

Stan sanitarny

województwa małopolskiego
w 2016 roku



Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie

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

Zespół autorski: Edyta Bryg, Anna Gorczyca, Barbara Mrozowska, Anita Orzeł-Nowak, Katarzyna Rajska, Karol Tenderowicz, Ewa Wiercińska, Magdalena Wszółek, Małgorzata Ulman, Urszula Barańska, Ewa Bulwan-Tulkowska, Joanna Kosmala, Paweł Kwietniowski, Monika Machna, Małgorzata Żupnik, Daniel Cyz, Anna Kieres, Krzysztof Wesołowski, Katarzyna Pokrzywa, Marek Łapka, Jadwiga Holik, Ewa Dulińska-Stanek, Piotr Pokrzywa, Elżbieta Źródłowska, Magdalena Michałejko, Karolina Orlińska, Jacek Żak, Aleksandra Barszczewska

Wydawca:

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie

ul. Prądnicka 76, 31-202 Kraków

e-mail: sekretariat@wsse.krakow.pl

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

adres skrytki ePUAP: /wssekrakow/skrytka

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

ISBN 978-83-937462-5-5

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

©Copyright by WSSE Kraków, 2017

Szanowni Państwo,

oddaję w Państwa ręce co roczne wydanie Stanu Sanitarnego województwa małopolskiego obrazujące aktualną sytuację sanitarno-epidemiologiczną województwa na tle wyników pracy Małopolskiej Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Zespół pracowników Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krakowie oraz Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych województwa małopolskiego nieustannie dąży do zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego wszystkich jego mieszkańców poprzez działania profilaktyczne, zapobiegawcze i nadzorcze. Nasze działania mają na celu utrzymanie jak i polepszanie warunków życia, nauczania, wychowania i pracy, a także kształtowanie postaw prozdrowotnych społeczeństwa sprzyjających życiu w zdrowiu dobrej jakości.

Wyrażam głębokie przekonanie, że przedstawione informacje będą pomocne innym instytucjom publicznym i zainteresowanym podmiotom w skutecznym realizowaniu zadań na rzecz zdrowia publicznego.

Jednocześnie, dziękuję pracownikom Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej za zaangażowanie i profesjonalizm wkładany w podejmowane działania na rzecz zapewnienia bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego w województwie małopolskim.

Małopolski Państwowy
Wojewódzki Inspektor Sanitarny

lek. wet. Jarosław Foremny



Spis treści

| | |
|---|-----|
| Sytuacja epidemiologiczna chorób zakaźnych | 7 |
| Nadzór nad obiektami żywności i żywienia i przedmiotów użytku | 40 |
| Ocena jakości wody | 54 |
| Nadzór radiologiczny..... | 70 |
| Warunki sanitarnohigieniczne środowiska pracy | 75 |
| Warunki sanitarne w placówkach oświatowo-wychowawczych | 83 |
| Zdrowie publiczne i promocja zdrowia..... | 92 |
| Nadzór nad środkami zastępczymi | 100 |
| Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej..... | 106 |
| Zabezpieczenie sanitarno-epidemiologiczne Światowych Dni Młodzieży 2016 | 111 |
| Jakość w nadzorze sanitarnym..... | 114 |
| Działalność Laboratoryjna | 118 |
| Podsumowanie | 121 |



Sytuacja epidemiologiczna chorób zakaźnych

Zwalczanie i zapobieganie chorób zakaźnych

Prowadzenie działań zapobiegawczych i przeciwepidemicznych należy do jednych z najważniejszych zadań nadzoru epidemicznego prowadzonego przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Wojewódzka Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w Krakowie prowadzi monitoring sytuacji sanitarno-epidemiologicznej woj. małopolskiego w oparciu o analizę chorób zakaźnych w ramach nadzoru epidemiologicznego i weryfikację zgłoszonych zachorowań na choroby zakaźne, zakażenia i zatrucia. Rejestracja zgłoszonych zachorowań na choroby zakaźne odbywała się w oparciu o aktualne definicje przypadków chorób zakaźnych opracowane przez NIZPH-PZH na potrzeby nadzoru epidemiologicznego. Szczegółowe dane dotyczące występowania chorób zakaźnych w Małopolsce przedstawiają tabele i opisy zawarte w niniejszym raporcie.

Tabela 1 Wybrane choroby zakaźne w woj. małopolskim w latach 2013 - 2016

| Jednostka chorobowa | Liczba zachorowań | | | |
|---|-------------------|--------------|--------------|--------------|
| | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
| Czerwonka bakteryjna | 4 | 7 | 9 | 9 |
| Bakteryjne zatrucia pokarmowe ogółem, w tym: | 676 | 861 | 1 009 | 1 032 |
| jadem kiełbasianym | 1 | 0 | 0 | 1 |
| salmonellozowe | 586 | 845 | 982 | 997 |
| gronkowcowe | 47 | 0 | 2 | 1 |
| inne określone i nieokreślone | 42 | 16 | 25 | 33 |
| Zakażenia jelitowe wywołane przez <i>Campylobacter</i> | 88 | 107 | 91 | 130 |
| Zakażenia jelitowe wywołane przez <i>Yersinia</i> | 12 | 11 | 11 | 15 |
| Wirusowe zakażenia jelitowe ogółem, w tym: | 2 902 | 3 397 | 4 832 | 4 232 |
| rotawirusowe | 1 767 | 2 822 | 3 245 | 2 457 |
| norowirusowe | 290 | 217 | 697 | 676 |
| Inne określone i nieokreślone | 845 | 358 | 890 | 1099 |
| Biegunki u dzieci do 2 lat, w tym: | 3 168 | 4 170 | 5 174 | 4 444 |
| bakteryjne | 184 | 195 | 187 | 215 |
| wirusowe | 1377 | 1741 | 2335 | 2022 |
| o etiologii nieokreślonej | 1607 | 2234 | 2652 | 2207 |
| Wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych | 76 | 99 | 70 | 98 |
| Inne wirusowe zapalenie mózgu | 12 | 7 | 13 | 9 |
| Kleszczowe zapalenie mózgu | 9 | 3 | 5 | 4 |

| | | | | |
|---|--------------------------------------|--|------------------------|------------------------|
| Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu | 74 | 48 | 50 | 54 |
| Zapalenie opon mózgowych inne i nieokreślone | 77 | 61 | 64 | 62 |
| Choroba meningokokowa, w tym: | 16 | 20 | 14 | 11 |
| zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i/lub mózgu | 5 | 9 | 7 | 6 |
| posocznica | 12 | 14 | 8 | 6 |
| Choroba wywołana przez <i>Streptococcus pneumoniae</i>, w tym: | 32 | 33 | 46 | 55 |
| zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i/lub mózgu | 20 | 13 | 18 | 10 |
| posocznica | 20 | 20 | 20 | 20 |
| Choroba wywołana przez <i>Haemophilus influenzae</i>, w tym: | 0 | 1 | 7 | 6 |
| zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i/lub mózgu | 0 | 0 | 3 | 1 |
| posocznica | 0 | 1 | 2 | 1 |
| Wirusowe zapalenia wątroby ogółem, w tym: | 67¹/80² | 130³/121² | 282³ | 537³ |
| WZW typu A | 3 | 10 | 12 | 2 |
| WZW typu B (ostre i przewlekłe) | 22 | 48 | 97 | 287 |
| WZW typu C | 42 ¹ /55 ² | 72 ³ /63 ² | 173 ³ | 248 ³ |
| AIDS | 4 | 3 | 4 | 9 |
| Nowo wykryte zakażenia HIV | 76 | 98 | 115 | 112 |
| Dur brzuszny | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Dury rzekome A, B, C | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Tularemia | 1 | 3 | 0 | 1 |
| Gorączka Denga (klasyczna lub krwotoczna) | 2 | 1 | 2 | 6 |
| Wąglik, dżuma, cholera, wirusowe gorączki krwotoczne, błonica, SARS | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ostre porażenia wiotkie u dzieci do lat 14 | 9 | 10 | 6 | 9 |
| Krztusiec | 133 | 168 | 481 | 914 |
| Tężec | 4 | 2 | 5 | 4 |
| Odra | 24 | 10 | 11 | 2 |
| Różyczka | 8 557 | 437 | 172 | 150 |
| Ospa prawdziwa | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ospa wietrzna | 18 445 | 19 234 | 16 088 | 15 031 |
| Świnka | 198 | 221 | 192 | 208 |
| Płonica | 2 462 | 2 304 | 2 458 | 2 249 |
| Borelioza | 1 816 | 1 797 | 1 727 | 2 946 |

¹ wirusowe zapalenie wątroby typu C wg definicji przypadku przyjętej w 2009 r.

