



Stan sanitarny województwa małopolskiego w 2013 roku



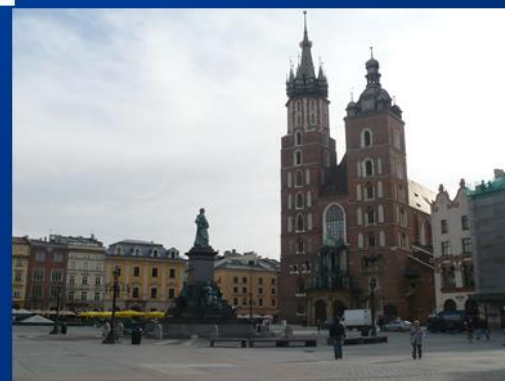
NADZÓR SANITARNY



USŁUGI LABORATORYJNE



PROMOCJA ZDROWIA



Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie

Stan sanitarny województwa małopolskiego w 2013 roku



Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie

Koordinacja /opracowanie graficzne:

Agnieszka Hejmo, Magdalena Michałajko

Zespół autorski:

Sylwia Sroka, Elżbieta Sykut, Katarzyna Bandoła, Edyta Bryg, Magdalena Wszótek, Krystyna Leżańska, Piotr Pokrzywa, Ewa Dulińska-Stanek, Aneta Jagaczewska-Kolarz, Anna Kieres, Urszula Barańska, Krystyna Łagowska, Ewa Bulwan-Tulkowska, Paweł Kwietniewski, Katarzyna Orłowska, Małgorzata Frankowska, Agnieszka Hejmo, Agnieszka Kargul

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 na ePUAP: /wssekrakow/skrytka

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

ISBN 978 - 83 - 937462 - 2 – 4

Zdjęcia na okładce:

© *Agnieszka Hejmo*

© *Ilike - Fotolia.com*

© *Kesu - Fotolia.com*

©Copyright by WSSE Kraków, 2014

Szanowni Państwo,

Po raz kolejny mam przyjemność przedstawić Państwu raport o stanie sanitarnym województwa małopolskiego. Czytając niniejszy raport będą Państwo mogli się zapoznać z pełnymi informacjami z działań podejmowanych przez nas w 2013 roku w zakresie promocji i ochrony zdrowia publicznego oraz bieżącego i zapobiegawczego nadzoru sanitarnego.

Celem opracowanej przez nas publikacji jest zwrócenie uwagi władz samorządowych i administracji rządowej województwa na kroki jakie należy podjąć, aby w gminach, powiatach i w województwie zapewnić mieszkańcom jak najbezpieczniejsze dla ich zdrowia warunki.

Mam nadzieję, że raport będzie podstawą do wyciągnięcia wniosków i podejmowania działań, które pozwolą na dalszą poprawę zdrowia publicznego w naszym województwie.

Bieżącą ocenę stanu sanitarnego oraz raporty z lat ubiegłych mogą Państwo znaleźć na stronie internetowej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krakowie pod adresem: www.wsse.krakow.pl.

Uwagi i zastrzeżenia dotyczące przedstawionych w raporcie danych będą dla nas niezwykle cenne oraz pozwolą nam na doskonalenie naszej pracy w przyszłości. Proszę o przesłanie ich na adres e-mail: sekretariat@wsse.krakow.pl.

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



dr Michał Seweryn

1. OCENA SYTUACJI EPIDEMIOLOGICZNEJ.....	8
1.1. EPIDEMIOLOGIA CHORÓB ZAKAŹNYCH.....	8
1.1.1. Choroby zakaźne przenoszone drogą naruszenia ciągłości tkanek	10
1.1.2. Choroby zakaźne przenoszone drogą pokarmową	13
1.1.3. Choroby zakaźne, którym zapobiega się poprzez szczepienia	18
1.1.4. Ostre infekcje dróg oddechowych, w tym grypa i infekcje grypopodobne	23
1.1.5. Płonica	25
1.1.6. Zakażenia ośrodkowego układu nerwowego	26
1.1.7. Choroby przenoszone przez wektory i inne choroby odzwierzęce	28
1.1.8. Gruźlica	29
1.1.9. Choroby przenoszone drogą płciową (STD)	30
1.2. NADZÓR NAD SZCZEPIENIAMI OCHRONNYMI	32
1.3. OGNISKA ZAKAŹEŃ SZPITALNYCH	34
2. NADZÓR SANITARNY NAD OBIEKTAMI ŻYWNOŚCIOWO-ŻYWIENIOWYMI.....	38
2.1. OGÓLNA OCENA OBIEKTÓW ŻYWNOŚCI I ŻYWIENIA.....	38
2.2. OCENA JAKOŚCI ZDROWOTNEJ ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH ORAZ MATERIAŁÓW I WYROBÓW PRZEZNACZONYCH DO KONTAKTU Z ŻYWNOŚCIĄ.....	40
3. NADZÓR NAD JAKOŚCIĄ WODY	46
3.1. WODA PITNA	46
3.2. ZAOPATRZENIE LUDNOŚCI W WODĘ.....	47
3.3. PRZEKROCZENIA WSKAŹNIKÓW MIKROBIOLOGICZNYCH I PARAMETRÓW FIZYKOCHEMICZNYCH.....	50
3.4. KĄPIELISKA I MIEJSCA WYKORZYSTYWANE DO KĄPIELI	51
3.5. PŁYWALNIE	51
4. NADZÓR SANITARNY NAD PODMIOTAMI LECZNICZYMI	54
4.1. ŚRODOWISKO SZPITALNE	54
5. NADZÓR RADIOLOGICZNY	58
5.1. ŹRÓDŁA PROMIENIOWANIA JONIZUJĄCEGO STOSOWANE W CELACH MEDYCZNYCH	59
5.2. ŹRÓDŁA PROMIENIOWANIA NIEJONIZUJĄCEGO.....	61
6. WARUNKI SANITARNO-HIGIENICZNE ŚRODOWISKA PRACY	65
6.1. WARUNKI ŚRODOWISKA PRACY.....	65
6.2. ZAGROŻENIA ŚRODOWISKA PRACY	68
6.3. CHOROBY ZAWODOWE.....	70
7. OCENA WARUNKÓW SANITARNYCH W PLACÓWKACH OŚWIATOWO-WYCHOWAWCZYCH	75
7.1. STAN SANITARNO-TECHNICZNY OBIEKTÓW	75
7.2. OCENA WARUNKÓW DO UTRZYMANIA HIGIENY OSOBISTEJ DZIECI I MŁODZIEŻY	76
7.3. OCENA DOSTOSOWANIA MEBLI SZKOLNYCH I PRZEDSZKOLNYCH DO WYMAGAŃ ERGONOMII	77
7.4. WARUNKI WYPOCZYNKU DZIECI I MŁODZIEŻY.....	78
8. NADZÓR NAD ŚRODKAMI ZASTĘPCZYMI („DOPALACZE”)	81
9. ZDROWIE PUBLICZNE I PROMOCJA ZDROWIA	83
9.1. PROFILAKTYCZNY PROGRAM W ZAKRESIE PRZECIWDZIAŁANIA UZALEŻNIENIU OD ALKOHOLU, TYTONIU I INNYCH ŚRODKÓW PSYCHOAKTYWNYCH.....	83
9.2. TOB3CIT (TOBACCO FREE CITIES) – ODŚWIEŻAMY NASZE MIASTA.....	84

9.3.	BADANIA ZABURZEŃ DEPRESYJNYCH WŚRÓD GIMNAZJALISTÓW POWIATU OLKUSKIEGO	85
9.4.	OCENA ZDROWOTNA ŚWIADOMOŚCI STOMATOLOGICZNEJ RODZICÓW I OPIEKUNÓW DZIECI W WIEKU PRZEDSZKOLNYM POWIATU OLKUSKIEGO	85
9.5.	INNE PRZEDSIĘWZIĘCIA.....	86
9.5.1.	<i>Konferencja – „Wybierz Życie – Pierwszy Krok. Profilaktyka raka szyjki macicy”.....</i>	86
9.5.2.	<i>Konferencja – „HIV/AIDS – co powinni wiedzieć pracownicy medyczni?”.....</i>	86
9.5.3.	<i>Szkolenie z zasad bezpiecznego grzybobrania.....</i>	87
9.5.4.	<i>Konferencja prasowa grypa i szkolenia profilaktyczne.....</i>	88
9.5.5.	<i>Akcja honorowego krwiodawstwa</i>	88

ROZDZIAŁ 1

Ocena sytuacji epidemiologicznej

- Epidemiologia chorób zakaźnych
- Nadzór nad szczepieniami ochronnymi
- Ogniska zakażeń szpitalnych

1. OCENA SYTUACJI EPIDEMIOLOGICZNEJ

1.1. EPIDEMIOLOGIA CHOROÓB ZAKAŹNYCH

Elżbieta Sykut, Sylwia Sroka, Katarzyna Bandała

Ocenę sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych w województwie małopolskim w 2013 r. sporządzono w oparciu o dane dotyczące zachorowań i podejrzeń zachorowań, gromadzone przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Krakowie (WSSE) w ramach nadzoru epidemiologicznego, raportowanych w sprawozdaniach MZ-56, MZ-55 oraz MZ-13.

W 2013 r. uległy zmianie zasady zgłaszania, rejestracji i raportowania chorób przenoszonych drogą płciową, zakażeń HIV i zachorowań na AIDS w związku z wejściem w życie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2013 r. w sprawie zgłoszeń podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej (Dz. U. z 2013, poz. 848). Dotychczas, zachorowania te były zgłaszane przez lekarzy bezpośrednio do WSSE, jednak od sierpnia ubiegłego roku, obowiązek rejestracji

i raportowania zachorowań przejęły stacje powiatowe. Dane o zachorowaniach objętych obowiązkiem zgłaszania, spełniające wymogi ujednoliconego dla krajów Unii Europejskiej nadzoru epidemiologicznego, powiatowe stacje przesyłały do WSSE w postaci raportów indywidualnych oraz zbiorczych meldunków i sprawozdań w terminach określonych przepisami o statystyce publicznej oraz odrębnymi, regulującymi raportowanie w zakresie chorób zakaźnych. Do wyliczenia współczynników zapadalności przyjęto liczbę ludności w Małopolsce (wg GUS) na dzień 31.12.2012 roku wynoszącą 3 354 077 osób.

Dane epidemiologiczne dotyczące występowania chorób zakaźnych w województwie małopolskim w latach 2009-2013 wraz z wyliczeniem zapadalności na rok 2013 przedstawiają tabele 1 i 2.

Tabela 1. Wybrane choroby zakaźne w województwie małopolskim w latach 2011-2013 r.

Jednostki chorobowe	Liczba zachorowań		
	2011	2012	2013
AIDS	4	9	4
Nowowykryte zakażenia HIV	64	98	77
Wirusowe zapalenie wątroby typu B (ostre i przewlekłe)	16	9	22
Zakażenia HCV	30	45	55
Dur brzuszny	1	-	-
Dury rzekome A, B, C	-	2	-
Bakteryjne zatrucia pokarmowe ogółem	935	783	676
w tym: salmonellozowe	756	666	586
gronkowcowe	30	21	47
jadem kielbasianym	-	1	1
inne określone i nieokreślone	149	95	42
Czerwonka bakteryjna	2	2	4
Kampylobakterioza	37	61	91
Jersinioza	33	15	11
Wirusowe zakażenia jelitowe ogółem	2 533	2 306	2 902
w tym: rotawirusowe	2 058	1 693	1 767
norowirusowe	214	137	290
inne i nieokreślone	261	476	845
Biegunki u dzieci do 2 lat ogółem	2 458	2 595	3 167
w tym: bakteryjne	256	212	183

Jednostki chorobowe	Liczba zachorowań		
	2011	2012	2013
wirusowe	1 358	1 254	1 377
o etiologii nieokreślonej	844	1 129	1 607
Wirusowe zapalenie wątroby typu A	7	9	3
Krzusiec	93	419	133
Odra	12	3	24
Świnka	190	265	198
Różyczka	181	743	8 557
Tęžec	3	5	4
Ostre porażenia wiotkie	8	6	9
Ospa wietrzna	14 672	15 848	18 445
Ostre infekcje układu oddechowego	141 513	206 197	370 656
w tym: grypa	241	7	116
Zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych wirusowe	113	118	76
Zapalenia mózgu wirusowe i nieokreślone	31	24	31
w tym: zapalenie mózgu odkleszczowe	6	2	9
Inwazyjna choroba meningokokowa ogółem	13	23	16
w tym: zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych	8	18	5
posocznica	8	13	12
Inwazyjna choroba wywołana przez <i>Streptococcus pneumoniae</i> ogółem	12	15	29
w tym: zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i/lub mózgu	9	10	17
posocznica	5	8	20
Inwazyjna choroba wywołana przez <i>Haemophilus influenzae</i> ogółem	-	-	-
w tym: zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i/lub mózgu	-	-	-
posocznica	-	-	-
Inne bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych	36	31	53
Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych nieokreślone	63	70	77
Choroba Creutzfeldta-Jakoba	2	-	1
Płonica	1 564	2 124	2 462
Róża	217	257	347
Borelioza	725	831	1 817
Malaria	-	2	9
Denga	1	2	2
Choroba wywołana przez hantawirusy	-	-	3
Gruźlica	547	523	560
Kiła (wszystkie postaci)	66	76	112
Rzeżączka	16	23	18
Narażenie na wściekliznę*	1126	1050	1 173

* pokąsania, po których podjęto szczepienia przeciw wściekliznie

Tabela 2. Liczba zachorowań oraz zapadalność (na 100 tys. mieszkańców) na wybrane choroby zakaźne w województwie małopolskim i w Polsce w 2013 r.

Jednostki chorobowe	Województwo małopolskie		Polska	
	Liczba zachorowań	Zapadalność na 100 000	Liczba zachorowań	Zapadalność na 100 000
Ostre infekcje układu oddechowego, w tym grypa - ogółem	370 656	11 050,9	3 157 129	8 193,1
Ostre infekcje układu oddechowego, (w tym grypa u dzieci do lat 14)	167 891	61 425,6	1 396 916	24 050,3
Ospa wietrzna	18 445	549,9	178 379	462,9
Różyczka	8 557	255,1	38 577	100,1
Biegunki u dzieci do 2 lat ogółem*	3 167	445,3	38 166	483,2
Płonica	2 462	73,4	25 103	65,2
Borelioza	1 817	54,2	12 763	33,1
Narażenie na wściekliznę**	1 173	35,0	7 845	20,4
Salmonellozy	596	17,8	7 558	19,6
Neuroinfekcje***	254	7,6	2 968	7,7
Świnka	198	5,9	2 436	6,3
Krzusiec	133	4,0	2 185	5,7
Wirusowe zapalenie wątroby typu C	55	1,6	2 692	7,0
Inwazyjna choroba meningokokowa	16	0,5	248	0,6
Wirusowe zapalenie wątroby typu B (przewlekłe)	15	0,5	1 457	3,8
Wirusowe zapalenie wątroby typu B (ostre)	7	0,2	83	0,2
Tęžec	4	0,1	13	0,03
Czerwonka bakteryjna	4	0,1	19	0,05
Wirusowe zapalenie wątroby typu A	3	0,1	48	0,1

* zapadalność liczona na 10 tys. dzieci do lat 2;

** pokąsania, po których podjęto szczepienia przeciw wściekliznie;

*** z wyłączeniem zakażeń meningokokowych.

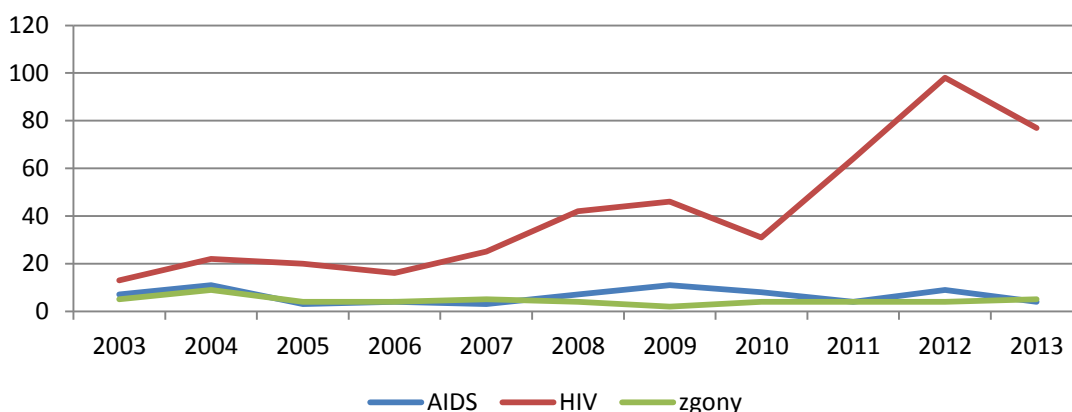
1.1.1. Choroby zakaźne przenoszone drogą naruszenia ciągłości tkanek

1.1.1.1 HIV i AIDS

W ostatnich latach obserwuje się zwiększenie liczby rejestrowanych zakażeń HIV. W 2013 r. stwierdzono 77 nowych przypadków, co stanowi jedną z największych notowanych dotąd liczb zakażeń HIV rejestrowanych rocznie w województwie małopolskim. W ciągu całego roku rozpoznano 4 nowe zachorowania na AIDS oraz odnotowano 5 zgonów. Od 1989 r., tj. od początku rejestracji zakażeń HIV i zachorowań na AIDS, w województwie małopolskim zakażenie wirusem HIV wykryto łącznie u 554 osób, AIDS u 90 osób oraz odnotowano 67 zgonów. Wśród zakażonych, chorych i zmarłych znaczący odsetek stanowili mężczyźni. Należy zaznaczyć, że wykonanie pełnej analizy sytuacji epidemiologicznej za rok poprzedni będzie możliwe

po weryfikacji zgłoszeń z całej Polski przeprowadzonej w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego – Państwowym Zakładzie Higieny (NIZP-PZH), m.in. pod kątem poprawności klasyfikowania przypadków oraz eliminacji zgłoszeń wielokrotnych. Nadal obserwuje się duży odsetek zgłoszeń, w których nie wskazano prawdopodobnej drogi zakażenia. Brak wiedzy dotyczącej dróg szerzenia się zakażenia HIV ogranicza możliwość odpowiedniego ukierunkowania profilaktyki. Mankamentem nadzoru nad HIV/AIDS pozostaje ustawowa dopuszczalność braku danych identyfikujących chorego na zgłoszeniu zakażenia/zachorowania, co może prowadzić do zawyżenia liczby zakażonych w związku z wielokrotnością zgłoszeń.

Wykres 1. Zakażenia HIV, zachorowania na AIDS oraz zgony spowodowane AIDS w województwie małopolskim w latach 2003-2013



1.1.1.2 Wirusowe zapalenie wątroby typu B (WZW typu B, zakażenia HBV)

Od czasu wprowadzenia do kalendarza szczepień ochronnych obowiązkowych oraz zalecanych szczepień przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, oraz w związku z poprawą skuteczności procesów sterylizacji sprzętu medycznego, obserwuje się korzystniejszą sytuację epidemiologiczną oraz tendencję do zmniejszania się zapadalności. W województwie małopolskim, podobnie jak w całej Polsce, odnotowuje się małą liczbę zachorowań na ostre WZW typu B z uwagi na duży stopień uodpornienia populacji uzyskany poprzez szczepienia ochronne; częściej jednak rozpoznaje się przypadki zapalenia przewlekłego, nabytego w przeszłości.

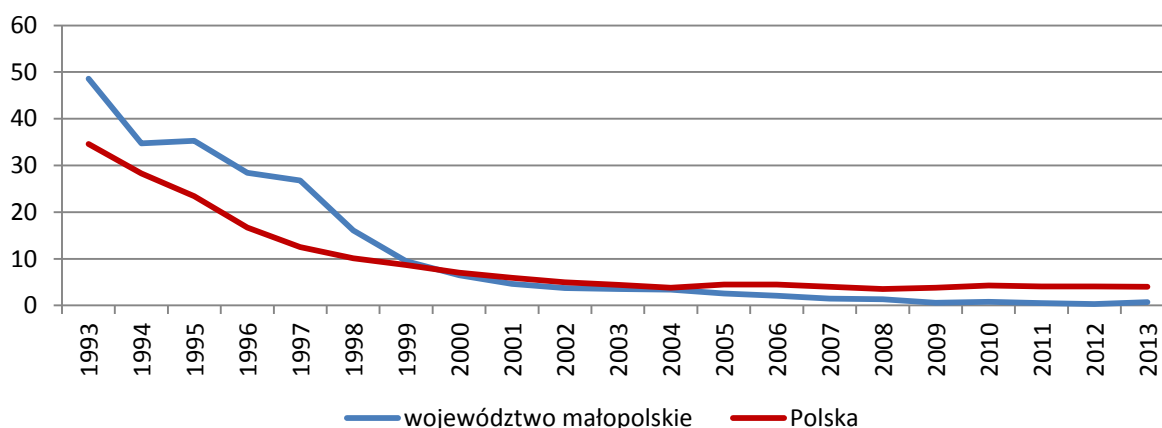
W 2013 r. w województwie małopolskim zarejestrowano łącznie 22 zachorowania na WZW typu B, w tym 7 przypadków zapalenia ostrego i 15 przypadków zakażenia przewlekłego. W przeliczeniu na 100 tys. ludności, zapadalność na ostre WZW typu B wynosiła 0,2 i była zbieżna z zapadalnością notowaną w tym okresie w Polsce. Liczba przypadków przewlekłego WZW typu B wyniosła 0,5 na 100 tys. i była znacząco mniejsza od średniej krajowej wynoszącej 3,8. W trakcie przeprowadzanych w ubiegłym roku dochodzeń epidemiologicznych ustalono, że 3 osoby z ostrym WZW typu B (na 7 zgłoszonych), w okresie do 6

miesiący przed wystąpieniem objawów były poddawane zabiegom diagnostycznym naruszającym ciągłość tkanek.

Utrzymujące się od kilku lat znaczące różnicowanie wskaźników wykrywalności przewlekłego WZW typu B pomiędzy województwem małopolskim, a innymi województwami, i w efekcie średnią dla Polski, wynika z braku ujednoczonego systemu nadzoru, w tym braku definicji przypadku przewlekłego zapalenia wątroby do stosowania w nadzorze epidemiologicznym. Wpływ na może również mieć brak aktualnych regulacji prawnych dotyczących zgłaszania dodatknych wyników badań laboratoryjnych.

Zgodnie z aktualnymi zaleceniami nie powinny być raportowane przypadki wcześniej rejestrowane jako zachorowania ostre oraz te przypadki przewlekłego WZW, które były już raportowane w poprzednich latach (pomimo wielokrotnego ich zgłaszania przez lekarzy). Nie można jednak pomijać faktu braku zgłoszeń od lekarzy ze specjalistycznych przychodni i oddziałów szpitalnych, gdzie rozpoznaje się lub potwierdza zachorowanie. W konsekwencji nie można wykluczyć zarówno niedoszacowania danych jak i raportowania wielokrotnego.

Wykres 2. Zapadalność na wirusowe zapalenie wątroby typu B w województwie małopolskim i w Polsce w latach 1993-2013 (na 100 tys. mieszkańców)



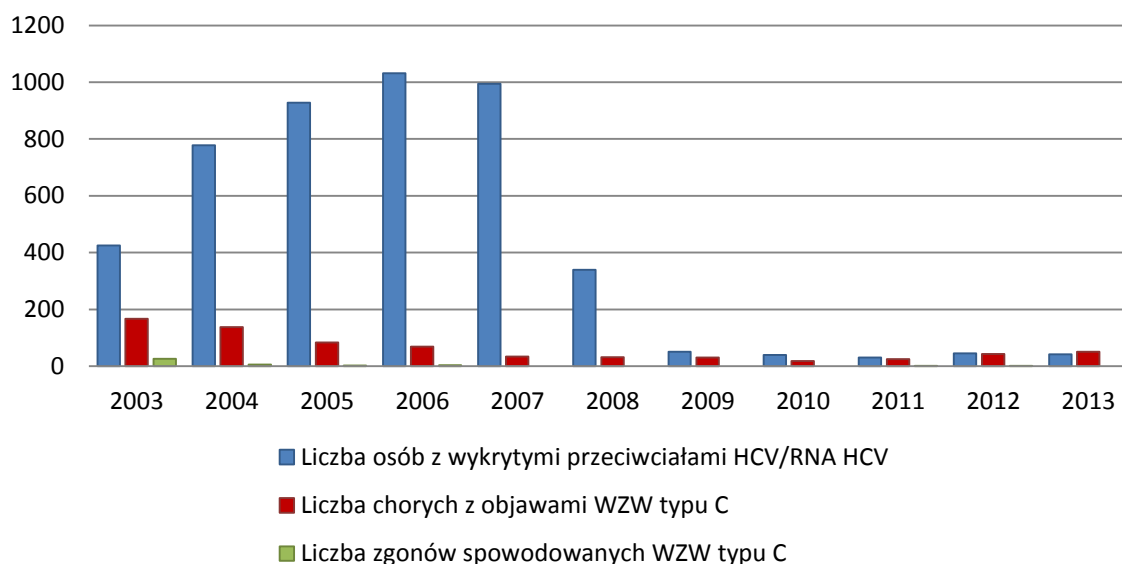
1.1.1.3 Wirusowe zapalenie wątroby typu C (WZW typu C, zakażenia HCV)

Interpretacja danych oraz właściwa ocena sytuacji epidemiologicznej w zakresie WZW typu C na przestrzeni ostatnich lat jest trudna z uwagi na brak stabilnych zasad nadzoru epidemiologicznego w zakresie zgłaszania, rejestracji i klasyfikacji zachorowań, skutkujących znacznymi wahaniami w liczbie rejestrowanych przypadków. Ostatnia zmiana zasad rejestracji zachorowań na WZW typu C obowiązująca od 2009 roku polegała na

wprowadzeniu oddzielnej rejestracji przypadków objawowych i zakażeń potwierdzonych obecnością kwasu nukleinowego wirusa HCV, będącego przyczyną zachorowania na WZW typu C.

Nadzór nad zakażeniami HCV utrudnia bezobjawowy początek choroby w znacznej liczbie przypadków, co za tym idzie, rozpoznawanie choroby w jej późnej fazie.

Wykres 3. Salmonellozy w województwie małopolskim w latach 2003-2013



W 2013 roku zarejestrowano łącznie 42 przypadki nowych zakażeń HCV (2012 r. – 45, 2011 r. – 30).

W przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców wskaźnik wyniósł 1,6 i był po raz kolejny wyraźnie mniejszy

od notowanego w Polsce (2012 r. - 7,0). Tak znacząca różnica może wynikać zarówno z niewywiązywania się lekarzy z obowiązku zgłaszania zachorowań (niedoszacowanie danych), jak i z wielokrotnego zgłaszania i raportowania tych samych przypadków przewlekłego zakażenia (zawyżone wskaźniki wykrywalności).

Pomimo niewielkiej liczby nowych przypadków zakażenia HCV, choroba ta z uwagi na brak swoistej profilaktyki oraz następstwa, stanowi istotny problem zdrowotny i epidemiologiczny.

Szacuje się, że w Polsce zakażenie wirusem HCV dotyczy około 2% ludności. Tylko niewielki odsetek zakażeń ulega samowyleczeniu lub przejściu

w objawową, łatwą do wykrycia, fazę ostrą. Najczęściej, w 60 do 70% przypadków, dochodzi do przewlekłego zapalenia wątroby, które z kolei prowadzi do rozwoju odległych powikłań w postaci marskości i raka wątroby.

Z powodu braku możliwości czynnego uodpornienia przeciw WZW typu C najważniejszą rolę w zapobieganiu chorobie odgrywa przestrzeganie zasad aseptyki w podmiotach leczniczych oraz we wszystkich zakładach, w których wykonuje się zabiegi naruszające ciągłość tkanek ludzkich. Ważne jest także unikanie ryzykownych zachowań sprzyjających szerzeniu się zakażeń.

1.1.2. Choroby zakaźne przenoszone drogą pokarmową

1.1.2.1 Dur brzuszny i dury rzekome

W ostatnich latach w województwie małopolskim odnotowano pojedyncze przypadki duru brzuszego lub durów rzekomych (A, B lub C).

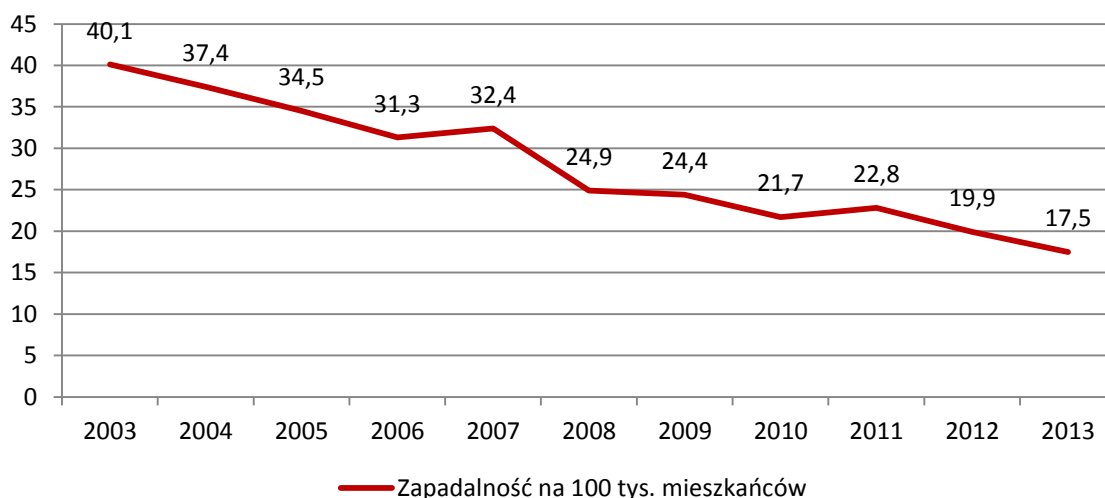
W 2013 r. nie odnotowano żadnego przypadku zachorowania. W województwie małopolskim zarejestrowanych jest 28 stałych nosicieli pałeczek duru brzuszego.

1.1.2.2 Bakteryjne zatrucia i zakażenia pokarmowe

W 2013 roku odnotowano 676 przypadków bakteryjnych zatruc pokarmowych (o 107 więcej niż w roku poprzednim). Wśród zgłoszonych zachorowań było 586 przypadków salmonellozy, 47 zatruc toksynami gronkowcowymi, 42 o etiologii nieokreślonej i jeden przypadek zatrucia jadem kiełbasianym. W ciągu roku odnotowano również 10 przypadków salmonellozy o lokalizacji innej niż przewód pokarmowy.

Liczba zarejestrowanych zatruc pokarmowych wywołanych przez pałeczki *Salmonella* w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców w Małopolsce spada, w roku 2013 wyniosła 17,5 i była zbliżona do poziomu notowanego w tym okresie w Polsce (19,2). Blisko jedna trzecia zgłoszonych bakteryjnych zakażeń jelitowych dotyczyła dzieci poniżej 2 roku życia.

Wykres 4. Salmonellozy w województwie małopolskim w latach 2003-2013



W ramach nadzoru nad chorobami przenoszonymi drogą pokarmową na terenie województwa małopolskiego zarejestrowano 7 zbiorowych zatruc odzwierzęcymi pałeczkami *Salmonella*, w których łącznie zachorowało 36 osób (6,1% ogółu zarejestrowanych chorych z salmonellozą). Podobnie jak w latach poprzednich najczęściej izolowanym typem serologicznym była *Salmonella Enteritidis*.

Badania diagnostyczne w kierunku salmonellozy wykonywane są głównie u osób hospitalizowanych z innych przyczyn (77,4% wykrytych przypadków). Wskazuje się na problem znacznego niedorejestrowania przypadków salmonelloz. Nieżyty żołądkowo-jelitowe o lżejszym przebiegu, niewymagające hospitalizacji, w większości nie są

diagnozowane, a są zgłaszane głównie jako zatrucia o etiologii nieokreślonej lub nie są zgłaszane wcale. W ocenie rozpowszechnienia salmonelloz nie uwzględniono bezobjawowego nosicielstwa pałeczek *Salmonella* wykrywanego podczas badań dla celów sanitarno-epidemiologicznych i w trakcie dochodzeń epidemiologicznych prowadzonych w ogniskach zachorowań zbiorowych.

