zajęć w każdym dniu.

Zgodnie z wytycznymi oceniano, czy zajęcia rozpoczynają się o stałej porze, przy czym różnica pomiędzy dniami jest nie większa niż 1 godzina oraz czy różnica liczby godzin lekcyjnych pomiędzy kolejnymi dniami tygodnia jest nie większa od 1 godziny. W ramach bieżącego nadzoru placówek oświatowych oceniono realizację zaleceń rozporządzenia w 7 778 oddziałach, w 1 040 szkołach podstawowych funkcjonujących samodzielnie i w zespołach szkół. Stwierdzono nieprawidłowości w 6 szkołach (w 22 oddziałach) i wydano polecenia dotyczące usunięcia nieprawidłowości. Stanowiło to niewielki odsetek wszystkich szkół (0,6%) poddanych kontroli w tym zakresie.

Tabela 37 Ocena higieny procesów nauczania w woj. małopolskim w latach 2015-2017

Oddziały/placówki	2015	2016	2017
Liczba ocenionych oddziałów/liczba placówek	8 254/974	8 115/1 005	7 778/1 040
Liczba oddziałów z nieprawidłowościami/ liczba placówek	31/12	24/4	22/6

Ocena warunków sanitarnych wypoczynku dzieci i młodzieży

Małopolska niezmiennie pozostaje terenem chętnie odwiedzanym przez dzieci i młodzież w czasie ferii zimowych i wakacji letnich. W 2017 r. w bazie wypoczynku Ministerstwa Edukacji Narodowej zarejestrowano 4 745 turnusów wypoczynku zorganizowanego dla dzieci i młodzieży (wypoczynek zimowy – 1 751, wypoczynek letni – 2 994). Pracownicy pionu higieny dzieci i młodzieży woj. małopolskiego przeprowadzili 1 013 kontroli, skontrolowali 1 000 turnusów (wypoczynek zimowy – 355 kontroli, wypoczynek letni – 658 kontroli).

Z wypoczynku zorganizowanego w woj. małopolskim skorzystało 40 027 dzieci i młodzieży, w tym z letniego wypoczynku 26 773 dzieci i młodzieży, a z zimowego 13 254. Dla porównania w 2016 r. z wypoczynku w Małopolsce skorzystało 37 961. W trakcie wypoczynku zorganizowano 3 441 turnusów w obiektach świadczących usługi hotelarskie, 218 turnusów w obiektach sezonowych (internaty i bursy), 30 obozów pod namiotami (lato) oraz 1 056 turnusów w placówkach w miejscu zamieszkania (szkoły, ośrodki kultury, świetlice środowiskowe, młodzieżowe domy kultury, pałace kultury itp.).

Tabela 38 Wypoczynek dzieci i młodzieży na terenie woj. małopolskiego w latach 2015-2017

	Liczba turnusów w bazie MEN	Liczba kontroli pionu HDiM	Liczba uczestników
2015	3 980	1 007	39 828
2016	3 908	911	37 961
2017	4 745	1 013	40 027

Zauważalne jest, iż w 2017 r. wzrosła liczba turnusów zarejestrowanych w bazie MEN, a także liczba uczestników korzystających z wypoczynku zorganizowanego na terenie woj. małopolskiego. W 2017 r. skontrolowano 21% turnusów (w 2016 r. 23%, w 2015 r. 25%). 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. W ramach akcji „Lato w mieście" czy „Zima w mieście" największą ofertą dysponował Kraków. W trakcie wypoczynku dzieci i młodzieży najwięcej uczestników wypoczywało w obiektach całorocznych usług hotelarskich, tj. 23 373, w obiektach sezonowych (internaty i bursy) – 4 415, obozach pod namiotami – 531 oraz w miejscu zamieszkania (szkoły, ośrodki kultury, świetlice środowiskowe, młodzieżowe domy kultury, pałace kultury itp.) – 11 708 dzieci i młodzieży.

Tabela 39 Liczba dzieci i młodzieży korzystających z wypoczynku w woj. małopolskim, w podziale na powiaty w 2017 r.

Powiat	Liczba turnusów w bazie MEN	Liczba kontroli pionu HDiM	Liczba uczestników
bocheński	51	38	1506
brzeski	32	16	715
chrzanowski	9	7	325
dąbrowski	6	5	114
gorlicki	33	25	1010
krakowski	48	18	446
limanowski	150	100	4210
miechowski	24	11	345
myślenicki	55	32	1240
nowosądecki	425	150	5916
nowotarski	476	108	4258
olkuski	20	16	451
oświęcimski	58	15	890
proszowicki	2	1	49
suski	230	66	2439
tarnowski	85	20	1171
wadowicki	116	86	3052
wielicki	56	18	630
tatrzański	2130	136	5559
M. Kraków	705	136	5274
M. Nowy Sącz	21	6	173
M. Tarnów	13	3	254
Razem	**4 745**	**1 013**	**40 027**

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



ZDROWIE PUBLICZNE I PROMOCJA ZDROWIA

Małopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny realizuje zadania z zakresu zdrowia publicznego i promocji zdrowia w oparciu o przepisy ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, zadania zlecone przez Głównego Inspektora Sanitarnego jak i własne działania na podstawie aktualnej sytuacji epidemiologicznej w Krakowie. Celem działań podejmowanych 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 są skierowane zarówno do dzieci w wieku przedszkolnym, szkolnym jak i osób dorosłych.

Profilaktyka palenia tytoniu

W 2017 r. kontynuowano realizację czterech programów antytytoniowych skierowanych do dzieci uczęszczających do przedszkoli, szkół podstawowych i gimnazjów oraz ich opiekunów i rodziców.

W roku szkolnym 2016/2017, w programie „Czyste powietrze wokół nas" udział wzięło 29 628 dzieci z 817 przedszkoli z woj. małopolskiego. Natomiast w programie „Nie pal przy mnie proszę" uczestniczyło 58 627 uczniów z klas I-III z 668 szkół podstawowych. Z kolei program „Znajdź właściwe rozwiązanie" był realizowany wśród 51 126 uczniów z 703 szkół podstawowych i gimnazjów. Z początkiem września 2016 r. rozpoczęto realizację I edycji programu antytytoniowej edukacji zdrowotnej pn. „Bieg po zdrowie". Głównym celem programu było zwiększanie wiedzy uczniów na temat zdrowia w kontekście szkodliwości palenia papierosów. Program w woj. małopolskim był realizowany w 251 szkołach podstawowych (18%) w 286 klasach IV (16%). Ogółem w programie uczestniczyło 5 124 uczniów i 4 957 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 2017 r. rozpoczęła się kolejna II edycja programu antytytoniowej edukacji zdrowotnej pn. „Bieg po zdrowie".

W 2017 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 2017 r. pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej z terenu woj. małopolskiego przeprowadzili **24 929** kontroli sprawdzających przestrzeganie zakazu palenia tytoniu w miejscach objętych prawnym zakazem palenia. Z wykonanych kontroli wynika, że zakaz jest stosowany w **99,96%** obiektów użyteczności publicznej. Na obiekty nieprzestrzegające zakazu w 2017 r. nałożono 7 mandatów karnych.

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 2016/2017 na terenie woj. małopolskiego była realizowana XI edycja programu, w której uczestniczyło 772 szkoły z woj. małopolskiego. Łączna liczba uczniów, która wzięła udział w programie wyniosła 56 818, z czego 38,18% uczniów stanowili uczniowie szkół podstawowych, a 61,82% gimnazjów.

W ramach realizacji programu „Trzymaj formę!" na terenie woj. małopolskiego przeprowadzono VI edycję Konkursu wiedzy o zdrowym stylu życia, którego inicjatorem był Główny Inspektorat Sanitarny. W I etapie konkursu udział wzięło 879 uczniów z 93 szkół. Do II etapu zakwalifikowano 21 uczniów, z czego 2 uczniów z powiatu nowosądeckiego przeszło do III etapu konkursu. Biorąc pod uwagę fakt, że dużą rolę w kształtowaniu prozdrowotnych nawyków mają również rodzice i opiekunowie uczniów, w Szkole Podstawowej im. bł. Salomei w Skale przeprowadzono prelekcję nt. zdrowego stylu życia.

W ramach Programu opublikowano również szereg artykułów odnoszących się do tematyki zdrowego odżywiania i aktywności fizycznej. Artykuły zostały zamieszczone na stronie internetowej www.5krokowdozdrowia.pl, prowadzonej 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 IV edycję. W roku szkolnym 2016/2017 w programie uczestniczyło 23 532 uczniów z 237 szkół ponadgimnazjalnych z terenu woj. małopolskiego.