² wirusowe zapalenie wątroby typu C wg definicji przypadku przyjętej w 2005 r.

³ wirusowe zapalenie wątroby typu C wg definicji przypadku przyjętej w 2014 r.

| | | | | |
|---|---------|---------|---------|---------|
| Róża | 347 | 418 | 424 | 457 |
| Grypa i infekcje grypopodobne | 370 656 | 355 207 | 396 385 | 425 674 |
| Malaria | 9 | 4 | 3 | 9 |
| Wścieklizna | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Narażenie na wściekliznę/ potrzeba szczepień | 1 167 | 1 484 | 1 389 | 1 125 |

*dane na dzień 15.02.2017 - dane w obszarze zwalczania chorób zakaźnych są zmienne, a korekty dokonuje się nawet do kilka lat wstecz.

W 2016 r. w woj. małopolskim nie odnotowano epidemicznego występowania chorób zakaźnych. W stosunku do 2015 r. nastąpił wzrost zachorowań na zakażenia jelitowe wywołane przez *Campylobacter*, wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, wirusowe zapalenie wątroby (zwłaszcza na WZW B i WZW C), AIDS, krztusiec, boreliozę, świnkę, malarię, a także grypę i infekcje grypopodobne. Odnotowano natomiast spadek zachorowań na różyczkę, ospę wietrzną, wirusowe zakażenia jelitowe ogółem, biegunki i zapalenie żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu u dzieci do 2 lat oraz narażenia na wściekliznę.

Tabela 2 Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na wybrane choroby zakaźne w woj. małopolskim i w Polsce w 2016 r.

| Jednostka chorobowa | województwo małopolskie | | Polska | |
|--|-------------------------|------------------------|-------------------|------------------------|
| | Liczba zachorowań | Zapadalność na 100 000 | Liczba zachorowań | Zapadalność na 100 000 |
| Dur brzuszny | 0 | 0 | 2 | 0,01 |
| Czerwonka bakteryjna | 9 | 0,27 | 15 | 0,04 |
| Biegunki u dzieci do 2 lat ogółem | 4 444 | 6 404,29 | 35 114 | 4 760,9 |
| Wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych | 95 | 2,81 | 942 | 2,45 |
| Choroba meningokokowa | 10 | 0,30 | 164 | 0,43 |
| Wirusowe zapalenie wątroby typu A | 2 | 0,06 | 35 | 0,09 |
| Wirusowe zapalenie wątroby typu B | 287 | 8,50 | 3811 | 9,91 |
| Wirusowe zapalenie wątroby typu C | 248 | 7,35 | 4 277 | 11,13 |
| Nowo wykryte zakażenia HIV | 115 | 3,41 | 1 459 | 3,80 |
| AIDS | 9 | 0,27 | 116 | 0,30 |
| Krztusiec | 914 | 27,07 | 6 856 | 17,84 |
| Tęžec | 4 | 0,12 | 12 | 0,03 |
| Odra | 2 | 0,06 | 132 | 0,34 |
| Różyczka | 150 | 4,47 | 1 146 | 2,98 |
| Ospa wietrzna | 15 031 | 445,19 | 160 660 | 418,09 |
| Świnka | 208 | 6,16 | 1 978 | 5,15 |
| Płonica | 2 249 | 66,61 | 20 365 | 53,00 |
| Borelioza | 2 946 | 87,25 | 21 220 | 55,22 |
| Salmonellozy – ogółem | 1 023 | 30,30 | 10 016 | 26,07 |
| Narażenie na wściekliznę/potrzeba szczepień | 1 125 | 33,3 | 7 981 | 20,76 |
| Grypa i podejrzenia grypy – ogółem | 425 674 | 12 607,6 | 4 316 823 | 11 233,9 |
| Grypa i podejrzenia grypy – w tym dzieci do lat 14 | 198 624 | 37 409,2 | 2 038 966 | 35 399,9 |

*Dane na dzień 15.02.2017 r.

Współczynnik zapadalności to jeden ze wskaźników pozwalających ocenić sytuację epidemiologiczną na określonym terenie, w danym okresie czasu oraz porównać z różnymi obszarami. W związku z tym szczególną uwagę należy zwrócić na choroby, w przypadku których zapadalność na terenie woj. małopolskiego jest wyższa niż w Polsce. Dane dotyczące liczby ludności, niezbędne do obliczenia współczynnika zapadalności pochodzą ze statystyk Głównego Urzędu Statystycznego (GUS): *Ludność. Stan i struktura ludności oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym. Stan w dniu 30 VI 2016 r.* W woj. małopolskim w 2016 r. wśród chorób charakteryzujących się wyższym współczynnikiem zapadalności w stosunku do współczynnika dla Polski znalazły się: czerwonka bakteryjna, biegunki u dzieci

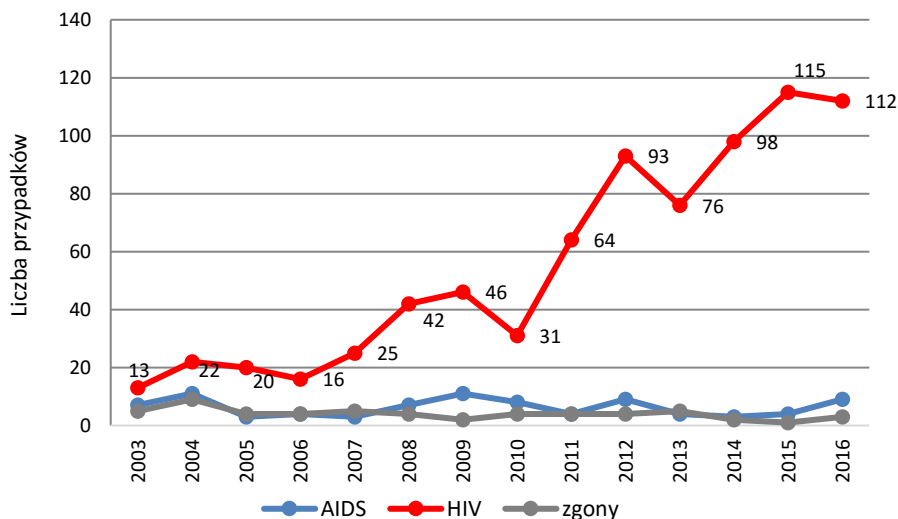
do 2 lat, krztusiec, tężec, różyczka, ospa wietrzna, świnka, płonica, salmonellozy ogółem, borelioza, wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, narażenie na wściekliznę, grypa i podejrzenia grypy (zarówno liczone ogółem, jak i dla dzieci do 14 r.ż.).

Choroby zakaźne przenoszone drogą naruszenia ciągłości tkanek

AIDS i zakażenia HIV

Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadzi nadzór nad zgłaszalnością zakażeń HIV. W 2016 r. w woj. małopolskim stwierdzono 112 nowych przypadków bezobjawowego zakażenia HIV (2015 r. – 115 przypadków). Zdecydowana większość rejestrowanych zakażeń HIV występuje u mężczyzn (95,6% w 2016 r., 93% w 2015 r.).

Wykres 1 Liczba zakażeń HIV, zachorowań na AIDS i zgonów z powodu AIDS w woj. małopolskim w latach 2003 – 2016



W 2016 r. zarejestrowano 9 przypadków zespołu nabytego upośledzenia odporności (AIDS), dla porównania w 2015 r. – 4. Odnotowano także 3 zgony z powodu AIDS (w 2015 r. – 1, w 2014 r. – 2). Ograniczenia wynikające z ustawy z dn. 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* (zgłoszenie powinno zawierać inicjały imienia i nazwiska lub hasło, wiek, płeć i nazwę powiatu właściwego ze względu na miejsce zamieszkania) nie dają możliwości pełnej identyfikacji chorego, co może prowadzić do zawyżenia liczby zakażonych w związku z wielokrotnymi zgłoszeniami tej samej osoby.