Obok bakteryjnych zatruc pokarmowych zarejestrowano 588 (o 208 więcej niż w roku 2012) przypadków bakteryjnych zakażeń jelitowych. Zwiększenie liczby zarejestrowanych przypadków wynikało m.in. ze wzrostu zgłoszonych zakażeń wywołanych przez *Clostridium difficile*, będącego efektem poprawy diagnostyki w kierunku wykrywania tego drobnoustroju.

1.1.2.3 Wirusowe zakażenia jelitowe

W 2013 roku zgłoszono łącznie 2 902 wirusowych zakażeń jelitowych tj. 596 przypadków więcej w porównaniu z rokiem poprzednim. Największy wzrost dotyczył nieżytych żołądkowo-jelitowych, klasyfikowanych według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych – (ICD-10) jako „wirusowe zakażenia jelitowe nieokreślone”. W porównaniu z rokiem poprzednim odnotowano większą liczbę zakażeń

wywołanych przez rotawirusy i norowirusy. Wśród zarejestrowanych przypadków zgłoszonych przez lekarzy jako „inne określone i nieokreślone wirusowe zakażenia jelitowe” znaleźć się mogą niezdiagnozowane zakażenia zarówno rotawirusowe, jak też o innej, niekoniecznie wirusowej etiologii. Blisko połowa zgłoszonych wirusowych zakażeń jelitowych (47%) dotyczyła dzieci do lat 2.

1.1.2.4 Biegunki i zakażenia żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu

W 2009 r. nałożono na lekarzy ustawy obowiązek zgłaszania występowania u pacjentów biegunek i nieżytów żołądkowo-jelitowych o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu (bez przeprowadzonego diagnostycznego badania laboratoryjnego lub niezidentyfikowaniu czynnika etiologicznego). W roku 2013 zgłoszono 4 159 przypadków zespołów biegunkowych, tj. ponad półtora raza więcej niż w roku poprzednim i blisko trzykrotnie więcej niż w roku 2011. Wśród zgłoszonych zachorowań 38% dotyczyło dzieci do 2 lat.

Wzrost liczby przypadków zgłoszonych biegunek i zakażeń żołądkowo-jelitowych o nieustalonej

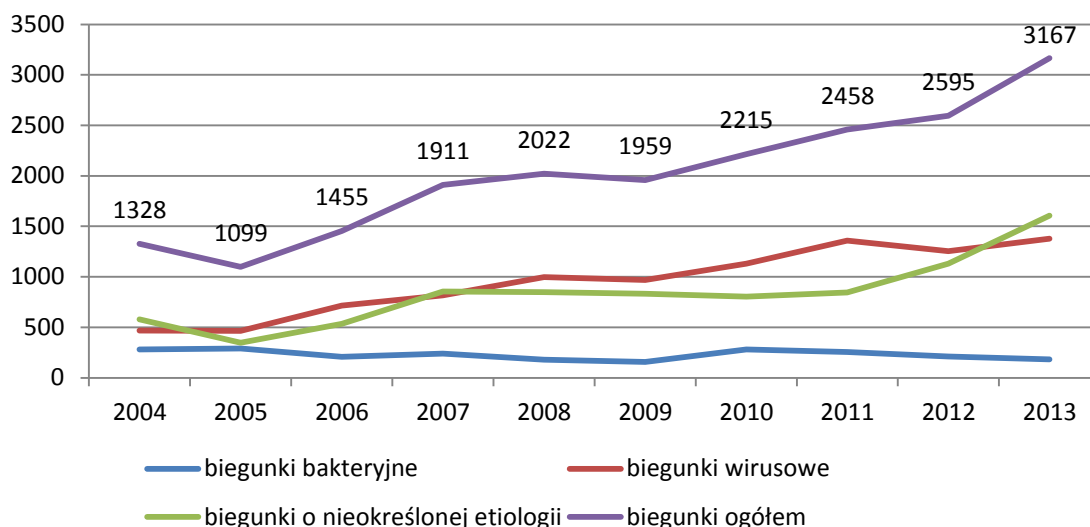
etiologii świadczyć może zarówno o pogarszającej się sytuacji w zakresie diagnostyki mikrobiologicznej tych schorzeń, jak i o poprawie zgłaszalności w tym zakresie. Dane liczbowe o zarejestrowanych zakażeniach jelitowych należy traktować jako niedoszacowane w większym stopniu, niż w przypadku innych chorób zakaźnych podlegających zgłaszaniu, głównie z powodu rezygnacji chorych z lżejszymi objawami z wizyt lekarskich. Należy sądzić, że znaczna część przypadków zakażeń jelitowych, w których nie ustalono czynnika etiologicznego, nadal pozostaje niezgłaszana.

1.1.2.5 Biegunki u dzieci do lat 2

Zespoły biegunkowe u dzieci do lat 2 są istotnym problemem zdrowotnym i epidemiologicznym. W województwie małopolskim liczba zachorowań na przestrzeni ostatnich kilku lat wykazuje wyraźną tendencję wzrostową. W 2013 roku zgłoszono łącznie 3 167 przypadków, a zapadalność wyniosła 445,3 na 10 tys. dzieci w tym wieku i była największa z notowanych w województwie w ostatnich latach. Równocześnie była nieznacznie mniejsza od zapadalności dla Polski, wynoszącej 483,2.

Wśród zarejestrowanych biegunek wykazano 183 przypadki (5,8%) o etiologii bakteryjnej, 1 377 (43,5%) biegunek wirusowych oraz 1 607 (50,7%) o etiologii nieokreślonej. W skali kraju w tym okresie odsetek zgłoszonych biegunek bez określonego czynnika etiologicznego był zbliżony i wynosił 46%. W porównaniu z rokiem poprzednim znacząco wzrosła liczba biegunek o etiologii nieokreślonej oraz w mniejszym stopniu o etiologii wirusowej przy praktycznie stałym poziomie biegunek pochodzenia bakteryjnego.

Wykres 5. Liczba zgłoszonych przypadków biegunek u dzieci do lat 2 w województwie małopolskim w latach 2004–2013

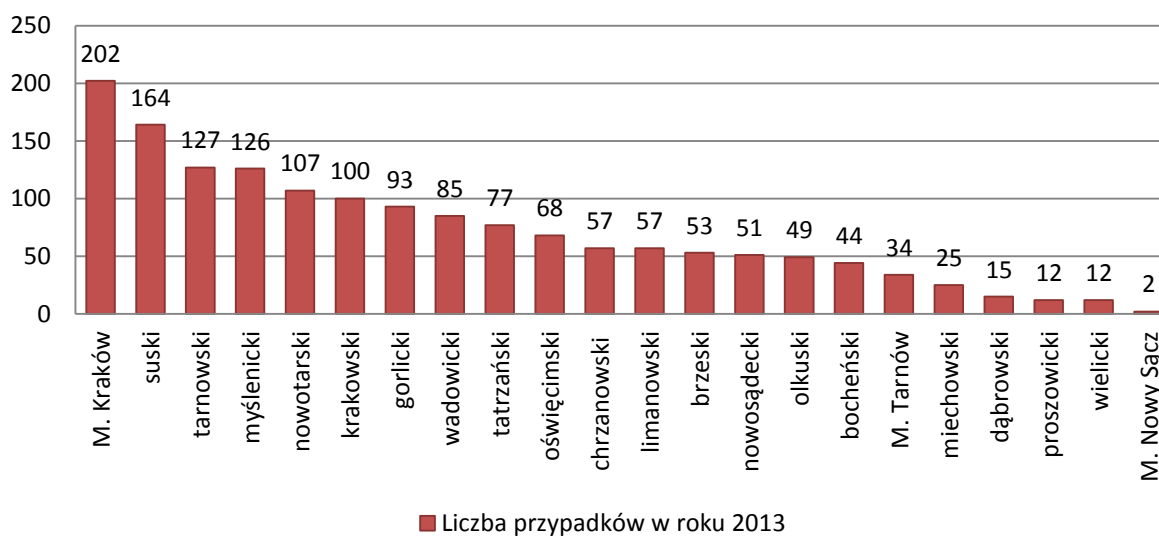


75% wszystkich zarejestrowanych przypadków biegunki u dzieci w tej grupie wiekowej dotyczyło hospitalizowanych dzieci. Największy odsetek hospitalizacji dotyczył zakażeń rotawirusowych (94%) i bakteryjnych (91%).

Wykres nr 6 przedstawia liczbę przypadków biegunek o etiologii wirusowej, bakteryjnej

i nieokreślonej ogółem w podziale na powiaty oraz miasta na prawach powiatu, zgłoszonych w roku 2013. Najwięcej zachorowań miało miejsce w Mieście Krakowie, gdzie zarejestrowano 202 przypadki biegunek. Najmniejszą liczbę zgłoszonych zachorowań (2 przypadki) odnotowano w Mieście Nowy Sącz.

Wykres 6. Liczba zgłoszonych w roku 2013 przypadków biegunek ogółem u dzieci do lat 2 w poszczególnych powiatach i miastach na prawach powiatu województwa małopolskiego



1.1.2.6 Wirusowe zapalenie wątroby typu A (WZW typu A, zakażenia HAV)

Od kilku lat w województwie małopolskim zachorowania na WZW typu A notowane są sporadycznie i dotyczą głównie osób podróżujących do krajów o większej niż Polska endemiczności zakażeń HAV. W 2013 r. zgłoszono 3 nowe zachorowania (2012 r. – 9). Zapadalność w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców

odpowiadała zapadalności odnotowanej w tym okresie w Polsce (0,12). Wobec zwiększającej się liczby osób nieuodpornionych przeciwko WZW typu A, każde zachorowanie stwarza ryzyko wystąpienia lokalnego ogniska lub większej epidemii (tzw. epidemii wyrównawczej).

1.1.2.7 Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową

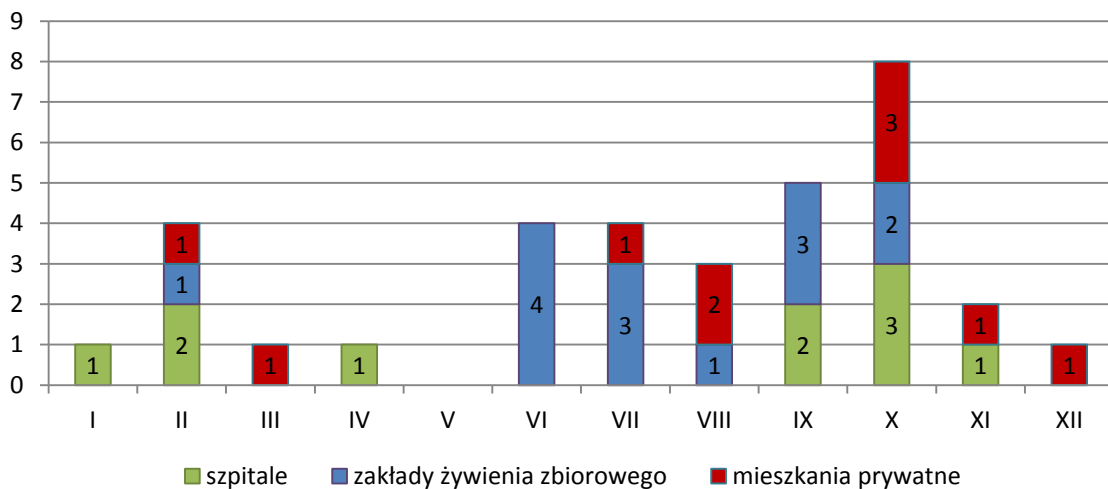
W 2013 r. w województwie małopolskim zarejestrowano 34 zbiorowe zatrucia i zakażenia pokarmowe. Podobnie jak w latach poprzednich rejestracji podlegały ogniska, w których chorowały co najmniej 2 osoby. W zarejestrowanych ogniskach chorowało 568 osób (2012 r. – 373 osoby, 2011 r. – 559), w tym 271 dzieci w wieku do

14 lat (47% ogółu chorych w ogniskach). Hospitalizacji wymagało 203 chorych (tj. 36%), w tym 80 dzieci w wieku do 14 lat.

W obiektach żywienia zbiorowego miało miejsce 14 ognisk, w tym 10 dotyczyło zakażeń szpitalnych, a pozostałe wystąpiły w domach wczasowych, w przedszkolach, w restauracji, w hotelu i w internacie oraz 10 ognisk w mieszkaniach prywatnych. Łącznie chorowały 552 osoby. W mieszkaniach prywatnych odnotowano 10 zbiorowych zatruc obejmujących 46 chorych.

Czynnik etiologiczny ustalono w 31 ogniskach – *Norovirus* (14), *Salmonella enteritidis* (7), *Rotavirus* (6), *Clostridium difficile*, *Staphylococcus aureus* (po 1 ognisku). W 2 ogniskach stwierdzono mieszany czynnik etiologiczny wirusów noro i rota.

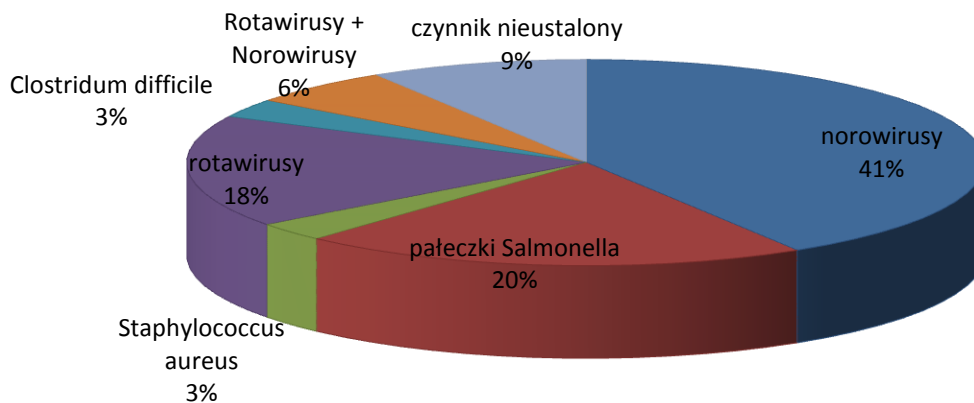
Wykres 7. Zbiorowe ogniska i zatrucia pokarmowe w województwie małopolskim w roku 2013 z podziałem na miesiące



Dominującym czynnikiem etiologicznym były wirusy (65% ognisk i 78% chorych). Bakterie stanowiły przyczynę 26% ognisk (15% chorych).

W przypadku 9% ognisk (7% chorych) nie udało się ustalić czynnika wywołującego zachorowania.

Wykres 8. Zbiorowe ogniska i zatrucia pokarmowe w województwie małopolskim w roku 2013



1.1.3. Choroby zakaźne, którym zapobiega się poprzez szczepienia

1.1.3.1 Krztusiec

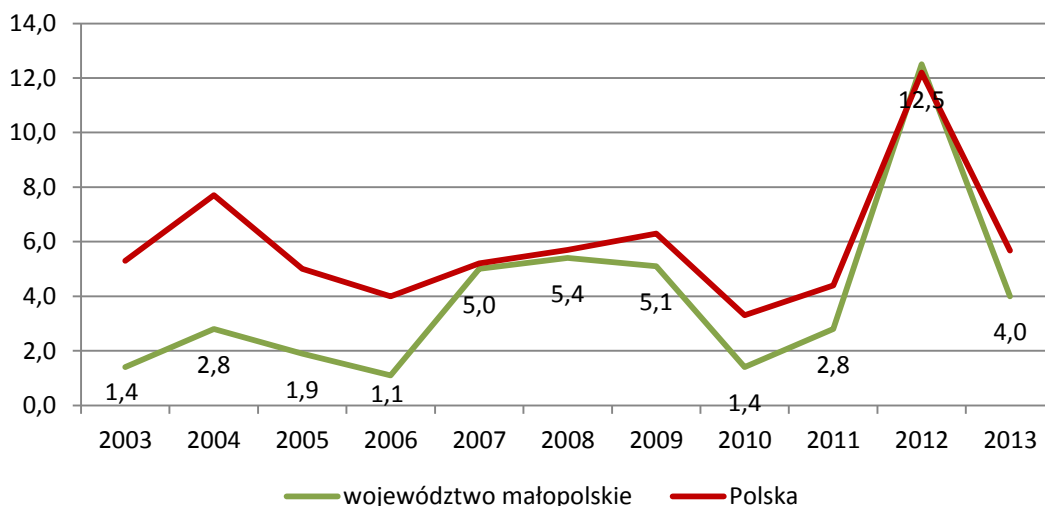
Po obserwowanym w ostatnich latach zwiększeniu liczby przypadków krztuśca, w 2013 r. odnotowano zmniejszenie liczby zachorowań. Zgłoszono 133 przypadki tj. trzykrotnie mniej w porównaniu z rokiem poprzednim (2012 r. – 419). Roczna zapadalność na 100 tys. mieszkańców wyniosła 4,0 i była mniejsza od średniej dla Polski wynoszącej 5,7.

W 2013 roku hospitalizacji z powodu krztuśca wymagało 21 chorych (15,8%). Zmniejszenie odsetka hospitalizowanych chorych w porównaniu z latami ubiegłymi (26% w 2012 r., 32% w roku 2011) może być oznaką poprawy w zakresie rozpoznawania i zgłaszania cięższych postaci choroby.

Zapadalność na krztusiec w roku 2013 kilkakrotnie zmniejszyła się w powiatach: wielickim, wadowickim, olkuskim, krakowskim i miechowskim. Nie stwierdzono przypadków

krztuśca w następujących powiatach: nowosądeckim, nowotarskim, proszowickim, suskim oraz w mieście Nowy Sącz. Największą zapadalność zarejestrowano w Mieście Krakowie, powiecie dąbrowskim oraz tatrzańskim. Obserwowane w ostatnich latach przesunięcie zachorowań na krztusiec do starszych grup wiekowych powoduje powstanie nowego rezerwuaru choroby, stwarzającego zagrożenie dla dzieci nie mających ukończonego pełnego cyklu szczepień oraz dla dzieci niezaszczepionych z powodu medycznych przeciwwskazań. Krztusiec jest chorobą trudną do rozpoznania, zwłaszcza u młodzieży i osób dorosłych co przekłada się na niewłaściwe diagnozy oraz sposób leczenia. Warto nadmienić, że większość osób chorych posiadała udokumentowane szczepienia w pierwszych latach życia.

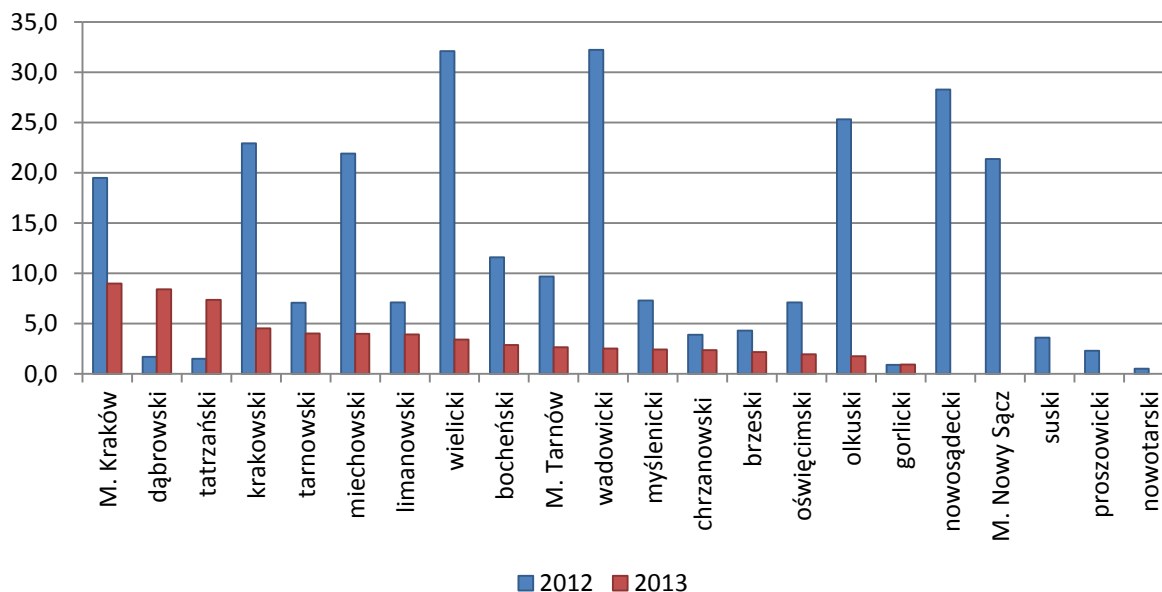
Wykres 9. Zapadalność na krztusiec w województwie małopolskim i w Polsce w latach 2003–2013 (na 100 tys. mieszkańców)



Dane o występowaniu krztuśca oparte o zgłoszenia lekarzy należy traktować 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, a diagnostyka bakteriologiczna nie jest rutynowo wykonywana. Brak badań bakteriologicznych nie pozwala odróżnić krztuśca od innych zachorowań, w tym także krztuśca rzekomego.

Wykres 10. Zapadalność na krztusiec w województwie małopolskim w podziale na powiaty w latach 2012–2013 (na 100 tys. mieszkańców)



1.1.3.2 Odra

W ostatnich latach odnotowuje się sporadyczne zachorowania na odrę (2012 r. – 3; 2011 r. – 12). W roku 2013 zarejestrowano 24 przypadki spośród 47 zgłoszonych podejrzeń, w tym w 18 przypadkach potwierdzono zachorowanie badaniem serologicznym. Chorowało 6 dzieci niezaszczepionych, w tym 4 dzieci nieobjętych obowiązkiem szczepień z uwagi na wiek, oraz 2 dzieci, z uwagi na obecność przeciwwskazań zdrowotnych do zaszczepienia. Pozostałe zachorowania dotyczyły osób dorosłych. W Krakowie odnotowano dwa dwuosobowe ogniska odry. Ogniska dotyczyły dwójki niezaszczepionych przeciwko odrze dzieci w wieku 2 i 3 lat oraz kobiety w wieku 37 lat i jej dziecka w wieku 14 miesięcy.

1.1.3.3 Świnka

W ostatnich latach liczba zachorowań na świnkę utrzymuje się na małym i względnie stałym poziomie. W 2013 r. zarejestrowano 198 nowych przypadków, przy 265 w roku poprzednim.

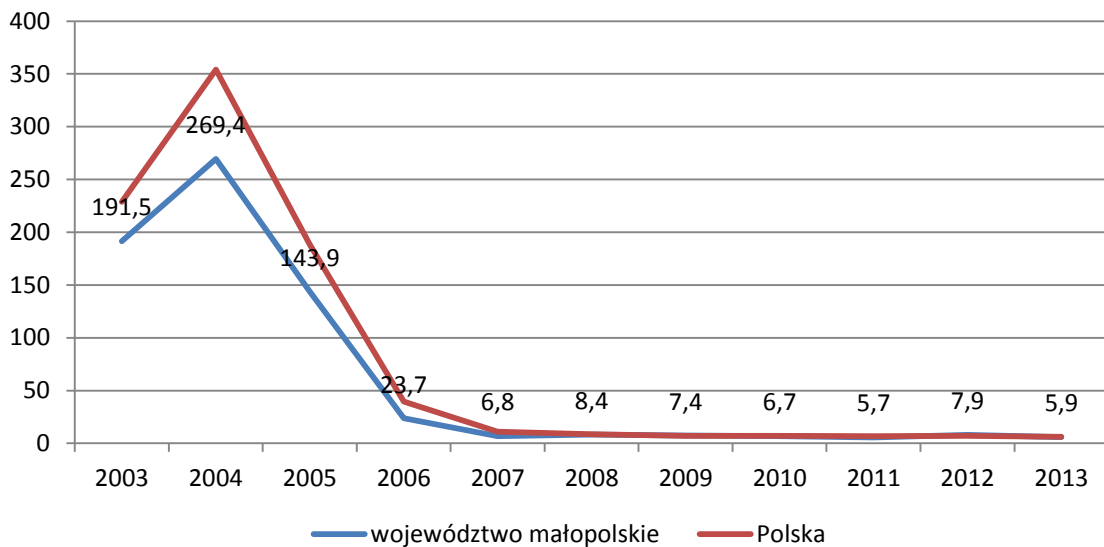
Odra jest chorobą objętą przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) programem eliminacji, zgodnie z którym wymagane jest utrzymywanie dużego poziomu zaszczepienia oraz wykonywanie badań w kierunku obecności przeciwciał przeciwodrowych w klasie IgM z częstością określoną na 1 na 100 tys. mieszkańców. Wynika z tego, że w województwie małopolskim z około 33 badań serologicznych, nie więcej niż 10% (3 zachorowania) powinny stanowić przypadki potwierdzone badaniem. W 2013 przeprowadzono 39 badań serologicznych, po których potwierdzono 18 zachorowań, co wskazuje na znaczne przekroczenie progu ustalonego przez WHO.

Zapadalność w skali województwa wyniosła 5,9 na 100 tys. mieszkańców i była porównywalna z zapadalnością notowaną w tym okresie w Polsce (6,3). Z powodu powikłań poświnkowych hospitalizacji wymagało 4 chorych.

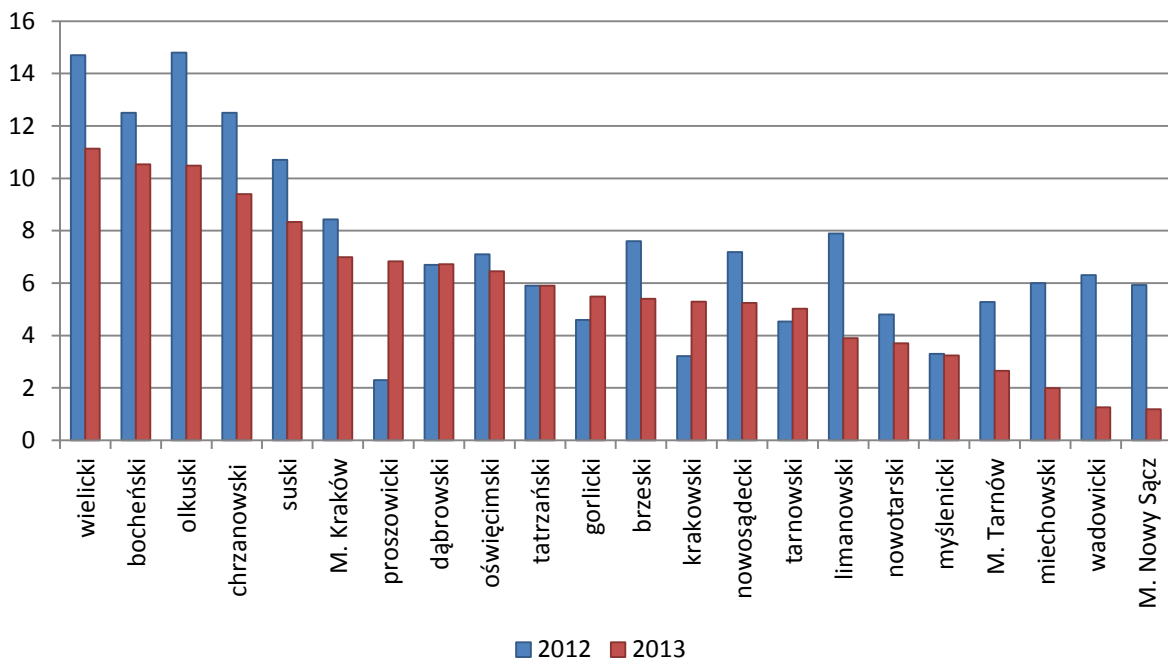
Największe zmniejszenie zapadalności na świniekę w województwie małopolskim w porównaniu do roku 2012 odnotowano w powiecie wadowickim (2012 r. – 6,3, 2013 r. – 1,3). Zwiększenie zapadalności zarejestrowano w powiatach:

gorlickim, tarnowskim, Mieście Krakowie oraz powiecie proszowickim. Zapadalność na porównywalnym poziomie odnotowano w powiecie dąbrowskim oraz tatrzańskim.

Wykres 11. Zapadalność na świniekę w województwie małopolskim i w Polsce w latach 2003–2013 (na 100 tys. mieszkańców)



Wykres 12. Zapadalność na świniekę w województwie małopolskim w podziale na powiaty i miasta na prawach powiatu w latach 2012–2013 (na 100 tys. mieszkańców)

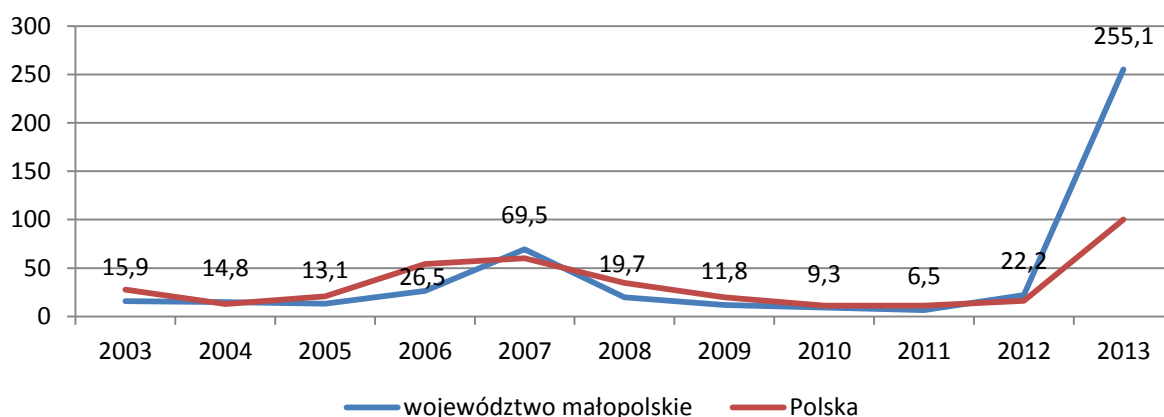


1.1.3.4 Różyczka

W 2013 r. w całym kraju wystąpił epidemiczny wzrost zachorowań na różyczkę. W województwie małopolskim zarejestrowano 8 557 przypadków, tj. ponad dziesięciokrotnie więcej w porównaniu z rokiem poprzednim. Zapadalność liczona na 100 tys. mieszkańców wyniosła 255,1 i była dwuipółkrotnie większa od analogicznego wskaźnika notowanego dla całej Polski (100,1). Spośród zgłaszanych zachorowań zdecydowana większość dotyczyła dzieci i młodzieży w grupie wiekowej od 15 do 19 r.ż.,

przy czym 90% zachorowań zanotowano u chłopców. Państwowa Inspekcja Sanitarna została powiadomiona o 26 przypadkach hospitalizacji. Nie stwierdzono żadnego przypadku różyczki wrodzonej. Wśród zgłoszonych zachorowań tylko 0,1% (11 przypadków) zostało potwierdzonych badaniem przeciwciał w klasie IgM, w ośmiu przypadkach ustalono powiązanie z przypadkami potwierdzonymi badaniem serologicznym, pozostałe opierały się wyłącznie na rozpoznaniach lekarskich.

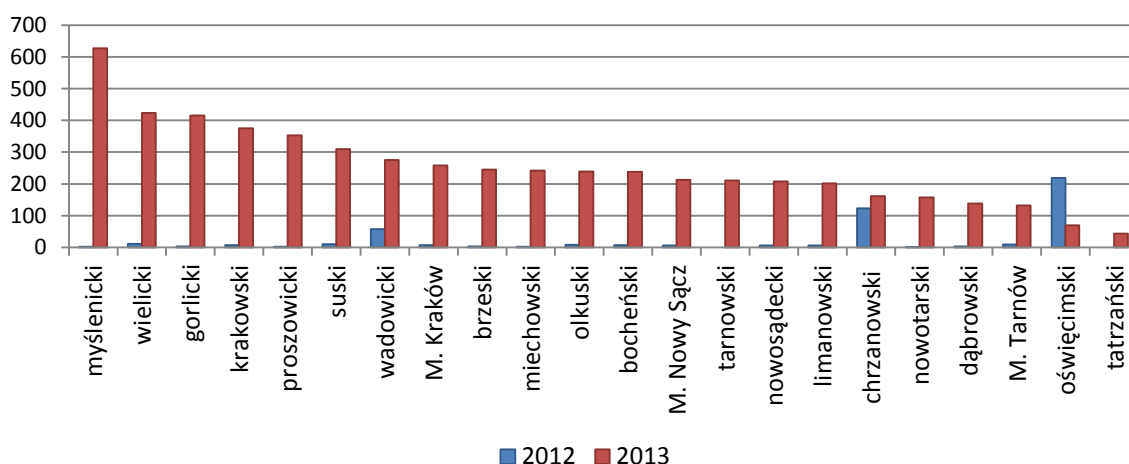
Wykres 13. Zapadalność na różyczkę w województwie małopolskim i w Polsce w latach 2003–2013 (na 100 tys. mieszkańców)



W roku 2013 zaobserwowano wyraźne zwiększenie zapadalności na różyczkę w porównaniu do roku 2012 we wszystkich powiatach za wyjątkiem powiatu oświęcimskiego, gdzie zapadalność ta

spadła z 218,0 na 69,0 przypadków na 100 tys. mieszkańców. Największą zapadalność odnotowano w powiecie myślenickim (626,8), a najmniejszą w powiecie tatrzańskim (42,8).