20 marca 2017 r. WSSE w Krakowie współorganizowała konferencję podsumowującą realizację 5-letniego Projektu KIK/68 „Profilaktyczny programu w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych" w woj. małopolskim. Celem konferencji była promocja program edukacyjnego „ARS, czyli jak dbać o miłość?", którego realizację przewiduje się również w kolejnych latach. W konferencji udział wzięli dyrektorzy szkół realizujących program

edukacyjny „ARS, czyli jak dbać o miłość?", przedstawiciele Kuratorium Oświaty w Krakowie oraz władz wojewódzkich i samorządowych. W roli prelegenta wystąpili: koordynator wojewódzki Projektu KIK/ 68, koordynator powiatowy Projektu KIK/68 z Olkusza oraz koordynator szkolny programu edukacyjnego „ARS, czyli jak dbać o miłość?" z X Liceum Ogólnokształcącego w Krakowie. W 2017 r. wśród kobiet ciężarnych z woj. małopolskiego przeprowadzono także ankietyzację pn. „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży". Ankietyzacja miała na celu zbadanie skali zjawiska dotyczącego używania środków psychoaktywnych przez kobiety ciężarne po zakończeniu realizacji Projektu KIK/68.

W 2017 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 ciężarnych, stanowiących grupę docelową kampanii, organizowano punkty konsultacyjno-diagnostyczne na terenie uczelni wyższych, placówek medycznych, zakładów pracy czy obiektów sportowo-rekreacyjnych. Organizowano 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 Zwalczania AIDS na lata 2017-2021 w woj. małopolskim realizowana była kampania edukacyjno-profilaktyczna pod hasłem: #mamczasrozmawiac. Ponadto wojewódzki koordynator Programu poprowadził szkolenie pt. „Aktualna sytuacja epidemiologiczna w zakresie HIV/AIDS w województwie, kraju i na świecie" dla personelu Szpitala MSW w Krakowie. Jak co roku odbyło się również spotkanie Zespołu do spraw realizacji Krajowego Programu Zwalczania AIDS w woj. małopolskim. W dniu 22 listopada 2017 r. Zespół do spraw realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS w woj. małopolskim, zorganizował konferencję mającą na celu promowanie działań profilaktycznych i wychowawczych nastawionych na zapobieganie zakażeniom HIV/AIDS i innych chorób przenoszonych drogą płciową wśród młodzieży i osób dorosłych. Konferencja odbyła się w Centrum Konferencyjnym Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II w Krakowie. Do udziału w konferencji zostali zaproszeni pracownicy placówek szkolno-wychowawczych (nauczyciele, pedagodzy, wychowawcy), pracownicy stacji sanitarno-epidemiologicznych oraz struktur jednostek samorządowych i wojewódzkich. Prelegentami byli: konsultant wojewódzki w dziedzinie epidemiologii, konsultant wojewódzki w dziedzinie chorób zakaźnych a także doradcy okołotestowi i koordynatorzy PKD. Wykłady poprowadził również pracownik Kliniki Chorób Zakaźnych i Tropikalnych Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum oraz członek Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA-Poland. Specjaliści przedstawili najważniejsze informacje dotyczące zapadalności, diagnostyki i leczenia zakażeń wirusem HIV i innych chorób przenoszonych drogą płciową, jakości życia pacjentów poddanych terapii oraz prowadzenia edukacji uczniów, rodziców i nauczycieli. W ramach konferencji wśród jej

uczestników przeprowadzono konkurs wiedzy, który obejmował tematy poruszane podczas wystąpień prelegentów. Laureaci otrzymali atrakcyjne nagrody ufundowane przez MPWIS i wojewódzkiego eksperta ds. informacji o narkotykach i narkomanii.

Inne inicjatywy i działania prowadzone przez WSSE w Krakowie

W odpowiedzi na potrzeby społeczności lokalnej i uzupełnienie interwencji programowych w 2017 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. 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

W 2017 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 2017 r. opublikowano 25 artykułów o tematyce prozdrowotnej, które utworzono w oparciu o rzetelne dane naukowe. W 2017 r., średnio w ciągu miesiąca portal odwiedzało 600 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 2017 r. na portalu opublikowano 301 postów w tym 181 infografik. Działalność portalu promowano podczas akcji profilaktycznych, imprez edukacyjnych inicjowanych przez instytucje zewnętrzne oraz tych organizowanych przez pracowników WSSE.



IV Dzień Otwarty WSSE w Krakowie

22 kwietnia 2017 r. z inicjatywy Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego odbył się IV Dzień Otwarty WSSE w Krakowie. Celem zorganizowanego przedsięwzięcia było promowanie zdrowego stylu życia i postaw prozdrowotnych wśród mieszkańców Krakowa i lokalnej społeczności. W trakcie

wydarzenia uczestnicy mieli okazję zapoznać się z działalnością Państwowej Inspekcji Sanitarnej z terenu woj. małopolskiego, wykonać bezpłatne badania otolaryngologiczne, stomatologiczne, ortopedyczne oraz inne badania profilaktyczne a także skorzystać z darmowych konsultacji gastroenterologicznych. Tematem przewodnim organizowanego przedsięwzięcia było promowanie aktywności fizycznej i rozwijanie zainteresowań muzycznych jako istotnych czynników zapobiegających rozwojowi uzależnień wśród dzieci i młodzieży. Główną atrakcją był koncert Drużyny Mistrzów oraz pokazy streetworkout`u, boksu i freestyle basketball. Dla młodszych uczestników przygotowano również szereg innych atrakcji takich jak: zwiedzanie laboratorium, prezentacja strażackiego wyposażenia ratunkowo-gaśniczego oraz radiowozu, warsztaty konstrukcji robotów oraz liczne gry i zabawy. Wsparcia udzielili: Komenda Wojewódzka Policji w Krakowie, Szkoła Aspirantów Państwowej Straży Pożarnej w Krakowie, Krakowskie Pogotowie Ratunkowe, Wodociągi Krakowskie, Centrum Medyczne Larmed, Krakowski Ośrodek Diagnostyki Kręgosłupa, IFMSA-Poland Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny, Raper Bosski Roman, Mistrz Polski Street Workout, FELIX BOXING GYM & B.B.B. SERCA KRAKOWA, uczestnik programu telewizyjnego Mam Talent, Centrum Rodzinki, Warsztaty Robotów Nowoczesny Wymiar Edukacji, Park Wodny Kraków, Żywiec Kraków oraz Maspex Wadowice. Wydarzenie zostało objęte patronatem medialnym TVP3 Kraków, Radia Kraków i Miasta Pociech.

Konferencja pn. „Edukuj zdrowo – żywienie w placówkach nauczania i wychowania"

W ramach profilaktyki nadwagi i otyłości 5 października 2017 r., z inicjatywy Małopolskiego Państwowego Inspektora Sanitarnego w Krakowie, zorganizowano konferencję skierowaną do dyrektorów szkół, osób odpowiedzialnych za edukację żywieniową oraz żywienie dzieci w przedszkolach, szkołach podstawowych i gimnazjach. Celem konferencji było przekazanie uczestnikom praktycznych wskazówek z zakresu edukacji konsumenckiej i żywieniowej oraz ułatwienie placówkom wdrażania działań służących kształtowaniu właściwych nawyków żywieniowych u dzieci i młodzieży. Pierwszą część konferencji poświęcono kwestiom związanym z edukacją konsumencką i realizacją wymogów sanitarnohigienicznych w placówkach oświatowych zgodnie z przepisami prawa. Tematyka drugiej części konferencji skupiała się wokół zagadnień związanych z edukacją żywieniową. Konferencja zorganizowana we współpracy z Urzędem Miasta Krakowa, cieszyła się ogromnym zainteresowaniem jej uczestników. W konferencji udział wzięło 167 osób. Licznie zgromadzeni uczestnicy docenili możliwość poszerzenia wiedzy, wymiany doświadczeń i przedyskutowania najistotniejszych zagadnień ze specjalistami w dziedzinie żywienia.

Wojewódzka kampania „Dopal dopalaczom. Wolni od narkotyków – Kreatywni w życiu"

W odpowiedzi na wciąż aktualny problem jakim jest sięganie przez młodzież po dopalacze, w 2017 r. kontynuowano realizację wojewódzkiej kampanii społecznej, której organizatorem jest Małopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny oraz Ekspert Wojewódzki ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii. Kampania ma na celu zwiększenie świadomości zarówno uczniów, rodziców, opiekunów i nauczycieli w zakresie konsekwencji jakie niesie ze sobą stosowanie środków psychoaktywnych i ograniczenie ryzykownych zachowań, które mogą prowadzić do ich używania.