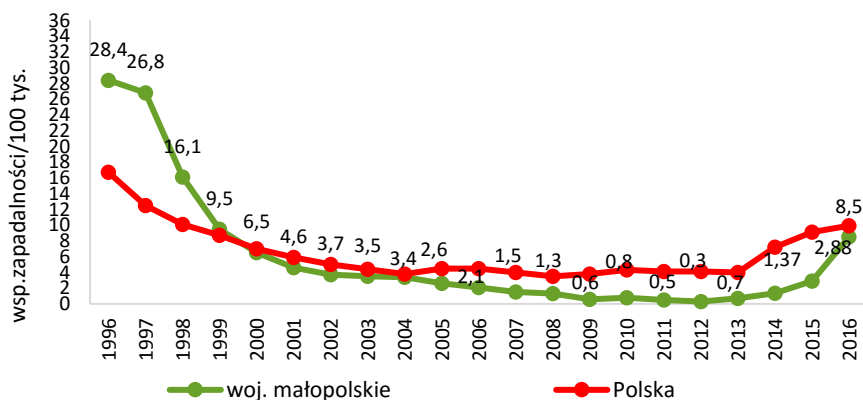
Wirusowe zapalenie wątroby typu B

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

W 2016 r. w woj. małopolskim nastąpił jednak znaczny wzrost zachorowań na WZW B. Łącznie zarejestrowano **287** nowych zachorowań (w 2015 r. – 97) z zapadalnością 8,5/100 tys. (w 2015 r. – 2,88), w tym 1 przypadek dotyczył zapalenia ostrego (w 2015 r. – 3) i 286 przypadków zakażenia przewlekłego (w 2015 r. – 94). Widoczny wzrost zarejestrowanych przypadków jest przede wszystkim wynikiem prowadzenia uporządkowanego nadzoru nad przewlekłymi przypadkami oraz poprawiającej się współpracy pomiędzy organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej i klinicystami, czego efektem jest poprawa w zakresie zgłaszalności. W tej znamiennej większej liczbie przewlekłych zachorowań mieszczą się głównie przypadki, których zgłoszenie w latach poprzednich nie było możliwe ze względu na brakujące elementy diagnostyki.

Natomiast w Polsce w 2016 r. odnotowano 3 811 (w 2015 r. – 3515) wszystkich przypadków WZW B z zapadalnością 9,91/100 tys. (w 2015 r. – 9,13/100 tys.), w tym 48 (0,12/100 tys.) przypadków zapalenia ostrego oraz 3 763 (9,79/100 tys.) przypadków zakażenia przewlekłego.

Wykres 2 Współczynnik zapadalności na 100 000 na WZW B w woj. małopolskim i w Polsce w latach 1996 – 2016

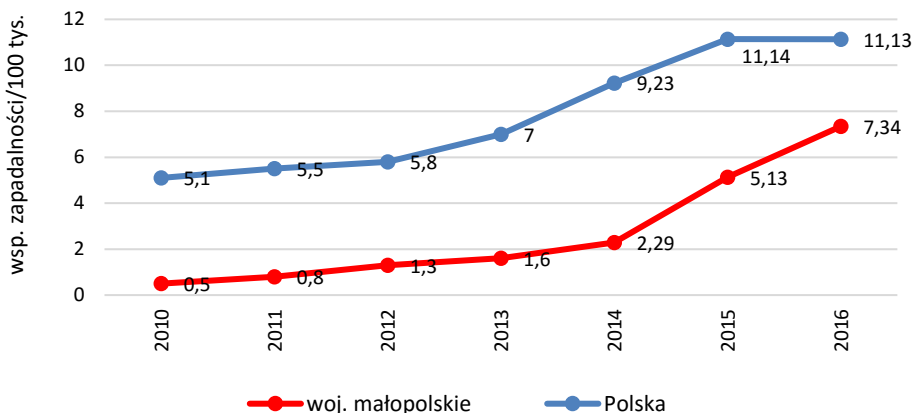


Wirusowe zapalenie wątroby typu C

W 2016 r. w woj. małopolskim zarejestrowano łącznie 248 przypadków nowych zakażeń wirusem zapalenia wątroby typu C (WZW C), dla porównania w 2015 r. – 173. Współczynnik zapadalności od kilku lat rośnie, jednakże nadal pozostaje niższy w woj. małopolskim (7,35/100 tys.) w stosunku do wskaźnika dla Polski (11,13/100 tys.). Tak duża różnica w poziomie wskaźników (ale zdecydowanie mniejsza niż w 2015 r.) może wynikać, tak jak w 2015 r., z niewywiązywania się przez lekarzy z obowiązku zgłaszania zachorowań (niedoszacowanie danych), jak i z wielokrotnego zgłaszania i raportowania tych samych przypadków przewlekłego zakażenia (zawyżone wskaźniki wykrywalności).

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

Wykres 3 Współczynnik zapadalności na 100 000 na WZW C w woj. małopolskim i w Polsce w latach 2010 – 2016



Choroby zakaźne przenoszone drogą pokarmową

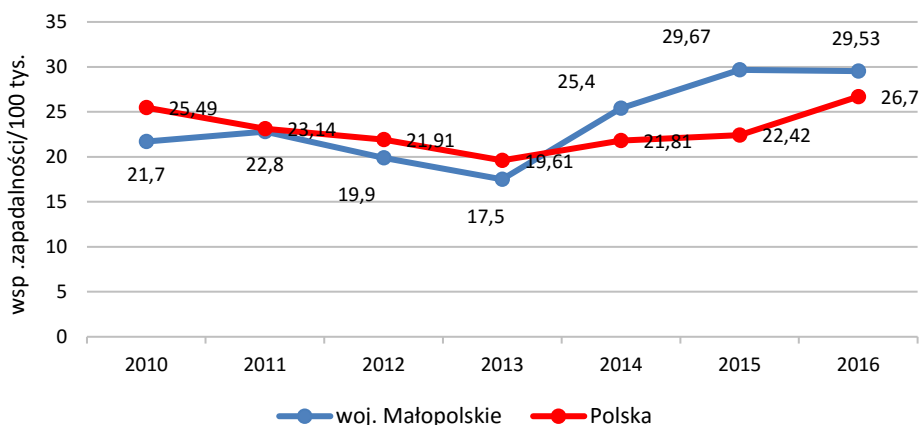
Bakteryjne zatrucia i zakażenia pokarmowe

W 2016 r. odnotowano 1 032 przypadki bakteryjnych zatruc pokarmowych (2015 r. – 1009, 2014 r. – 861, 2013 r. – 676), w tym:

- 997 przypadków zatruc Salmonellą;
- 1 przypadek zatrucia gronkowcem;
- 1 przypadek zatrucia jadem kiełbasianym;
- 33 przypadków o nieokreślonej etiologii.

Współczynnik zapadalności dotyczący zatruc pokarmowych wywołanych przez pałeczki Salmonella wyniósł 29,53/100 tys. (2015 r. – 29,67/100 tys., 2014 r. – 25,4/100 tys., 2013 r. – 17,5/100 tys.) i był na poziomie wyższym od notowanego w tym okresie w Polsce (25,21/100 tys.). W ciągu roku odnotowano również 26 przypadków salmonellozy o lokalizacji innej niż przewód pokarmowy (posocznica – 17, inne zakażenia pozajelitowe – 9).

Wykres 4 Współczynnik zapadalności na zatrucia pokarmowe wywołane przez pałeczki Salmonella w woj. małopolskim i w Polsce w latach 2010 - 2016



Podobnie jak w latach poprzednich najczęściej izolowanym u chorych z salmonellozą typem serologicznym była *Salmonella enteritidis* – 845 przypadków, tj. 82,6% wszystkich zachorowań (2015 r. – 940 przypadków, tj. 94%).