Wykres 14. Zapadalność na różyczkę w województwie małopolskim i w Polsce w latach 2003–2013 (na 100 tys. mieszkańców)

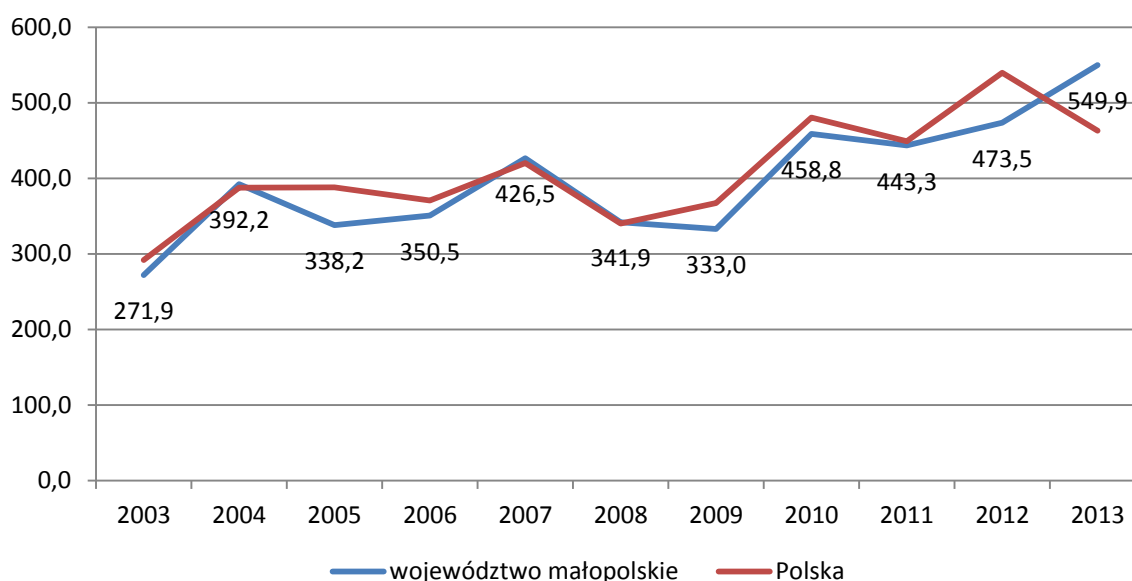


1.1.3.5 Ospa wietrzna

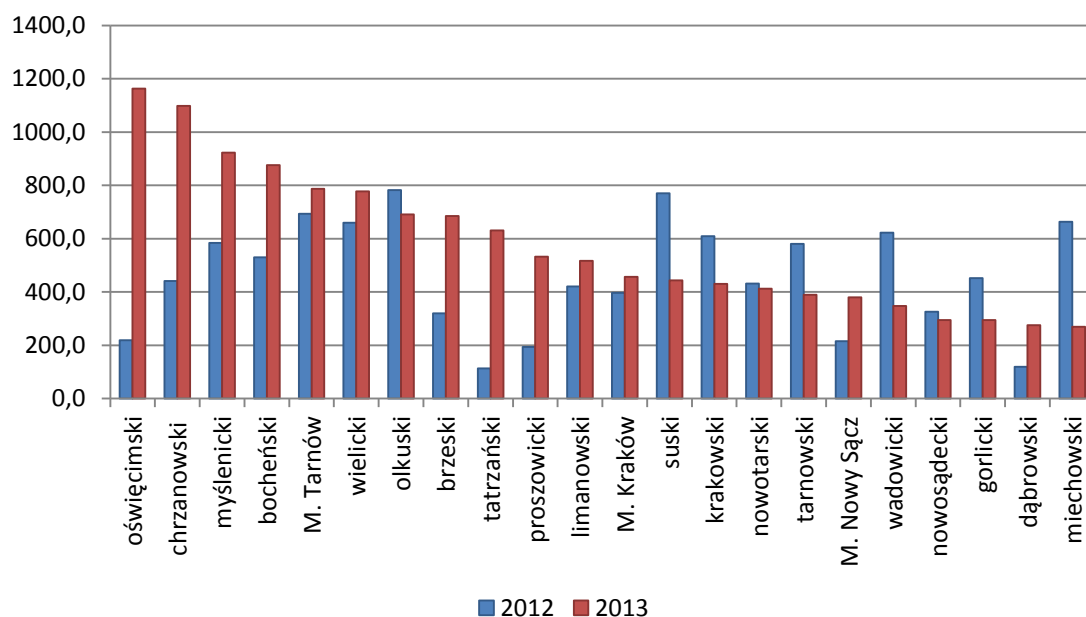
W województwie małopolskim, po okresie zmniejszenia liczby zachorowań (lata 2008–2009) notuje się obecnie systematyczne ich zwiększenie. W 2013 roku zarejestrowano 18 445 zachorowań, tj. o 2 597 przypadków więcej niż w roku poprzednim. Zapadalność wynosząca 549,9 na 100 tys. ludności była największa na przestrzeni ostatnich dziesięciu lat. Równocześnie kształtowała się poniżej średniej krajowej wynoszącej 462,9.

W roku 2013 największa zapadalność na ospę wietrzną w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców odnotowana została w powiatach oświęcimskim (2012 r. – 218,6, 2013 r. – 1162,3) oraz chrzanowskim (2012 r. – 441,1, 2013 r. – 1097,6). Najmniejszą zapadalność zarejestrowano w powiecie miechowskim (269,4), dąbrowskim (275,7), gorlickim (294,7) oraz nowosądeckim (294,8).

Wykres 15. Zapadalność na ospę wietrzną w województwie małopolskim i w Polsce w latach 2003–2013 (na 100 tys. mieszkańców)



Wykres 16. Zapadalność na ospę wietrzną w województwie małopolskim i w Polsce w latach 2003–2013 (na 100 tys. mieszkańców)



1.1.3.6 Błonica i poliomyelitis

W roku 2013 r. nie stwierdzono przypadków zachorowania na błonicę i poliomyelitis.

Zgodnie z programem WHO dotyczącym eradykacji poliomyelitis, nadzorowi epidemiologicznemu podlegają zachorowania z objawami ostrych porażań wiotkich u dzieci do lat 15. Występują one w tej grupie wiekowej z częstością około

1 przypadku na 100 tys. dzieci na rok. WHO zaleciło zgłaszanie ostrych porażań wiotkich jako wskaźnika czułości nadzoru nastawionego na wyszukiwanie przypadków poliomyelitis w okresie działań zmierzających do eradykacji tej choroby. W 2013 r. zgłoszono 9 takich porażań, co jest zgodne z założeniami programu dla województwa małopolskiego.

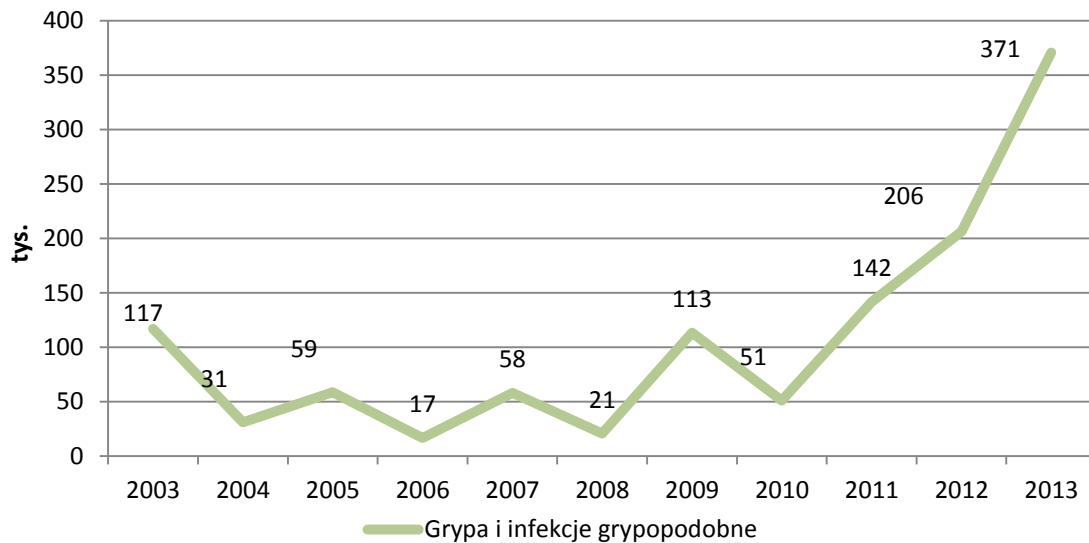
1.1.4. Ostre infekcje dróg oddechowych, w tym grypa i infekcje grypopodobne

Ostre infekcje dróg oddechowych należą do najczęściej występujących chorób zakaźnych. Corocznie w województwie małopolskim odnotowuje się od kilku tysięcy do kilkuset tysięcy zachorowań.

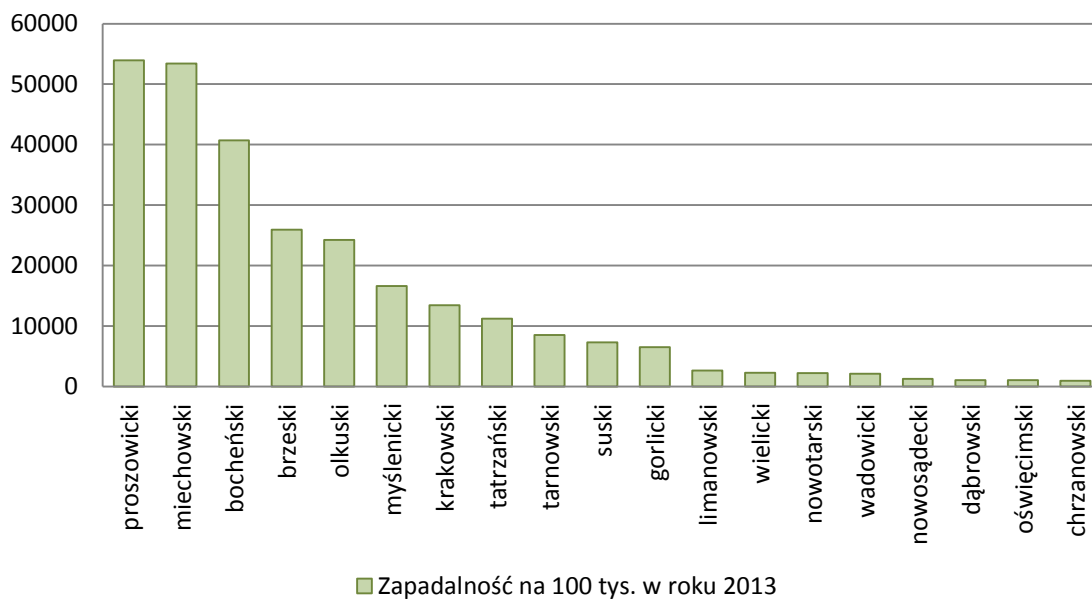
W 2013 roku w województwie małopolskim zgłoszono łącznie 370 656 przypadków infekcji dróg oddechowych. Zapadalność wyniosła 11 050,9 na 100 tys. mieszkańców i była znacząco większa od notowanej w tym samym okresie w Polsce

wynoszącej 8 193,1. Najwięcej chorych zgłosiło się do lekarzy w styczniu (80 368 osób), a szczyt zachorowań przypadł na drugi tydzień roku kiedy zanotowano 22 838 przypadków chorobowych. Największą zapadalność w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców odnotowano w roku 2013 w powiatach proszowickim (53 953,8), miechowskim (53 421,5) i bocheńskim (40 672,8), najniższą, tj. poniżej 1 tys. przypadków, w powiecie chrzanowskim (933,1).

Wykres 17. Liczba zgłoszonych zachorowań dotyczących infekcji dróg oddechowych (w tym grypy i infekcje grypopodobne) w województwie małopolskim za lata 2003–2013



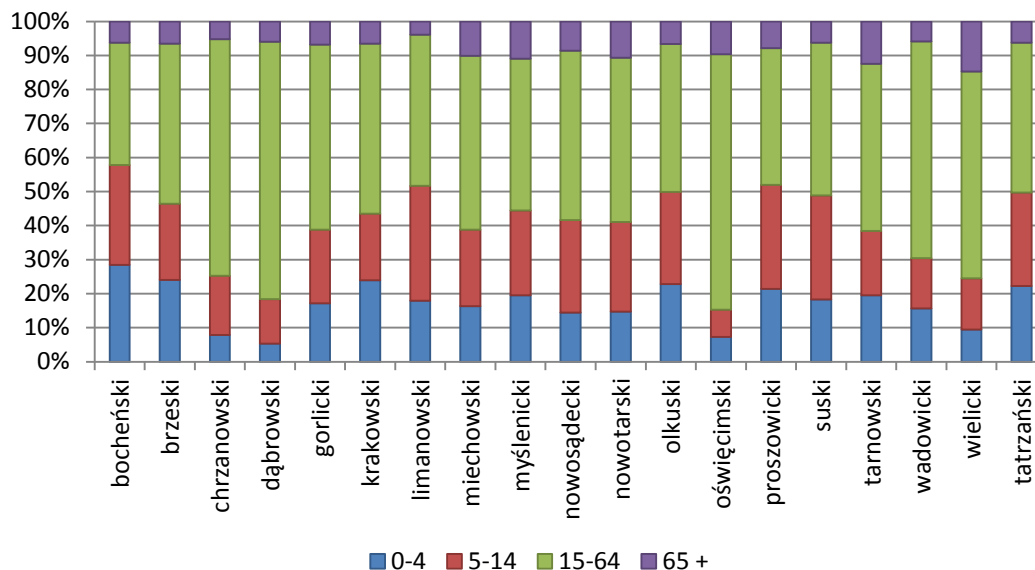
Wykres 18. Zapadalność na grypę i infekcje grypopodobne w roku 2013 w województwie małopolskim w podziale na powiaty (na 100 tys. mieszkańców)



W ogólnej liczbie zgłoszonych zachorowań w ciągu roku 2013 w województwie małopolskim 45,2% przypadków dotyczyło dzieci do lat 14. Hospitalizacji z powodu ciężkiego przebiegu choroby lub powikłań wymagało 1 088 osób, co stanowiło podobnie jak w roku 2012, 0,3% ogółu

chorych. Główną przyczyną skierowania do szpitala były powikłania ze strony układu oddechowego. Wśród zgłoszonych przypadków infekcji dróg oddechowych było 116 (0,03%) przypadków potwierdzonej grypy. W ciągu roku zgłoszono 5 zgonów w przebiegu infekcji grypopodobnych.

Wykres 19. Udział zachorowań na grypę i podejrzenia grypy z podziałem na grupy wiekowe w poszczególnych powiatach województwa małopolskiego w roku 2013



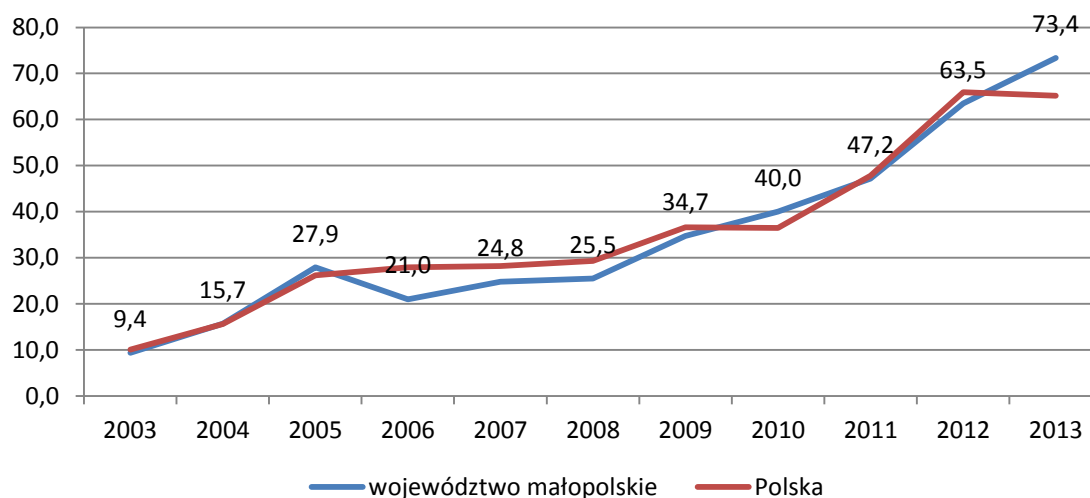
Uzupełnieniem rutynowego nadzoru nad ostrymi schorzeniami infekcyjnymi dróg oddechowych, opartego na sprawozdaniach MZ-55, jest funkcjonujący od 2004 roku epidemiologiczno-wirusologiczny nadzór nad grypą typu Sentinel. Celem nadzoru Sentinel jest ocena częstości występowania grypy w danej populacji oraz określenie typów wirusów odpowiedzialnych za zachorowania. W tym zakresie Państwowa Inspekcja Sanitarna współpracuje z wybranymi lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej oraz z Krajowym Ośrodkiem ds. Grypy w NIZP–PZH.

1.1.5. Płonica

W 2013 r. nastąpiło zwiększenie liczby zgłaszanych zachorowań na płonicę. Zapadalność wyniosła 73,4 przypadki na 100 tys. mieszkańców i była nieznacznie większa od obserwowanej w Polsce.

W zapobieganiu grypie niekwestionowaną rolę odgrywają szczepienia ochronne. W Polsce, w porównaniu z innymi krajami, rozpowszechnienie szczepień przeciw grypie jest niewielkie. W 2013 r. szczepieniom poddało się 68 477 osób, co stanowi 2,0% populacji województwa małopolskiego. W porównaniu z rokiem poprzednim wskaźnik utrzymuje się na podobnym poziomie.

Utrzymująca się duża liczba zachorowań wynika z występującego obecnie epidemicznego wzrostu zachorowań. Z powodu płonicy w ubiegłym roku hospitalizowano 13 chorych (0,5%).

Wykres 20. Zapadalność na płonicę w województwie małopolskim i w Polsce w latach 2003–2013 (na 100 tys. mieszkańców)

1.1.6. Zakażenia ośrodkowego układu nerwowego

W 2013 roku liczba zarejestrowanych zakażeń ośrodkowego układu nerwowego utrzymała się na poziomie zbliżonym do roku poprzedniego. Zarejestrowano łącznie 259 przypadków zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych (ZOM-R) i/lub zapalenia mózgu (ZM). Wskaźnik zapadalności wyniósł 7,7 i nie odbiegał znacząco od wskaźnika dla Polski.

Wśród ZOM-R o podłożu bakteryjnym zarejestrowano 5 przypadków zapaleń meningokokowych, 17 pneumokokowych, kolejne 7 miało inną bakteryjną etiologię (*Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Streptococcus spp.*, *Escherichia coli*). Nie zdiagnozowano żadnego zachorowania wywołanego przez *Haemophilus influenzae* typu b.

Tabela 3. Neuroinfekcje w województwie małopolskim w latach 2011–2013

Rodzaj zakażenia	2011	2012	2013
	Liczba zachorowań		
ZOM-R* meningokokowe	8	18	5
ZOM-R* wywołane przez <i>Haemophilus influenzae</i> typu B	0	0	0
ZOM-R* inne bakteryjne	45	41	70
ZOM-R* wirusowe	113	118	76
ZOM-R* nieokreślone	63	70	77
ZM** wirusowe i nieokreślone	31	24	31
Neuroinfekcje razem	260	271	259

* ZOM-R – zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych

** ZM - zapalenie mózgu

Wśród zapaleń mózgu zarejestrowanych w 2013 roku uwzględniono 9 przypadków zapalenia odkleszczowego, 2 zapalenia wywołane wirusem opryszczki oraz 20 o etiologii nieustalonej. W porównaniu do roku ubiegłego, w województwie małopolskim nastąpił wzrost

zachorowań na wirusowe zapalenie mózgu z 2 do 9 przypadków.

Należy sądzić, że wśród zapaleń mózgu o nieokreślonej etiologii znajdują się niezdiagnozowane zapalenia odkleszczowe. Świadczy o tym obserwowany w 2009 roku wzrost rejestrowanych odkleszczowych zapaleń mózgu,

wynikający z prowadzonego czynnego monitoringu zakażeń ośrodkowego układu nerwowego obejmującego bezpłatną diagnostykę serologiczną w tym kierunku. Najwięcej przypadków odkleszczowego zapalenia mózgu zgłaszanych jest z terenu powiatu brzeskiego, chrzanowskiego i krakowskiego.

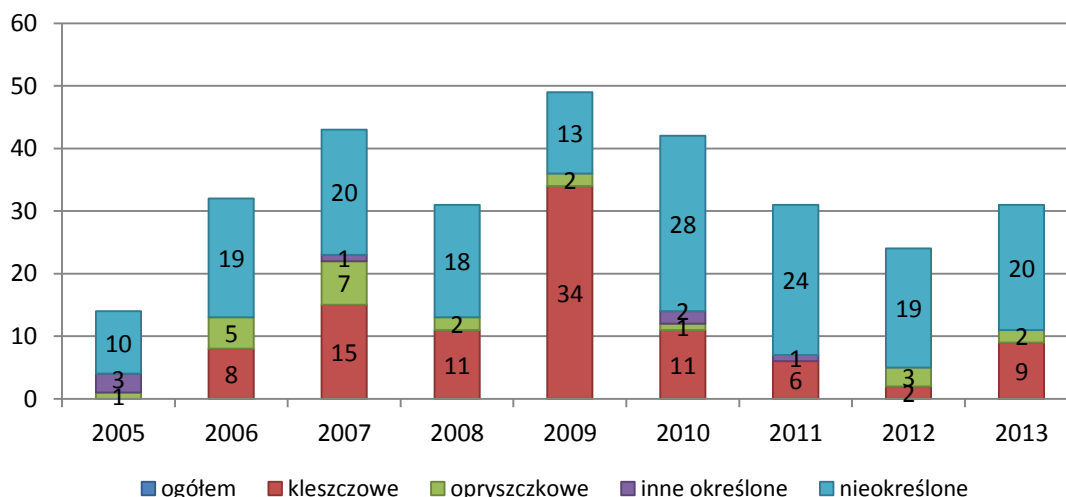
Zakażenia ośrodkowego układu nerwowego są ważnymi przyczynami trwałych niekorzystnych następstw i zgonów. W przebiegu zapaleń ośrodkowego układu nerwowego w województwie małopolskim w ciągu roku zmarło 9 osób.

Inwazyjna choroba meningokokowa, tj. zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych oraz posocznicy o etiologii meningokokowej, charakteryzują się

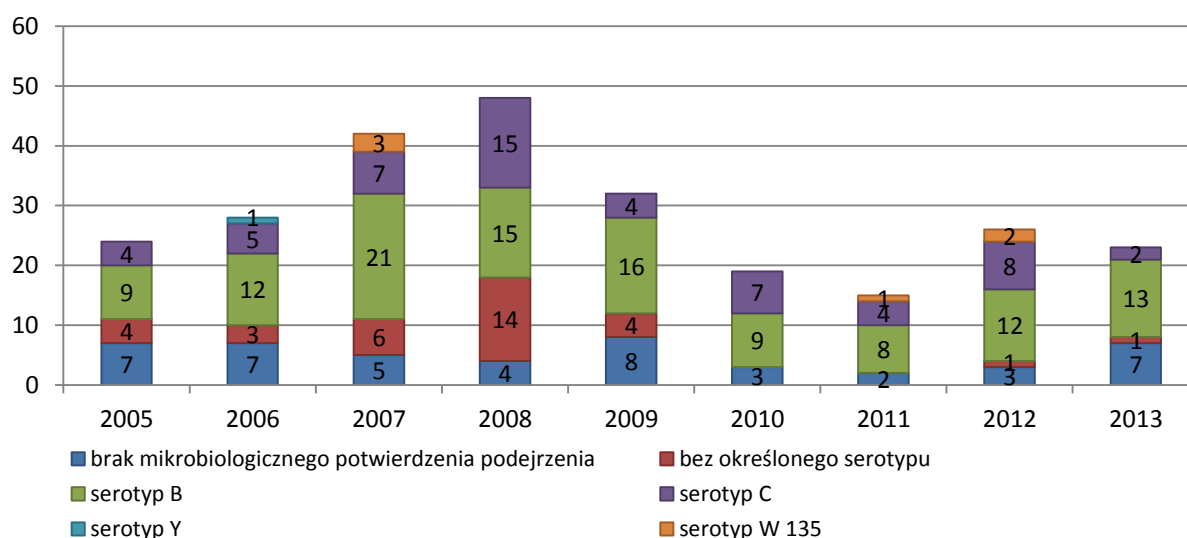
ciężkim, gwałtownym przebiegiem oraz możliwością występowania trwałych pochorobowych powikłań oraz poważnym rokowaniem.

W 2013 roku w województwie małopolskim zarejestrowano 23 przypadki podejrzeń dotyczących inwazyjnych zakażeń meningokokowych, z czego w 16 uzyskano potwierdzenie mikrobiologiczne. Zapadalność wyniosła 0,5 i odpowiadała średniej krajowej. 43% zachorowań dotyczyło dzieci w pierwszych dwóch latach życia, ze wskaźnikiem zapadalności dla tej grupy wiekowej wynoszącym 9,8 na 100 tys. mieszkańców. W przebiegu posocznicy meningokokowej zmarły dwie osoby.

Wykres 21. Liczba zachorowań na wirusowe zapalenie mózgu w województwie małopolskim w latach 2005–2013



Wykres 22. Choroba meningokokowa w województwie małopolskim w latach 2005–2013



1.1.7. Choroby przenoszone przez wektory i inne choroby odzwierzęce

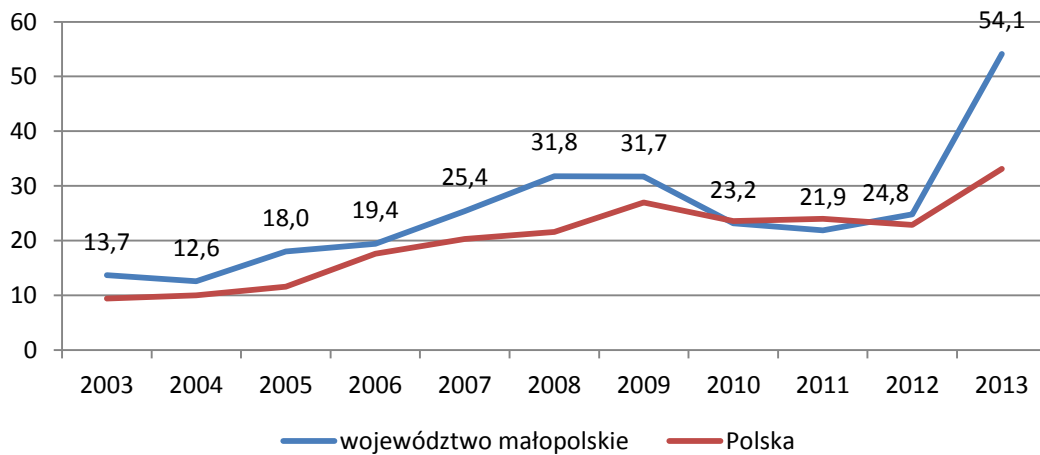
1.1.7.1 Borelioza

Borelioza jest najczęściej występującą odkleszczową chorobą w Polsce. W województwie małopolskim w latach 2003–2013 zanotowano blisko 8-krotne zwiększenie liczby zarejestrowanych zachorowań.

W 2013 roku odnotowano 1 817 zachorowań, co stanowi największą liczbę zachorowań od początku

rejestracji choroby. Zapadalność wyniosła 54,1 na 100 tys. ludności i była znacząco większa od notowanej w kraju (33,1). Wśród zgłoszonych zachorowań zdecydowanie przeważała postać wczesna – rumień wędrujący.

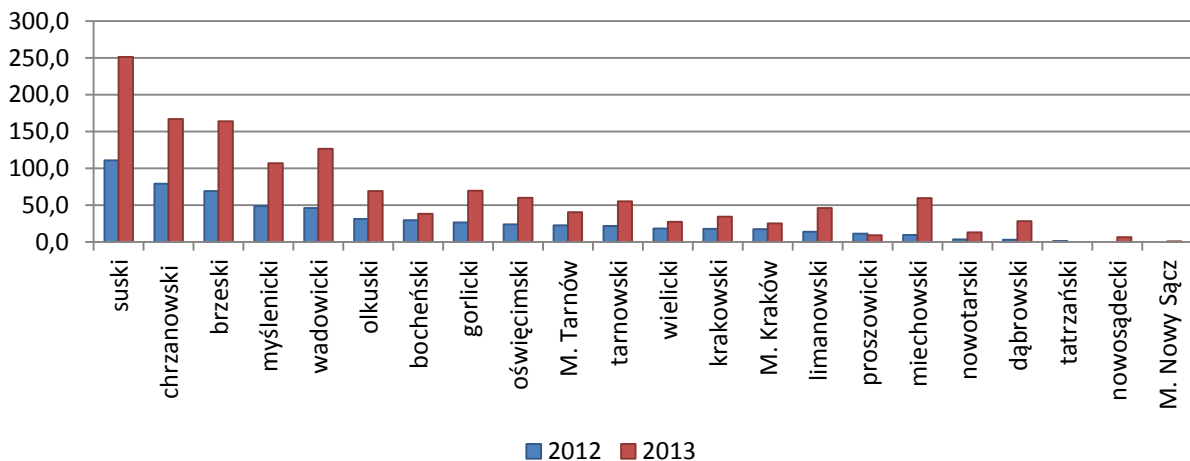
Wykres 23. Zapadalność na boreliozę w województwie małopolskim i w Polsce za lata 2003–2013 (na 100 tys. mieszkańców)



Jak wynika z danych przedstawionych na wykresie nr 23, zapadalność na boreliozę zwiększyła się znacznie w porównaniu do roku 2012. Największą zapadalność, podobnie jak w roku poprzednim,

odnotowano w powiatach suskim, chrzanowskim, brzeskim, wadowickim oraz myślenickim. W powiecie tatrzańskim w roku 2013 nie odnotowano żadnego przypadku boreliozy.

Wykres 24. Zapadalność na boreliozę w województwie małopolskim i w Polsce w podziale na powiaty i miasta na prawach powiatu w latach 2012–2013 (na 100 tys. mieszkańców)



1.1.7.2 Wścieklizna i przypadki pokąsań przez zwierzęta

W roku 2013 nie odnotowano przypadku zachorowania człowieka na wściekliznę. Ostatni przypadek odnotowano w województwie podkarpackim w roku 2002. Z uwagi na występowanie na terenie województwa małopolskiego ognisk wścieklizny rozpoznawanych

u zwierząt dzikich i domowych, zaszczepiono 1 173 osoby (2012 r. – 1 050). Często konieczność poddawania pacjentów immunoprofilaktyce wynikała z braku możliwości poddania zwierzęcia obserwacji weterynaryjnej, a co za tym idzie, wykluczenia choroby.