W ramach kampanii w 2017 r. WSSE w Krakowie we współpracy z Fundacją Drużyna Mistrzów zorganizowała konkurs **#Antydopalacze** skierowany do uczniów gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych woj. małopolskiego. Ideą konkursu było zachęcenie młodzieży do rozwijania pasji i podejmowania wyzwań oraz ukazanie alternatywnych, ciekawych sposobów spędzania wolnego czasu bez konieczności sięgania po substancje psychoaktywne i inne używki. Zadaniem konkursowym było napisanie teksu oraz wykonanie utworu do ścieżki dźwiękowej przygotowanej przez Romana Lachowolskiego. Tekst miał promować zdrowy styl życia wolny od nałogów i używek, a przede wszystkim od narkotyków i środków zastępczych. Nagrodą dla zwycięzcy było nagranie profesjonalnego teledysku z Prezesem Fundacji Drużyna Mistrzów a dla placówki do której uczęszczał uczeń – warsztaty profilaktyczno-muzyczno-sportowe z udziałem psychologa, muzyka i sportowca. Konkurs cieszył się ogromnym zainteresowaniem zarówno wśród chłopców jak i dziewcząt, do drugiego etapu komisja konkursowa wyłoniła aż 6 uczniów z 5 szkół. W ramach drugiego etapu przeprowadzono głosowanie wśród użytkowników portalu społecznościowego Facebook, wyłaniając 3 finalistów. Uroczystym zwieńczeniem konkursu była Gala Finałowa, w trakcie, której nastąpiło oficjalne ogłoszenie wyników konkursu, wręczenie dyplomów i upominków uczniom, którzy zostali zakwalifikowani do drugiego etapu konkursu oraz premiera teledysku zwycięskiego utworu. W trakcie Gali Finałowej odbyły się warsztaty pod hasłem: „Czy każdy może zostać Mistrzem – a jeśli tak, to jak?", które poprowadził psycholog, terapeuta uzależnień i członek Fundacji Wspomagającej Wychowanie ARCHEZJA.

Profilaktyka używania środków zastępczych

W 2017 r. podjęto szereg działań mających na celu przeciwdziałanie używaniu środków zastępczych. 24 kwietnia 2017 r. przeprowadzono szkolenie dla Służby Więziennej w Zakładzie Karnym w Tarnowie z zakresu identyfikowania substancji odurzających oraz rozpoznawania objawów ich użycia. Podczas szkolenia zapoznano uczestników z podstawowymi informacjami na temat środków zastępczych oraz nowych substancji psychoaktywnych, form i postaci ich występowania, sposobów dystrybucji, reklamy, a także wpływu na zdrowie po ich użyciu. W pozostałych szkoleniach z zakresu profilaktyki używania środków zastępczych i edukacji w ww. zakresie wzięli udział pracownicy domów pomocy społecznej, domów dziecka, ośrodków opiekuńczo-

wychowawczych i innych placówek resocjalizacyjnych a także personel medyczny (pielęgniarki środowiska szkolnego).

Inne inicjatywy podejmowane przez WSSE

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

- szkolenie „Bezpieczne grzybobranie" dla zainteresowanych tematyką grzybów i bezpieczeństwem związanym z ich zbiorem,
- szkolenie z zakresu bezpieczeństwa i higieny na basenie dla pracowników basenu i nauczycieli,
- prelekcja dotycząca jakości wody dla słuchaczy Krakowskiego Centrum Seniora,
- prelekcja dotycząca zdrowego stylu życia dla uczniów,
- akcja edukacyjno-promocyjna „Małopolskie Dni Profilaktyki Zdrowia w Krakowie",
- akcja edukacyjno-promocyjna Święto Rodziny Krakowskiej,
- szkolenia dla pielęgniarek środowiskowych dotyczące zadań realizowanych przez pion oświaty zdrowotnej Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz prezentacja działalności innych obszarów działalności organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej,
- udział w pracach komisji konkursowej Konkursu "Gra o zdrowie",
- udział w jury konkursowym XXV Ogólnopolskiej Olimpiady Promocji Zdrowego Stylu Życia.



NADZÓR NAD ŚRODKAMI ZASTĘPCZYMI

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej sprawują nadzór nad przestrzeganiem przepisów dotyczących zakazu wytwarzania, przewozu i wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w myśl przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. *o przeciwdziałaniu narkomanii* (tekst jedn. Dz. U. z 2017 r. poz. 783 z późn. zm.). Działania w zakresie systemu nadzoru w obszarze środków zastępczych zostały zapoczątkowane w 2010 r. Naczelnym zadaniem Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest ochrona zdrowia i życia ludzkiego dlatego też nadzór nad dopalaczami leży w kompetencjach tych organów.

Państwowa Inspekcja Sanitarna na bieżąco monitoruje przypadki wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych. Właściwi państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni pozyskują informacje o obrocie środkami zastępczymi we własnym zakresie lub otrzymują informacje od służb takich jak Policja, Centralne Biuro Śledcze, Służba Celno-Skarbowa, Straż Miejska, Prokuratura. Współpraca ta, szczególnie ze Służbą Celno-Skarbową, Policją i Państwową Inspekcją Farmaceutyczną, jest sformalizowana dzięki porozumieniu zawartemu przez Głównego Inspektora Sanitarnego w dniu 26 października 2011 r.

W 2017 r. pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. małopolskiego przeprowadzili łącznie 47 kontroli podmiotów w związku z wprowadzaniem do obrotu produktów, co do których zachodziło uzasadnione podejrzenie, że stwarzają zagrożenie życia lub zdrowia ludzi. Kontrole te przeprowadzane były głównie w 4 powiatach (m. Kraków, m. Nowy Sącz, m. Tarnów i tatrzańskim).
W związku z przeprowadzonymi kontrolami wydano łącznie 368 decyzji, w tym:

- 4 decyzje wydane na podstawie art. 27 c ust. 6 ustawy *o Państwowej Inspekcji Sanitarnej*,
- 27 decyzji wydanych z art. 44 c ust. 1 ustawy *o przeciwdziałaniu narkomanii*,
- 295 decyzje wydane z art. 44 c ust. 4 ustawy *o przeciwdziałaniu narkomanii*,
- 42 decyzje z art. 52 a ustawy *o przeciwdziałaniu narkomanii*.

W wyniku przeprowadzonych kontroli zabezpieczono oraz zatrzymano ogółem **4 377** produktów, z czego pobrano do badań laboratoryjnych 513 (11,72%) próbek podejrzanych produktów, a przebadano 509 próbek. W składzie większości przebadanych próbek stwierdzono obecność następujących substancji:

- MDMB-CHMICA
- 4-CEC
- HEX-EN
- 3-CMC
- PV-8

- α-PVT
- 3-dezeoksy-3,4-MDPV
- AB-CHMINACA
- NM-2201
- THJ-018
- 4-CMC
- 4-MDMC
- 5-MeO NiPT.

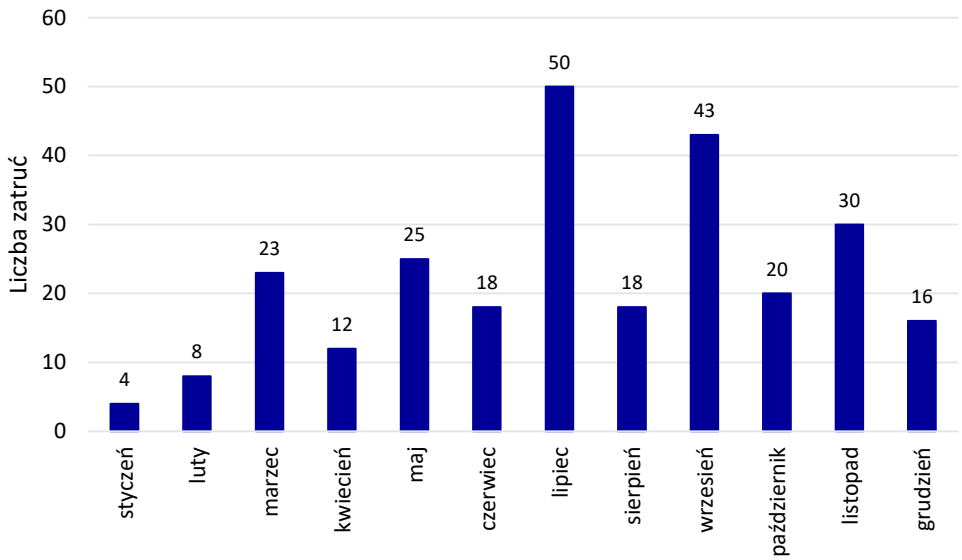
Na podmioty, które złamały zakaz wprowadzania do obrotu środków zastępczych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, nałożone zostały kary pieniężne w łącznej kwocie **1 704 500 zł.**

W zakresie prowadzonego postępowania odwoławczego, Małopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny wydał 27 decyzji o utrzymaniu w mocy decyzji organu I instancji, 1 decyzję uchylającą decyzję organu I instancji oraz 1 postanowienie o niedopuszczalności do złożenia odwołania.