Wysoki odsetek, tj. 67,55% (2015 r. – 64,6%, 2014 r. – 66,1%), osób hospitalizowanych z powodu salmonellozy świadczy o wykonywaniu badań diagnostycznych głównie u osób leczonych szpitalnie. Tym samym wskazuje to na znaczne niedoszacowanie danych dotyczących salmonelloz. Nieżyty żołądkowo-jelitowe o lżejszym przebiegu niewymagające hospitalizacji w większości nie są diagnozowane. Takie przypadki

zgłaszane są jako zatrucia o etiologii nieokreślonej albo w ogóle nie są zgłaszane. W ocenie rozpowszechnienia salmonelloz nie uwzględniono bezobjawowego nosicielstwa pałeczek *Salmonella* wykrywanego podczas badań dla celów sanitarno-epidemiologicznych oraz w trakcie dochodzeń epidemiologicznych w ogniskach zachorowań zbiorowych.

Obok bakteryjnych zatruc pokarmowych zarejestrowano także 867 przypadków bakteryjnych zakażeń jelitowych (2015 r. – 831, 2014 r. – 689, 2013 r. – 588) – w tym 214 zakażeń jelitowych dotyczyło dzieci poniżej 2. roku życia (2015 r. – 185, 2014 r. – 195). Wzrost liczby przypadków wynikał ze wzrostu zgłoszonych zakażeń wywołanych przez *Clostridium difficile* (505 zachorowań), będących efektem poprawy diagnostyki w tym kierunku. Wśród bakteryjnych zakażeń jelitowych 130 przypadków było wywołanych przez *Campylobacter* i 15 zachorowań wywołanych przez *Yersinia enterocolitica* lub *Pseudotuberculosis* oraz 17 przypadków wywołanych przez *Escherichia coli* biegunkotwórczą.

Wirusowe zakażenia jelitowe

W 2016 r. zgłoszono łącznie 4 232 wirusowe zakażenia jelitowe – mniej niż w latach poprzednich (2015 r. – 4 832, 2014 r. – 3 397, 2013 r. – 2 902). Wśród zarejestrowanych przypadków zgłoszonych przez lekarzy jako „inne określone i nieokreślone wirusowe zakażenia jelitowe” mogą być niezdiagnozowane zakażenia zarówno rota- i norowirusowe, jak też te o innej niekoniecznie wirusowej etiologii.

Spośród 4 232 zgłoszonych przypadków wirusowych zakażeń jelitowych 2 022, tj. 47,78%, dotyczyło dzieci do 2 lat (2015 r. – 48,32%).

Biegunki i zakażenia żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu

Ustawowy obowiązek zgłaszania przez lekarzy biegunek i nieżytów żołądkowo-jelitowych o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu (bez przeprowadzonego diagnostycznego badania laboratoryjnego lub braku identyfikacji czynnika etiologicznego) do Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych występuje od 2009 r.. Dotychczas takie zachorowania rejestrowane były wyłącznie u dzieci do 2 lat. W 2016 r. zgłoszono **6 719** przypadków tych zespołów biegunkowych (2015 r. – 6 955, 2014 r. – 5 613, 2013 r. – 4 159). Wśród zgłoszonych zachorowań 32,85% (2015 r. – 38,1%, 2014 r. – 39,8%) dotyczyło dzieci do 2 lat.

Biegunki u dzieci do lat 2

Zespoły biegunkowe u dzieci do lat 2 są ważnym problemem zdrowotnym i epidemiologicznym. W 2016 r. zgłoszono łącznie 4 444 przypadki (2015 r. – 5 174, 2014 r. – 4 170, 2013 r. – 3 167). W woj. małopolskim liczba zachorowań na przestrzeni ostatnich kilku lat wykazywała wyraźną tendencję wzrostową, jednakże w 2016 r. liczba tych zachorowań zmniejszyła się w porównaniu do roku ubiegłego. Wśród zarejestrowanych przypadków biegunek było:

- **215** o etiologii **bakteryjnej**, tj. 4,84% (2015 r. – 187, tj. 3,61%),
- **2 022** o etiologii **wirusowej**, tj. 45,5% (2015 r. – 2 335, tj. 45,13%),
- **2 207** o etiologii **nieokreślonej**, tj. 49,66% (2015 r. – 2 652, tj. 51,24%).

W porównaniu z rokiem poprzednim wzrosła liczba biegunek o etiologii bakteryjnej, natomiast w przypadku pozostałych liczba uległa zmniejszeniu.

Hospitalizacji wymagało 3 246 dzieci do lat 2, tj. 73,04% wszystkich zarejestrowanych przypadków biegunki występującej u dzieci w tym wieku. Najczęstszą przyczyną hospitalizacji dzieci w tej grupie wiekowej były biegunki o etiologii wirusowej – 59,42% hospitalizowanych, natomiast bakteryjne stanowiły tylko 5,98%, a biegunki i zapalenia żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu 34,6%.

Wirusowe zapalenie wątroby typu A

Zachorowania na WZW A dotyczą głównie osób podróżujących do krajów o wyższej niż Polska endemiczności zakażeń wirusem zapalenia wątroby typu A (WZW A). W woj. małopolskim w 2016 r. odnotowano 2 przypadki zachorowań na WZW A (2015 r. – 12 przypadków). Współczynnik zapadalności w Małopolsce wyniósł w 2016 r. 0,06 (2015 r. – 0,36/100 tys.) i był **niższy niż średni dla Polski**, który wynosił 0,09/100 tys.. W całej Polsce odnotowano 35 zachorowań (2015 r. – 49).

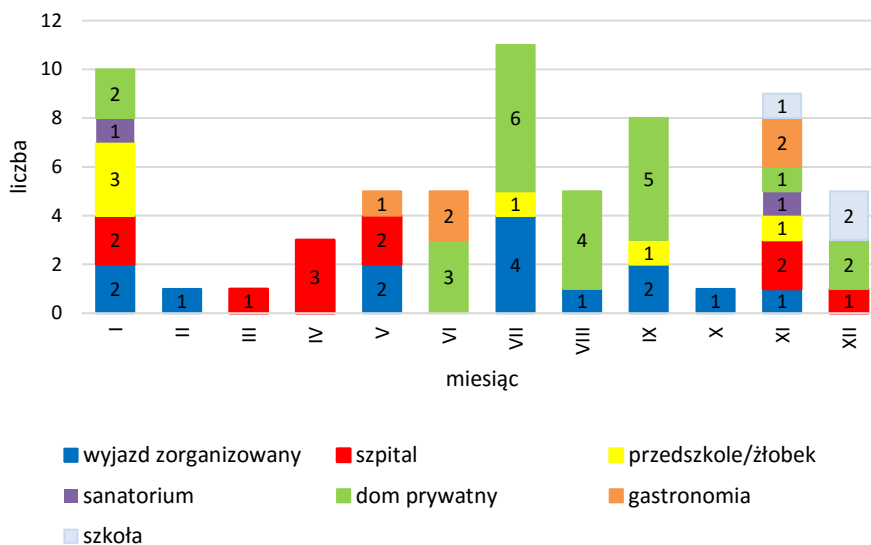
Przed zachorowaniem na WZW A chronią szczepienia oraz przestrzeganie zasad higieny. Szczepienie jest zalecane przede wszystkim osobom wyjeżdżającym do krajów o wysokim stopniu ryzyka zakażenia WZW A, a także osobom zatrudnionym przy produkcji i dystrybucji żywności oraz wody pitnej. Uzasadnienie mają również szczepienia dzieci i młodzieży zwłaszcza mieszkającej na terenach powodziowych.

Zauważyć należy, że każde zachorowanie niesie ryzyko wystąpienia lokalnego ogniska lub większej epidemii (tzw. epidemia wyrównawcza).

Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową

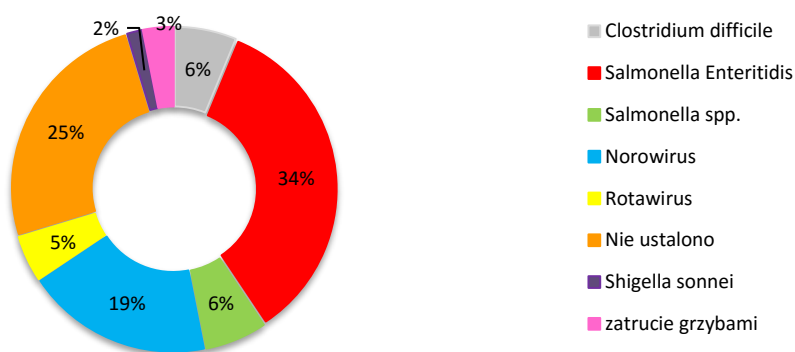
W 2016 r. w woj. małopolskim zarejestrowano 64 zbiorowe zatrucia i zakażenia pokarmowe (2015 r. – 42, 2014 r. – 29, 2013 r. – 34). Podobnie jak w latach ubiegłych rejestracji podlegały ogniska, w których chorowały co najmniej 2 osoby. Łącznie w zarejestrowanych ogniskach chorowało 747 osób (2015 r. – 481, 2014 r. – 408, 2013 r. – 568).