1.1.7.3 Inne choroby odzwierzęce

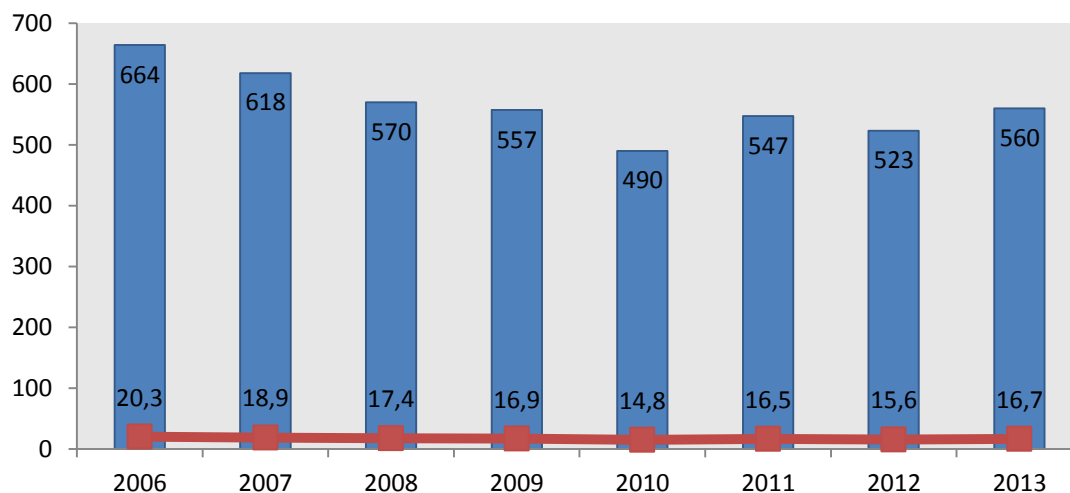
W roku 2013 rozpoznano: 1 przypadek listeriozy oraz tularemii, 2 zachorowania na dengę i 9 przypadków malarii. W Krakowie rozpoznano ognisko wywołane przez hantawirusy, w wyniku którego objawy chorobowe wystąpiły

u 3 zakażonych. Jak wynika z przeprowadzonego dochodzenia epidemiologicznego, osoby zakażone i chore prowadziły prace pielęgnacyjne przy gryzoniach (nornicach rudych).

1.1.8. Gruźlica

W roku 2013 na terenie województwa małopolskiego odnotowano 560 nowych przypadków zachorowania na gruźlicę, w tym u 4 dzieci w wieku do 15 r.ż. Zapadalność w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców województwa wyniosła 16,7 (2012 – 15,6).

Analizując trendy zapadalności na gruźlicę stwierdza się, iż sytuacja epidemiologiczna na terenie województwa małopolskiego jest stabilna.

Wykres 25. Liczba zachorowań i zapadalność na gruźlicę (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców) na terenie województwa małopolskiego za lata 2006–2013

Ważnym elementem oceny sytuacji epidemiologicznej jest prawidłowość stosowanego leczenia przeciwpłatkowego gruźlicy wielolekoopornej, której obecność w roku 2013 stwierdzono u 2 chorych (2012r. – 1 przypadek). Wśród zachorowań ogółem, w roku 2013 dominowała postać gruźlicy płuc (534 przypadki), z kolei gruźlica pozapłucna stwierdzona została u 26 pacjentów.

W ostatnich latach odnotowano zwiększenie liczby zachorowań na postać gruźlicy pozapłucnej. Za brakiem świeżej transmisji zakażenia na terenie województwa małopolskiego przemawia również brak zarejestrowania w 2013 przypadków serowatego zapalenia płuc i gruźliczego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych. W ubiegłym roku stwierdzono jeden przypadek ostrej krwiopochodnej postaci gruźlicy płuc.

Tabela 4. Udział gruźlicy płuc i gruźlicy pozapłucnej w ogólnej liczbie zachorowań w latach 2010–2013 na terenie województwa małopolskiego

Rok	Liczba zachorowań ogółem	Liczba zachorowań na gruźlicę płuc	Liczba zachorowań na gruźlicę pozapłucną
2010	490	468	22
2011	547	517	30
2012	523	500	23
2013	560	534	26

1.1.9. Choroby przenoszone drogą płciową (STD)

W 2013 roku w województwie małopolskim zarejestrowano 112 zachorowań na kiłę. W przeliczeniu na 100 tys. osób wskaźnik zapadalności wyniósł 3,3 (2012 r. – 2,3). Wśród zgłoszonych zachorowań wyszczególniono 42 przypadki kiły wczesnej, 33 późnej oraz 35

nieokreślonej. Zanotowano także 2 przypadki kiły wrodzonej. Liczba zgłaszanych zachorowań na rzeżączkę w ostatnich latach utrzymuje się na zbliżonym poziomie. W 2013 roku zarejestrowano 18 przypadków, a zapadalność wynosiła 0,5.

Tabela 5. Zachorowania na kiłę i rzeżączkę w województwie małopolskim w latach 2011–2013

Rok	Kiła wrodzona	Kiła wczesna	Kiła późna i nieokreślona	Kiła ogółem	Rzeżączka
2011	1	21	44	66	16
2012	2	39	35	76	23
2013	2	42	68	112	18

Dane o zachorowaniach na choroby przenoszone drogą płciową należy uznać za niedoszacowane. Na wiarygodność danych o sytuacji epidemiologicznej niekorzystnie wpływa m.in. niepełne zgłaszanie zachorowań przez lekarzy oraz trudności w interpretacji wyników badań serologicznych. Kiła jest chorobą zakaźną wciąż obecną i musi być brana pod uwagę w różnicowaniu zaburzeń ze strony różnych narządów i układów, w tym

ośrodkowego układu nerwowego. Zaniechanie powszechnych przesiewowych badań serologicznych powoduje, że zwiększa się rola diagnostyki prowadzonej ze wskazań klinicznych. Problem chorób przenoszonych drogą płciową jest dużo poważniejszy niż ten, na który wskazuje liczba otrzymanych zgłoszeń. Pomimo małej zapadalności, sytuację epidemiologiczną w zakresie zachorowań na kiłę należy uznać za niekorzystną.

1.2. NADZÓR NAD SZCZEPIENIAMI OCHRONNYMI

Krystyna Leżańska, Katarzyna Bandoła

Prowadzony od lat nadzór Państwowej Inspekcji Sanitarnej nad realizacją szczepień ochronnych objął w roku 2013 – 691 961 dzieci i młodzieży od pierwszego do 20 roku życia. Sprawozdawczość w zakresie wykonawstwa szczepień ochronnych prowadzona jest przez pracowników podstawowej opieki zdrowotnej, skąd przekazywana jest do Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych, a następnie do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej (przedstawione w niniejszym rozdziale dane opracowano na podstawie rocznych sprawozdań MZ-54).

Świadczenia z zakresu szczepień realizowane były w 2013 roku w 875 punktach szczepień działających na terenie województwa małopolskiego.

Stan zaszczepienia roczników podlegających szczepieniom w roku 2013 był porównywalny z rokiem poprzednim. Ocena realizacji szczepień ochronnych wykazała, że stanowią one odsetek gwarantujący w odniesieniu do wielu chorób utrzymanie odporności zbiorowskiej oraz korzystnej sytuacji epidemiologicznej.

Tabela 6. Realizacja szczepień obowiązkowych w województwie małopolskim w roku 2013 dla grup wiekowych objętych obowiązkiem szczepień

ROCZNIK	Rodzaj szczepienia		Wskaźnik % dla woj. małopolskiego
2013	WZW B	2+3X	90,7
	GRUŻLICA		99,4
	Błonica-Tężec-Krztusiec	3X	58,4
	POLIO	2X	58,2
	<i>Haemophilus inf. typu b – (I dawka)</i>		58,4
2012	WZW B	2+3X	99,5
	Błonica-Tężec-Krztusiec	3+4X	97,7
	POLIO	2+3X	97,6
	Odra-Świnka-Różyczka		81,7
	<i>Haemophilus inf. typu b (szczepienie podstawowe)</i>		97,5
2011	Błonica-Tężec-Krztusiec	4X	93,5
	POLIO	2+3X	99,1
	Odra-Świnka-Różyczka		97
	<i>Haemophilus inf. typu b (szczepienie podstawowe)</i>		99,1
2008	BŁONICA - TĘŻEC	5X	79,4
	KRZTUSIEC	5X	79,4
	POLIO	4X	79,4
2007	BŁONICA - TĘŻEC	5X	95,2
	KRZTUSIEC	5X	95,2
	POLIO	4X	95,3
2004	Odra-Świnka-Różyczka		99,7
	Odra-Świnka-Różyczka – (dziewczynki)		97,6
2003	Odra-Świnka-Różyczki – (dziewczynki)		99,2
2000	Tężec-Błonica	6X	89,3
1995	Tężec-Błonica	7X	80,6

Tabela nr 7 przedstawia liczbę osób zaszczepionych w ramach szczepień zalecanych, zawartych w Programie Szczepień Ochronnych,

wykonywanych u osób planujących podróże do innego kraju, będących w wybranych przypadkach obowiązkowymi.

Tabela 7. Realizacja szczepień zalecanych w województwie małopolskim w roku 2013

Szczepienia przeciwko zachorowaniom:		Liczba osób zaszczepionych
1.	WZW typu A	3 888
2.	Dur brzuszny	2 673
3.	Ospa wietrzna	4 948
4.	Odra, świnka, różyczka	1 383
5.	Kleszczowe zapalenie mózgu	1 610
6.	Grypa	68 477
7.	Zakażenia <i>Neisseria meningitidis</i>	6 097
8.	Żółta febra	1 257
9.	Zakażenia <i>Streptococcus pneumoniae</i>	18 692
10.	Biegunki rotawirusowe	7 322
11.	Wścieklizna	1 668
12.	Tężec	39 480
13.	<i>Haemophilus influenzae</i> typu b	3 637
14.	Zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego	837

W roku 2013 na terenie województwa małopolskiego zarejestrowano 165 niepożądanych odczynów poszczepiennych, w tym 148 odczynów o przebiegu łagodnym, 14 o przebiegu poważnym oraz 3 ciężkie. Według danych zawartych w kartach uodpornienia oraz na podstawie kwartalnych sprawozdań z wykonania obowiązkowych szczepień ochronnych wynika, iż w roku 2013 liczba osób uchylających się z obowiązku wykonania szczepień wyniosła 1 790.

Analizując dane dotyczące szczepień ochronnych dzieci i młodzieży w województwie małopolskim, zauważa się, że pomimo zbliżonych odsetków osób

uodpornionych w całym województwie najgorsze wyniki uzyskano w Mieście Kraków oraz powiatach: tatrzańskim i suskim, które odstają od średniej zaszczepienia dla Małopolski. Najlepsze wyniki uzyskały miasto Tarnów oraz powiaty nowosądecki, proszowicki, chrzanowski i olkuski. Obserwując pojawiające się w zakresie wykonawstwa szczepień ochronnych trendy i zakładając podejmowanie działań zmierzających do poprawy wykonawstwa szczepień w 2013 roku i latach następnych, MPWIS we współpracy z Konsultantem wojewódzkim w dziedzinie epidemiologii wdrożył szkolenia dla lekarzy z tego zakresu.

1.3. OGNISKA ZAKAŻEŃ SZPITALNYCH

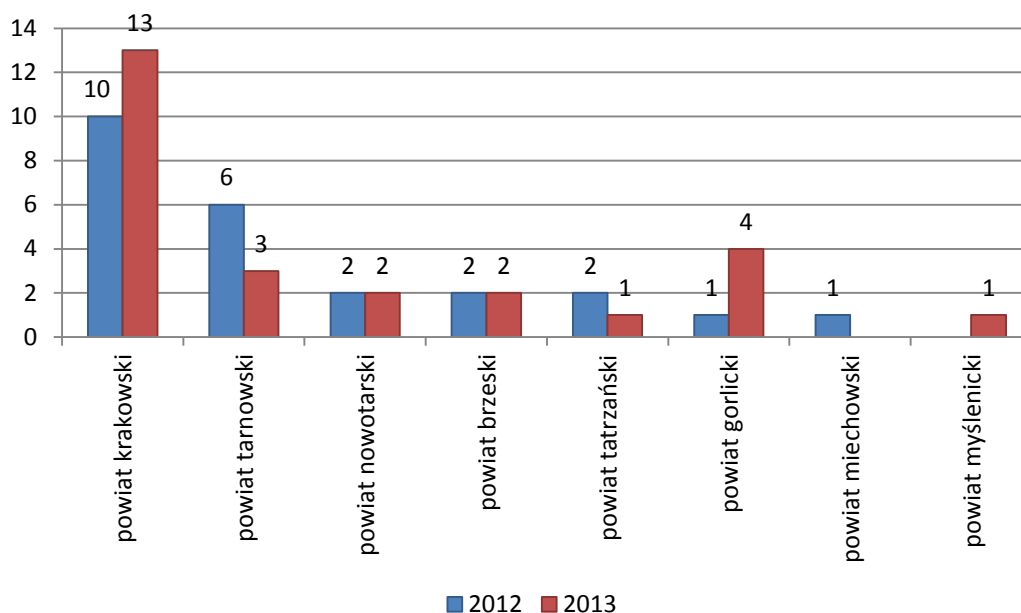
Magdalena Wszolek, Katarzyna Bandoła, Sylwia Sroka

W obecnej sytuacji narastania oporności bakterii na stosowane w praktyce antybiotyki oraz infekcje powodowane przez drobnoustroje wielolekooporne, zakażenia szpitalne stanowią jedno z najpoważniejszych wyzwań dla współczesnej medycyny. Patogeny te charakteryzują się zwiększonym potencjałem chorobotwórczym i epidemicznym, a ich eradykacja ze środowiska szpitalnego oraz u skolonizowanych pacjentów jest trudna. Podmioty lecznicze w ramach czynnego i biernego nadzoru prowadzą działania w zakresie monitorowania występowania zakażeń wewnątrzszpitalnych i drobnoustrojów

alarmowych, opracowują szczegółowe plany higieny szpitalnej, tworzą analizę epidemiologiczną szpitala, zwracają uwagę na prowadzoną w szpitalach antybiotykoterapię oraz przeprowadzają kontrole wewnętrzne w zakresie realizacji działań własnych.

Źródło analizowanej sytuacji epidemiologicznej w nadzorowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną województwa małopolskiego podmiotach leczniczych stanowią raporty wstępne o podejrzeniu lub wystąpieniu ogniska epidemicznego oraz raporty końcowe o wygaszeniu ogniska.

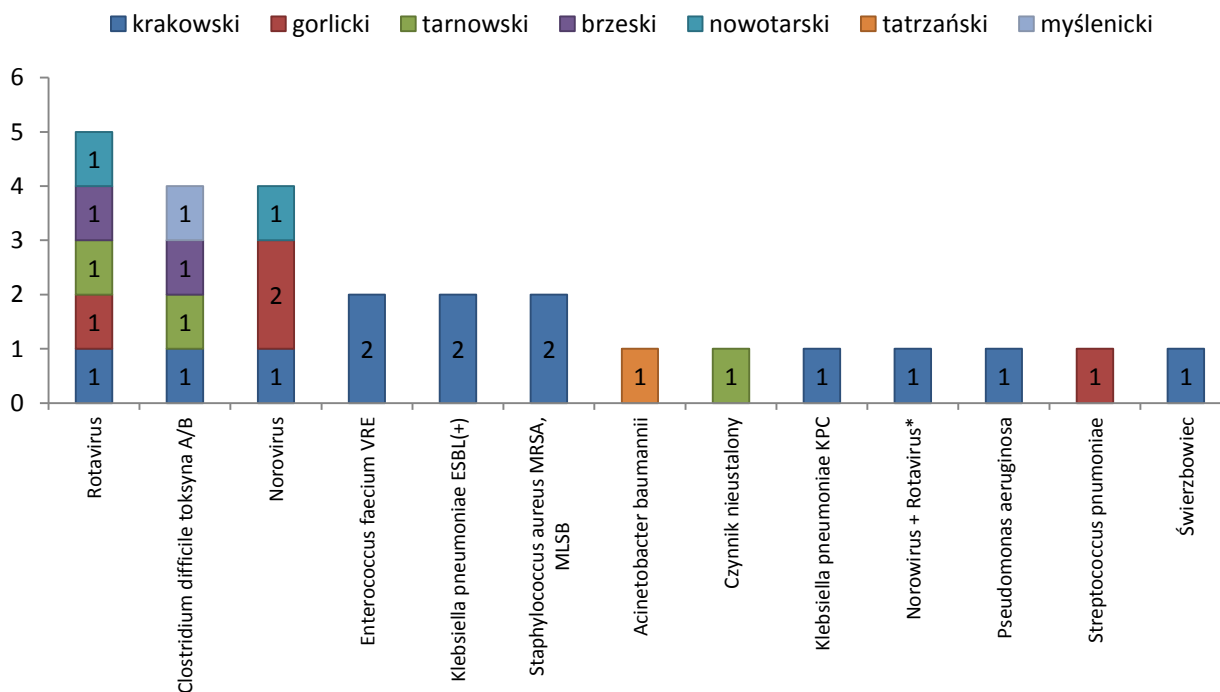
Wykres 26. Liczba zgłoszonych ognisk epidemicznych w województwie małopolskim w latach 2012–2013



Z 26 zgłoszonych w roku 2013 ognisk epidemicznych, podobnie jak w roku ubiegłym, największa liczba raportów pochodziła z powiatu krakowskiego (13). W powiecie tarnowskim odnotowano spadek liczby ognisk o 3, z kolei w powiecie gorlickim odnotowano o 3 ogniska

więcej niż w roku 2012. Jedynie w powiecie krakowskim (7 szpitali) i nowotarskim (2 szpitale) zgłoszenia ognisk epidemicznych pochodziły z więcej niż 1 szpitala działającego na danym terenie.

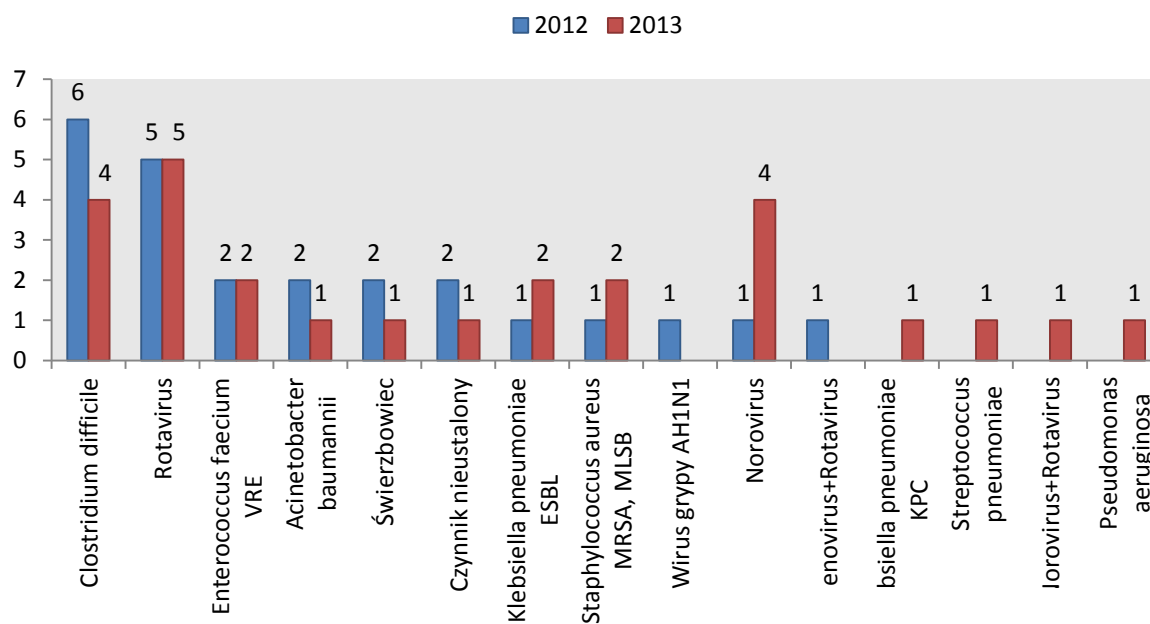
Wykres 27. Liczba ognisk epidemicznych w 2013 r. w podziale na powiaty oraz rodzaj drobnoustroju alarmowego (*ogniska epidemiczne o mieszanej etiologii)



W analizowanych ogniskach jako ich przyczynę wskazano etiologię bakteryjną (14 ognisk), wirusową (10) oraz pasożytniczą (1). W jednym z 3 ognisk z powiatu tarnowskiego nie zdołano określić

etiologii zdarzenia. Najczęściej zgłaszanymi drobnoustrojami wśród czynników etiologicznych zakażeń szpitalnych były Rotavirus (5 ognisk), *Clostridium difficile* oraz Norovirus (po 4 ogniska).

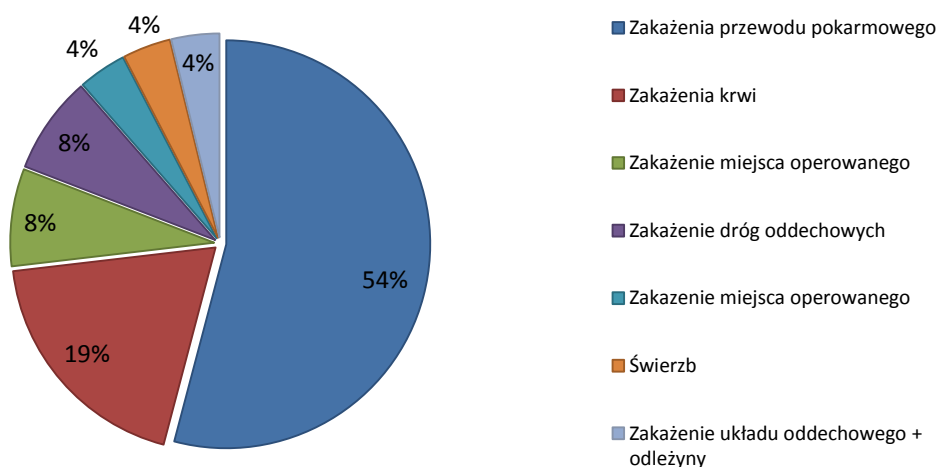
Wykres 28. Liczba ognisk epidemicznych w województwie małopolskim w latach 2012–2013 r. z podziałem na rodzaj drobnoustroju alarmowego



W roku 2013 stwierdzono wzrost liczby ognisk spowodowanych przez *Norovirus*, *Klebsiella pneumoniae* ESBL(+) oraz *Staphylococcus aureus* MRSA, MLSB. Ponadto zarejestrowano 3 ogniska wywołane drobnoustrojami, które nie wystąpiły w roku 2012, tj. *Klebsiella pneumoniae* KPC, *Streptococcus pneumoniae* oraz *Pseudomonas aeruginosa*. Zgłoszono jedno ognisko epidemiczne o mieszanej etiologii, w którym wystąpiły dwa drobnoustroje alarmowe (*Norovirus* i *Rotavirus*).

Zmniejszyła się liczba ognisk epidemicznych spowodowanych przez *Clostridium difficile* toksyna A/B, *Acinetobacter baumannii* oraz Świerzbowiec. Wśród 250 osób zakażonych w ogniskach epidemicznych znalazło się 209 hospitalizowanych pacjentów oraz 41 osób należących do grupy personelu medycznego. Zakażenie potwierdzono badaniem mikrobiologicznym u 130 osób. Z powodu zakażeń w ogniskach odnotowano łącznie 4 zgony.

Wykres 29. Udział procentowy postaci klinicznych zakażeń w ogniskach epidemicznych w roku 2013



Pod względem postaci klinicznych zakażeń w ogniskach epidemicznych w roku 2013 dominowały zakażenia układu pokarmowego (54%) oraz zakażenia krwi (19%). Czynnikiem najczęściej wywołującym zakażenie miejsca operowanego był *Enterococcus faecium* VRE. Profil oddziału i specjalistycznych świadczeń oraz obciążona ryzykiem populacja pacjentów hospitalizowanych na poszczególnych oddziałach wpływa na liczbę zgłaszanych zakażeń szpitalnych. Najwięcej ognisk epidemicznych w 2013 r. w szpitalach z terenu województwa małopolskiego stwierdzono na oddziałach zabiegowych, w tym Anestezjologii i Intensywnej Terapii/Intensywnej Opieki Medycznej.

Podczas działań inspekcyjnych przeprowadzanych w szpitalach, w których zgłoszono występowanie ogniska epidemicznego stwierdzono, iż we wszystkich przypadkach podjęto działania mające na celu szybkie wygaszenie ogniska i zapobieganie szerzeniu się czynników etiologicznych na innych

hospitalizowanych pacjentów. Najczęściej podejmowane działania dotyczyły opracowywania szczegółowych wytycznych postępowania przeciwepidemicznego, dostosowanych do drobnoustroju stwierdzonego w ognisku, w tym:

- wprowadzenia zasad ścisłej izolacji kontaktowej,
- wydzielenia personelu odpowiedzialnego za opiekę nad pacjentami zakażonymi,
- wykonywania badań bakteriologicznych,
- prowadzenia stałej obserwacji stanu klinicznego pacjentów nie włączonych do ogniska oraz narażonego na zakażenie personelu medycznego,
- stosowania celowanej antybiotykoterapii,
- prowadzenia codziennych kontroli w zakresie przestrzegania wprowadzonych w ognisku zasad postępowania.

ROZDZIAŁ 2

Nadzór sanitarny nad obiektami żywnościowo-żywnieniowymi

- Ogólna ocena obiektów żywności i żywienia
- Ocena jakości zdrowotnej środków spożywczych oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością

2. NADZÓR SANITARNY NAD OBIEKTAMI ŻYWNOŚCIOWO-ŻYWIENIOWYMI

2.1. OGÓLNA OCENA OBIEKTÓW ŻYWNOŚCI I ŻYWIENIA

Piotr Pokrzywa

W 2013 roku organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie małopolskim obejmowały nadzorem 32 548 obiektów żywności i żywienia, o 1178 obiektów więcej niż w roku ubiegłym. W 22 654 nadzorowanych zakładach przeprowadzono 34 554 kontrole sanitarne. Wydano 4873 decyzji nakazujących usunięcie

stwierdzonych uchybień, w tym 102 decyzje wstrzymujące działalność zakładu.

W 2013 r., w porównaniu do roku poprzedniego wskaźniki działalności nadzorczej pionu żywności i żywienia nie uległy znacznym zmianom. Wskaźniki zestawiono w tabeli 8.

Tabela 8. Podstawowe wskaźniki działalności nadzorczej w województwie małopolskim w latach 2012–2013

Rodzaj danych	2012	2013
Liczba obiektów wg. ewidencji	31370	32548
% obiektów z wdrożonymi zasadami GHP/GMP	69,2	69,7
% obiektów z wdrożonym systemem HACCP	35,6	39,3
Liczba obiektów skontrolowanych	22443	22654
% obiektów ocenionych	64,6	73,7
Liczba kontroli	36076	34554
Wskaźnik częstotliwości	1,150	1,06
Liczba decyzji	4673	4873
Liczba decyzji wstrzymania działalności	93	102
Liczba mandatów	2672	2899
Wysokość średniego mandatu (zł)	179,2	189,3
Liczba wniosków do sądu	3	2
Liczba wniosków o nałożenie kar pieniężnych	110	82
Odsetek obiektów złych – ogółem	0,92	1,04
Liczba pobranych próbek żywności i przedm. użytku	5339	5210
Odsetek próbek kwestionowanych	2,50	2,24

Tabela 9. Liczba obiektów nadzorowanych oraz liczba obiektów skontrolowanych w 2013 roku.

Obiekt	Liczba obiektów w ewidencji	Liczba obiektów ocenionych	% obiektów niezgodnych
Sklepy spożywcze	11757	5191	2,08
Inne obiekty obrotu żywnością	2266	153	1,31
Piekarnie	469	398	1,26
Obiekty ruchome i tymczasowe	1656	350	1,14
Kioski	1667	577	1,04
Zakłady żywienia zbiorowego otwartego	6452	4769	0,78
Magazyny hurtowe	965	406	0,49
Ciastkarnie	347	1	0,37
Zakłady żywienia zbiorowego zamknięte	4452	3513	0,20

W porównaniu do roku poprzedniego, w 2013 roku odnotowano zwiększenie liczby obiektów niezgodnych z wymaganiami sanitarnymi

w większości rodzajów kontrolowanych obiektów. Poprawę odnotowano tylko w przypadku sklepów spożywczych i kiosków.

Tabela 10. Odsetek obiektów niezgodnych z wymaganiami sanitarnymi w latach 2012–2013

Rodzaj obiektów	Odsetek obiektów niezgodnych z wymaganiami sanitarnymi	
	2012	2013
Sklepy spożywcze	2,10	2,08
Kioski	1,42	1,04
Piekarnie	0,93	1,26
Inne obiekty obrotu żywnością	0,90	1,31
Zakłady żywienia zbiorowego otwartego	0,55	0,78
Obiekty ruchome i tymczasowe	0,50	1,14
Magazyny hurtowe	0,42	0,49
Ciastkarnie	0,34	0,37
Zakłady żywienia zbiorowego zamknięte	0,13	0,20

2.2. OCENA JAKOŚCI ZDROWOTNEJ ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH ORAZ MATERIAŁÓW I WYROBÓW PRZEZNACZONYCH DO KONTAKTU Z ŻYWNOŚCIĄ

Ewa Dulińska-Stanek

W związku z realizacją „Planu pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu dla Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa małopolskiego na 2013 rok” opracowanego na podstawie krajowego planu ramowego, na terenie Małopolski w roku 2013 pobrano do badania laboratoryjnego 4901 próbek żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Próbki pobierano u producentów, w zakładach żywienia zbiorowego oraz w miejscach obrotu hurtowego i detalicznego. W ramach monitoringu zbadano 2031 próbek, natomiast w ramach urzędowej kontroli żywności – 4811 próbek.

Kierunki, w jakich przeprowadzono badania to głównie czystość mikrobiologiczna (59% próbek) oraz zanieczyszczenia: pestycydami, metalami szkodliwymi dla zdrowia, mikotoksynami, azotanami, skażeniami promieniotwórczymi, 3-MCPD, histaminą, metanolem i cyjanowodorem, WWA, furanem, izomerami trans kwasów tłuszczowych, akryloamidem, olejami mineralnymi,

związkami polarnymi (tłuszcze smaźalnicze) czynnikami biologicznymi i fizycznymi. Ponadto badano parametry istotne dla bezpieczeństwa żywności tj. substancje dodatkowe i ich czystość, GMO, napromienianie promieniowaniem jonizującym, gluten, jod w soli, wybrane parametry w środkach specjalnego przeznaczenia żywieniowego, suplementach diety oraz żywności wzbogacanej. Badano także parametry bezpieczeństwa w materiałach i wyrobach przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Dodatkowo w badanych próbkach oceniano tam gdzie to istotne ich znakowanie oraz parametry organoleptyczne.

Na podstawie badań laboratoryjnych oceniono, że 75 próbek tj. 1,5% nie spełnia wymagań – w roku ubiegłym było to 125 próbek (2,5% zbadanych).

Od roku 2010 należy odnotować zmniejszający się odsetek próbek nie spełniających wymagań, najniższy w 2013 roku.