W raportowanym okresie istniało **5** podmiotów oferujących w sprzedaży środki zastępcze. Większość z nich była powiązana ze sobą osobowo i kapitałowo oraz funkcjonowała pod przykryciem innej działalności, tj.: sklepów z artykułami modelarskimi, punktów ksero, sex shopów. Na dzień 31 grudnia 2017 r. na terenie woj. małopolskiego działał tylko jeden sklep (w powiecie krakowskim). Pozostałe sklepy zostały zlikwidowane. Nadmienić należy, że rynek dopalaczy to także obrót środkami zastępczymi przez Internet i przez osoby prywatne (dilerzy), gdzie działania organu są znacznie utrudnione. Rynek internetowy należy do jednego z najtrudniejszych do kontroli. W woj. małopolskim, w miarę posiadanych możliwości, prowadzony jest monitoring stron internetowych. Działania te zmierzają do blokowania funkcjonowania sklepów internetowych oferujących w sprzedaży środki zastępcze. Poza kompetencjami organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej pozostaje sprzedaż z tzw. „ręki do ręki", gdzie faktycznie obrót tymi produktami jest bardzo duży. W roku sprawozdawczym spraw przekazanych przez organy ścigania celem przeprowadzenia postępowania w trybie art. 52a w związku z art. 44b ustawy *o przeciwdziałaniu narkomanii* było **329**. Liczba ta jest znacznie wyższa niż w roku poprzednim (90).

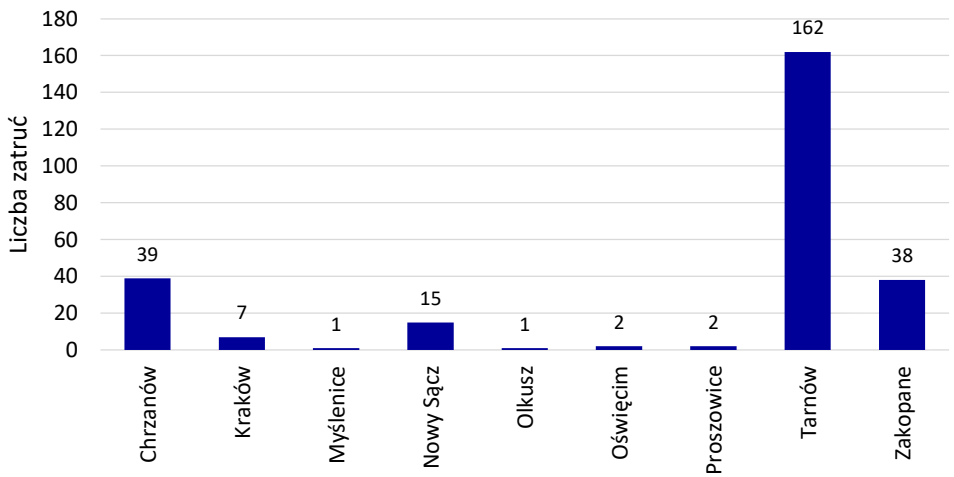
O wielkości problemu stale rozwijającego się rynku „dopalaczy" świadczą również raporty dotyczące liczby podejrzeń zatruć środkami zastępczymi. W 2017 r. na terenie woj. małopolskiego odnotowano 267 przypadków podejrzeń zatruć i zatruć środkami zastępczymi.

Wykres 30 Liczba zgłoszeń zatruć i podejrzeń zatruć z podziałem na miesiące w woj. małopolskim w 2017 r.

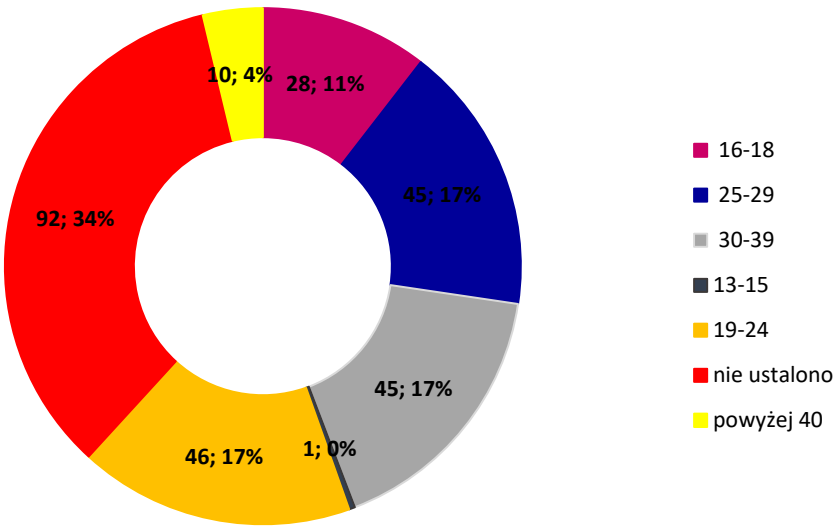


W 2017 r. najwiecej zgłoszeń zatruć i podejrzeń zatruć odnotowano w powiecie tarnowskim i m. Tarnów. Duża liczba zgłoszeń wystąpiła także w powiecie chrzanowskim i tatrzańskim.

Wykres 31. Liczba zgłoszeń zatruć i podejrzeń zatruć z podziałem na powiaty w woj. małopolskim w 2017 r.



Wykres 32 Liczba zgłoszeń zatruć i podejrzeń zatruć z podziałem wg grup wiekowych w woj. małopolskim w 2017 r.



Nadmienić należy, że w 2017 r., podobnie jak w 2016 r. stacje powiatowe współpracowały ściśle z jednostkami organizacyjnymi, takimi jak szkoły i podmioty lecznicze, w zakresie działań profilaktycznych i zapobiegawczych. Działania polegały m.in. na dystrybucji materiałów dydaktycznych. Materiały dydaktyczne dystrybuowane były głównie w szkołach, w placówkach pobytu letniego, ośrodkach zdrowia. Szacuje się, iż w woj. małopolskim liczba odbiorców materiałów dydaktycznych wyniosła około **4 500** osób.

W ramach działalności edukacyjno-profilaktycznej zorganizowano konferencje oraz szkolenia dla pedagogów, nauczycieli, dyrektorów szkół, ratowników medycznych, terapeutów uzależnień i rodziców. 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 – „Dopal dopalaczom. Wolni od narkotyków – kreatywni w życiu". W ramach działalności Międzyinstytucjonalnej Platformy Współpracy na rzecz przeciwdziałania narkomanii uczestniczono we współtworzeniu scenariuszy i w organizacji cyklu trzech konferencji szkoleniowych poświęconych tematyce nowych substancji psychoaktywnych dla kuratorów sądowych, pracowników socjalnych oraz służb mundurowych. 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 i gimnazjalnych,

- szkolenie dla Służby Więziennej z zakresu profilaktyki używania dopalaczy,
- szkolenie dla funkcjonariuszy policji z zakresu dopalaczy „Środki zastępcze w świetle prowadzonych postępowań przygotowawczych”,
- szkolenia dla pedagogów, nauczycieli i dyrektorów placówek nauczania i wychowania (w powiecie wielickim, bocheńskim, tarnowskim, brzeskim, tatrzańskim i dąbrowskim),
- zorganizowano konferencje dla pracowników placówek opiekuńczo-leczniczych, domów dziecka, domów pomocy społecznej i innych placówek resocjalizacyjnych,
- współuczestniczono w debacie dotyczącej profilaktyki używania środków zastępczych w ramach cyklu audycji radiowych „Pierwszy Krok” w Radio Kraków,
- 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,
- do dyrektorów wszystkich szkół w powiecie dąbrowskim wystosowano pismo dot. podjęcia odpowiednich działań informacyjno-edukacyjnych w placówkach wraz z załączonym „Listem otwartym do Rodziców i Opiekunów Dzieci i Młodzieży”,
- uczestniczono w debacie w Urzędzie Miasta Zakopane dotyczącej współpracy w ramach nadzoru nad środkami zastępczymi na terenie powiatu tatrzańskiego.