Wykres 5 Liczba zbiorowych zatruc i zakażeń pokarmowych w woj. małopolskim w 2016 r. z podziałem na miesiące oraz miejsce wystąpienia



Największą liczbę ognisk zbiorowych zatruc i zakażeń pokarmowych odnotowano w mieszkaniach prywatnych, tj. 23 (36%), 14 (22%) ognisk stwierdzono podczas zorganizowanych wyjazdów, a 11 (17%) ognisk odnotowano w szpitalach.

Wykres 6 Zbiorowe zatrucia i zakażenia pokarmowe w woj. małopolskim w 2016 r. wg etiologii – rozkład procentowy



W 2016 r. dominującym czynnikiem etiologicznym była *Salmonella enteritidis* (34% ognisk) oraz norowirusy (19% ognisk). W przypadku 25% ognisk nie udało się ustalić czynnika wywołującego zachorowania.

Występowanie ognisk epidemicznych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą

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

W opracowaniu przeanalizowano raporty wstępne o podejrzeniu lub wystąpieniu ogniska epidemicznego i raporty końcowe o wygaszeniu ogniska epidemicznego, pochodzące ze wszystkich szpitali objętych w 2016 r. ogniskami w woj. małopolskim. Prawidłowe rozpoznanie ogniska epidemicznego wymaga zastosowania ścisłych kryteriów definiujących przypadki zakażeń (w Polsce przyjęto kryteria Centers for Disease Control and Prevention – CDC) oraz ścisłej współpracy lekarza prowadzącego. Na podstawie raportów stwierdzono, iż w 2016 r. na terenie woj. małopolskiego zgłoszono **44 ogniska epidemiczne** (2015 r. – 37):

- 22 ogniska epidemiczne – zgłoszone do PSSE w Krakowie,
- 12 ognisk epidemicznych – zgłoszonych do PSSE w Tarnowie,
- 3 ogniska epidemiczne – zgłoszone do PSSE w Dąbrowie Tarnowskiej,
- 2 ogniska epidemiczne – zgłoszone do PSSE w Nowym Targu,
- 2 ogniska epidemiczne – zgłoszone do PSSE w Zakopanem,
- 1 ognisko epidemiczne – zgłoszone do PSSE w Brzesku,
- 1 ognisko epidemiczne – zgłoszone do PSSE w Gorlicach,
- 1 ognisko epidemiczne – zgłoszone do PSSE w Miechowie.

W analizowanych 44 ogniskach stwierdzono: w 19 ogniskach etiologię bakteryjną, w 15 etiologię wirusową oraz 3 ogniska świerzbowca. W przypadku 7 ognisk nie określono etiologii. Całkowita liczba osób objętych zakażeniem w ogniskach epidemicznych wyniosła 346, w tym 309 pacjentów i 37 osób z personelu medycznego. Potwierdzone badaniami mikrobiologicznymi zakażenie odnotowano u 150 osób (43,3%).

Tabela 3 Liczba ognisk epidemicznych z podziałem na rodzaj drobnoustroju alarmowego w woj. małopolskim w latach 2014 – 2016

| Czynnik etiologiczny | Liczba ognisk | | |
|---|---------------|-----------|-----------|
| | 2014 | 2015 | 2016 |
| <i>Clostridium difficile</i> toksyna A/B | 5 | 11 | 8 |
| Rotavirus | 6 | 5 | 3 |
| <i>Enterococcus faecium</i> VRE | 0 | 1 | 0 |
| <i>Acinetobacter baumannii</i> | 4 | 6 | 4 |
| Świerzbowiec | 0 | 1 | 3 |
| <i>Klebsiella pneumoniae</i> | 4 | 1 | 3 |
| <i>Staphylococcus aureus</i> MRSA, MLSB | 0 | 1 | 0 |
| Wirus grypy A | 2 | 0 | 7 |
| Norowirus | 2 | 5 | 5 |
| <i>Streptococcus pyogenes</i> | 0 | 1 | 0 |
| <i>Klebsiella pneumoniae</i> KPC | 0 | 0 | 0 |
| <i>Streptococcus pneumoniae</i> | 0 | 0 | 0 |
| Norowirus + Rotavirus | 1 | 0 | 0 |
| <i>Pseudomonas aeruginosa</i> | 1 | 0 | 1 |
| Czynnik nieustalony | 1 | 2 | 7 |
| <i>Pseudomonas fluorescens</i> | 0 | 1 | 0 |
| WZW C | 0 | 1 | 0 |
| <i>Acinetobacter baumannii</i> wielooporne + <i>Enterococcus faecium</i> VRE | 0 | 1 | 0 |
| <i>Bacillus cereus</i> | 0 | 0 | 1 |
| <i>Staphylococcus aureus</i> MSSA | 0 | 0 | 1 |
| <i>Escherichia coli</i> | 0 | 0 | 1 |
| SUMA | 26 | 37 | 44 |

Pod względem postaci klinicznych w ogniskach epidemicznych dominowały zakażenia układu pokarmowego, które stanowiły 50%, zakażenia uogólnione – 18% oraz zakażenia układu oddechowego – 16%. W 2016 r. w ogniskach epidemicznych stwierdzono 21 zgonów, w tym 6 zgonów z powodu zakażenia oraz 15 zgonów bez związku z zakażeniem. Zgony związane z zakażeniem występowały najczęściej w obrębie Oddziałów Anestezjologii i Intensywnej Terapii (66%).

Prowadzone przez Zespoły ds. Zakażeń Szpitalnych dochodzenia epidemiologiczne wykazały, iż występowanie ognisk epidemicznych ma związek z przepełnieniem oddziałów szpitalnych, przez co procedura izolacji pacjenta jest utrudniona. Bardzo

często szpital nie posiada odpowiednich warunków technicznych (lokalowych) do prowadzenia pełnej izolacji, zgodnie z wytycznymi i przyjętymi standardami. W przypadku Oddziałów Intensywnej Terapii procedura dekontaminacji powierzchni z wykorzystaniem m.in. nowych technologii, tj. zamgławiania, jest utrudniona. Należy podkreślić, że właściwe postępowanie personelu sprzątającego odgrywa znaczącą rolę w zapobieganiu rozprzestrzeniania się zakażeń szpitalnych.

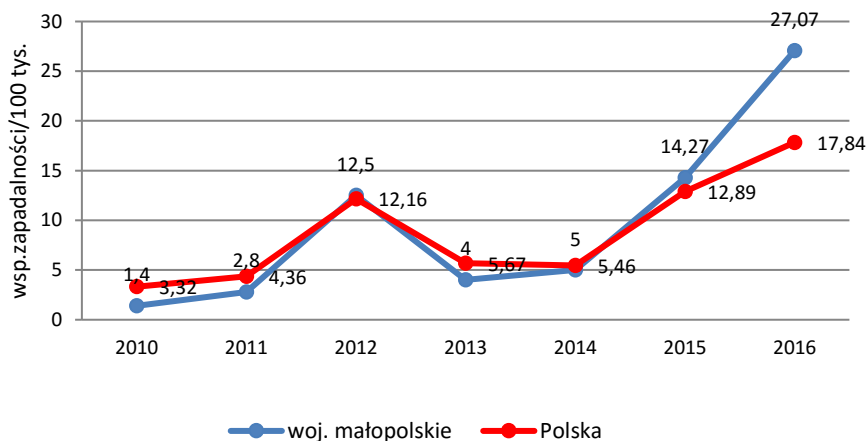
Choroby, którym zapobiega się poprzez szczepienia

Krztusiec

Krztusiec jest bakteryjną chorobą zakaźną wywołaną przez tzw. pałeczki krztuśca. Ma charakter przewlekły, przebiega pod postacią zapalenia oskrzeli z ciężkimi napadami kaszlu.