Wykres 30. Odsetek próbek na terenie województwa małopolskiego niespełniających wymagań w latach 2004–2013

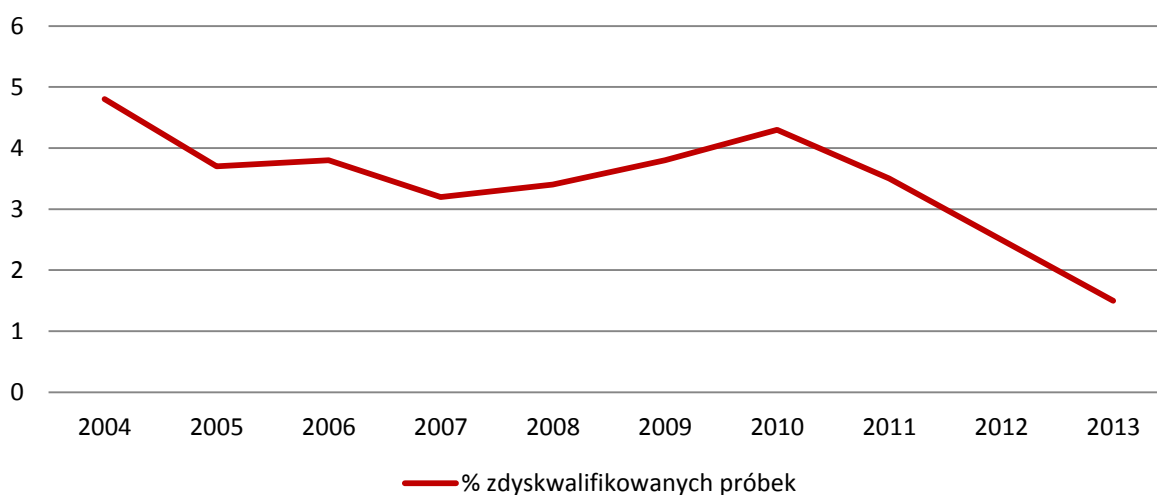


Tabela 11. Stwierdzone niezgodności w grupach produktów w porównaniu z rokiem ubiegłym

Grupa produktów	Liczba próbek niezgodnych z wymaganiami		Rodzaj niezgodności	Liczba próbek	
	2012	2013		2012	2013
Mięso, podroby i produkty mięsne	1	2	Znakowanie	1	
			Mikrobiologia		2
			Cechy organoleptyczne		1
Drób, podroby, jaja i produkty	33	5	Mikrobiologia	33	5
Ryby, owoce morza i przetwory	1	1	Cechy organoleptyczne	1	
			Substancje dodatkowe		1
Mleko i przetwory	24	9	Mikrobiologia	23	7
			Znakowanie	1	
			Cechy organoleptyczne		1
			Napromienianie		1
Ziarno zbóż i przetwory	14	3	Mikrobiologia	10	
			Znakowanie	2	
			Mikotoksyny	2	1
			Zanieczyszczenia biologiczne		2
Wyroby cukiernicze i ciastkarskie	12	12	Mikrobiologia	6	3
			Mikotoksyny		
			Cechy organoleptyczne	1	1
			Zanieczyszczenia biologiczne	2	4
			Znakowanie	3	1
			Substancje dodatkowe	1	3
Orzechy (w tym arachidy)	1	3	Zanieczyszczenia biologiczne		3
			Cechy organoleptyczne	1	
Warzywa	1	6	Substancje dodatkowe	1	
			Metale		2
			Znakowanie		4
Owoce	12	3	Mikrobiologia	3	
			Metale	1	1
			Mikotoksyny	1	
			Substancje dodatkowe	1	
			Zanieczyszczenia biolog.	6	2
Wody mineralne i napoje bezalkoholowe	2	6	Znakowanie	1	1
			Cechy organoleptyczne	1	1
			Metale		3
			Substancje dodatkowe		1
Tłuszcze roślinne		2	Mikrobiologia		1
			Związki polarne		1
Koncentraty spożywcze	5	3	Znakowanie	5	3
Wyroby garmażeryjne	1	1	Mikrobiologia	1	
			Znakowanie		1
Środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego	2	2	Wybrane parametry	2	2
Suplementy diety	2	3	Wybrane parametry	2	
			Znakowanie		3
Materiały i wyroby do kontaktu z żywnością	10	9	Migracja	1	6
			Cechy organoleptyczne	5	1
			Znakowanie	4	2
Sól i jej zamienniki	2	3	Jod w soli	2	3

W roku 2013 nie wykryto niezgodności w grupach: cukier i inne, miód i produkty pszczelarskie, grzyby, drożdże, napoje alkoholowe, ocet, ziarna roślin oleistych, majonezy, musztardy, sosy, zioła

i przyprawy, kawa, herbata, kakao, herbatki owocowe i ziołowe, nowa żywność, substancje dodatkowe i rozpuszczalniki ekstrakcyjne.

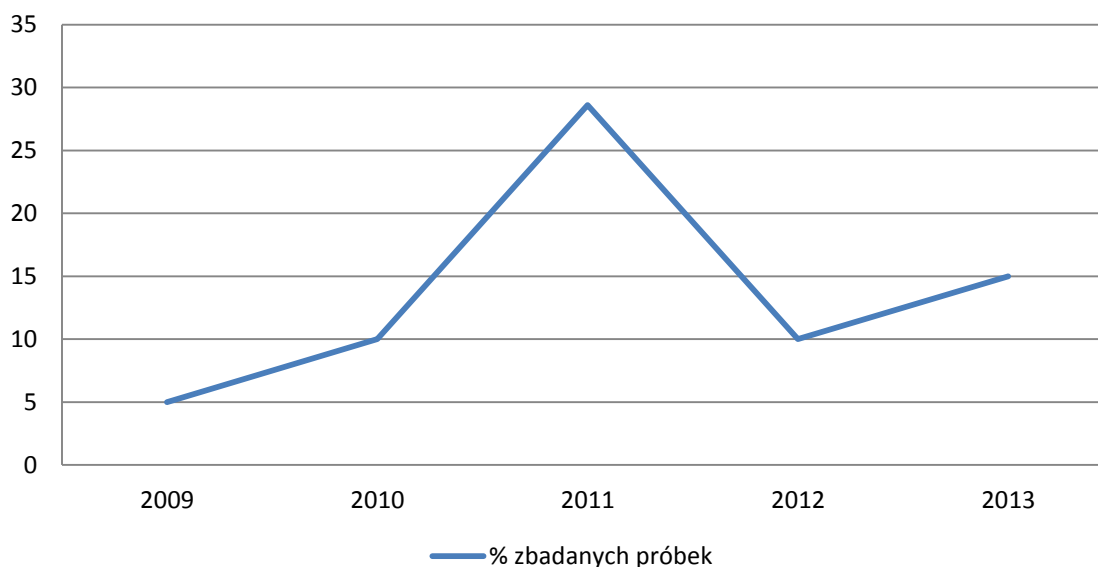
Tabela 12. Stwierdzone zagrożenia mikrobiologiczne według grup produktów w 2013 roku

Grupa produktów	Liczba próbek zakwestionowanych	Wykrycie czynnika chorobotwórczego
Mięso, podroby i produkty mięsne	2	Salmonella – 2 próbki
Drób, podroby, jaja i produkty	5	Salmonella – 5 próbek
Mleko i przetwory	7	Salmonella – 3 próbki E.coli – 1 próbka
Wyroby cukiernicze i ciastkarskie	3	Salmonella – 1 próbka Bacillus cereus - 2 próbki
Tłuszcze roślinne	1	Pleśnie

W porównaniu z latami ubiegłymi należy również zauważyć, że w roku 2013 stwierdzono:

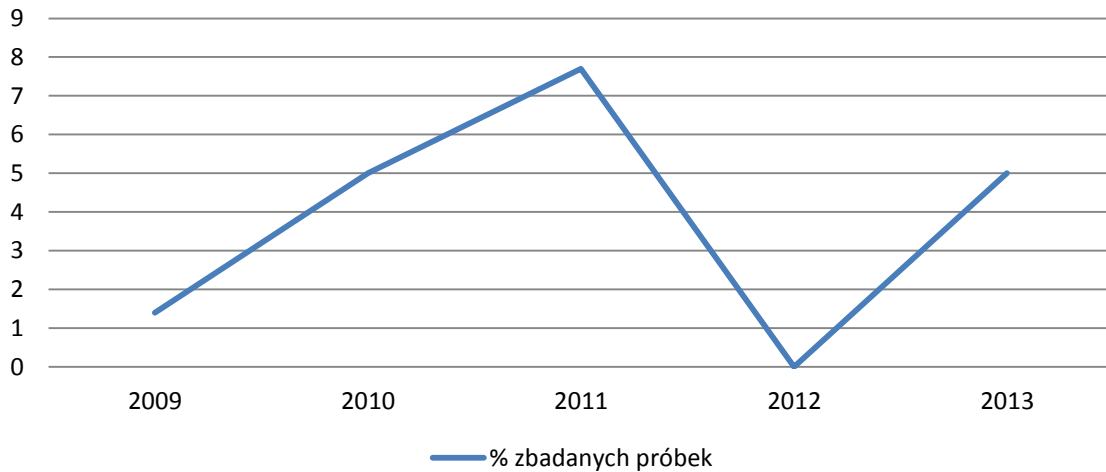
– niewielkie zwiększenie odsetka próbek soli niespełniających wymagań w zakresie zawartości jodu.

Wykres 31. Odsetek zakwestionowanych próbek soli, badanych w kierunku zawartości jodu



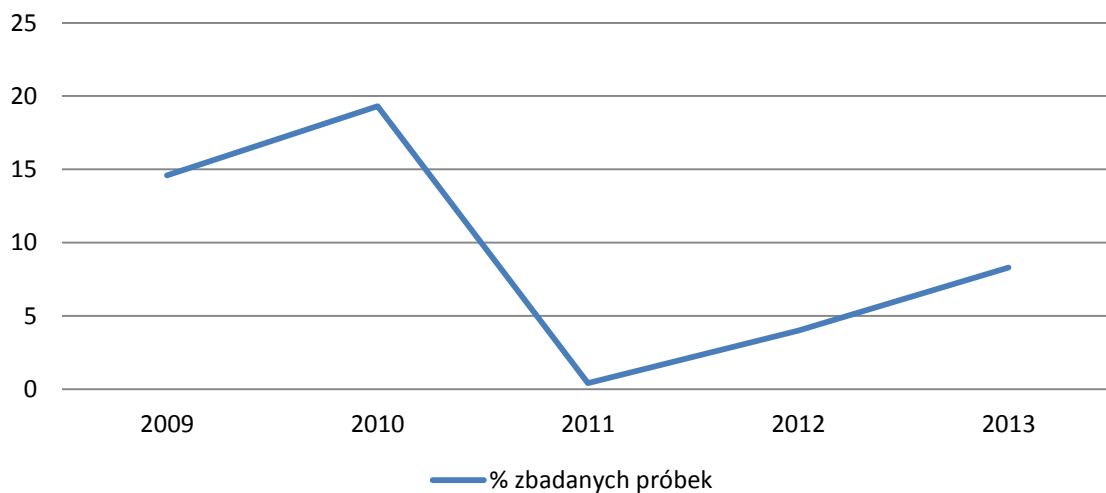
– zwiększenie odsetka próbek materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością niespełniających wymagań

Wykres 32. Odsetek zakwestionowanych próbek materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością



– zwiększenie stwierdzanych zanieczyszczeń szkodnikami lub ich pozostałościami

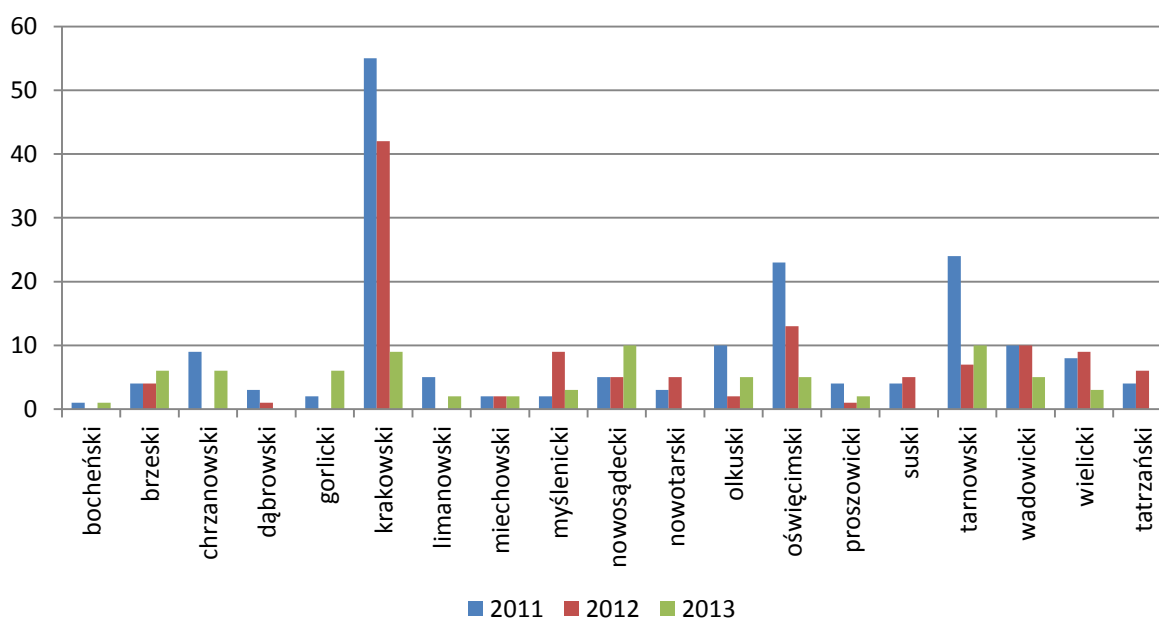
Wykres 33. Odsetek zakwestionowanych próbek badanych w kierunku zanieczyszczeń biologicznych i fizycznych



W roku 2013 nie zakwestionowano żadnej próbki pobranej na terenie powiatów: dąbrowskiego, nowotarskiego, suskiego, tatrzańskiego (w roku

ubiegłym: bocheńskiego, chrzanowskiego, gorlickiego i limanowskiego).

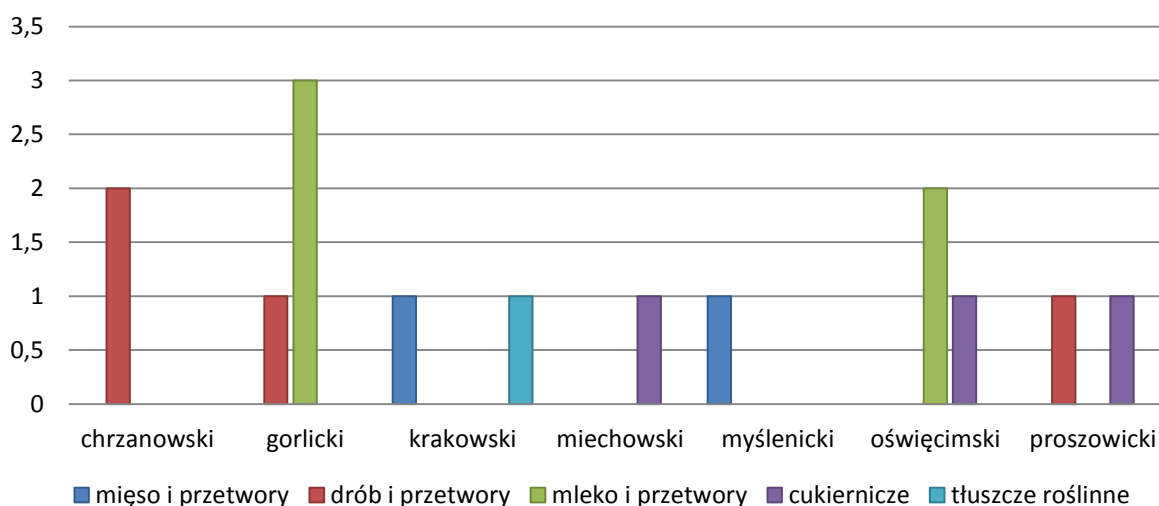
Wykres 34. Liczba zakwestionowanych próbek z podziałem na powiaty i miasta na prawach powiatu w latach 2011–2013



Według danych z lat ubiegłych w odniesieniu do 2013 roku odnotowano zmniejszenie liczby próbek niezgodnych z wymaganiami w powiatach krakowskim i oświęcimskim. Odwrotny trend

(rosnący) zaobserwowano na terenie powiatów: brzeskiego, chrzanowskiego, gorlickiego, limanowskiego, nowosądeckiego, olkuskiego i tarnowskiego.

Wykres 35. Liczba próbek zakwestionowanych ze względu na parametry mikrobiologiczne w grupach produktów z podziałem na powiaty w roku 2013



W pozostałych powiatach nie zakwestionowano próbek badanych mikrobiologicznie.

ROZDZIAŁ 3

Nadzór nad jakością wody

- Woda pitna
- Zaopatrzenie ludności w wodę
- Przekroczenia wskaźników mikrobiologicznych i parametrów fizykochemicznych
- Kąpieliska i miejsca wykorzystywane do kąpieli
- Pływalnie

3. NADZÓR NAD JAKOŚCIĄ WODY

3.1. WODA PITNA

Aneta Jagaczewska -Kolarz, Anna Kieres

W ocenie jakości wody korzystano z wyników badań próbek pobieranych i badanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną, jak również z wyników badań prowadzonych przez przedsiębiorstwa wodociągowe w ramach kontroli wewnętrznej.

Tabela 13. Liczba wodociągów skategoryzowanych według wydajności na terenie województwa małopolskiego w latach 2012–2013

Wydajność wodociągów [m ³ /d]	2012	2013
<100	260	242
100–1000	192	197
1000–10000	43	44
10000–100000	5	4
>100000	1	1

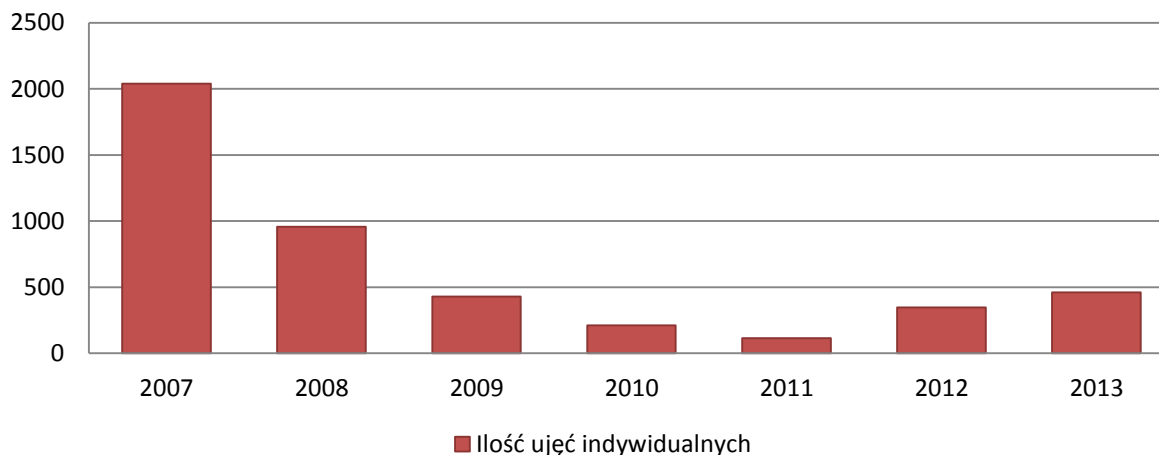
Na terenie województwa małopolskiego w 2013 r. w ewidencji było 464 wodociągów publicznych i 460 innych podmiotów zaopatrujących w wodę (w sumie 924 podmioty). W odniesieniu do roku 2012 zmienił się udział wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę w ogólnej liczbie podmiotów dostarczających wodę do spożycia. Nastąpiło zmniejszenie liczby wodociągów publicznych z 501 w roku 2012 na 488 w roku 2013. Związane jest to z ogólną tendencją do likwidowania małych

urządzeń wodociągowych i podłączania obiektów do istniejących, dużych wodociągów, przy równoczesnym zwiększaniu produkcji wody, jak również ze zmianą kwalifikacji wodociągów lokalnych i zakładowych jako inne podmioty zaopatrujące w wodę. Wodociągi zaopatrywały w wodę około 80% ogółu ludności województwa małopolskiego. W porównaniu z rokiem 2012, liczba ludności konsumująca wodę dostarczaną przez wodociągi zbiorowego zaopatrzenia, zwiększyła się o około 5%. Największym wodociągiem jest wodociąg krakowski, produkujący 180 tys. m³wody/dobę i zaopatrujący ok. 780 tys. mieszkańców w Mieście Kraków i trzech powiatach: krakowskim, wielickim i myślenickim.

W roku 2013 zanotowano wzrost liczby innych podmiotów dostarczających wodę (indywidualnych ujęć wody) w porównaniu z rokiem 2012.

Na ogół są to wodociągi produkujące poniżej 10 m³/dobę lub zaopatrujące mniej niż 50 osób, które stanowiły źródło zaopatrzenia w wodę dla zakładów produkujących żywność, szkół i przedszkoli, ośrodków zdrowia, obiektów o charakterze turystyczno-wypoczynkowym itp., a zlokalizowanych na terenach nieposiadających sieci wodociągowych, głównie wiejskich.

Wykres 36. Indywidualne zaopatrzenie w wodę w województwie małopolskim w latach 2007–2013



3.2. ZAOPATRZENIE LUDNOŚCI W WODĘ

W 2013 roku ok. 78,6% mieszkańców województwa małopolskiego konsumowała wodę ze zbiorowego systemu zaopatrzenia, 2,8% mieszkańców zaopatrywanych było w wodę przez inne podmioty, natomiast 18,6% mieszkańców

zaopatrywało się w wodę do spożycia z prywatnych, indywidualnych źródeł, nie podlegających obowiązkowemu nadzorowi przez Państwową Inspekcję Sanitarną.

Wykres 37. Struktura zaopatrzenia mieszkańców województwa małopolskiego w wodę przeznaczoną do spożycia

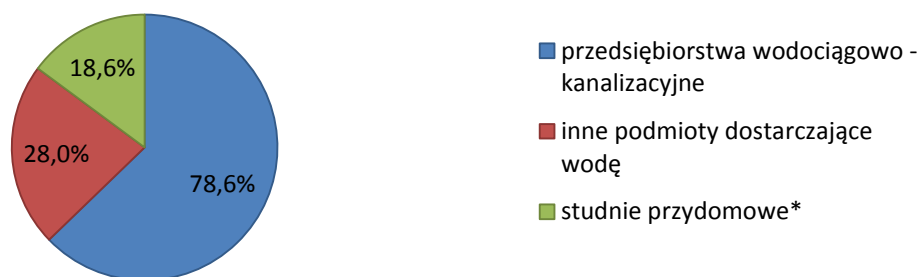


Tabela 14. Charakterystyka zaopatrzenia w wodę w powiatach województwa małopolskiego w 2013 roku

Nazwa powiatu	Liczba wodociągów					
	W ewidencji	Skontrolowanych	Ocenionych negatywnie	Okresowo dopuszczonych warunkowo*	Okresowo wyłączonych*	Którym udzielono derogacji
bocheński	10	10	1	3	4	0
brzeski	9	9	0	1	0	0
chrzanowski	14	14	0	0	0	1
dąbrowski	2	2	0	0	0	0
gorlicki	21	21	0	0	0	0
krakowski	109	109	0	2	3	0
limanowski	41	41	1	0	0	0
miechowski	44	12	0	0	0	0
myślenicki	9	9	1	0	0	0
nowosądecki	26	21	0	14	6	0
nowotarski	36	36	0	4	21	0
olkuski	30	28	1	0	2	1
oświęcimski	8	8	0	0	0	0
proszowicki	11	11	0	0	2(**)	0
suski	24	24	0	0	13	0
tarnowski	17	17	0	1	11	0
tatrzański	20	19	0	0	0	0
wadowicki	23	23	0	4	2	0
wielicki	9	8	1	3	0	0

*do kategorii wliczono również ujęcia indywidualne

* wyłączono ujęcie wodociągowe, które zostało podłączone do innej sieci

Około 98% ludności Małopolski spożywało wodę o jakości zgodnej z wymaganiami określonymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz.U. 2007 nr 61 poz. 417 z późn. zm.) w systemie zbiorowego zaopatrzenia, a pozostałe 2% konsumowało wodę warunkowo dopuszczoną do spożycia.

W 2013 roku skontrolowano 86% podmiotów dostarczających wodę (99% wodociągów i 68% innych podmiotów dostarczających wodę). Z powodu złej jakości wody w roku 2013 wyłączano okresowo 25 wodociągów.

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

Tabela 15. Liczba ludności zaopatrywanej z wodociągów i otrzymującej wodę nieodpowiadającą wymaganiom w powiatach i miastach na prawach powiatu województwa małopolskiego w 2013 roku

Nazwa powiatu/ miasta	Liczba ludności ogółem [tys.]	Liczba ludności zaopatrywanej z wodociągów [tys.]	Liczba ludności otrzymująca wodę nieodpowiadającą wymaganiom [tys.]
bocheński	103	79	1
brzeski	92	68	0
chrzanowski	128	128	0
dąbrowski	59	58	0
gorlicki	107	62	1
krakowski	256	171	0
M. Kraków	756	752	0
limanowski	125	48	10
miechowski	50	48	0
myślenicki	120	50	2
nowosądecki	204	73	3
M. Nowy Sącz	85	69	0
nowotarski	186	68	0
olkuski	114	113	1
oświęcimski	154	147	0
proszowicki	43	36	0
suski	83	38	0
tarnowski	197	117	0
M. Tarnów	115	115	0
tatrzański	66	43	0
wadowicki	156	138	0
wielicki	112	98	0

Wszyscy mieszkańcy M. Tarnowa jako jedyni w województwie zaopatrywani byli w wodę przeznaczoną do spożycia przez przedsiębiorstwa wodociągowe. W powiatach: chrzanowskim, dąbrowskim, miechowskim, olkuskim, oświęcimskim oraz M. Krakowie, ponad 90% mieszkańców korzystała ze zbiorowego zaopatrzenia w wodę. Natomiast w pozostałych powiatach stosunkowo mały odsetek osób był zaopatrywany w wodę z wodociągów.

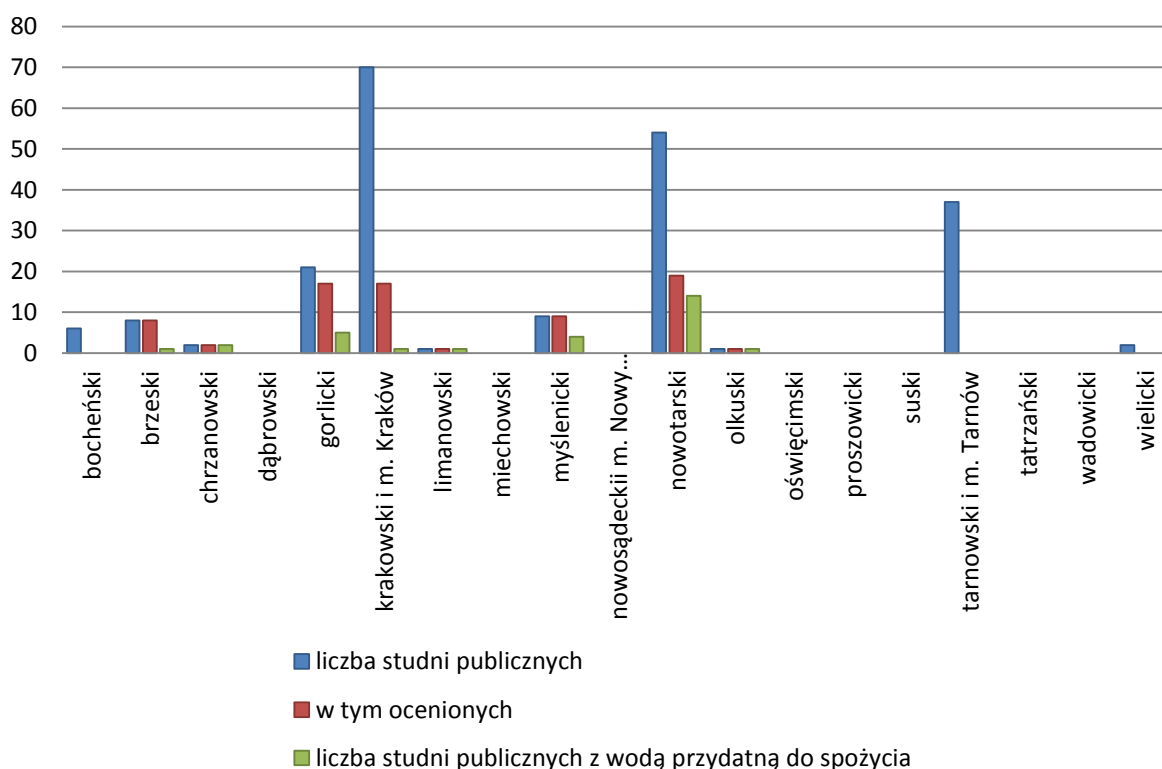
Oceniając jakość wody do spożycia przez ludzi, dostarczanej przez wodociągi publiczne stwierdzono, że w porównaniu z rokiem 2012 jej ilość i jakość nie uległa zasadniczym zmianom. Stwierdzono sporadyczne przekroczenia bakteriologiczne (głównie bakterie coli) oraz fizykochemiczne (przekroczenia mętności, zawartości amoniaku, żelaza i manganu). Związki te nie stanowią istotnego zagrożenia dla zdrowia konsumentów, jednak pogarszają organoleptyczną jakość wody tj. barwę czy smak. W przypadku przekroczeń mikrobiologicznych wodociąg jest

zamykany i przedsiębiorstwo jest zobowiązane do poinformowania konsumentów oraz zagwarantowania im źródła wody przeznaczonej do spożycia. W roku 2013 nie stwierdzono w żadnym przypadku przekroczeń wskaźników chemicznych (tj. metali ciężkich, pestycydów, azotanów).

Studnie publiczne stanowiły, tak jak w latach poprzednich, jedynie awaryjne źródła zaopatrzenia w wodę. Studnie zlokalizowane są najczęściej na terenach miejskich jako urządzenia wodociągowe ujmujące wody podziemne, zawierające najczęściej ponadnormatywne ilości żelaza, manganu oraz charakteryzujące się wysoką mętnością i barwą. Nieliczne studnie publiczne dostarczają wodę zgodną z wymogami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz.U. 2007 nr 61 poz. 417 z późn. zm.). Wszystkie studnie są właściwie oznakowane.

W województwie małopolskim istnieje 215 studni, z czego kontrolą objęto 88. Jedynie w 41 studniach wodę oceniono jako przydatną do spożycia.

Wykres 38. Charakterystyka studni publicznych w powiatach i miastach na prawach powiatu województwa małopolskiego w roku 2013



3.3. PRZEKROCZENIA WSKAŹNIKÓW MIKROBIOLOGICZNYCH I PARAMETRÓW FIZYKOCHEMICZNYCH

Bezpieczeństwo zdrowotne wody gwarantuje odpowiednia ochrona i czystość ujęć/źródeł wody, a także właściwy system jej uzdatniania i dystrybucji. Nieodpowiednie zabezpieczenie zasobów wodnych i nieefektywne uzdatnianie wody stanowi zagrożenie dla konsumentów i naraża ich na choroby przewodu pokarmowego i choroby zakaźne.

Źródłem skażenia mikrobiologicznego wody są najczęściej wydaliny ludzi chorych i zwierząt – zarówno domowych jak i dzikich. Występujące w wydalinach mikroorganizmy *Escherichia coli* i enterokoki stanowią wskaźniki zanieczyszczenia mikrobiologicznego wody. Od parametrów zawartych w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia

przez ludzi (Dz.U. 2007 nr 61 poz. 417 z późn. zm.) nie udziela się odstępstw. Udział przekroczeń wskaźników *Escherichia coli* i enterokoków w roku 2013 stanowił niespełna 3% w ogólnej liczbie badań. Najczęściej powodem ponadnormatywnych wartości wskaźników mikrobiologicznych były zanieczyszczenia zbiornika, ulewne deszcze oraz prace związane z naprawą sieci. W tych przypadkach w trybie natychmiastowym wodociągi wyłączano z użytku i nakazywano właścicielom lub administratorom wodociągów podjęcie skutecznych działań w celu poprawy jakości wody. Spożywana woda w ramach zaopatrzenia zbiorowego w zakresie mikrobiologii była bezpieczna dla zdrowia ludzi i nie stanowiła ryzyka zachorowań.

Tabela 16. Udział przekroczeń wskaźników wg. parametrów czystości wody

Parametr	Udział przekroczeń wskaźników w ogólnej liczbie badań, w których stwierdzono przekroczenia [%]	Udział przekroczeń wskaźników w ogólnej liczbie badań [%]
Bakterie grupy coli	31,1	0,0363
<i>Clostridium perfringens</i>	2,4	0,0027
Enterokoki	8,2	0,0095
<i>Escherichia coli</i>	14,9	0,0173
Ogólna liczba mikroorganizmów	8,9	0,0104
Barwa	5,0	0,0058
Mętność	44,9	0,0523
Odczyn (pH)	3,0	0,0035
Zapach	4,7	0,0055
Azotany	0,7	0,0009
Chlor wolny	7,1	0,0082
Glin	0,6	0,0007
Mangan	8,7	0,0101
Żelazo	9,5	0,0111
Amonowy jon	7,8	0,0091

Wskaźniki fizykochemiczne mówią przede wszystkim o zawartości substancji chemicznych w wodzie. Chodzi nie tylko o substancje szkodliwe dla zdrowia (metale, szczególnie ołów, kadm, rtęć, chrom, substancje organiczne czy trihalometany THM), ale także o substancje mogące mieć wpływ na instalację (żelazo, fluorki, pH, twardość). Woda, która pochodzi ze znanych i pracujących ujęć ma stały i stabilny skład. W praktyce zanieczyszczenie takiej wody substancjami szczególnie niebezpiecznymi nie zdarza się. Mogą się one pojawić w wyniku awarii lub celowego skażenia. W standardowych badaniach wody sprawdza się obecność wybranych składników, w tym takich, których obecność świadczy o zanieczyszczeniu. Jeśli ich normy są przekroczone, przeprowadza się szczegółowe badania.