Bardzo ważnym elementem w podejmowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną działaniach z zakresu zwalczania nowych narkotyków jest funkcjonowanie bezpłatnej infolinii 800 060 800, na którą nadal przyjmowanych jest wiele zgłoszeń oraz udzielane są porady. 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.



ZAPOBIEGAWCZY NADZÓR SANITARNY

Na terenie woj. małopolskiego w 2017 r. 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 wymagań higienicznych i zdrowotnych, począwszy od fazy projektowej miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego oraz studiów uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego (etap strategicznej oceny oddziaływania na środowisko), poprzez opinie do dokumentacji projektowej (budowy, zmiany sposobu użytkowania lub modernizacji obiektów), skończywszy na odbiorze czyli dopuszczeniu do użytkowania obiektów, pod względem wymagań sanitarnohigienicznych. 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, a także uczestniczy w procesach mających na celu zatwierdzanie obiektów żywnościowo-żywieniowych, w oparciu o ustawę o bezpieczeństwie żywności.

W zakresie działalności podstawowej zapobiegawczego nadzoru sanitarnego w 2017 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 2016 r. poz. 353); w tym zakresie wydano 366 uzgodnień (w 2016 r. – 365),
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 2016 r. poz. 353) – 340 opinii (w 2016 r. – 444),
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 2016 r. poz. 778) 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 2016 r. poz. 353) – 202 uzgodnienia (2016 r. - 508),

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 2016 r. poz. 353), 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) – 887 opinii (2016 r. – 1 090),
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 2016 r. poz. 353) – 155 uzgodnień (2016 r. – 170),
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 2016 r. poz. 290) – 1 055 opinii (2016 r. - 1 073),
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 2015 r. poz. 1412 z późn. zm.), § 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) – 175 opinii (2016 r. - 187),
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 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o *Państwowej Inspekcji Sanitarnej* (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r. poz.1412 z późn. zm.) i art. 56 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. *Prawo budowlane* (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r. poz. 1332) – 3 345 opinii, (2016 r. - 3 457),
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 4 480 kontroli (2016 r. - 4 826),

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 oraz w sprawach zbiornika bezodpływowego na nieczystości ciekłe w zakresie zmniejszenia wymaganej odległości pokryw i wylotów wentylacji zbiornika – wydano 637 odstępstw, (2016 r. - 618),

Ponadto pion zapobiegawczego nadzoru sanitarnego woj. małopolskiego prowadził działania w zakresie:

1) wydawania opinii do zmian w zakresie programów dostosowania podmiotów działalności leczniczej,
2) opracowywania opinii, uzgodnień oraz wydawania zaświadczeń, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
3) 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 2017 r. Małopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Krakowie oraz Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni działający na terenie województwa małopolskiego wydali łącznie 819 postanowień, 938 decyzji merytorycznych, 6 014 decyzji płatniczych oraz przeprowadzili 4 480 kontroli obiektów.

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

W ubiegłym roku, w ramach postępowania oceny oddziaływania na środowisko analizowano oraz oceniono bezpośredni i pośredni wpływ każdego przedsięwzięcia na zdrowie i warunki życia ludzi zamieszkających 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 w późniejszym ich użytkowaniu.

Potencjalne uciążliwości można wykluczyć już na etapie projektowym, stosując odpowiednią technologię, zabezpieczenia lub ustanawiając obszary ograniczonego użytkowania. Podczas opiniowania dokumentów zwracano uwagę na odpowiednią organizację i prowadzenie prac budowlanych, stosowanie rozwiązań technologicznych i organizacyjnych chroniących przed nadmierną emisją zanieczyszczeń do środowiska w fazie budowy, zapewnienie odprowadzania wód w niezmienionym składzie kanalizacji ogólnospławnej. W przypadku wątpliwości zalecano inwestorom obowiązek stosowania najlepszych dostępnych technik, technologii i zabiegów organizacyjnych

w celu spełnienia odpowiednich warunków sanitarnych i zdrowotnych. W 2017 r. WSSE i PSSE łącznie wydały:

- 937 opinii dotyczących potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko,
- 18 opinii w sprawie zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko,
- 140 opinii w sprawie uzgodnień warunków realizacji przedsięwzięcia przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach,
- 23 opinie 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:

- odstąpienia od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko (wydano 254 opinii),
- zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko (wydano 375 opinii),
- opiniowania projektu dokumentu wraz z prognozą oddziaływania na środowisko (wydano 475 opinii).

Kontrole obiektów oraz uczestnictwo w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych

W 2017 r. pracownicy organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej przeprowadzili łącznie 4 480 kontroli obiektów, w tym 299 kontroli w trakcie budowy. 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. sanitarnohigienicznych 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, sprawozdań z pomiarów skuteczności wentylacji.

W minionym roku uczestniczono w 3 345 odbiorach związanych z dopuszczeniem do użytkowania obiektów budowlanych. Najwięcej odbiorów obiektów dokonano w powiatach: miasto i powiat krakowski – 1 268, następnie miasto i powiat nowosądecki – 320 oraz powiat nowotarski – 202 i powiat tatrzański – 202. Pracownicy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego brali udział w odbiorach zgłaszanych obiektów z wyjątkiem obiektów, które zgodnie z art. 56 *Prawa budowlanego* (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r. poz. 1409 z późn. zm.) nie 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, nie wynikających 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 2017 r. wydano łącznie 1 071 opinii do projektów budowlanych (najwięcej na terenie miasta i powiatu krakowskiego – 176, oraz w powiecie nowotarskim – 138). Dokumentacja projektowa była uzgadniania 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. Przy opiniowaniu planowanych przedsięwzięć oceniane były zastosowane rozwiązania pod kątem zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego przyszłych użytkowników projektowanych obiektów. Opiniowano projekty budowlane, najczęściej z grupy: obiekty użyteczności publicznej, obiekty związane z produkcją i obrotem artykułami spożywczymi, zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, gabinety lekarskie, obiekty usługowo-handlowe, ale także sieci wodociągowe czy sieci kanalizacji sanitarnej.



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 cztery główne grupy:

- 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 woj. małopolskiego w 2017 r. znajdowało się ogółem **15 106** obiektów użyteczności publicznej, to jest o 1,56% więcej w porównaniu z rokiem 2016. W 2017 r. kontroli poddano **6 139** obiektów, co stanowiło **41%** wszystkich ww. obiektów. Liczbę i kategorie obiektów użyteczności publicznej nadzorowanych i skontrolowanych przez MPWIS i PPIS w woj. małopolskim w 2017 r. przedstawia Tabela 40.

Tabela 40 Liczba obiektów użyteczności publicznej z podziałem na kategorie, nadzorowanych i skontrolowanych przez PPIS i MPWIS w woj. małopolskim w 2017r

Kategorie obiektów pod nadzorem	Liczba obiektów objętych nadzorem	Liczba obiektów skontrolowanych	% skontrolowanych
Ustępy publiczne	193	118	61%
Ustępy ogólnodostępne	103	35	34%
Pływalnie kryte	161	151	94%
Pływalnie odkryte	29	28	97%
Pływalnie mieszane	3	3	100%
Domy pomocy społecznej	131	123	94%
Inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej	98	63	64%
Placówki zapewniające całodobową opiekę	18	18	100%
Noclegownie i domy dla bezdomnych	23	22	96%
Obiekty hotelarskie	1 041	434	42%
Inne obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie	4 413	316	7%
Zakłady fryzjerskie	2 568	1 347	52%
Zakłady kosmetyczne	1 355	1 241	92%
Zakłady tatuażu	50	44	88%
Zakłady odnowy biologicznej	541	432	80%
Inne zakłady, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z usług: fryzjerskie, kosmetyczne, odnowy biologicznej, tatuażu	629	582	93%
Dworce autobusowe	33	21	64%
Dworce i stacje kolejowe	96	35	36%
Porty lotnicze	1	1	100%
Przystanie jednostek pływających rekreacyjnych i sportowych	1	1	100%
Tereny rekreacyjne	307	61	20%
Cmentarze	881	298	34%
Domy przedpogrzebowe	123	41	34%
Zakłady karne i areszty śledcze	9	4	44%
Inne obiekty użyteczności publicznej	2 299	720	31%
Razem	**15 106**	**61 39**	**41%**

Poniżej przedstawiono szczegółową ocenę wybranych obiektów użyteczności publicznej przeprowadzoną w 2017 r. w woj. małopolskim.