W 2016 r. w woj. małopolskim odnotowano zdecydowany wzrost zachorowań na krztusiec w porównaniu z rokiem poprzednim. Do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej zgłoszono **914** przypadków zachorowań (2015 r. – 481, 2014 r. – 168, 2013 r. – 133). Współczynnik zapadalności w woj. małopolskim wynosił 27,07/100 tys. i był wyższy od współczynnika notowanego dla kraju, który wynosił 17,84/100 tys.. Dane o występowaniu krztuśca oparte na zgłoszeniach lekarzy są niedoszacowane. Ocena faktycznego rozpowszechnienia krztuśca wymaga przeprowadzania badań diagnostycznych u wszystkich osób z przewlekającym się kaszlem oraz zgłaszania wszystkich przypadków zachorowań. Obecnie diagnostyka choroby opiera się na badaniach serologicznych. Diagnostyka bakteriologiczna w woj. małopolskim (podobnie jak w Polsce) nie jest rutynowo wykonywana. Brak badań bakteriologicznych nie pozwala odróżnić krztuśca od innych zachorowań, w tym również od przypadków krztuśca rzekomego. W 2016 r. hospitalizacji z powodu krztuśca wymagało **130** chorych, tj. **14,2%** – odsetek ten był niższy niż w roku ubiegłym (2015 r. - 19,75%).

Wykres 7 Współczynnik zapadalności na krztusiec w woj. małopolskim i w Polsce w latach 2010 – 2016



Odra

Odra jest wysoce zakaźną chorobą wirusową, która dotyka głównie dzieci. Wirus odry przenoszony jest drogą kropelkową z nosa, jamy ustnej lub gardła zakażonych osób, a także przez kontakt z zakaźnymi wydzielinami (np. wydzielina dróg oddechowych).

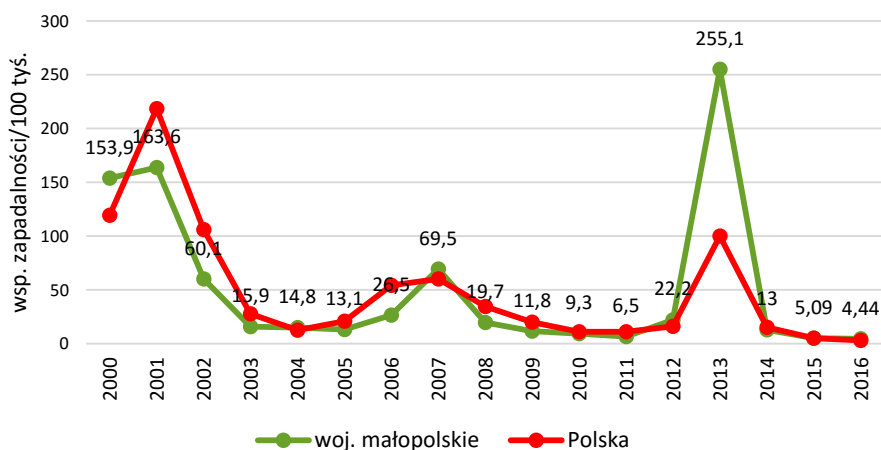
W woj. małopolskim w 2016 r. odnotowano **7 przypadków podejrzeń odry**, w tym tylko 1 przypadek został potwierdzony diagnostycznie jako zachorowanie na tę jednostkę chorobową, a 1 pozostał przypadkiem możliwym (2015 r. – 11, 2014 r. – 10, 2013 r. – 24, 2012 r. – 3). Pozostałych przypadków badania diagnostyczne nie potwierdziły. Zgodnie z programem eliminacji odry realizowanym przez Światową Organizację Zdrowia (WHO), należy dbać o wysoki poziom zaszczepienia przeciwko odrze oraz wykonywać badania w kierunku obecności przeciwciał przeciwodrowych w klasie IgM z częstością określoną 1 na 100 000 mieszkańców celem potwierdzenia prawidłowego rozpoznania choroby. Dla woj. małopolskiego oznacza to zbadanie serologiczne 33 przypadków podejrzeń odry rocznie, z czego nie więcej niż 10% (3 zachorowania) powinny stanowić przypadki potwierdzone serologicznie.

Różyczka

Różyczka jest ostrą, zakaźną infekcją wirusową najczęściej występującą u dzieci i osób młodych. Zwykle o łagodnym przebiegu, jest jednak niebezpieczna dla kobiet w ciąży – może powodować śmierć płodu lub wystąpienie u dziecka wad wrodzonych, znanych jako zespół różyczki wrodzonej. Wprowadzenie powszechnych szczepień przeciwko różyczce dla dzieci obojga płci (od 2004 r.) oraz stosowanie dwóch dawek tej szczepionki (od 2007 r.) powoduje systematyczny spadek zapadalności na tę chorobę. W 2016 r. w woj. małopolskim odnotowano 150 przypadków zachorowań na różyczkę (2015 r. – 172). Wśród zgłoszonych zachorowań na różyczkę tylko 19 przypadków zostało poddanych badaniom diagnostycznym i tylko jeden spośród nich był potwierdzonym laboratoryjnie zachorowaniem na tę jednostkę chorobową.

Z niewiadomych powodów lekarze zgłaszający zachorowania zarówno na różyczkę jak i odrę, pomimo możliwości nieodpłatnej diagnostyki w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego – Państwowym Zakładzie Higieny w Warszawie, nie dokonują weryfikacji rozpoznań dotyczących chorób wysypkowych, które coraz częściej przebiegają w sposób niecharakterystyczny. Wskazano by, aby każdy zgłoszony przypadek był weryfikowany badaniem diagnostycznym, co pozwoliłoby określić rzeczywistą liczbę zachorowań na odrę czy różyczkę.

Wykres 8 Współczynnik zapadalności na różyczkę w woj. małopolskim i w Polsce w latach 2000 - 2016



Błonica i poliomyelitis

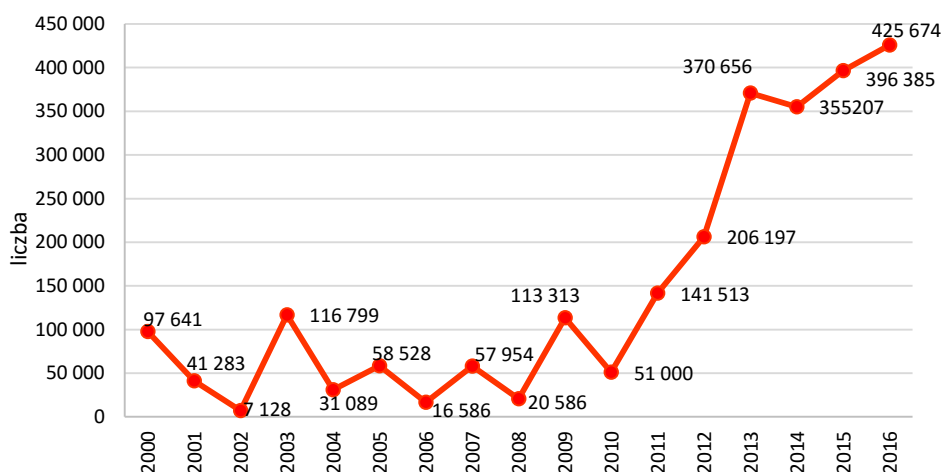
Błonica jest ciężką chorobą zakaźną, którą wywołują bakterie, tzw. maczugowce błonicy. Poliomyelitis jest również ostrą chorobą zakaźną, którą wywołują poliowirusy. W 2016 r. nie stwierdzono żadnego zachorowania na wymienione choroby. W związku z programem Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) dotyczącym eradykacji poliomyelitis, nadzorowi epidemiologicznemu podlegają zachorowania z objawami ostrych porażień wiotkich u dzieci do lat 15. WHO wprowadziła zgłaszanie ostrych porażień wiotkich jako wskaźnik czułości nadzoru nastawionego na wyszukiwanie przypadków poliomyelitis w okresie działań zmierzających do eradykacji tej choroby.