W przypadku stwierdzenia w badaniach przekroczenia dopuszczalnych wartości określonych w załączniku nr 2 do *Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia*

przez ludzi (Dz.U. 2007 nr 61 poz. 417 z późn. zm.) podmioty dostarczające wodę mogą starać się o udzielenie odstępstwa na dany parametr chemiczny, w przypadku gdy uzyskanie poprawy jakości wody nie jest możliwe przy obecnie stosowanym procesie uzdatniania wody. Udzielanie odstępstw ma na celu umożliwienie podmiotom produkującym wodę zaplanowanie i realizowanie przedsięwzięć naprawczych i modernizacyjnych. Należy zwrócić uwagę, iż ponadnormatywne stężenie azotanów w wodzie przeznaczonej do spożycia przez ludzi, może stanowić bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia noworodków i małych dzieci, gdyż powoduje methemoglobinę i niedokrwistość. Ponadto azotany są źródłem nitrozoamin, związków o działaniu rakotwórczym i mutagennym. Na uwagę zasługuje również wodociąg myślenicki, w którym przez cały 2013 rok parametr mętności utrzymywał się na dużym poziomie. Związane było to przede wszystkim z niewłaściwym systemem uzdatniania wody pobieranej z rzeki Raby.

3.4. KĄPIELISKA I MIEJSCA WYKORZYSTYWANE DO KĄPIELI

Na terenie województwa małopolskiego brak jest kąpielisk. Natomiast w ewidencji znajduje się 12 miejsc wykorzystywanych do kąpeli. W 2013 roku objęto kontrolą 11 spośród nich. Jeden obiekt

w Łapanowie (powiat bocheński), z uwagi na prowadzone prace remontowe nie został uruchomiony. Jakość wody we wszystkich skontrolowanych obiektach nie budziła zastrzeżeń.

3.5. PŁYWALNIE

Pod nadzorem sanitarnym w 2013 roku znajdowało się 138 basenów kąpielowych, w tym 110 basenów krytych oraz 28 basenów odkrytych. 5 parków wodnych zlokalizowanych w Krakowie, Tarnowie, powiecie tatrzańskim oraz nowotarskim. Skontrolowano wszystkie baseny kąpielowe pod względem sanitarno-porządkowym. Większość basenów kąpielowych zaopatrywana jest w wodę z sieci wodociągowych oraz wyposażona

w automatyczne systemy oczyszczania, dezynfekcji i cyrkulacji wody, zapewniające automatyczną kontrolę parametrów jakości wody oraz dozowanie środków dezynfekcyjnych. Stan sanitarno-techniczny niecek basenowych na ogół nie wzbudzał zastrzeżeń. W 5 obiektach stwierdzono nieprawidłowości sanitarno-higieniczne, w tym na 1 basenie otwartym.

Tabela 17. Liczba kontroli przeprowadzonych w pływalniach w województwie małopolskim w 2013 roku

Pływalnie	Liczba obiektów		
	Ogółem	Skontrolowanych	Ze złym stanem sanitarnym
Pływalnie kryte	110	110	4
W tym parki wodne	5	5	0
Pływalnie odkryte	28	28	1
Ogółem	138	138	5

W roku sprawozdawczym, pomimo braku regulacji prawnych dotyczących jakości wody basenowej, sprawowano nadzór nad jakością wody. Próby wody pobierano do analiz laboratoryjnych pod względem bakteriologicznym, jak również fizykochemicznym. Badania prowadzone były przede wszystkim pod kątem obecności bakterii chorobotwórczych i najczęściej obejmowały wskaźniki mikrobiologiczne takie jak: bakterie grupy Coli, Escherichia Coli i gronkowce koagulazododatnie.

W badaniach fizykochemicznych najczęściej oznaczano – odczyn, mętność, amoniak, utlenialność, chlorki i chlor wolny. Analiza pobranych próbek w większości była zadowalająca. Sporadycznie wyniki badań wykazywały obecność pojedynczych bakterii chorobotwórczych tj. gronkowce koagulazododatnie. W takich

przypadkach informowano właścicieli basenów o zanieczyszczeniu wody i zobowiązywano do natychmiastowych działań w celu poprawy jakości wody w basenie. Dezynfekcję niecek basenowych prowadzono przy zastosowaniu preparatów posiadających atesty PZH. Proces uzdatniania wody za pomocą środków dezynfekcyjnych tj. podchlorynu sodu, podchlorynu wapnia, NaCl, QASSD jak również ozonowania wody, znacząco wpływają na stabilną, dobrą jakość wody. Pomimo sprawowania nadzoru nad jakością wody w basenach przez Państwową Inspekcję Sanitarną pełna ocena jakości wody na pływalniach nie była możliwa z uwagi na luki w przepisach prawnych. Tylko kompletny nadzór nad jakością wody i stanu sanitarno-higienicznego obiektu prowadzonego przez właściciela w ramach kontroli wewnętrznych zapewni zwiększenie bezpieczeństwa osób kąpiących się.

ROZDZIAŁ 4

Nadzór sanitarny nad podmiotami leczniczymi

- Środowisko szpitalne

4. NADZÓR SANITARNY NAD PODMIOTAMI LECZNICZYMI

4.1. ŚRODOWISKO SZPITALNE

Sylwia Sroka, Edyta Bryg, Katarzyna Bandała

Działania podejmowane przez Państwową Inspekcję Sanitarną w roku 2013 w dziedzinie zapobiegania oraz zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń obejmowały zadania z zakresu bieżącego nadzoru sanitarnego. Pod nadzorem pionu epidemiologii Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa małopolskiego znajdowało się 7183 podmiotów.

Działania własne w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego, sprawowane przez Państwowych

Powiatowych Inspektorów Sanitarnych województwa małopolskiego objęły przeprowadzenie działań inspekcyjnych w 69,9% ze wszystkich 7130 podmiotów leczniczych. Pod nadzorem pionu epidemiologii Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krakowie znajdowały się 53 obiekty (20 szpitali, 32 przychodnie i ośrodki zdrowia, 1 szpital jednodniowy), z czego skontrolowanych zostało 94,3% podmiotów.

Tabela 18. Liczba podmiotów skontrolowanych przez pion epidemiologii województwa małopolskiego w roku 2013

Kategorie podmiotów objętych nadzorem	Liczba podmiotów w ewidencji	Liczba podmiotów skontrolowanych	% wszystkich
Szpitale	68	68	100,0
Zakłady opiekuńczo-lecznicze i Zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze	34	33	97,1
Sanatoria	41	28	68,3
Przychodnie i ośrodki zdrowia	1871	1665	89,0
Niezabiegowe praktyki lekarskie	1535	546	35,6
Zabiegowe praktyki lekarskie	736	345	46,9
Indywidualne praktyki lekarzy dentystów	1725	1515	87,8
Grupowe praktyki lekarzy dentystów	80	74	92,5
Praktyki pielęgniarek i położnych	252	102	40,5
Rehabilitacje (zlokalizowane poza oddziałami szpitalnymi)	163	84	51,5
Pogotowia ratunkowe (samodzielne podmioty)	6	3	50,0
Punkty szczepień	470	468	99,6
Pozostałe placówki	202	101	50,0
Ogółem	7183	5032	70,1

Prowadzone działania inspekcyjne skutkowały wydaniem 936 decyzji merytorycznych I instancji, 715 decyzji płatniczych, 182 upomnień oraz 50 postanowień. Za stwierdzone w toku kontroli uchybienia, nałożono 43 mandaty karne.

Podmioty lecznicze, ich urządzenia i pomieszczenia, 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, poz. 739). Zdecydowana większość placówek funkcjonujących na terenie województwa małopolskiego nadal wymaga prac dostosowawczych w celu sprostania wymogom

wynikającym z obowiązujących przepisów, jednak zapisy prawne dopuszczają, aby proces ten zakończył się w 2016 r. Należy dodać, że w szpitalach znajdujących się pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa małopolskiego sukcesywnie polepszają się warunki ich funkcjonowania oraz standardy jakości postępowania.

52 szpitale w roku 2013 posiadały aktualny certyfikat ISO, 14 – certyfikat Centrum Monitorowania Jakości, a 7 placówek – certyfikat akredytacji.

W roku 2013 w pełni dostosowanych do obowiązujących przepisów było 18 podmiotów świadczących usługi z zakresu stacjonarnych świadczeń zdrowotnych.

Tabela 19. Wykaz szpitali w województwie małopolskim posiadających certyfikat akredytacji w roku 2013

Szpitale akredytowane	
1.	Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny im. dr S. Jasińskiego, ul. Ciągłówka 9, Zakopane
2.	Szpital Św. Rafała Scanmed S.A., ul. Adama Bochenka 12, Kraków
3.	Krakowskie Centrum Rehabilitacji i Ortopedii, al. Modrzewiowa 22, Kraków
4.	ORTOPEDICUM sp. z o.o., ul. Koło Strzelnicy 3, Kraków
5.	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Św. Ludwika, ul. Strzelecka 2, Kraków
6.	Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II, ul. Prądnicka 80, Kraków
7.	Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach, ul. Węgierska 21, Gorlice

W 68 szpitalach będących pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa małopolskiego działają 44 Centralne Sterylizatornie, z czego 21 (tj. 47,7%) spełnia wymagania obowiązującego aktu wykonawczego. W pozostałych placówkach usługi z zakresu sterylizacji zapewniają jeszcze niedostosowane centralne sterylizatornie lub punkty sterylizacji.

W 2013 r. podobnie jak w poprzednich latach, pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej oceniali nadzorowane szpitale biorąc pod uwagę ich stan techniczny, bieżącą czystość, wykorzystanie w praktyce opracowanych procedur higieniczno-sanitarnych oraz pracę komitetów i zespołów ds. zakażeń szpitalnych.

Równocześnie zwracali uwagę na stopień realizacji programów dostosowawczych, a w toku kontroli

sprawdzających realizację obowiązków wynikających z wydanych decyzji merytorycznych.

W podmiotach leczniczych, zgodnie z Ustawą z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tekst jednolity Dz. U. z 2013, poz. 947) opracowuje się, wdraża, sprawuje nadzór nad przestrzeganiem oraz aktualizuje się procedury w obszarze działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych m.in. eliminacji czynników predysponujących do wystąpienia zakażeń. Celem podejmowanej profilaktyki jest przerwanie drogi przenoszenia się drobnoustrojów na pacjentów oraz ochrona personelu medycznego.

W roku 2013 szpitale w dalszym ciągu poddawane były kompleksowym pracom remontowo-modernizacyjnym w ramach prowadzonych inwestycji, polegających na ich dostosowywaniu do obowiązujących wymogów, przebudowach oddziałów lub zmianie ich lokalizacji, sukcesywnym odnawianiu pomieszczeń czy dostosowywaniu do potrzeb osób niepełnosprawnych. Działania te pozwoliły na poprawę ich stanu technicznego i sanitarnego. Analiza stanu kontrolowanych podmiotów leczniczych wskazuje, że ulegają one niewielkiej, ale systematycznej poprawie.

W dalszym ciągu najwięcej uwag kontrolujących związanych jest z niedostosowaniem obiektów do obowiązujących przepisów aktów prawnych. Dostosowywanie pomieszczeń placówek medycznych stanowi wyzwanie generujące znaczne nakłady finansowe dla organów założycielskich i prowadzących. Jednakże, działania te zmierzają do poprawy ich stanu, a także podniesienia bezpieczeństwa zdrowotnego personelu medycznego oraz przebywających w podmiotach leczniczych pacjentów.

Tabela 20. Wykaz dostosowanych podmiotów świadczących usługi z zakresu stacjonarnych świadczeń zdrowotnych w województwie małopolskim w roku 2013

Szpitale spełniające wymogi Rozporządzenia Ministra Zdrowia*	
1.	Małopolskie Centrum Sercowo-Naczyniowe Paks American Heart of Poland S.A., ul. Topolowa 16, Chrzanów
2.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „RehStab” Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej, ul. Piłsudskiego 61, Limanowa
3.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „RehStab” Oddział Rehabilitacji Neurologicznej, ul. Piłsudskiego 53, Limanowa
4.	Intercard sp. z o.o. Oddział Kardiologii Inwazyjnej, Elektroterapii i Angiologii NZOZ, ul. Młyńska 5, Nowy Sącz
5.	Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc Oddział Terenowy im. Jana i Ireny Rudników w Rabce-Zdrój, ul. Prof. J. Rudnika 3B, Rabka-Zdrój
6.	Intercard sp. z o.o. Oddział Kardiologii Inwazyjnej, Elektroterapii i Angiologii NZOZ, ul. Szpitalna 14, Nowy Targ
7.	Centrum Kardiologii Inwazyjnej, Elektroterapii i Angiologii, Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Wysokie Brzegi 4, Oświęcim
8.	Oddział Rehabilitacji Medycznej w Oświęcimiu, SP ZOZ „MULTIMED” sp. z o.o., ul. Chemików 5, Oświęcim
9.	NZOZ Szpital Położniczo-Operacyjny im. Św. Elżbiety w Roztoce, Rozтока 55
10.	Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Andrychowie, ul. Dąbrowskiego 19, Andrychów
11.	NZOZ ORTO-MED, ul. Św. Łazarza 14, Kraków
12.	CenterMed św. Łazarza sp. z o.o., ul. Łazarza 14, Kraków
13.	Szpital Św. Rafała Scanmed S.A., ul. Adama Bochenka 12, Kraków
14.	Krakowskie Centrum Kardiologii Inwazyjnej, Elektroterapii i Angiologii NZOZ Carint Scanmed sp. z o.o., ul. Adama Bochenka 12, Kraków
15.	Centrum Dializ Fresenius Nephrocare Polska sp. z o.o., Os. Złotej Jesieni 1, Kraków
16.	ORTOPEDICUM sp. z o.o., ul. Koło Strzelnicy 3, Kraków
17.	Ośrodek Rehabilitacji Narządu Ruchu „Krzyszowice” SP ZOZ, ul. Daszyńskiego 1, Krzyszowice
18.	Szpital Skawina sp. z o.o. im. Stanley Dudricka, ul. Tyniecka 15, Skawina

*Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2012, poz. 73)

ROZDZIAŁ 5

Nadzór radiologiczny

- Źródła promieniowania jonizującego stosowanego w celach medycznych
- Źródła promieniowania niejonizującego

5. NADZÓR RADIOLOGICZNY

Katarzyna Orłowska, Paweł Kwietniowski

W ramach nadzoru higieny radiacyjnej przeprowadzono 349 kontroli w tym:

- ✓ 180 w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego związanych z uruchomieniem pracowni RTG oraz uruchomieniem i stosowaniem aparatów RTG,
- ✓ 126 kontroli jednostek stosujących aparaty RTG,
- ✓ 41 kontroli jednostek posiadających i stosujących urządzenia wytwarzające PEM,
- ✓ 2 kontroli wspólnych /RTG i PEM/.

W kontrolowanych jednostkach, które stosują aparaty rentgenowskie, pracownicy Oddziału Nadzoru Higieny Radiacyjnej oraz Oddziału Laboratoryjnego Higieny Radiacyjnej wykonywali pomiary dozymetryczne (121 aparatów), których celem było potwierdzenie skuteczności stosowanych osłon stałych zapobiegających otrzymaniu przez pracowników oraz osoby z ogółu ludności dopuszczalnych dawek promieniowania określonych w obowiązujących przepisach prawnych. Ponadto pracownicy Oddziału Laboratoryjnego Higieny Radiacyjnej wykonali testy specjalistyczne 56 aparatów RTG i pomiary natężeń pól elektromagnetycznych (44 urządzenia).

W 2013 r. wydano:

- ✓ 339 decyzji zezwalających na uruchomienie pracowni rentgenowskich oraz decyzji zezwalających na stosowanie aparatów rentgenowskich;
- ✓ 4 decyzje stwierdzające nieprzestrzeżenie wymagań z zakresu higieny radiacyjnej;

✓ 240 opinii do projektów ochrony radiologicznej nowopowstałych

i modernizowanych pracowni rentgenowskich,

✓ 3 opinie w odpowiedzi na wnioski mieszkańców na budowę lub funkcjonowanie stacji bazowych telefonii komórkowej oraz innych instalacji wytwarzających pola elektromagnetyczne;

✓ 10 opinii w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego (dotyczące zakończenia budowy i zamiaru przystąpienia do użytkowania stacji bazowych telefonii komórkowej, w tym jedna dotycząca opinii w sprawie konieczności sporządzenia raportu oddziaływania na środowisko dla stacji bazowych telefonii komórkowej);

✓ zarejestrowano 1706 stacji bazowych telefonii komórkowej lub innych instalacji wytwarzających pola elektromagnetyczne (na podstawie pomiarów natężenia pola elektromagnetycznego uzyskanych w trybie art. 122a ust. 2 lub art. 152 ust. 5 ustawy z dnia 21 kwietnia 2001 r. Prawo ochrony środowiska (tekst jednolity Dz. U. z 2008 r., Nr 25, poz. 150 z późn. zm.), w związku z rozporządzeniem Ministra Środowiska z dnia 2 lipca 2010 r. w sprawie zgłoszenia instalacji wytwarzających pola elektromagnetyczne (Dz. U. Nr 130 poz. 879) i rozporządzeniem Ministra Środowiska z dnia 2 lipca 2010 r. w sprawie rodzajów instalacji, których instalacja wymaga zgłoszenia (Dz. U. Nr 130, poz. 880).

5.1. ŹRÓDŁA PROMIENIOWANIA JONIZUJĄCEGO STOSOWANEGO W CELACH MEDYCZNYCH

Podstawowym źródłem promieniowania jonizującego wykorzystywanego w celach medycznych są izotopy promieniotwórcze i urządzenia emitujące promieniowanie jonizujące, którego źródłem jest lampa rentgenowska. Urządzeniami emitującymi promieniowanie RTG są: aparaty do radiologii zabiegowej, mammograficzne, tomografy komputerowe,

densytometry, stomatologiczne aparaty rentgenowskie oraz tradycyjne aparaty rentgenowskie do zdjęć ogólnodiagnostycznych. Wśród wszystkich aparatów rentgenowskich wyróżnia się również terapeutyczne aparaty rentgenowskie stosowane do terapii powierzchniowej i schorzeń nienowotworowych.

Tabela 21. Rodzaj aparatów RTG skontrolowanych na terenie województwa małopolskiego w 2013 r.

Rodzaj aparatów RTG		Liczba aparatów			
		Według ewidencji	Skontrolowanych	Na które wydano zezwolenia	
Diagnostyczne	tylko do prześwietleń stosowane w radiologii zabiegowej naczyniowej	1	25	11	4
	stosowane w radiologii zabiegowej pozostałej	2	85	43	15
	stosowane w diagnostyce bez radiologii zabiegowej	3	8	2	0
	tylko do zdjęć	4	250	100	24
	do zdjęć i prześwietleń	5	34	12	1
	mammografy	6	52	16	1
	stomatologiczne wewnątrzustne	7	734	206	107
	stomatologiczne panoramiczne	8	159	49	23
	densytometry	9	25	12	3
	tomografy komputerowe	10	50	23	9
Terapeutyczne	do terapii powierzchniowej	11	0	0	0
	do terapii schorzeń nienowotworowych	12	0	0	0

Tabela 22. Liczba aparatów RTG działających na terenie województwa małopolskiego w 2013 r.

Powiat	Aparaty RTG ogółem	Liczba tomografów komputerowych	Liczba mammografów
bocheński	37	1	1
brzeski	21	1	2
chrzanowski	41	1	2
dąbrowski	12	1	1
gorlicki	25	2	2
krakowski	61	0	2
M. Kraków	664	25	29
limanowski	33	1	0
miechowski	17	1	0
myślenicki	33	1	1
nowosądecki	41	1	0
M. Nowy Sącz	60	1	2
nowotarski	56	2	2
olkuski	31	1	1
oświęcimski	40	1	1
proszowicki	11	1	0
suski	20	1	1
tarnowski	24	1	0
M. Tarnów	90	4	4
tatrzański	34	2	0
wadowicki	41	1	1
wielicki	32	0	0

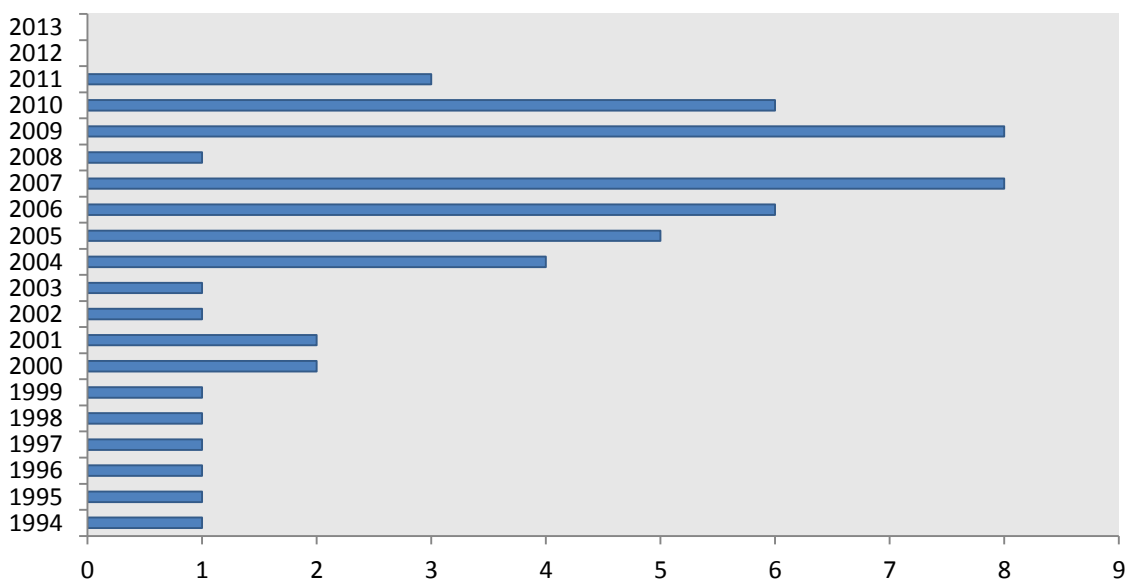
Uruchamianie i stosowanie urządzeń wytwarzających promieniowanie jonizujące oraz uruchamianie pracowni, w których mają być stosowane źródła promieniowania jonizującego wymaga uzyskania zezwolenia w zakresie bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej. Wydanie zezwolenia następuje po stwierdzeniu, że spełnione zostały wymagane prawem warunki wykonywania działalności związanej z narażeniem. W 2013 r. przeprowadzono 124 kontroli związanych z wydaniem ww. zezwoleń. Zgodnie z zasadą optymalizacji przygotowanie użytkownika aparatu RTG rozpoczyna się od projektu ochrony radiologicznej, który zawiera zasady ochrony pracowników, pacjentów i ogółu ludności. Oddział

Nadzoru Higieny Radiacyjnej w 2013 roku wydał 238 opinii do projektów pracowni lub gabinetów wraz z projektem i opisem osłon stałych oraz wentylacji, w tym: 6 dotyczących aparatów stosowanych w radiologii zabiegowej, 44 dotyczących aparatów diagnostycznych do zdjęć, mammografów, tomografów komputerowych oraz dentytometrów i 188 dotyczących aparatów stomatologicznych. Ponadto kontrolowano prowadzenie działalności, w zakresie spełnienia kryteriów przewidzianych przepisami i warunków wydanych zezwoleń, przy czym istotnymi czynnikami kontroli są: narażenie pracowników, pacjentów oraz zagrożenie dla ludności.

Podczas przeprowadzonych kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

- ✓ brak lub niepełny zakres testów podstawowych i specjalistycznych aparatów RTG;
- ✓ brak lub niepełny zakres systemu zarządzania jakością;
- ✓ brak wymaganej przepisami prawa właściwej dokumentacji, m.in.: brak zakładowego planu postępowania awaryjnego, protokołu odbioru wentylacji w pracowni i ciemni, dokumentacji projektowej pracowni rentgenowskiej i obliczeń osłon stałych dla aparatów rentgenowskich, które są zainstalowane w pracowni rentgenowskiej, brak analizy zdjęć odrzuconych, brak zezwoleń;
- ✓ brak ewidencji dawek pracowników;
- ✓ brak rejestracji fizycznych parametrów ekspozycji;
- ✓ brak szkoleń;
- ✓ brak badań lekarskich pracowników;
- ✓ brak inspektora ochrony radiologicznej z aktualnymi uprawnieniami;
- ✓ brak spełnienia wymagań dla pracowni, m.in. niezgodność projektu osłon stałych ze stanem faktycznym, brak oznakowania drzwi tablicą informacyjną ze znakiem ostrzegawczym przed promieniowaniem jonizującym.

Wykres 39. Mammografy według roku produkcji działające na terenie województwa małopolskiego w 2013 r.



5.2. ŹRÓDŁA PROMIENIOWANIA NIEJONIZUJĄCEGO

Wszystkie urządzenia elektryczne wytwarzają w swoim otoczeniu pole elektromagnetyczne (PEM), które powstaje na skutek obecności napięcia oraz w wyniku przepływu prądu. Naturalne i sztuczne źródła pola elektromagnetycznego towarzyszą człowiekowi wszędzie (w miejscu zamieszkania, w pracy), a za ich bardziej intensywne występowanie jest odpowiedzialny postęp techniczny. Źródła PEM, które wymagają systematycznego nadzoru ze strony Inspekcji Sanitarnej to m.in.:

- ✓ w ochronie zdrowia: urządzenia MRI, aparaty do elektrochirurgii, diatermie terapeutyczne.

- ✓ w przemyśle: zgrzewarki, aparaty do spawania, wanny elektrolityczne,
- ✓ w radiokomunikacji - anteny nadawcze.

W miejscach wykonywania pracy, w których może występować nadmierne narażenie pracowników na pole elektromagnetyczne należy zastosować odpowiednie środki prewencji w celu ograniczenia narażenia i poprawy warunków pracy. W 2013 roku skontrolowano 44 zakłady, co stanowi 21% z 210 zakładów, których działalność objęta jest nadzorem stacji sanitarno-epidemiologicznych w zakresie ochrony przed promieniowaniem elektromagnetycznym.

Tabela 23. Liczba zakładów wg ewidencji oraz skontrolowanych na terenie województwa małopolskiego w 2013 r.

Dziedzina zastosowań	Liczba zakładów		
	Według ewidencji	Udział procentowy	Skontrolowanych
ochrona zdrowia	130	61,9	29
energetyka	3	1,4	1
przemysł	63	30,0	11
radiokomunikacja i łączność	6	2,9	2
nauka	8	3,8	1
inne	0	0	0
ogółem	210	100	44

Wykres 40. Urządzenia MRI wg roku produkcji działające na terenie województwa małopolskiego w 2013 r.

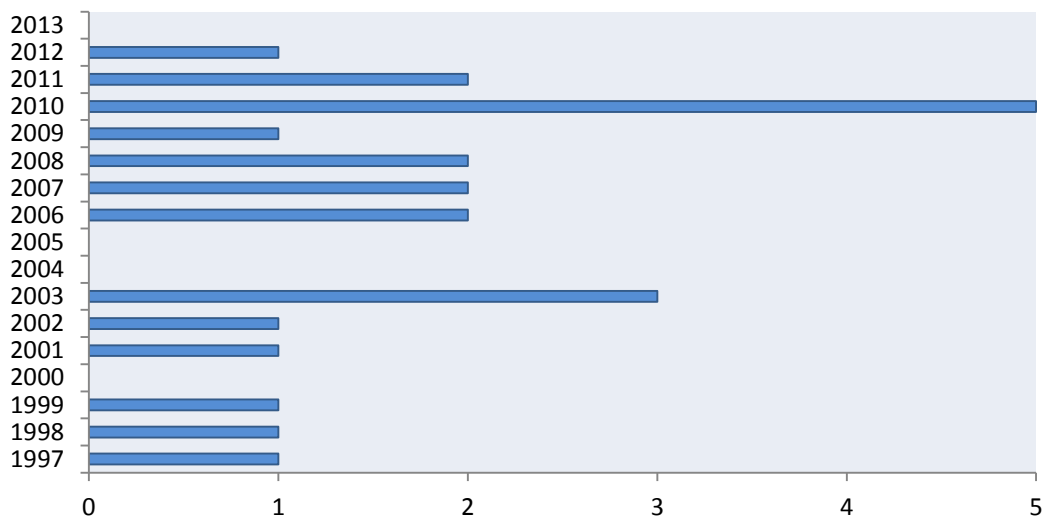


Tabela 24. Liczba urządzeń wytwarzających PEM wykorzystywanych w ochronie zdrowia wg ewidencji oraz skontrolowanych na terenie województwa małopolskiego w 2013 r.

urządzenia	liczba urządzeń		
	wg ewidencji	udział procentowy	skontrolowanych
urządzenia MRI	23	3,7	5
aparaty do elektrochirurgii	355	57,3	80
diatermie	103	16,6	24
inne	139	22,4	38
ogółem	620	100	147

Tabela 25. Liczba osób pracujących przy obsłudze urządzeń wytwarzających PEM wykorzystywanych w ochronie zdrowia wg ewidencji oraz skontrolowanych na terenie województwa małopolskiego w 2013 r.

urządzenia	liczba osób obsługujących	osoby (procentowo)	liczba wskaźników ekspozycji		
			W<0,5	0,5≤W≤1	1<W
urządzenia MRI	231	5,4	133	63	7
aparaty do elektrochirurgii	3497	81,0	2905	300	214
diatermie/inne	587	13,6	538	0	0
ogółem	4315	100	3576	363	221

Tabela 26. Liczba urządzeń wytwarzających PEM wykorzystywanych w przemyśle wg ewidencji oraz skontrolowanych na terenie województwa małopolskiego w 2013 r.

urządzenia	liczba urządzeń		
	wg ewidencji	udział procentowy	skontrolowanych
urządzenia do spawania	329	26,0	8
wanny elektrolityczne	530	42,0	2
iskierniki	0	0	0
elektrodrążarki	12	1,0	0
urządzenia indukcyjne	105	8,3	13
zgrzewarki	168	13,3	10
inne	119	9,4	9
ogółem	1263	100	42

Tabela 27. Liczba osób pracujących przy obsłudze urządzeń wytwarzających PEM wykorzystywanych w przemyśle wg ewidencji oraz skontrolowanych na terenie województwa małopolskiego w 2013 r.

urządzenia	liczba osób obsługujących	osoby [%]	liczba wskaźników ekspozycji		
			W<0,5	0,5≤W≤1	1<W
urządzenia do spawania	155	15,4	155	0	0
wanny elektrolityczne	0	0	0	0	0
iskierniki	0	0	0	0	0
elektrodrążarki	17	1,7	8	0	0
urządzenia indukcyjne	291	29,0	244	1	0
zgrzewarki	376	37,4	368	0	0
inne	166	16,5	166	0	0
ogółem	1005	100	941	1	0

Tabela 28. Liczba osób pracujących przy obsłudze urządzeń wytwarzających PEM wykorzystywanych w nauce wg ewidencji oraz skontrolowanych na terenie województwa małopolskiego w 2013 r.

urządzenia	liczba osób obsługujących	osoby [%]	liczba wskaźników ekspozycji		
			W<0,5	0,5≤W≤1	1<W
spektrometry EPR, NMR	24	34,8	2	14	0
inne	45	65,2	42	3	0
ogółem	69	100	46	17	0

Należy dodatkowo nadmienić, iż nadzór sanitarny w obrębie ochrony radiologicznej obejmuje również branżę energetyczną, gdzie w 2013 r. zatrudnionych było 127 osób oraz radiokomunikacyjną i łącznościową zatrudniającą łącznie 54 osoby. W obydwu przypadkach wskaźnik ekspozycji nie przekroczył 0,5.