Domy pomocy społecznej, jednostki organizacyjne pomocy społecznej inne niż domy pomocy społecznej i placówki zapewniające całodobową opiekę

W 2017 r. skontrolowano **123** domy pomocy społecznej ze **131** zewidencjonowanych, co stanowiło **94%** ogólnej liczby tych obiektów. W przypadku **2** (**1,62%**) obiektów stwierdzono zły stan higieniczno-sanitarny i techniczny, a w **1** (**0,81%**) obiekcie zły stan techniczny. Stan sanitarno-techniczny domów pomocy społecznej z roku na rok ulega znacznej poprawie i ogólnie oceniany jest pozytywnie. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej sprawują również nadzór nad jakością ciepłej wody użytkowej w tych obiektach. Pobierane są próbki wody do badań laboratoryjnych na obecność bakterii *Legionella*. W przypadku stwierdzenia ponadnormatywnej ilości bakterii *Legionella* każdorazowo wydawano decyzje administracyjne obligujące zarządców obiektów do zapewnienia wody bezpiecznej dla zdrowia, 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. Według ewidencji w 2017 r. na terenie woj. małopolskiego funkcjonowało **98** jednostek organizacyjnych pomocy społecznej innych niż domy pomocy społecznej. Kontrolę przeprowadzono w **63** obiektach (**64%**). Zły stan higieniczno-sanitarny obiektu stwierdzono w **1** (**1,59%**) przypadku. W 2017 r. skontrolowano wszystkie 18 obiektów zapewniających całodobową opiekę. W żadnym z nich nie odnotowano nieprawidłowości.

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

W 2017 r. w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej w woj. małopolskim, znalazło się **1 041** obiektów hotelarskich, w tym hotele, motele, pensjonaty, kempingi, domy wycieczkowe, schroniska młodzieżowe, pola biwakowe. W 2017 r. skontrolowano **434** z nich, co stanowiło **42%** ogólnej ich liczby. W **11** (**2,53%**) obiektach stwierdzono zły stan higieniczno-sanitarny oraz techniczny, w **9** (**2,07%**) – zły stan higieniczno-sanitarny, a w **1** (**0,23%**) obiekcie odnotowano zły stan techniczny. Ocenie stanu sanitarnego placówek świadczących usługi hotelarskie podlegały przede wszystkim następujące elementy: gospodarka wodno-ściekowa i postępowanie z odpadami komunalnymi, sprawność wentylacji pomieszczeń i ich właściwe oświetlenie, stan sanitarno-techniczny obiektu oraz elementów wyposażenia pokoi noclegowych, sanitariatów i ciągów komunikacyjnych, postępowanie z bielizną oraz przestrzeganie zasad higieny przez personel. W przypadku obiektów hotelarskich stwierdzono, iż standard świadczonych w nich usług systematycznie się poprawia, a przeprowadzone kapitalne remonty i modernizacje przyczyniają się do wyraźnej poprawy stanu technicznego i podwyższenia standardu wielu ośrodków. W 2017 r. skontrolowano **316** (**7%**) z **4 413** obiektów świadczących usługi hotelarskie, w których stan sanitarno-techniczny, w szczególności obiektów, w których są świadczone usługi hotelarskie

całoroczne, oceniony został jako dobry. Zły stan higieniczno-sanitarny i techniczny stwierdzono jedynie w **2** (**0,63%**) przypadkach, a zły stan higieniczno-sanitarny w **6** (**1,9%**) podmiotach.

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

Podmioty należące do tej grupy stanowią najliczniejszą grupę obiektów użyteczności publicznej i na terenie woj. małopolskiego, w ewidencji w 2017 r. znalazły się **5 143** obiekty usługowe takie jak zakłady fryzjerskie, zakłady kosmetyczne, zakłady tatuażu, zakłady odnowy biologicznej, inne zakłady, w których są świadczone więcej niż jedna z usług fryzjerskich, kosmetycznych, odnowy biologicznej czy tatuażu. Ta grupa obiektów należy do bardzo zróżnicowanej, gdyż pod nadzorem znajdują się niewielkie podmioty prowadzone przez jedną osobę jak i duże salony oferujące wiele usług i posiadające specjalistyczny sprzęt.

W związku ze sprawowaniem nadzoru sanitarnego skontrolowano **3 646** obiektów, co stanowiło **71%** ogólnej liczby wszystkich zakładów. Zły stan higieniczno-sanitarny i techniczny stwierdzono w **14** (**0,38%**) przypadkach, w **26** (**0,71%**) przypadkach stan higieniczno-sanitarny kontrolowanych obiektów oceniono jako zły, natomiast zły stan techniczny stwierdzono w **7** (**0,19%**) obiektach. W kontrolowanych obiektach wnikliwej ocenie poddano przede wszystkich 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. Jednakże należy nadmienić, że sprawowanie nadzoru sanitarnego nad zakładami usługowymi utrudnia brak szczegółowych przepisów wykonawczych. Wymagania dla podmiotów reguluje przede wszystkim ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* (Dz. U. z 2018 r. poz. 151.)

Stosowanie środków dezynfekcyjnych o szerszym spektrum działania i restrykcyjne przestrzeganie sterylizacji sprzętu wielokrotnego użytku jest oznaką rosnącej świadomości właścicieli obiektów świadczących usługi upiększające. Wyniki przeprowadzonych kontroli wykazały, że część ww. zakładów sterylizuje narzędzia w autoklawach znajdujących się w gabinetach lekarskich, a niektóre zakłady kosmetyczne i zakłady tatuażu sterylizują narzędzia w Centralnych Sterylizatorniach. Pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej oferują pomoc przy opracowaniu procedur postępowania w przypadku wykonywania zabiegów, przy których dochodzi do naruszenia ciągłości tkanek. Wszystkie skontrolowane podmioty posiadały umowy na odbiór, transport i utylizację wytworzonych odpadów.

Stacje i dworce kolejowe i autobusowe

Na terenie woj. małopolskiego, w ewidencji w 2017 r. znalazło się **129** obiektów, w tym 96 stacji i dworców kolejowych oraz 33 dworce autobusowe. Kontrolą objęto **56** z nich, co stanowiło **43%** wszystkich obiektów należących do tej grupy. Ocenie poddano stan sanitarno-porządkowy kontrolowanych obiektów oraz postępowanie z odpadami komunalnymi. Stan kontrolowanych obiektów oceniono jako dobry, w trakcie przeprowadzonych kontroli nie stwierdzono żadnych nieprawidłowości.

Porty lotnicze

W ewidencji na dzień 31 grudnia 2017 r. 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 2017 r. nie stwierdzono nieprawidłowości.

Tereny rekreacyjne

W ewidencji obiektów, będących „terenami rekreacyjnymi", objętych nadzorem organów PIS na koniec 2017 r. było **307** obiektów. Kontrolę przeprowadzono w **61** (**20%**) obiektach. Grupa ta obejmuje obiekty i miejsca przeznaczone do odpoczynku poza budynkami, takie jak: skwery, parki, place zabaw, ogródki oraz piaskownice. Na podstawie bieżącego nadzoru stwierdzono, że tereny te są zadbane. Nie kwestionowano stanu technicznego urządzeń, małej architektury czy koszy na śmieci. Tereny te są – głównie na obszarach miejskich oświetlone, odpowiednio oznakowane i sprzątane na bieżąco oraz wyposażone w wystarczającą liczbę koszy na odpady. Nieczystości stałe z terenów rekreacyjnych gromadzone są do typowych kontenerów i pojemników. Wprowadzane są pojemniki do selektywnej zbiórki odpadów oraz kosze 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 sanitarne 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 zarządzający obiektami.

Cmentarze

Z **881** cmentarzy będących w ewidencji, w 2017 r. skontrolowano **298** (**34%**). W **2** (**0,67%**) przypadkach stwierdzono zły stan techniczny. W żadnym z obiektów poddanych kontroli, nie stwierdzono niewłaściwego postępowania z odpadami. Nie odnotowano także uchybień w zakresie opróżniania pojemników i kontenerów oraz

utrzymania czystości. Zarządcy kontrolowanych obiektów posiadają umowy na odbiór odpadów komunalnych z firmami posiadającymi wymagane zezwolenia. 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, porządkowane są na bieżąco.

Domy przedpogrzebowe

W ewidencji widnieją **123** obiekty tego typu, kontroli poddano **41** (**34%**) spośród nich. W jednym przypadku stwierdzono niewłaściwy stan sanitarnohigieniczny oraz techniczny. 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. W trakcie kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości. Domy przedpogrzebowe zlokalizowane na terenie woj. małopolskiego świadczą usługi z zachowaniem reżimu sanitarnego.