W 2016 r. odnotowano **9 przypadków** ostrych porażień wiotkich (OPW) (2015 r. – 6, 2014 r. – 10, 2013 r. – 9). Założenie Programu Światowej Organizacji Zdrowia zakłada wykazywanie 1 przypadku OPW na każde 100 tys. dzieci do 15 roku życia, co oznacza, że w Małopolsce wynosić powinno co najmniej 6 przypadków na rok.

Ostre infekcje dróg oddechowych, w tym grypa i podejrzenia grypy

Ostre infekcje dróg oddechowych należą do najczęściej występujących chorób zakaźnych. Na przestrzeni ostatnich lat w woj. małopolskim obserwowany jest stały wzrost zachorowań. W 2016 r. zgłoszono łącznie **425 674 zachorowania** na ostre infekcje dróg oddechowych (2015 r. – 396 385, 2014 r. – 355 207, 2013 r. – 370 656).

Wykres 9 Liczba infekcji grypopodobnych i grypy w woj. małopolskim w latach 2000 - 2016



Współczynnik zapadalności dla grypy i infekcji grypopodobnych w 2016 r. (12 607,6/100 tys.) był wyższy w stosunku do 2015 r. (11 759,7/100 tys.). Najwięcej chorych zgłosiło się do lekarzy w marcu (77 982 osób), szczyt zachorowań przypadł na drugi tydzień marca, kiedy zanotowano 23 053 chorych. Wzrost ogólnej liczby zachorowań w ostatnich latach związany był przede wszystkim z poprawą w zakresie zgłaszalności i raportowania.

W ogólnej liczbie zachorowań zgłoszonych w 2016 r. w woj. małopolskim 46,6% przypadków dotyczyło dzieci do lat 14 (2015 r. – 45,5%, 2014 r. – 50,3%, 2013 r. – 45,2%). Hospitalizacji z powodu ciężkiego przebiegu choroby lub powikłań wymagało 2 126 osób, co stanowiło 0,5% (2015 r. – 0,4%, 2014 r. – 0,3%, 2013 r. – 0,3%). Główną przyczyną skierowania do szpitala były objawy ze strony układu oddechowego – 1 422 przypadki (69%). Wśród zgłoszonych przypadków infekcji dróg oddechowych 374 przypadki odnosiły się do potwierdzonej grypy (co stanowiło 0,09% zgłoszonych zachorowań na ostre infekcje dróg oddechowych). W ciągu roku zgłoszono 13 zgonów oraz 1 podejrzenie zgonu z powodu grypy.

Zakażenia układu nerwowego

Ostre zakażenie ośrodkowego układu nerwowego (OUN) stanowi poważny problem diagnostyczny i terapeutyczny. Oprócz bezpośredniego zagrożenia życia może prowadzić do trwałych następstw, wiążących się z ograniczeniem sprawności umysłowej i fizycznej. Dlatego w każdym przypadku podejrzenia zakażenia OUN konieczna jest natychmiastowa interwencja lekarza. Najczęstszą postacią zakażenia OUN jest zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych (ZOMR). Może ono być wywoływane przez wirusy, bakterie, grzyby i pasożyty, jednak najpoważniejszym problemem epidemiologicznym i klinicznym są zakażenia bakteryjne ze względu na częstość ich występowania, ciężkość przebiegu i coraz bardziej ograniczone możliwości skutecznego leczenia, wynikające z narastającej oporności bakterii na antybiotyki. Z danych epidemiologicznych wynika, że ZOMR mimo rozwoju medycyny jest w dalszym ciągu jedną z najczęstszych przyczyn zachorowalności i umieralności u dzieci.

Tabela 4 Liczba zachorowań na zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu w woj. małopolskim w latach 2013 - 2016

| Rodzaj zakażenia | Liczba zachorowań | | | |
|---------------------------------------|-------------------|------------|------------|------------|
| | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
| ZOM-R* meningokokowe | 5 | 9 | 7 | 6 |
| ZOM-R* wywołane przez H. influenzae B | 0 | 0 | 3 | 1 |
| ZOM-R* pneumokokowe | 20 | 13 | 18 | 10 |
| ZOM-R* inne bakteryjne | 53 | 48 | 50 | 54 |
| ZOM-R* wirusowe | 76 | 99 | 70 | 98 |
| ZOM-R* nieokreślone | 77 | 61 | 64 | 62 |
| ZM** wirusowe i nieokreślone | 31 | 16 | 18 | 13 |
| Neuroinfekcje ogółem | 262 | 246 | 230 | 244 |

* ZOM-R – zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych

** ZM – zapalenie mózgu

W 2016 r. odnotowano łącznie 244 zachorowania na neuroinfekcje, czyli o 14 więcej niż w roku ubiegłym. W przebiegu zapaleń ośrodkowego układu nerwowego w woj. małopolskim w 2016 r. zmarło 15 osób (2015 r. – 4):

- 1 osoba z powodu ostrej posocznicy meningokokowej (dziecko w 1. roku życia),
- 7 osób z powodu posocznicy wywołanej przez *Streptococcus pneumoniae* (1 osoba w wieku 40–49 oraz 6 w wieku powyżej 60 lat),
- 4 osoby z powodu bakteryjnego zapalenia opon mózgowych, nieokreślone (w wieku powyżej 50 lat),
- 2 osoby z powodu bakteryjnego zapalenia opon mózgowych i mózgu oraz zapalenia opon mózgowych i rdzenia niesklasyfikowane (2 osoby w wieku powyżej 60 lat),
- 1 osoba z powodu wirusowego zapalenia mózgu, nieokreślone (1 osoba w wieku 30–39 lat).

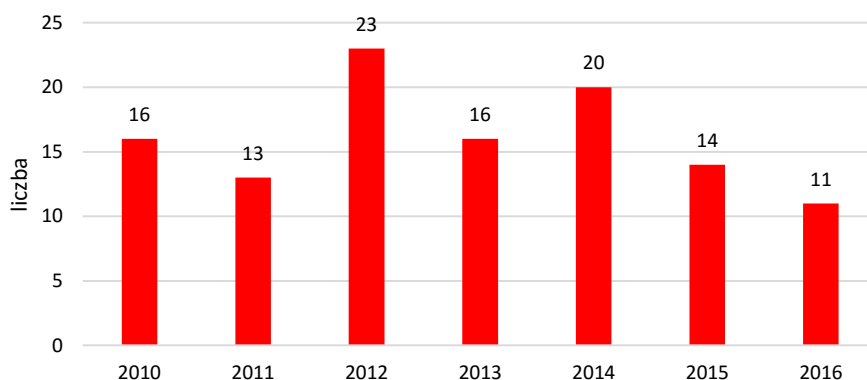
Inwazyjna choroba meningokokowa (ICHM)

Gram-ujemna dwoinka (meningokok, dwoinka zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych) jest chorobotwórczym drobnoustrojem, wywołującym ciężkie zakażenia inwazyjne, takie jak zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i posocznica, określane łącznie jako inwazyjna choroba meningokokowa. Szczepy *Neisseria meningitidis* podzielono na 13 grup serologicznych, z których A, B, C, Y i W135 odpowiadają za większość zachorowań.

Meningokoki przenoszone są drogą kropelkową lub przez kontakt bezpośredni z wydzieliną z górnych dróg oddechowych. Wyłącznym źródłem zakażenia jest człowiek, zarówno chory jak i bezobjawowy nosiciel.

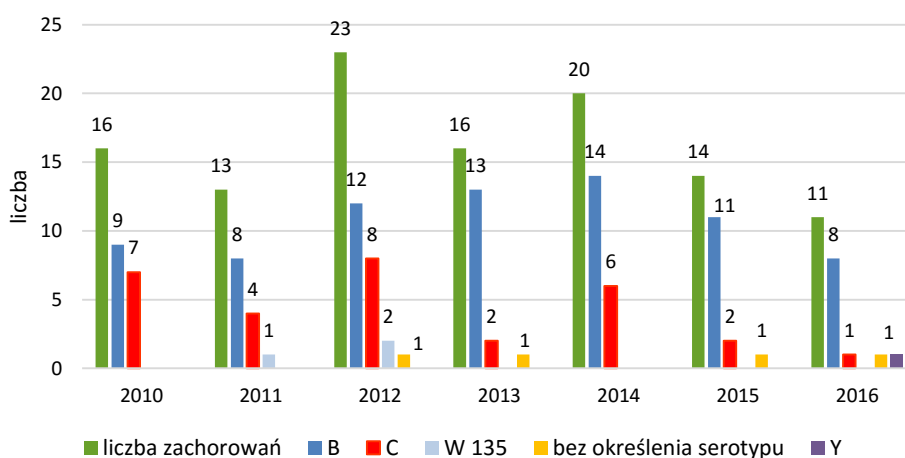
W 2016 r. w woj. małopolskim zarejestrowano 11 przypadków zachorowań na inwazyjne zakażenie meningokokowe (ICHM), tj. o 3 mniej niż w roku ubiegłym.