Ocena stanu poziomów sztucznie wytworzonych pól elektromagnetycznych w środowisku dotyczy pól emitowanych przez obiekty radiokomunikacyjne. Zgodnie z obowiązującymi w Polsce przepisami prawa anteny nadawcze stacji bazowych telefonii komórkowej są źródłem promieniowania elektromagnetycznego (PEM) i podlegają kontroli. Prawidłowo przygotowana lokalizacja stacji bazowej uwzględnia ocenę jej

oddziaływanie na środowisko na etapie projektowania oraz narzuca konieczność wykonania pomiarów kontrolnych przed przystąpieniem do jej użytkowania. Powyższe działania są warunkiem koniecznym do zapewnienia bezpieczeństwa ludzi przed niepożądaną ekspozycją na PEM. Sprawozdania z pomiarów pól elektromagnetycznych w środowisku w otoczeniu stacji bazowych telefonii komórkowych są rejestrowane i pozostawiane w aktach oraz oceniane w zakresie higieny radiacyjnej. W 2013 roku Oddział Nadzoru Higieny Radiacyjnej rozpatrzył 3 skargi i wnioski obywateli dotyczących ochrony przed polami elektromagnetycznymi. Dotyczyły one tematyki związanej z lokalizacją i potencjalną szkodliwością anten nadawczych i odbiorczych.

ROZDZIAŁ 6

Warunki sanitarno-higieniczne środowiska pracy

- Warunki środowiska pracy
- Zagrożenia środowiska pracy
- Choroby zawodowe

6. WARUNKI SANITARNO-HIGIENICZNE ŚRODOWISKA PRACY

6.1. WARUNKI ŚRODOWISKA PRACY

Urszula Barańska, Krystyna Łągowska

Ochrona zdrowia pracujących przed wpływem szkodliwości środowiska pracy oraz profilaktyka chorób zawodowych odbywa się poprzez sprawowanie bieżącego nadzoru sanitarnego.

W 2013 r. skontrolowano ogółem 5291 zakładów pracy przeprowadzając łącznie 7 163 kontrole.

W 2013 r. w ewidencji pionu Higieny Pracy województwa małopolskiego znajdowało się 10 942 zakładów pracy, z czego skontrolowano 5 291 (48%) zakładów, w których stwierdzono 6 678 nieprawidłowości. W porównaniu z rokiem ubiegłym – w którym stwierdzono 6 416 – był to nieznaczny wzrost.

Tabela 29. Kontrole w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego w roku 2013 r.

Zakres kontroli	Liczba kontroli
Ogółem	7163
Czynniki chemiczne ogółem, w tym:	3856
<i>Substancje chemiczne i ich mieszaniny</i>	3138
<i>Produkty biobójcze</i>	506
<i>Prekursory narkotyków kategorii 2 i 3</i>	153
<i>Detergenty</i>	59
Czynniki biologiczne	739
Czynniki rakotwórcze	420
Inne	2148

Najczęściej stwierdzanymi uchybieniami były:

- ✓ brak aktualnych pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia, występujących na stanowiskach pracy, które stanowią 14% wszystkich stwierdzanych nieprawidłowości,
- ✓ zły stan techniczny i sanitarny pomieszczeń higieniczno-sanitarnych oraz pomieszczeń pracy, stanowiące 11% wszystkich stwierdzanych nieprawidłowości,
- ✓ uchybienia w zakresie oceny ryzyka zawodowego, które stanowią 9% wszystkich stwierdzonych nieprawidłowości.

Wskaźnik liczby stwierdzanych nieprawidłowości przypadających na liczbę skontrolowanych zakładów pracy utrzymuje się w ostatnich 5 latach na zbliżonym poziomie i wynosił w 2013 roku 1,26.

Tabela 30. Liczba stwierdzanych nieprawidłowości w stosunku do liczby skontrolowanych zakładów pracy w województwie małopolskim w latach 2009–2013

Rok	Liczba zakładów pracy w ewidencji	Liczba skontrolowanych zakładów	Liczba stwierdzonych nieprawidłowości	Liczba nieprawidłowości przypadająca na skontrolowany zakład pracy
2009	8402	3503	4219	1,20
2010	9801	3490	4684	1,32
2011	10518	3595	4165	1,15
2012	10705	4335	6416	1,48
2013	10942	5291	6678	1,26

Tabela 31. Nieprawidłowości stwierdzone w skontrolowanych zakładach pracy w powiatach i miastach na prawach powiatu województwa małopolskiego w 2013 r.

Powiat	Liczba zakładów w ewidencji	Liczba zakładów skontrolowanych	Liczba zakładów, w których stwierdzono nieprawidłowości dot.:				Wskaźnik*
			Stanu technicznego pomieszczeń	Substancji chemicznych	Czynników rakotwórczych	Czynników biologicznych	
bocheński	424	177	1	0	0	0	0,295
brzeski	390	187	3	0	0	0	0,092
chrzanowski	433	174	36	15	0	12	0,564
dąbrowski	594	294	16	3	0	1	0,096
gorlicki	753	331	49	9	0	4	0,174
krakowski	251	277	82	41	0	8	0,765
M. Kraków	1 096	972	241	111	23	40	0,765
limanowski	358	139	3	2	0	1	0,153
miechowski	180	89	1	0	0	0	0,045
myślenicki	520	217	2	10	5	1	0,222
nowosądecki	584	180	5	6	0	3	0,255
M. Nowy Sącz	462	145	7	7	1	2	0,255
nowotarski	1 012	484	90	51	4	13	0,367
olkuski	504	207	24	9	5	2	0,311
oświęcimski	610	235	20	22	1	20	0,446
proszowicki	356	160	0	4	0	0	0,063
suski	304	142	18	4	3	10	0,255
tarnowski	422	118	23	21	3	0	0,882
M. Tarnów	443	218	30	14	2	3	0,882
tatrzański	234	67	10	0	0	0	0,194
wadowicki	809	402	86	19	11	2	0,501
wielicki	203	76	4	3	0	2	0,276
Ogółem	10 942	5 291	751	351	58	129	-

* średnia liczba nieprawidłowości przypadająca na jeden skontrolowany zakład pracy

Uchybienia w zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin:

- ✓ brak spisu stosowanych substancji chemicznych i ich mieszanin,
- ✓ niesprowadzenie i nieudostępnienie pracownikom kart charakterystyk dla substancji niebezpiecznych i ich mieszanin stosowanych w zakładzie,

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

Uchybienia z zakresu czynników rakotwórczych i mutagennych:

✓ brak rejestru prac, których wykonywanie powoduje konieczność pozostawania w kontakcie z substancją o działaniu rakotwórczym, brak rejestru pracowników zatrudnionych przy tych pracach, nie przekazano informacji w tym zakresie właściwemu państwowemu wojewódzkiemu inspektorowi sanitarnemu oraz właściwemu okręgowemu inspektorowi pracy na druku według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia,

✓ nie przekazano 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 stanowiącemu załącznik nr 2 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia.

Uchybienia z zakresu szkodliwych czynników biologicznych:

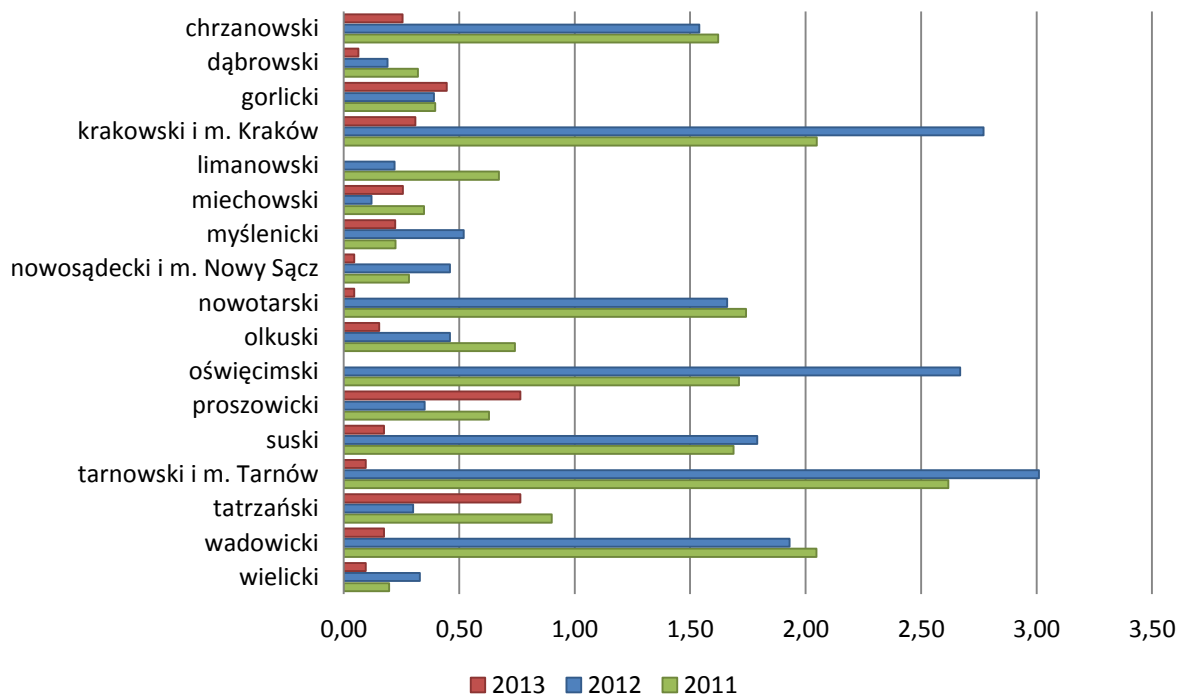
✓ nieuwzględnienie w ocenie ryzyka zawodowego zagrożeń związanych z występowaniem szkodliwych czynników biologicznych,

✓ 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 czynników biologicznych.

Wykres 41. Średnia liczba stwierdzonych nieprawidłowości przypadających na jeden skontrolowany zakład pracy w latach 2011–2013 w powiatach województwa małopolskiego



6.2. ZAGROŻENIA ŚRODOWISKA PRACY

Urszula Barańska, Krystyna Łagowska

W 2013 roku w ewidencji pionu nadzoru higieny pracy województwa małopolskiego znajdowało się 10 942 zakładów pracy, zatrudniających ogółem 259 103 pracowników, z czego 98% (10 774) to zakłady zatrudniające do 250 pracowników. W ramach nadzoru skontrolowano 5 291 zakładów pracy (48% wszystkich zewidencjonowanych) zatrudniających ogółem 185 664 osób (tj. 72% ogółu zatrudnionych). Prowadzone czynności kontrolne dotyczyły warunków pracy – oceny narażenia zawodowego pracowników na czynniki szkodliwe dla zdrowia w środowisku pracy (chemiczne, fizyczne, rakotwórcze, biologiczne), jak również przestrzegania przez podmioty gospodarcze przepisów dotyczących substancji chemicznych i ich mieszanin, detergentów, prekursorów narkotykowych kat. 2 i 3 oraz produktów biobójczych.

W 411 zakładach pracy (tj. w 4% skontrolowanych zakładów) stwierdzono występowanie czynników szkodliwych dla zdrowia w stężeniach i natężeniach przekraczających najwyższe dopuszczalne wartości (NDS oraz NDN). W takich warunkach w 2013 r. pracowało 10 826 zatrudnionych, co stanowiło 6% ogólnej liczby pracowników zatrudnionych w skontrolowanych zakładach pracy, z czego 36,5% stanowili zatrudnieni w 4 klasach działalności:

- ✓ 1110 osób (10,16% ogółu narażonych) zatrudnionych przy produkcji wyrobów z drewna oraz korka, z wyłączeniem mebli (PKD 16),
- ✓ 1871 osób (17,28%) zatrudnionych przy produkcji wyrobów metalowych (PKD 25),
- ✓ 459 osób (4,24%) zatrudnionych przy produkcji mebli (PKD 24),
- ✓ 510 osób (4,71%) zatrudnionych przy produkcji maszyn i urządzeń (PKD 28).

Tabela 32. Narażenie na czynniki szkodliwe w latach 2010–2013

Rok	Liczba zakładów z przekroczeniami NDS i NDN	Liczba pracowników pracujących w przekroczeniach			
		NDS i NDN ogółem	NDS czynników chemicznych	NDS pyłów	NDN czynników fizycznych
2010	442	15 465	290	3 776	12 918
2011	362	12 465	65	3 320	10 401
2012	391	13 691	141	3 375	11 690
2013	624	10 826	78	2 629	10 617

W porównaniu z rokiem ubiegłym ogólna liczba pracowników pracujących w przekroczeniach zmalała o 21%, w tym: liczba narażonych na czynniki chemiczne zmniejszyła się o 45%, liczba narażonych na czynniki fizyczne – o 22%, natomiast liczba narażonych na pyły – o 9%.

W ramach nadzoru higieny pracy skontrolowano 349 zakładów pracy pod kątem narażenia pracowników na czynniki rakotwórcze. Stwierdzono, że w narażeniu na te czynniki pracowało 10 316 osób (w tym 2387 kobiet).

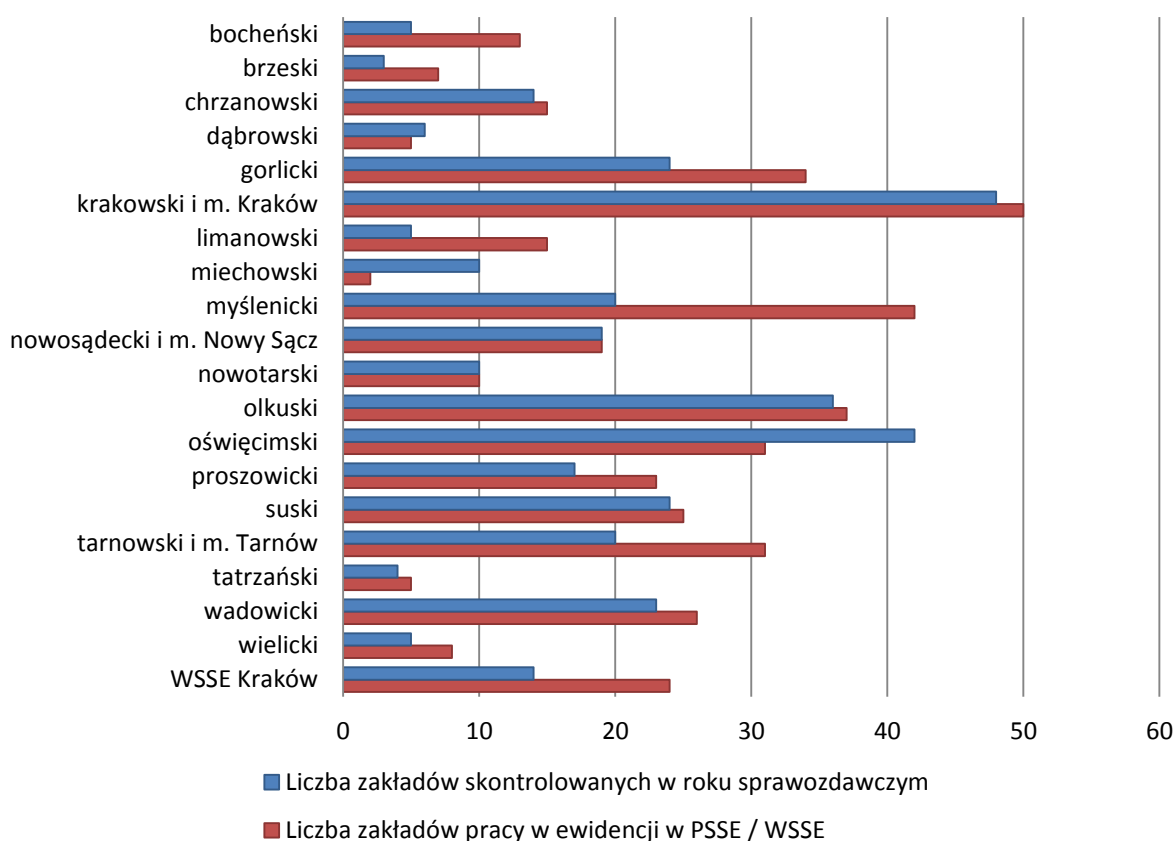
Tabela 33. Nadzór nad zakładami pracy, w których na stanowiskach pracy występowały substancje, preparaty, czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym

Lata	Liczba zakładów pracy w ewidencji (w których występuje czynnik rakotwórczy)	Liczba kontroli	Liczba wydanych decyzji
2010	899	317	84
2011	976	568	129
2012	522	315	59
2013	422	420	39

W związku z wejściem w życie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 lipca 2012 r. w sprawie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy (Dz. U. poz. 890), wirusowe zapalenie

wątroby typu B i C nie jest uwzględniane w wykazie czynników rakotwórczych, stąd w 2012 r. w ewidencji nastąpiło znaczące zmniejszenie liczby zakładów pracy, w których stwierdzone jest występowanie tego czynnika.

Wykres 42. Liczba zakładów pracy, w których na stanowiskach pracy występowały substancje, preparaty, czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym oraz działalność kontrolna w powiatach oraz miastach na prawach powiatu w województwie małopolskim w roku 2013



6.3. CHOROBY ZAWODOWE

Urszula Barańska, Krystyna Łagowska

W roku 2013 w województwie małopolskim w 173 przypadkach stwierdzono wystąpienie choroby zawodowej, które jest wynikiem szkodliwego oddziaływania czynników środowiska pracy. W porównaniu z rokiem ubiegłym obserwuje się niewielki spadek liczby chorób zawodowych (o 25 przypadków zachorowań).

Tabela 34. Liczba chorób zawodowych stwierdzonych w województwie małopolskim w latach 2008–2013

rok	Liczba chorób zawodowych
2008	374
2009	339
2010	321
2011	178
2012	198
2013	173

Podobnie jak w latach poprzednich, zdecydowanie najczęściej przypadków chorób zawodowych stwierdzono w Mieście Kraków. W 2013 roku odnotowano 55 przypadków, co stanowi 32% ogólnej liczby stwierdzonych chorób zawodowych w województwie.

Tabela 35. Choroby zawodowe w poszczególnych powiatach oraz miastach na prawach powiatu w województwie małopolskim w latach 2011–2013

Powiat/miasto	Rok		
	2011	2012	2013
bocheński	0	2	2
brzeski	2	2	0
chrzanowski	26	28	25
dąbrowski	5	8	7
gorlicki	4	5	5
krakowski	7	9	6
M. Kraków	53	70	49
limanowski	3	1	3
miechowski	0	3	0
myślenicki	8	11	6
nowosądecki	6	3	8
M. Nowy Sącz	9	3	6
nowotarski	5	4	2
olkuski	7	6	6
oświęcimski	14	21	25
proszowicki	1	0	0
suski	1	1	3
tarnowski	6	4	5
M. Tarnów	15	6	3
tatrzański	2	2	3
wadowicki	1	6	7
wielicki	3	3	2
Ogółem	178	198	173

Wykres 43. Wskaźnik najczęściej występujących chorób zawodowych w województwie małopolskim w latach 2011–2013 – w przeliczeniu na 100 000 osób zatrudnionych.

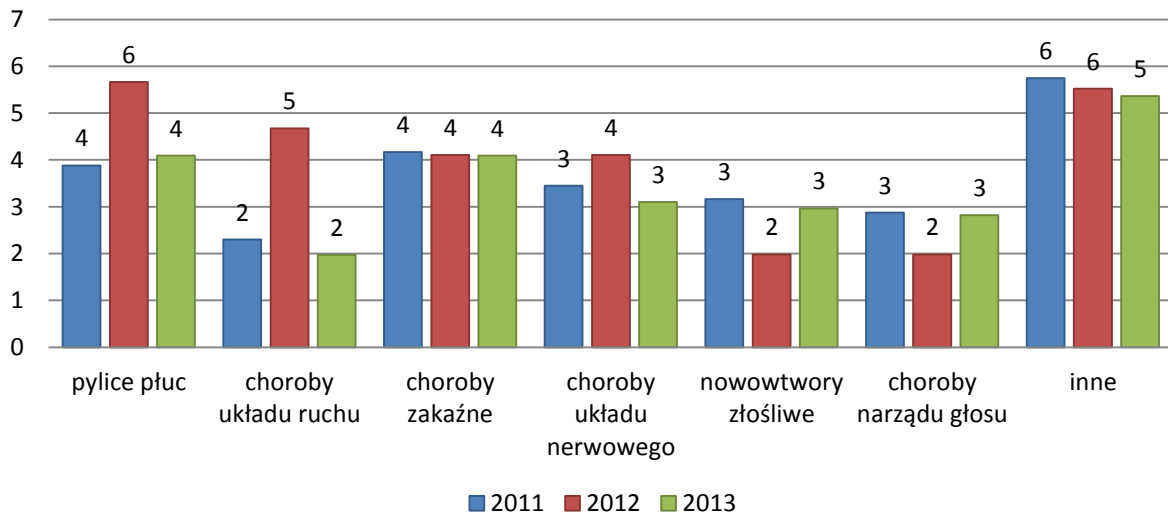


Tabela 36. Najczęściej stwierdzane choroby zawodowe w województwie małopolskim 2012 i 2013 roku

Choroba zawodowa	2012		2013	
	Liczba przypadków	Udział procentowy [%]	Liczba przypadków	Udział procentowy [%]
Pylice płuc	40	20	29	17
Choroby zakaźne lub pasożytnicze	29	15	29	17
Choroby układu nerwowego	29	15	22	13
Choroby narządu słuchu	14	7	21	12
Nowotwory złośliwe	14	7	21	12
Choroby narządu głosu	14	7	20	12

Najczęściej stwierdzane przypadki chorób zawodowych:

✓ Pylice płuc – 29 przypadków (w porównaniu z rokiem poprzednim nastąpił spadek o 11 przypadków,) w tym:

- na terenie Oświęcimia – 13 przypadków,
- na terenie Chrzanowa – 11 przypadków,

✓ Choroby zakaźne lub pasożytnicze – 29 przypadków (gdzie w porównaniu z rokiem poprzednim stan się utrzymał na tym samym poziomie),

✓ Choroby układu nerwowego 22 przypadki (gdzie w porównaniu z rokiem poprzednim nastąpił spadek o 7 przypadków),

✓ Choroby narządu słuchu – 21 przypadków (gdzie w porównaniu z rokiem poprzednim nastąpił wzrost o 7 przypadków),

✓ Nowotwory złośliwe – 21 przypadków (gdzie w porównaniu z rokiem poprzednim nastąpił wzrost o 7 przypadków),

✓ Choroby narządu głosu – 20 przypadków (gdzie w porównaniu z rokiem poprzednim nastąpił wzrost o 6 przypadków).

Najwięcej przypadków nowotworów złośliwych stwierdzonych jako wynik szkodliwego oddziaływania środowiska pracy, odnotowano w powiecie krakowskim (7 przypadków).

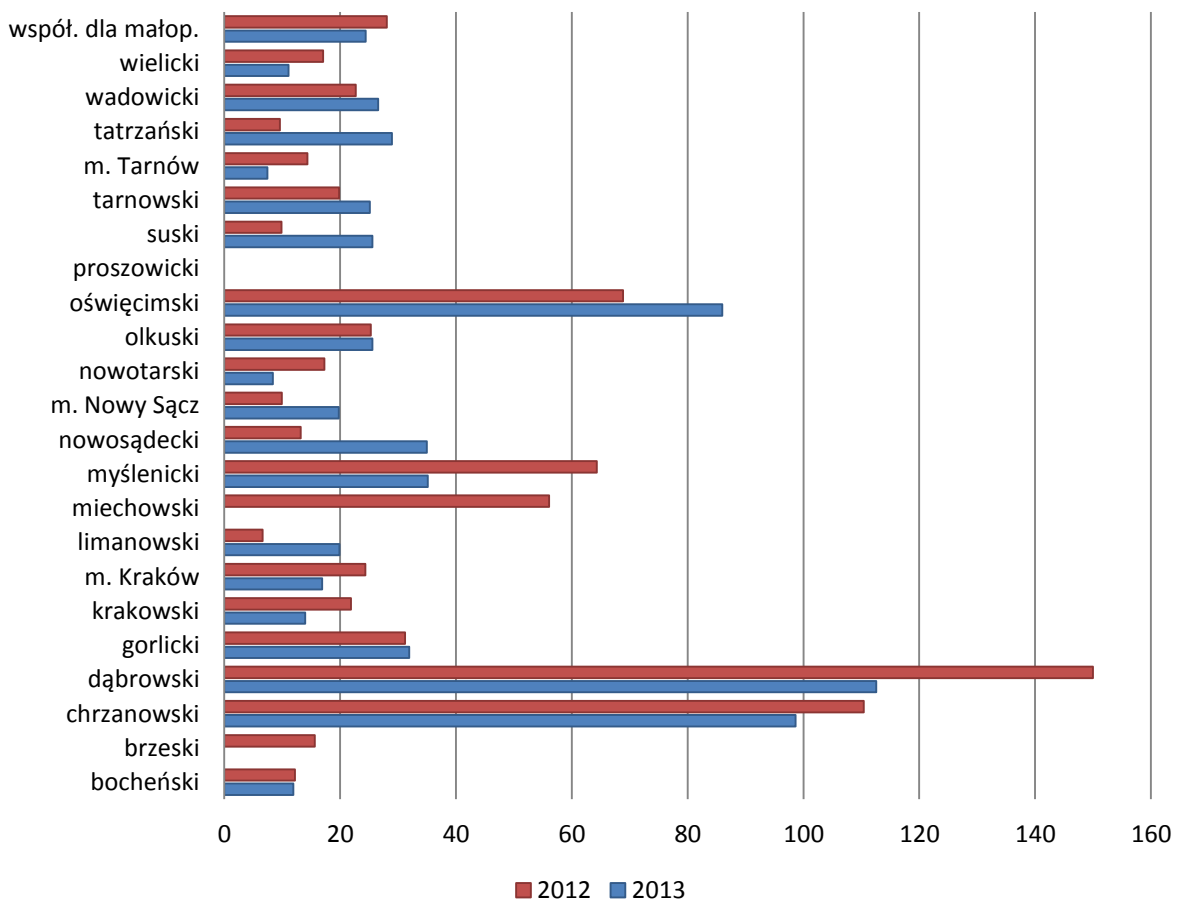
Nauczyciele, w latach 2005–2009, byli grupą zawodową, w której stwierdzono największą liczbę chorób zawodowych. Począwszy od 2010 r. do 2012 r. obserwuje się znaczące zmniejszenie liczby tych schorzeń. W 2013 r. w stosunku do roku 2012, odnotowano ponownie niewielkie zwiększenie liczby stwierdzonych chorób narządu głosu, tj. 20 przypadków, co stanowi 12% wszystkich

stwierdzonych chorób zawodowych.

Na podstawie danych przedstawionych przez Urząd Statystyczny w Krakowie, dotyczących ogólnej liczby osób zatrudnionych, z uwzględnieniem podziału na powiaty sporządzono wykres (wykres

43) ilustrujący wskaźnik zachorowalności na choroby zawodowe na przestrzeni ostatnich dwóch lat w Małopolsce. Wskaźnik zachorowalności na choroby zawodowe ilustruje liczbę zachorowań na daną chorobę w przeliczeniu na 100 000 osób zatrudnionych.

Wykres 44. Zapadalność na choroby zawodowe w powiatach oraz miastach na prawach powiatu województwa małopolskiego w latach 2012–2013



Zmniejszenie zapadalności na choroby zawodowe w porównaniu z poprzednim rokiem sprawozdawczym występuje w powiatach: miechowskim, dąbrowskim oraz brzeskim.

Największy wzrost zapadalności w stosunku do roku ubiegłego odnotowano w powiatach: nowosądeckim, tatrzańskim i oświęcimskim.

Tabela 37. Liczba stwierdzonych zakaźnych chorób zawodowych w województwie małopolskim w latach 2008–2013

Rok	WZW typu B	WZW typu C	WZW typu B i C	Gruźlica	Inne			Ogółem
					Borelioza	Bruceloza	Pozostałe	
2008	1	16	0	3	17	0	0	37
2009	1	7	0	9	18	0	1	36
2010	6	13	0	9	17	0	0	45
2011	4	5	0	6	14	0	0	29
2012	0	6	0	3	19	0	1	29
2013	2	2	0	6	17	0	2	29

Wykres 45. Zawodowe choroby zakaźne w województwie małopolskim w latach 2011–2013



W latach 2010–2012 obserwowano zmniejszenie liczby zachorowań zawodowych na WZW typu B. W 2013 r. liczba ta zwiększyła się, w porównaniu z rokiem poprzednim, do 2 przypadków. W przypadku WZW typu C odnotowano zmniejszenie liczby stwierdzonych przypadków (z 6 przypadków do 2).

WZW typu B stwierdzono w powiatach: oświęcimskim i zakopiańskim, natomiast WZW typu C w powiecie wadowickim.

W 2013 roku w stosunku do roku poprzedniego liczba stwierdzonych chorób zawodowych – gruźlicy wzrosła o 50%. Ponadto obserwuje się niewielki spadek liczby zachorowań na boreliozę. Wśród innych zawodowych chorób zakaźnych w powiecie krakowskim stwierdzono: malarię oraz kleszczowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.

ROZDZIAŁ 7

Warunki sanitarne w placówkach oświatowo-wychowawczych

- Stan sanitarno-techniczny obiektów
- Ocena warunków do utrzymania higieny osobistej dzieci i młodzieży
- Ocena dostosowania mebli szkolnych i przedszkolnych do wymagań ergonomii
- Warunki wypoczynku dzieci i młodzieży

7. OCENA WARUNKÓW SANITARNYCH W PLACÓWKACH OŚWIATOWO-WYCHOWAWCZYCH

Małgorzata Frankowska

W roku 2013 spośród figurujących w ewidencji 4182 placówek oświatowo-wychowawczych, opiekuńczych, pracy pozaszkolnej i wypoczynku i rekreacji, pracownicy pionu higieny dzieci i młodzieży Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa małopolskiego przeprowadzili kontrole sanitarne w 2598 placówkach, realizując kontrole planowane kompleksowe.

Kontrole przeprowadzono w:

- ✓ żłobkach i klubach dziecięcych – 89 (63% ze 142 w ewidencji),
- ✓ przedszkolach i innych formach wychowania przedszkolnego – 1020 (91% z 1124 w ewidencji),
- ✓ szkołach i zespołach szkół – 1162 (55% z 2128 w ewidencji),
- ✓ placówkach kształcenia ustawicznego – 18 (69% z 26 w ewidencji),
- ✓ szkołach wyższych – 21 (48% z 44 w ewidencji) w tym; 72 obiektach szkół wyższych (37% z 249 obiektów),

- ✓ placówkach z pobytem całodobowym – 98 (62% ze 159 w ewidencji),
- ✓ placówkach opiekuńczo-wychowawczych wsparcia dziennego – 75 (40% ze 189 w ewidencji),
- ✓ placówkach wychowania pozaszkolnego – 99 (29% z 337), placówkach rekreacyjnych – 16 (48% z 33 w ewidencji).

Ponadto prowadzono kontrole:

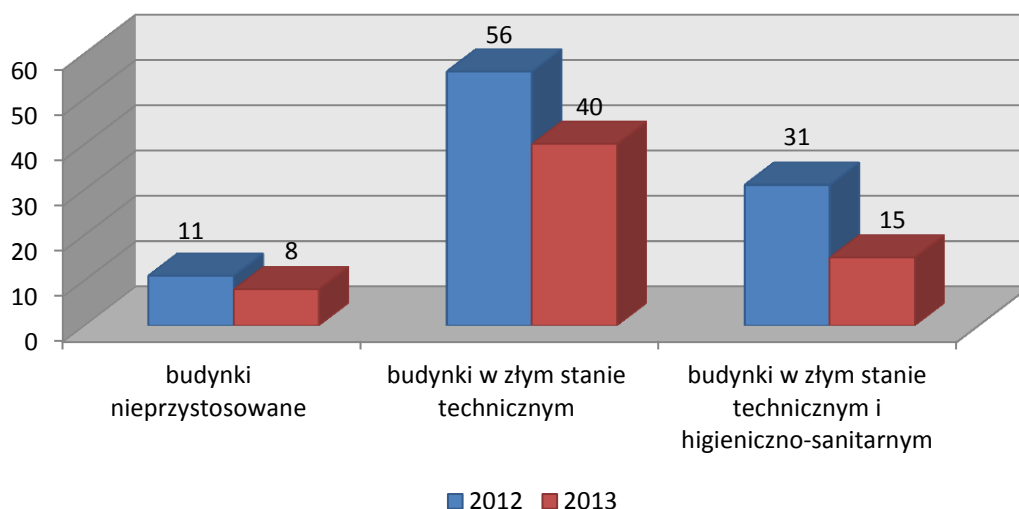
- ✓ sezonowe (kontrole turnusów wypoczynku dzieci i młodzieży zima/lato) – 981 (30% z 3261 turnusów zarejestrowanych w bazie MEN),
- ✓ kontrole tematyczne, sprawdzające, interwencyjne (razem 982),
- ✓ łącznie przeprowadzono 4561 kontroli sanitarnych (planowanych, tematycznych, sprawdzających, interwencyjnych).