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, firmy transportowe – w ewidencji widnieje **2 299** tego typu obiektów. W 2017 r. skontrolowano **720** spośród nich, co stanowiło **31%** obiektów należących do tej grupy. W **10** (**1,38%**) przypadkach stwierdzono zły stan sanitarnohigieniczny oraz techniczny, w **3** (**0,42%**) obiektach tylko zły stan sanitarnohigieniczny i w **3** (**0,42%**) 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. Wydzielone są punkty pierwszej pomocy medycznej.

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

Baza sportowa na terenie woj. 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.

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.

Spośród **6 139** skontrolowanych obiektów aż w **6 030** (**98%**) z nich nie stwierdzono nieprawidłowości. W **41** (**0,67%**) przypadkach stwierdzono zły stan sanitarnohigieniczny i techniczny, w **49** (**0,80%**) – zły stan sanitarnohigieniczny, a w **19** (**0,31%**) – zły stan techniczny.

Stwierdzane podczas kontroli nieprawidłowości były usuwane na bieżąco lub w terminach wyznaczonych w postępowaniu administracyjnym. Stan sanitarny w opisanych grupach obiektów użyteczności publicznej w dużej mierze oceniany jest jako dobry.

We wszystkich skontrolowanych obiektach użyteczności publicznej Inspektorzy Sanitarni prowadzili nadzór nad przestrzeganiem zakazu palenia tytoniu i wyrobów tytoniowych. Kontrole sanitarne sporadycznie wykazały nieprawidłowości w powyższym zakresie. Obiekty w większości posiadają w widocznych miejscach oznaczenia słowne i graficzne informujące o zakazie palenia tytoniu, w tym również wyrobów elektronicznych, a zakaz palenia był przestrzegany.



JAKOŚĆ W NADZORZE SANITARNYM

Statystyczna Aplikacja Centralna

Statystyczna Aplikacja Centralna (SAC) to aplikacja kontrolna będąca narzędziem informatycznym wspomagającym przeprowadzanie kontroli obiektów przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w woj. małopolskim. Aplikacja pozwala na ujednolicenie sposobu postępowania w trakcie przeprowadzania kontroli przez kontrolerów oraz jednolite podejście w całym województwie przez wszystkie 19 powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych oraz Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Krakowie.

Celem wdrażania i stosowania aplikacji kontrolnej jest usprawnienie procesu kontroli, stworzenie jednej bazy danych kontrolowanych obiektów, bieżący monitoring sytuacji sanitarnohigienicznej w danym obszarze, usprawnienie procesu sprawozdawczego oraz ułatwienie przeprowadzania analiz. Pracownik przeprowadzający kontrole obiektu korzystając z laptopa loguje się do aplikacji kontrolnej i na bieżąco zapisuje cały proces począwszy od przeprowadzenia analizy ryzyka aż do ustaleń pokontrolnych. Następnie protokół kontroli jest drukowany na miejscu kontrolowanego obiektu. Dane zbierane w aplikacji kontrolnej dostarczają danych statystycznych oraz innych informacji pozwalających na usprawnienie procesu standaryzacji systemu nadzoru i podjęcie działań edukacyjnych w obszarach, w których najczęściej występują nieprawidłowości.

Od 2015 r. aplikacja kontrolna SAC funkcjonuje w obszarze nadzoru higieny żywności i żywienia, nadzorze higieny komunalnej, w 2016 r. wdrożono aplikację w nadzorze higieny dzieci i młodzieży, nadzorze higieny epidemiologii, a w 2017 r. w nadzorze higieny pracy. Łącznie w 2017 r. przeprowadzono 50 964 kontrole przy użyciu opisanej aplikacji, szczegółową liczbę kontroli podczas, których wykorzystano nowoczesne narzędzie informatyczne w podziale na obszary przedstawia Tabela 41.

Tabela 41 Liczba sprawozdań w SAC według obszaru nadzoru sanitarnego w latach 2016 – 2017 w woj. małopolskim

Nazwa nadzoru sanitarnego	Liczba sprawozdań w SAC za 2016 r.	Liczba sprawozdań w SAC za 2017 r.
Higiena Żywności i Żywienia	28 126	28 772
Higiena Komunalna	6 039	8 463
Higiena Dzieci i Młodzieży	3 254[1]	5 011
Higiena Epidemiologii	3 263[2]	5 952
Higiena Pracy i Ochrona Radiacyjna	–	2766[3]
Razem	**40 682**	**50 964**

[1]Rozpoczęcie wdrażania aplikacji w lutym 2016 r.
[2]Rozpoczęcie wdrażania aplikacji w maju 2016 r.
[3]Rozpoczęcie wdrażania aplikacji w kwietniu 2017 r.

Projekt rozwoju zawodowego pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa małopolskiego

Celem nadrzędnym *Projektu rozwoju zawodowego pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. 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 ujednolicenie 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 trzech lat (2015 – 2017) w szkoleniach wzięło udział ponad 3 tysiące osób. Statystycznie każdy z pracowników w woj. małopolskim 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 (http://szkolenia.wsse.krakow.pl/). Platforma szkoleniowa to narzędzie do elektronicznej obsługi szkoleń oraz system wspomagający doskonalenie pracowników inspekcji.

W ramach *Projektu rozwoju zawodowego pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. małopolskiego* przeprowadzono 52 szkolenia (średnio 6 szkoleń w ciągu miesiąca). Łącznie w szkoleniach wzięło udział **958 uczestników** (796 osób w szkoleniach merytorycznych, 162 osoby w szkoleniach informatycznych). Podstawowym narzędziem pomiaru oceny szkoleń była ankieta ewaluacyjna przeprowadzana po każdym szkoleniu (z wyjątkiem szkoleń dotyczących aplikacji kontrolnej SAC). W aspekcie organizacji szkoleń uczestnicy bardzo wysoko ocenili formę i sposób przeprowadzonych zajęć (91,9%). Stosowane pomoce dydaktyczne ocenione zostały w skali najwyższej przez 83% badanych, a rozplanowanie zajęć w 90% zostało uznane za dobre. W kontekście oceny wykładowców 703 uczestników (91,4%) 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 96% badanych stwierdziło, że szkolący był dobrze przygotowany merytorycznie do prowadzenia szkolenia a treść szkolenia była przekazywana w zrozumiały i przystępny sposób (93,9%). Podsumowując całość zrealizowanych szkoleń przez uczestników należy stwierdzić, że były przeprowadzone na wysokim poziomie. 89,3% przeszkolonych osób zaznaczyło ocenę najlepszą (4), 9,9% przyznało ocenę na poziomie 3 a zaledwie niecały 0,8% dał 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 był w pełni skuteczne, w przyszłości muszą być stale aktualizowane. Stąd wychodząc naprzeciw oczekiwaniom projekt szkoleniowy jest kontynuowany w 2018 r.



DZIAŁALNOŚĆ LABORATORYJNA


POLSKIE CENTRUM AKREDYTACJI
POLISH CENTRE FOR ACCREDITATION

PCA

Sygnatariusz EA MLA
EA MLA Signatory

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

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

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

spełnia wymagania normy PN-EN ISO/IEC 17025:2005
meets requirements of the PN-EN ISO/IEC 17025:2005 standard

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

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

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

Akredytacji udzielono dnia 05.05.2005 r.
Accreditation was granted on 05.05.2005

DYREKTOR
POLSKIEGO CENTRUM AKREDYTACJI

LUCYNA OLBORSKA

Warszawa, 24 marca 2017 roku

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

Badania żywności:

- mikrobiologiczne
- fizykochemiczne
- materiały i wyroby do kontaktu z żywnością oraz kosmetyki

Badania wody:

- mikrobiologiczne i fizykochemiczne

Badania wykonywane przez Oddział Laboratoryjny Badania Żywności oraz Oddział Badań i Pomiarów Instrumentalnych

W ramach badań żywności Dział Laboratoryjny wykonuje jako jedno z czterech laboratoriów WSSE w Polsce oznaczenia zawartości kofeiny metodą akredytowaną, jako jedno z dwóch laboratoriów WSSE w Polsce oznaczenia zawartości witamin A, D, E metodą zwalidowaną, jako jedno z trzech laboratoriów WSSE w Polsce oznaczenia zawartości kwasów tłuszczowych Omega-3 metodą zwalidowaną. Ponadto laboratorium WSSE w Krakowie jako jedyne spośród laboratoriów PIS w Polsce przeprowadza oznaczenia witamin z grupy B metodą zwalidowaną.

Ponadto warto wspomnieć, że wyżej wymienione laboratoria wykonują badania dla innych WSSE w następującym zakresie:

- oznaczenia zawartości migracji pierwszorzędowych amin aromatycznych PAAs (dla WSSE w Kielcach, Gorzowie Wielkopolskim, Lublinie, Szczecinie);
- 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).
- Oznaczenie zawartości niklu w próbkach środków spożywczych (WSSE Rzeszów)

Tabela 42 Liczba oznaczeń i badań wykonanych przez Laboratorium WSSE w Krakowie w 2017 r.

	Działalność nadzorowa	Usługi zlecone	Razem
Liczba oznaczeń	206 475	155 375	361 850
Liczba badań	64 710	70 638	135 348


100
80
60
40
20
0
25%
50%
75%
90%
100
75
50
25
0
YEAR 1
YEAR 2
YEAR 3
YEAR 4
YEAR 5
YEAR 6
YEAR 7
THIS YEAR
+5%
growth
75%
35%
50%
70%
100%

PODSUMOWANIE

Zgodnie z *Ustawą o Państwowej Inspekcji Sanitarnej* z 14 marca 1985 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. małopolskiego realizowały zadania z zakresu zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego, zapobiegania i ograniczania występowania chorób zakaźnych, profilaktyki zatruć i zakażeń, zapewnienia właściwych warunków sanitarnohigienicznych w obiektach użyteczności publicznej. Nadrzędnym celem wszystkich realizowanych zadań jest ochrona zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem czynników środowiskowych, zapobieganie powstawaniu chorób zakaźnych, przewlekłych i zawodowych jak i edukacja zdrowotna oraz profilaktyka wśród mieszkańców województwa.

Realizacja powyższych zadań ma charakter ciągły i długoterminowy, a organizacja pracy i wysoce wykwalifikowana kadra ma na celu zapewnienie podejmowania skutecznych działań w odpowiedzi na pojawiające się potencjalne zagrożenia bezpieczeństwa zdrowotnego społeczeństwa. Prezentowane w niniejszym dokumencie dane pochodzą ze sprawozdań rocznych WSSE w Krakowie.

Stan sanitarnohigieniczny na terenie woj. małopolskiego w 2017 r., podobnie jak w latach ubiegłych, utrzymywał się na poziomie dobrym, a ogólna **sytuacja epidemiologiczna była pomyślna i stosunkowo stabilna**, co wskazuje na wysokie bezpieczeństwo epidemiologiczne jego mieszkańców. **Nie odnotowano epidemicznego występowania chorób zakaźnych**. Trend wzrostowy liczby zachorowań na niektóre choroby zakaźne takie jak, bakteryjne zatrucia pokarmowe, wirusowe zakażenia jelitowe, borelioza, choroba wywołana przez *Streptococcus pneumoniae* obserwowany jest od kilku lat. Natomiast wzrost zachorowalności na grypę i infekcje grypopodobne ma charakter sezonowy, choć liczba zachorowań w 2017 r. była wyższa niż w roku ubiegłym. W 2017 r. znaczny wzrost zachorowań zaobserwowano w odniesieniu do WZW A, jednakże jest to sytuacja występująca w całej Polsce jak i w innych krajach europejskich. W związku z zaistniałym zjawiskiem prowadzony jest ścisły monitoring każdego zachorowania oraz natężono działania profilaktyczne w celu ograniczenia występowania zakażeń WZW A. Należy mieć na uwadze, że na wzrost rejestrowanych zachorowań wpływa również coraz bardziej efektywny nadzór i zgłaszalność chorób zakaźnych do organów PIS. Podobnie jak w 2016 r. obserwuje się dalszą tendencję spadkową zachorowań na różyczkę a ponadto odnotowano znaczny spadek zachorowań na krztusiec. W zakresie szczepień ochronnych, utrzymuje się negatywne zjawisko uchylania się rodziców/opiekunów prawnych dzieci od szczepień ochronnych. Odsetek ten z roku na rok rośnie zarówno w woj. małopolskim jak i w całej Polsce co może negatywnie przełożyć się w przyszłości na ochronę zbiorowiskową.

Od kilku lat obserwuje się systematyczną poprawę stanu sanitarno-technicznego szpitali, która obejmuje głównie przebudowę oddziałów, odnowę pomieszczeń oraz

prace ukierunkowane na ułatwienia i dostosowywanie budynków do potrzeb osób niepełnosprawnych.

W woj. małopolskim z roku na rok rośnie liczba obiektów wdrażających narzędzia mające na celu zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego żywności. Sytuację w zakresie żywności i żywienia na terenie woj. małopolskiego w 2017 r. można uznać za **dobrą.** Spośród 37 325 skontrolowanych obiektów, **2,22% było niezgodnych z wymaganiami** sanitarnymi. W 2017 r. pobrano do badań laboratoryjnych i zbadano 6 441 próbek żywności i materiałów oraz wyrobów do kontaktu z żywnością, spośród których jedynie 2,6% nie spełniało wymagań .

W 2017 r. na terenie woj. małopolskiego **nie odnotowano wystąpienia zdarzeń radiacyjnych i awarii radiologicznych**, które stanowiłyby zagrożenie dla ogółu społeczeństwa. **Stan higieny radiacyjnej na terenie województwa można uznać za poprawny.**

W 2017 r. w zakresie nadzoru nad jakością wody w woj. małopolskim prowadzono **255 postępowania administracyjne, które dotyczyły stwierdzenia zanieczyszczeń wody**, w ramach których 73,7% stanowiły decyzje dotyczące braku przydatności wody do spożycia, a w przypadku 26,27% wydano warunkową przydatność wody do spożycia.

W 2017r. prowadzono dalsze intensywne działania w zakresie nadzoru nad środkami zastępczymi, czego dowodem jest **47 przeprowadzonych kontroli** w ramach których **zabezpieczono 4 377 produktów**. Natomiast w zakresie liczby podejrzeń zatruć środkami zastępczymi zaobserwowano wzrost hospitalizacji z powyższego powodu w stosunku do lat 2015 i 2016 (267 w 2017 r.; 71 w 2016 r.; 150 w 2015 r.).

Stały nadzór nad warunkami w placówkach nauczania i wychowania wskazuje na systematyczną poprawę w ww. zakresie w odniesieniu do stanu technicznego obiektów, a także ergonomii szkolnych mebli oraz zapewnienia możliwości pozostawienia podręczników i przyborów szkolnych uczniom.

Działania z zakresu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia realizowane są na podstawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020, wytycznych Światowej Organizacji Zdrowia, a także w odpowiedzi na bieżące potrzeby i sytuację epidemiologiczną na terenie woj. małopolskiego. Obok wieloletnich programów i kampanii ogólnopolskich, WSSE w Krakowie podejmuje liczne własne inicjatywy mające na celu podnoszenie świadomości mieszkańców Małopolski w zakresie dbania o własne zdrowie oraz zmianę postaw zdrowotnych.

WYKAZ POWIATOWYCH STACJI SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNYCH W WOJ. MAŁOPOLSKIM

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w **Bochni** ul. Konstytucji 3 Maja 5 32-700 Bochnia	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w **Nowym Targu** ul. Jana Kazimierza 6 34-400 Nowy Targ
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w **Brzesku** ul. Okocimska 44 32-800 Brzesko	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w **Olkuszu** Al. 1000-lecia 13a 32-300 Olkusz
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w **Chrzanowie** ul. Mjr Grzybowskiego 7 32-500 Chrzanów	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w **Oświęcimiu** ul. Więźniów Oświęcimia 10 32-600 Oświęcim
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w **Dąbrowie Tarnowskiej** ul. Piłsudzkiego 14 33-200 Dąbrowa Tarnowska	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w **Proszowicach** ul. Grzymały Siedleckiego 2 32-100 Proszowice
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w **Gorlicach** ul. Michalusa 1 38-200 Gorlice	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w **Suchej Beskidzkiej** ul. Marii Konopnickiej 7 34-200 Sucha Beskidzka
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w **Krakowie** ul. Makuszyńskiego 9 31-754 Kraków	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w **Tarnowie** ul. Mościskiego 10 33-100 Tarnów
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w **Limanowej** ul. M. Boskiej Bolesnej 16b 34-600 Limanowa	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w **Wadowicach** Os. Teatralne 2 34-120 Wadowice
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w **Miechowie** ul. Marii Konopnickiej 6 32-200 Miechów	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w **Wieliczce** ul. Stroma 11 32-020 Wieliczka
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w **Myślenicac**h ul. Słowackiego 106 32-400 Myślenice	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w **Zakopanem** ul. Chramcówki 19a 34-500 Zakopane
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w **Nowym Sączu** ul. Nawojowska 17a 33-300 Nowy Sącz	