7.1. STAN SANITARNO-TECHNICZNY OBIEKTÓW

Systematycznie zmniejsza się liczba obiektów szkolnych nieprzystosowanych do procesu nauczania. Za budynki nieprzystosowane oraz budynki o złym stanie technicznym uznano te, które były budowane z przeznaczeniem na inne obiekty i nie w pełni zaadaptowane do programu funkcjonalnego placówek oświatowych np. nieodpowiednia wysokość pomieszczeń, niewystarczająca ilość pomieszczeń, ich niefunkcjonalność. Ponadto zaliczono tutaj placówki, które wymagają modernizacji pomieszczeń sanitarnych lub zaplecza sal zastępczych/rekreacyjnych. W 2013 roku na 2598 skontrolowanych za nieprzystosowane uznano 8 placówek. Użytkowanie obiektów nieprzystosowanych do procesu nauczania dotyczyło 3 przedszkoli, 2 gimnazjów, 2 zespołów

szkół i 1 placówki opiekuńczo-wychowawczej wsparcia dziennego. Liczba budynków w złym stanie technicznym zmniejszyła się do 40 (w 2012 – 56 budynków), natomiast prowadzone kontrole wykazały, że istnieją budynki przeznaczone dla szkół, przedszkoli i innych placówek pobytu dzieci i młodzieży zarówno w złym stanie technicznym jak i higieniczno-sanitarnym. W 2013 r. ujawniono 15 budynków z powyższymi nieprawidłowościami. Można stwierdzić, iż stan techniczny placówek ulega sukcesywnej poprawie, m.in. w związku z realizacją decyzji wydanych w latach ubiegłych oraz pozyskaniem przez samorządy lokalne funduszy z programów unijnych.

Wykres 46. Stan sanitarno-techniczny obiektów województwa małopolskiego w latach 2012–2013



7.2. OCENA WARUNKÓW DO UTRZYMANIA HIGIENY OSOBISTEJ DZIECI I MŁODZIEŻY

W 2013 r. 2,5% z 1020 skontrolowanych przedszkoli nie spełniało standardów dostępności do urządzeń sanitarnych (odpowiednio w 2012 roku było to 1,4% z 925 skontrolowanych placówek). Stan ten spowodowany był zwiększeniem liczby oddziałów przy niewystarczającej bazie lokalowej oraz przyjmowaniem do przedszkoli zwiększonej liczby dzieci, co ma wpływ na pogorszenie warunków pobytu dzieci uczęszczających do tych placówek. Brak zapisów prawnych dotyczących minimalnej powierzchni w salach przedszkolnych przypadającej dla jednego dziecka skutkuje często przeludnieniem w placówkach przedszkolnych. W 2013 r. sytuacja w szkołach uległa nieznacznej poprawie. W 2012 r. ujawniono 3,7% (z 1307 szkół), szkół w których nie zachowano standardów dostępności do urządzeń sanitarnych, natomiast w roku 2013 było to 2,2% (z 1162 skontrolowanych szkół).

Brak środków do utrzymania higieny stwierdzono w 16 placówkach szkolnych, tj. 1,4% z 1162 szkół skontrolowanych (w 2012 r. 1,5% szkół).

Sytuacja dotycząca zapewnienia bieżącej ciepłej wody w każdej umywalce w sanitariatach dla uczniów uległa poprawie w 2013 r. w porównaniu do roku wcześniejszego. Stwierdzono, iż 10 placówek szkolnych nie zapewnia ciepłej wody przy każdej umywalce w pomieszczeniach sanitarnohigienicznych, tj. 0,9% z 1162 skontrolowanych, natomiast w 2012 było to 26 szkół, tj. 2% z 1307 szkół. W wielu szkołach prowadzone były prace związane z wymianą instalacji elektrycznej dla zapewnienia bieżącej ciepłej wody w pomieszczeniach sanitarnohigienicznych dla uczniów, oraz remonty tychże pomieszczeń. W roku 2013 wydano 44 decyzje administracyjne, 11 zaleceń pokontrolnych oraz nałożono 1 mandat karny.

Tabela 38. Ocena warunków higienicznych w placówkach nauczania i wychowania w województwie małopolskim w latach 2012–2013

Placówki	2012				2013			
	Skontrolowane	Brak bieżącej ciepłej wody przy każdej umywalni	Brak środków do utrzymania higieny	Niezachowanie standardów dostępności do urządzeń sanitarnych	Skontrolowane	Brak bieżącej ciepłej wody przy każdej umywalni	Brak środków do utrzymania higieny	Niezachowanie standardów dostępności do urządzeń sanitarnych
Przedszkola	925	0	0	13	1020	0	0	25
Szkoły	1307	26	20	49	1162	10	16	25
Ogółem	2232	26	20	62	2182	10	16	50

7.3. OCENA DOSTOSOWANIA MEBLI SZKOLNYCH I PRZEDSZKOLNYCH DO WYMAGAŃ ERGONOMII

W 2013 r. przeprowadzono ocenę dostosowania mebli do wzrostu przedszkolaków i uczniów łącznie w 557 placówkach (przedszkolach funkcjonujących samodzielnie i w zespołach, szkołach podstawowych i szkołach gimnazjalnych). Oceniono 10318 stanowisk w 714 oddziałach przedszkolnych, 10960 stanowisk w 708 oddziałach szkół podstawowych, 2996 stanowisk w 156 oddziałach szkół gimnazjalnych. Nieprawidłowości stwierdzono w 34 placówkach przedszkolnych, tj. 11,5% z 296 poddanych ocenie (483 stanowiska w 46 oddziałach), w 14 szkołach podstawowych, tj. 6,5% z 216 ocenianych placówek (292 stanowiska w 63 oddziałach) i tylko jedno nieprawidłowe stanowisko pracy ucznia w szkole gimnazjalnej.

W stosunku do lat ubiegłych wyposażenie w meble dostosowane do zasad ergonomii ulega poprawie. Sukcesywnie realizowane są zalecenia wydawane

w wyniku przeprowadzonych kontroli sanitarnych. W 2011 roku stwierdzono 5,1% stanowisk niewłaściwych, w roku 2012 roku 3,3% stanowisk niedostosowanych do wzrostu uczniów, natomiast 2,9% nieprawidłowych stanowisk wykazano w roku 2013.

Tabela 39. Dostosowanie mebli do zasad ergonomii.

Placówki/ oddziały/ stanowiska	2012	2013
Liczba ocenionych oddziałów/ liczba placówek	1 240/ 488	1 578/ 557
Liczba oddziałów z nieprawidłowościami/ liczba placówek	106/ 72	110/ 51
Liczba stanowisk ocenionych/ liczba stanowisk nieprawidłowych	20 064/ 659	24 274/ 723

7.4. WARUNKI WYPOCZYNKU DZIECI I MŁODZIEŻY

W 2013 r. w bazie wypoczynku Ministerstwa Edukacji Narodowej (MEN) zarejestrowano 3261 turnusów wypoczynku zorganizowanego dla dzieci i młodzieży (wypoczynek zimowy 1221, wypoczynek letni 2040). Pracownicy pionu higieny dzieci i młodzieży województwa małopolskiego przeprowadzili 991 kontroli, skontrolowano 981 turnusów (wypoczynek zimowy 313 kontroli, wypoczynek letni 678 kontroli). Z wypoczynku zorganizowanego w województwie małopolskim

skorzystało 44703 dzieci i młodzieży (wypoczynek zimowy 12889, wypoczynek letni 31814). W trakcie wypoczynku zorganizowano 2606 turnusów w obiektach świadczących usługi hotelarskie, 217 turnusów w obiektach sezonowych (internaty i bursy), 33 obozy pod namiotami (lato) oraz 405 turnusów w placówkach w miejscu zamieszkania (szkoły, ośrodki kultury, świetlice środowiskowe, młodzieżowe domy kultury, pałace kultury itp.).

Tabela 40. Wypoczynek dzieci i młodzieży w województwie małopolskim w 2013 r.

Powiat	Liczba turnusów w bazie MEN	Liczba kontroli pionu higieny dzieci i młodzieży	Liczba uczestników
bocheński	57	53	2326
brzeski	15	11	1153
chrzanowski	11	8	315
dąbrowski	0	5	1300
gorlicki	21	18	692
krakowski	43	19	1124
M. Kraków	222	83	4722
limanowski	147	113	4850
miechowski	0	0	0
myślenicki	37	34	1861
nowosądecki	301	182	8575
M. Nowy Sącz	25	11	376
nowotarski	371	120	4076
olkuski	18	11	282
oświęcimski	28	15	679
proszowicki	1	1	40
suski	161	72	2511
tarnowski	17	12	433
M. Tarnów	34	10	518
tatrzański	1667	144	6513
wadowicki	83	64	2224
wielicki	2	5	133
ogółem	3261	991	44703

W większości skontrolowanych turnusów organizatorzy zapewniali bezpieczny i higieniczny pobyt uczestnikom wypoczynku. Bieżące kontrole wypoczynku ujawniły, że na 21 turnusach nie zapewniono właściwych warunków sanitarno-higienicznych, nałożono 2 mandaty karne, wydano decyzję o zamknięciu całości obiektu, w którym odbywał się wypoczynek dzieci i młodzieży, w tym skierowano wnioski do Kuratora Oświaty.

Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości dotyczyły niezachowanych odstępów między łózkami, zagęszczenia w pokojach mieszkalnych, złego stanu sanitarno-technicznego pokoi sypialnych, łazienek przeznaczonych na pobyt uczestników wypoczynku, bloku żywieniowego, złego stanu sanitarno-technicznego urządzeń będących na wyposażeniu obiektów oraz terenu wokół budynków.

Tabela 41. Wypoczynek dzieci i młodzieży – zima/lato 2013

Rodzaj placówki	Liczba turnusów w bazie MEN		Liczba turnusów skontrolowanych w trakcie trwania wypoczynku	
	lato	zima	lato	zima
w obiektach całorocznych usług hotelarskich	1524	1082	403	229
w obiektach sezonowych	172	45	96	22
obozy pod namiotami	33	0	14	0
w miejscu zamieszkania	311	94	156	61
Ogółem	2040	1221	669	312

W trakcie wypoczynku dzieci i młodzieży najwięcej uczestników wypoczywało w obiektach całorocznych usług hotelarskich tj. 17500 w lecie i 7785 w zimie. Ponadto coraz więcej dzieci korzysta z zajęć organizowanych w miejscu zamieszkania w ramach akcji „Lato w mieście” oraz „Zima w mieście”. Na 98 turnusach (45% z 217 skontrolowanych) organizowanych w miejscu zamieszkania, dzieciom i młodzieży zapewniono dożywianie. Liczba turnusów i uczestników wypoczynku organizowanego w województwie małopolskim nieznacznie wzrosła w odniesieniu do roku ubiegłego. W roku 2013 skontrolowano 30% turnusów (w 2012 r. skontrolowano 28% turnusów). W roku 2012 na terenie województwa małopolskiego wypoczywało 36786 dzieci i młodzieży na 2959 turnusach letniego i zimowego wypoczynku, natomiast w 2013 roku 44703 uczestników wypoczynku zorganizowanego na 3261 turnusach.

ROZDZIAŁ 8

Nadzór nad środkami zastępczymi („dopalacze”)

8. NADZÓR NAD ŚRODKAMI ZASTĘPCZYMI („DOPALACZE”)

Urszula Barańska, Ewa Bulwan-Tulkowska

W roku 2013 pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa małopolskiego przeprowadzili łącznie 45 kontroli podmiotów, w związku z wprowadzaniem do obrotu produktów, co do których zachodziło uzasadnione podejrzenie, że stwarzają zagrożenie życia lub zdrowia ludzi. Na ich podstawie wydano łącznie 15 decyzji o wycofaniu z obrotu produktów podejrzanych o bycie środkami zastępczymi. Działania te podejmowane były na terenie 6 powiatów tj.: nowosądeckiego, nowotarskiego, chrzanowskiego, limanowskiego, oświęcimskiego, krakowskiego.

W wyniku przeprowadzonych kontroli zabezpieczono oraz zatrzymano ogółem 1626 produktów, z czego 252 próbki podejrzanych produktów pobrano do badań laboratoryjnych. W składzie większości przebadanych próbek stwierdzono obecność substancji spełniających definicję środka zastępczego w rozumieniu Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

Badania przeprowadzono w Narodowym Instytucie Leków w Warszawie ul. Chełmońska 30/34 oraz w Pracowni Toksykologii Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Collegium Medicum UJ w Krakowie. Na podmioty, które złamały zakaz wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych, nałożone zostały kary pieniężne. W zakresie prowadzonego postępowania odwoławczego, WSSE w Krakowie prowadziła łącznie 28 spraw. Wydano:

- ✓ 10 postanowień (2 postanowienia o uchybieniu terminu do wniesienia odwołania i 8 postanowień utrzymujących w mocy postanowienia organu I instancji o kontynuowaniu czynności kontrolnych),

- ✓ 9 decyzji o utrzymaniu w mocy decyzji organu I instancji,

- ✓ 1 decyzję w części uchylającą decyzję organu I instancji (pkt 2 decyzji organu I instancji dotyczący zaprzestania prowadzenia działalności Sklepu).

Z uwagi na fakt, iż zjawisko wprowadzania do obrotu i używania środków zastępczych wymaga skoordynowanych działań zapobiegawczych różnych służb, w województwie małopolskim organy PIS realizują swoje działania we współpracy z Policją i Służbą Celną. Zarządzeniem nr 16/2012 Dyrektora Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krakowie z dnia 26 stycznia 2012 r. powołany został zespół ds. dopalaczy z wyznaczeniem koordynatora, który jest pracownikiem Oddziału Nadzoru Higieny Pracy i Ochrony Radiologicznej. W każdej Powiatowej Stacji województwa małopolskiego wyznaczony został Koordynator ds. Środków Zastępczych, który współpracuje z innymi komórkami nadzorowymi Stacji.

Bezspornym jest fakt, iż zjawisko wprowadzania do obrotu środków zastępczych w województwie małopolskim systematycznie wzrasta. W stosunku do roku 2011 liczba podejmowanych działań przez Inspekcję Sanitarną w województwie małopolskim wzrosła z 1 do 36 kontroli (w skali całego kraju jest to 5,24% z 687 przypadków w Polsce). Wzrosła również liczba zatrzymanych produktów z 6 do 1395 (w skali całego kraju jest to 6,44% z 21652 przypadków w Polsce). Nadmienić należy, iż dane te odnoszą się tylko do sklepów, punktów stacjonarnych, w których prowadzona jest sprzedaż dopalaczy. Rynek środków zastępczych to także obrót środkami zastępczymi przez Internet i przez osoby prywatne (dilerzy), gdzie działania są znacznie utrudnione. Rynek internetowy należy do jednego z najtrudniejszych do kontroli. W województwie małopolskim prowadzony jest – choć w niewielkim zakresie – monitoring stron internetowych. Działania te mają na celu eliminację bądź ograniczenie podejrzanych produktów w sprzedaży internetowej. Poza zakresem działania organów Inspekcji Sanitarnej jest sprzedaż środków zastępczych z tzw. „ręki do ręki”. Od 2010 roku w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krakowie istnieje infolinia za pomocą której można zgłaszać przypadki zatrucia podejrzаныmi substancjami.

ROZDZIAŁ 9

Zdrowie publiczne i promocja zdrowia

- Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych
- TOB3CIT (Tobacco Free Cities) – Odświeżamy nasze miasta
- Badania zaburzeń depresyjnych wśród gimnazjalistów powiatu olkuskiego
- Ocena zdrowotna świadomości stomatologicznej rodziców i opiekunów dzieci w wieku przedszkolnym powiatu olkuskiego
- Inne przedsięwzięcia

9. ZDROWIE PUBLICZNE I PROMOCJA ZDROWIA

Agnieszka Hejmo, Agnieszka Kargul

W 2013 roku Dział Zdrowia Publicznego i Promocji Zdrowia kontynuował dotychczas podejmowane działania w zakresie profilaktyki chorób zakaźnych i niezakaźnych poprzez promowanie aktywnego stylu życia i zbilansowanej diety, profilaktyki palenia tytoniu i innych uzależnień oraz zapobiegania zakażeniom HIV i chorobie AIDS. Koordynowano następujące programy edukacyjne zlecone przez Główną Inspekcję Sanitarną, tj. „Czyste powietrze wokół nas”, „Nie pal przy mnie, proszę”, „Znajdź właściwe rozwiązanie”, „Trzymaj Formę!”, „Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS na lata 2012–

2016”. Przy współpracy z Fundacją MSD dla Zdrowia Kobiet realizowano program „Wybierz Życie-Pierwszy Krok”.

Ponadto Wojewódzka Stacja podejmowała wiele własnych inicjatyw, realizowanych zarówno w ramach koordynowanych programów edukacyjnych oraz w ramach projektu Najzdrowszy Powiat Europy. Kontynuowano badania zaburzeń depresyjnych wśród gimnazjalistów powiatu olkuskiego oraz prowadzono ocenę stanu świadomości rodziców w zakresie dbałości o higienę jamy ustnej dziecka w celu profilaktyki próchnicy.

9.1. PROFILAKTYCZNY PROGRAM W ZAKRESIE PRZECIWDZIAŁANIA UZALEŻNIENIU OD ALKOHOLU, TYTONIU I INNYCH ŚRODKÓW PSYCHOAKTYWNYCH



W ramach nowo wdrażanego pięcioletniego Projektu KIK/68 pn. „Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych” współfinansowanego ze środków Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy opracowano kampanię społeczną „Chrońmy dzieci przed dymem tytoniowym”. Celem kampanii było zwiększenie wiedzy na temat wpływu dymu tytoniowego na zdrowie kobiet i ich potomstwo poprzez edukację w zakresie biernego palenia oraz motywowania młodych ludzi (szczególnie kobiet) do zaprzestania i ograniczania palenia. Adresatami kampanii były osoby w wieku 19 – 39 lat (ze szczególnym ukierunkowaniem na kobiety planujące ciążę, ciężarne i młode matki oraz ich partnerów) tj. pacjentki poradni ginekologicznych, szkół rodzenia, opiekunowie dzieci przebywających na oddziałach szpitalnych, w przychodniach pediatrycznych, przedszkolach,

żłobkach, studenci, kobiety korzystające z klubów fitness.

W ramach realizacji kampanii społecznej zorganizowano konferencję prasową na której obecni byli partnerzy akcji – prof. dr hab. med.



Krzysztof Fyderek (konsultant wojewódzki ds. pediatrii, kierownik Kliniki Pediatrii Gastroenterologii i Żywienia Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie), lek. med. Magdalena Woźniak (pediatra z Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego im. Św. Ludwika w Krakowie), dr Marek Kowalski (ginekolog położnik z Centrum Medycznego UJASTEK); opracowano własne materiały edukacyjne oraz rozpoczęto emisję spotów w tramwajach komunikacji miejskiej Miasta Krakowa. Do kampanii przyłączyło się 427 instytucji z całego województwa małopolskiego.

9.2. TOB3CIT (TOBACCO FREE CITIES) – ODŚWIEŻAMY NASZE MIASTA



Kolejnym ciekawym działaniem, którego zakończenie przypadło na rok 2013 był dwuletni Projekt pn. „TOB3CIT (*Tobacco Free Cities*). *Odświeżamy nasze miasta.*”

W trakcie trwania Projektu realizowano szereg działań, a było to m.in.

- utworzenie 19 koalicji lokalnych, które zaowocowały wspólną realizacją działań w m.in. w zakresie: organizacji wspólnych imprez lokalnych mających na celu zwiększenia wiedzy w zakresie miejsc objętych zakazem palenia, a także skutków zdrowotnych biernego i czynnego palenia;
- dystrybucji jednolitego oznakowania informującego o zakazie palenia oraz materiałów edukacyjnych, wzmożonego monitorowania przestrzegania ustawy. Ponadto oznakowano znakiem zakazu palenia placów zabaw w powiatach: dąbrowskim, gorlickim, oświęcimskim, miechowskim, nowotarskim, krakowskim; przystanków komunikacji miejskiej w powiatach: dąbrowskim, oświęcimskim, limanowskim, krakowskim; klatek schodowych

w mieszkaniach spółdzielczych w powiatach: dąbrowskim, nowosądeckim, nowotarskim, – prowadzono wspólne kontrole Inspekcji Sanitarnej z Policją/Strażą Miejską mające na celu sprawdzenie przestrzegania zapisów ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych w lokalach gastronomiczno-rozrywkowych (również w godzinach popołudniowych i wieczornych) w powiatach: myślenickim, nowosądeckim, nowotarskim, tatrzańskim.

Ponadto zorganizowano ostatnie, dodatkowe szkolenie dla Strażników Miejskich z pow. tatrzańskiego. Szkolenie miało na celu zwiększenie wiedzy w zakresie prawa międzynarodowego i krajowego dotyczącego ograniczania używania tytoniu w Polsce, wzmocnienie egzekwowania prawa w miejscach użyteczności publicznej objętych zakazem palenia, zwiększenie wiedzy na temat skutków zdrowotnych czynnego i biernego palenia tytoniu, przekazanie informacji dotyczących Projektu „*Odświeżamy nasze miasta. TOB3CIT (Tobacco Free Cities)*”. W szkoleniu udział wzięło 18 strażników.

9.3. BADANIA ZABURZEŃ DEPRESYJNYCH WŚRÓD GIMNAZJALISTÓW POWIATU OLKUSKIEGO

Badania przeprowadzono od grudnia 2012 r. do czerwca 2013 r. Z 20 zaproszonych gimnazjów, udział w badaniu wzięło 16 placówek (podobnie jak w I edycji badania), przebadano 1918 uczniów (1003 dziewcząt i 879 chłopców), o 57 mniej niż w roku poprzednim.

Narzędziem wykorzystywanym w badaniu był kwestionariusz.

Po dokonaniu analizy wyników z wszystkich szkół, które wzięły udział w badaniach stwierdzono, że:

- ✓ poziom zaburzeń depresyjnych wśród uczniów gimnazjów powiatu olkuskiego sięga 17% badanej populacji – stwierdzono o 3% mniej zaburzeń depresyjnych niż w roku poprzednim,
- ✓ nastąpiła poprawa stanu zdrowia psychicznego uczniów w 10 szkołach, co sugeruje że działania dotyczące higieny psychicznej uczniów (spotkania z pedagogiem/psychologiem, zajęcia

dotyczące poczucia własnej wartości czy zajęcia mające na celu budowanie więzi między uczniami) odniosły zamierzony efekt i powinny być kontynuowane,

- ✓ nie ma różnicy w odsetku uczniów z zaburzeniami depresyjnymi pomiędzy szkołami miejskimi a wiejskimi. Podobnie w przypadku zespołów szkół i gimnazjów samodzielnych – nie zaobserwowano, by w którejś z kategorii nasilenie problemu depresji było większe,

- ✓ nastąpiło zmniejszenie odsetka uczniów z zaburzeniami depresyjnymi oznaczonymi jako silne, przy niewielkim wzroście zaburzeń nieznacznych i ciężkich, w czasie porównania wyników obu serii.

Uzyskane wyniki zaprezentowano 24 października 2013 roku na konferencji „... a może to depresja?“, zorganizowanej przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Olkuszu.

9.4. OCENA ZDROWOTNA ŚWIADOMOŚCI STOMATOLOGICZNEJ RODZICÓW I OPIEKUNÓW DZIECI W WIEKU PRZEDSZKOLNYM POWIATU OLKUSKIEGO

Ocena aktualnej wiedzy rodziców/opiekunów dzieci w wieku przedszkolnym pomoże pomóc w podjęciu odpowiednich działań zapobiegających rozwojowi i pogłębianiu się choroby próchnicowej w analizowanej grupie docelowej.

I edycja programu została przeprowadzona w okresie od marca do czerwca 2013 roku, w której udział wzięło 378 rodziców/opiekunów dzieci. W realizację Programu włączyło się 19 z 32 przedszkoli.

Badania ankietowe, przeprowadzane były w placówkach nauczania i wychowania, z wyjątkiem jednego, które zostało przeprowadzone w trakcie zorganizowanej wizyty kontrolnej w lokalnej przychodni stomatologicznej.

Badania zakończone było krótkim wykładem w zakresie prawidłowych metod szczotkowania zębów, ze wskazaniem na konieczność wyeliminowania bądź ograniczenia produktów



kariogennych w celu zminimalizowania ryzyka rozwoju próchnicy.

Wnioski z przeprowadzonego badania:

Oceniono, iż wiedza rodziców dotycząca metod zakażenia chorobą próchnicową, i jej zapobiegania jest zbliżona w badanych gminach, dziecko odwiedza gabinet stomatologiczny rzadziej niż raz na pół roku. W gminie: Klucze ma to miejsce w 33% przypadkach, Bolesław w 28%, Bukowno i Olkusz w 23% i Wolbrom 18%. Największy odsetek ankietowanych pomagających dziecku w czyszczeniu zębów miał miejsce w gminie Klucze – 73%, Wolbrom – 71% i Bukowno – 70%. Znacznie mniej badanych sprawuje kontrolę nad szczotkowaniem zębów przez dziecko w gminie Bolesław i Olkusz, w zdecydowanej większości

w gminie Klucze rodzice nie wiedzieli, że flora bakteryjna jak i stan zębów mlecznych (obecność bakterii wywołujących próchnicę) wpływa na rozwój i stan zębów stałych, nie wykazano znaczącej różnicy pomiędzy gminami związanej ze stanem świadomości badanych dotyczącej próchnicotwórczego działania węglowodanów. Brak jest również różnicy w świadomości dotyczącej konieczności szczotkowania zębów jako skutecznej metody zapobiegania powstawaniu próchnicy.

Drugi etap badania oceny świadomości wśród rodziców dzieci przedszkolnych, rozpoczęto w grudniu 2013 rok.

9.5. INNE PRZEDSIĘWZIĘCIA

Ponadto zorganizowano:

- konferencję „Wybierz Życie – Pierwszy Krok. Profilaktyka raka szyjki macicy”;
- konferencję „Zakażenia HIV i choroba AIDS – co powinni wiedzieć pracownicy medyczni?”;
- szkolenie z zasad bezpiecznego grzybobrania, pod hasłem „Bezpieczne grzybobranie”;
- konferencję prasową, dotyczącą grypy i skutecznych sposobów jej zapobiegania.
- Akcję Honorowego Krwiodawstwa.

9.5.1. Konferencja – „Wybierz Życie – Pierwszy Krok. Profilaktyka raka szyjki macicy”

6 czerwca 2013 w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Małopolskiego odbyła się konferencja „Wybierz Życie – Pierwszy Krok. Profilaktyka raka szyjki macicy” pod patronatem Marszałka Województwa Małopolskiego, Wojewody Małopolskiego, Kuratora Oświaty oraz Fundacji MSD dla Zdrowia Kobiet i Polskiej Koalicji na Rzecz Walki z Rakiem Szyjki Macicy. Podstawowym celem Konferencji było

propagowanie profilaktyki raka szyjki macicy w oparciu o pozytywne przykłady dotychczas prowadzonych działań w tej dziedzinie, między innymi programu "Wybierz Życie -Pierwszy Krok", a skierowana była do przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego oraz szkół ponadgimnazjalnych z terenu województwa małopolskiego realizujących program. Udział w niej wzięło 104 osoby.

9.5.2. Konferencja – „HIV/AIDS – co powinni wiedzieć pracownicy medyczni?”

Konferencja szkoleniowa dla pracowników medycznych „Zakażenia HIV i choroba AIDS – co powinni wiedzieć pracownicy medyczni?” miała miejsce w Sali Obrad Rady Miasta Krakowa przy Placu Wszystkich Świętych 3-4 w Krakowie, w dniu



5 listopada 2013 roku. Celem konferencji było zwrócenie uwagi na istotną rolę działań zapobiegawczych podejmowanych przez pracowników medycznych w odniesieniu do zakażeń wirusem HIV i zachorowań na AIDS oraz przekazanie informacji zapewniających zachowanie odpowiednich procedur bezpieczeństwa w miejscu pracy. Skierowana była do pracowników medycznych: pielęgniarek, położnych, ratowników medycznych oraz pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Prelegentami byli: Panie Sylwia Sałgut-Krzemińska i Anna Kaczmarek

z Krajowego Centrum ds. AIDS, dr Monika Bociąga-Jasik, dr Anna Kalinowska-Nowak oraz Beata Lickiewicz, psycholog z Oddziału Klinicznego Klinik Gastroenterologii i Hepatologii oraz Chorób Zakaźnych Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie, dr Eliza Mazur – koordynator i doradca Punktu Konsultacyjno-Diagnostycznego, Maria Brodzikowska – przewodnicząca Stowarzyszenia Profilaktyki i Wsparcia w zakresie HIV/AIDS „Jeden Świat”. Konferencja cieszyła się bardzo dużym zainteresowaniem, udział w niej wzięło ok 250 osób.

9.5.3. Szkolenie z zasad bezpiecznego grzybobrania

W dniach 23, 26 września oraz 2 października 2013 roku, odbyły się szkolenia dotyczące zasad bezpiecznego grzybobrania.

Prelegentami byli: Pan Piotr Pokrzywa – kierownik Oddziału Nadzoru Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku WSSE w Krakowie oraz Pani Halina Hawryluk – grzyboznawca WSSE w Krakowie.

Program szkolenia uwzględniał:

- ✓ przepisy oraz wymagane atesty dotyczące handlu i obrotu grzybami oraz warunki jakie musi spełnić osoba, aby ubiegać się o uprawnienia grzyboznawcy i klasyfikatora,
- ✓ transport oraz prawidłowa obróbki spożywcza grzybów.

Część druga szkolenia obejmowała prezentacje grzybów jadalnych, trujących i niejadalnych, najczęściej spotykanych w lasach południowej Polski. Dokonano porównań wyglądu owocników najczęściej mylnych, wykazano różnice i cechy charakterystyczne, na które należy zwracać szczególną uwagę, aby uniknąć zebrania grzybów mogących zaszkodzić zdrowiu lub życiu ludzi.

Części praktycznej szkolenia towarzyszyła wystawa grzybów świeżych, suszonych oraz trwałych eksponatów. Największym zainteresowaniem cieszyła się ekspozycja grzybów zebranych w podkrakowskich lasach i opatrzonej komentarzem specjalisty. Każdy z uczestników mógł również skorzystać z porad i wskazówek grzyboznawcy. W szkoleniach udział wzięło 90 osób.



9.5.4. Konferencja prasowa grypa i szkolenia profilaktyczne

W celu szerzenia wiedzy przez ekspertów z zakresu wakcynologii w dniu 30 października 2013 roku w siedzibie Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej zorganizowano konferencję prasową, dotyczącą grypy i skutecznych sposobów jej zapobiegania. Wykłady wygłoszone przez specjalistów – dr hab. Dorotę Mrożek-Budzyń, konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie epidemiologii oraz prof. Aleksandra Garlickiego,

ordynatora Oddziału Chorób Zakaźnych Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie dostarczyły niezbędnej wiedzy i przekonały zebranych do zaszczepienia się przeciwko grypie.

Spotkanie połączone zostało z możliwością zaszczepienia się przeciwko grypie, z której skorzystało 30 przedstawicieli służb ratunkowych oraz administracji publicznej z województwa małopolskiego.

9.5.5. Akcja honorowego krwiodawstwa



4 listopada 2013 r. Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie we współpracy z Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, zorganizowała Akcję Honorowego Krwiodawstwa połączoną z możliwością zarejestrowania się wśród dawców szpiku kostnego.

Przedsięwzięcie spotkało się z dużym zainteresowaniem zarówno pracowników jak i klientów Wojewódzkiej Stacji. Łącznie około 20 osób zaangażowało się w nasze działania – oddało krew lub zarejestrowało się wśród dawców szpiku.



WOJEWÓDZKA STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA W KRAKOWIE

UL. PRĄDNICKA 76, 31-202 KRAKÓW

TEL 12 254 95 55 , FAX. 12 416 20 93

E-MAIL: WSSE.KRAKOW@PIS.GOV.PL

ADRES SKRYTKI NA EPUAP: /WSSEKRAKOW/SKRYTKA

WWW.WSSE.KRAKOW.PL

ISBN 978-83-937462-2-4