Wykres 10 Liczba przypadków choroby meningokokowej w woj. małopolskim w latach 2010 – 2016



Szczepienie pozostaje najlepszą strategią zapobiegania chorobie meningokokowej. Ze względu na wysoką śmiertelność i powikłania po jej przebiegu, zaleca się wykonanie szczepień przeciwko meningokokom. Program Szczepień Ochronnych szczegółowo określa, u kogo powinno ono zostać wykonane.

Wykres 11 Liczba przypadków inwazyjnej choroby meningokokowej wg serotypu w woj. małopolskim w latach 2010-2016



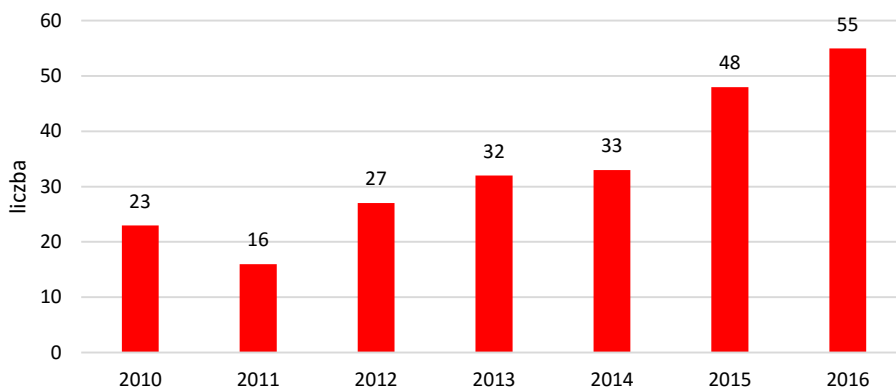
Meningokoki typu B są najczęstszą przyczyną zachorowania, w 2016 r. serotyp typu B był przyczyną 8 zachorowań.

Inwazyjna choroba pneumokokowa (IChP)

Pneumokoki (*Streptococcus pneumoniae*, dwoinka zapalenia płuc), to bakterie które są bardzo rozpowszechnione wśród małych dzieci i osób starszych. Stanowią jeden z groźniejszych patogenów odpowiadających za szereg pozaszpitalnych, bakteryjnych zakażeń układu oddechowego, takich jak: zapalenie ucha środkowego, zapalenie zatok przynosowych, zaostrzenie przewlekłego zapalenia oskrzeli, zapalenie spojówek. Schorzenia te są zaliczane do zakażeń nieinwazyjnych, o zwykle łagodnym przebiegu i dobrym rokowaniu. Jednak najczęstszą postacią zakażenia pneumokokowego jest tzw. inwazyjna choroba pneumokokowa (IChP). Obejmuje ona zapalenie płuc z bakteriami (zakażeniem krwi), sepsę, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych (ZOMR). Najwięcej inwazyjnych zachorowań występuje w skrajnych grupach wiekowych, tj. u dzieci poniżej 2. roku życia oraz u osób powyżej 65. roku życia. Choroba inwazyjna jest zdecydowanie cięższym przypadkiem, może mieć poważne konsekwencje, nawet zagrażające życiu.

W 2016 r. w woj. małopolskim zarejestrowano **55 przypadków** zachorowań na inwazyjne zakażenie pneumokowe (IChP). Od 2011 r. obserwowany jest wzrost zgłoszeń zachorowań na IChP.

Wykres 12 Liczba zachorowań na inwazyjną chorobę pneumokokową w woj. małopolskim w latach 2010 - 2016



Skuteczną metodą zapobiegania wystąpieniu zakażenia pneumokokowego jest szczepienie ochronne. Biorąc pod uwagę, że bakterie *Streptococcus pneumoniae*

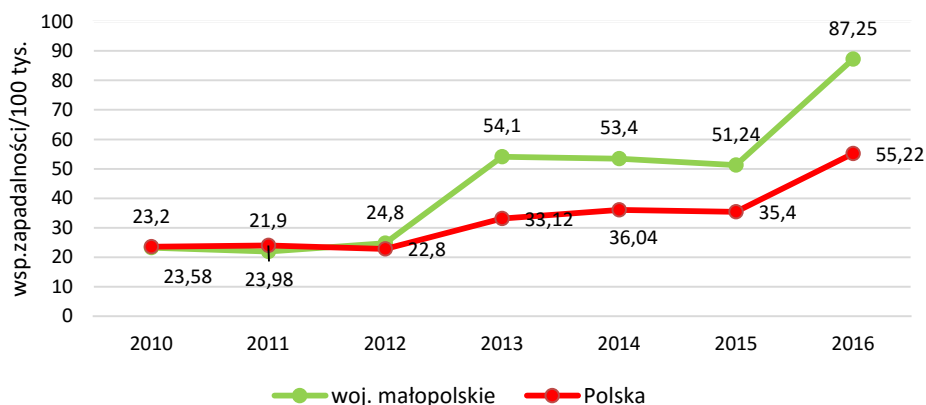
są powszechne i ryzyko zakażenia jest bardzo wysokie, warto wykonać szczepienie. Od 2017 r. szczepienie to jest obowiązkowe dla każdego dziecka urodzonego od 1 stycznia 2017 r.. Szczepienie jest zalecane także osobom dorosłym, zwłaszcza po 65. roku życia, u których ryzyko wystąpienia choroby wywołanej przez te patogeny również jest bardzo wysokie. W Polsce dostępne są szczepionki zapobiegające IChP: 10-walentne, 13-walentne i 23-walentne.

Choroby przenoszone przez wektory i inne choroby odzwierzęce

Borelioza

Borelioza to zakaźna, wielonarządowa choroba zapalna wywołana przez krętki z rodzaju *Borrelia* przenoszone przez kleszcze. Choroba przebiega z zajęciem skóry, stawów, układu nerwowego i serca. Stanowi najczęściej występującą chorobę odkleszczową w Polsce. W 2016 r. w woj. małopolskim odnotowano **2 946 zachorowań** (2015 r. – 1 727, 2014 r. – 1 797, 2013 r. – 1 816), tj. zdecydowanie więcej niż w poprzednim roku. Zapadalność w woj. małopolskim wyniosła 87,25/100 tys. i była znacząco wyższa od notowanej w kraju (55,22/100 tys.).

Wykres 13 Zapadalność na boreliozę w woj. małopolskim i w Polsce w latach 2010 - 2016



Wścieklizna i pokąsania przez zwierzęta

Od kilku lat nie odnotowano zachorowania człowieka na wściekliznę. W Polsce ostatni przypadek wścieklizny u człowieka miał miejsce w 2002 r. w woj. podkarpackim. W 2016 r. nadal występowały ogniska wścieklizny wśród zwierząt dzikich i domowych.

Łączna liczba osób narażonych na zakażenie wścieklizną, u których wykonano szczepienia przeciw wściekliznie, wynosiła 1 125 osób i była niższa od notowanej w roku poprzednim (2015 r. – 1 389). Wśród osób, u których podjęto szczepienia, zdecydowaną większość stanowiły osoby narażone na wściekliznę w związku z pokąsaniem przez zwierzęta, u których nie było możliwości wykluczenia choroby lub poddania ich obserwacji weterynaryjnej. Najczęściej podejmowano szczepienia po pokąsaniu przez nieznanne psy i koty. W woj. małopolskim szczepienia przeciw wściekliznie wykonywane są w Poradniach Profilaktyki Wścieklizny na terenie Krakowa, Olkusza, Wadowic, Oświęcimia, Myślenic, Proszowic, Gorlic, Dąbrowy Tarnowskiej, Tarnowa, Nowego Sącza i Suchej Beskidzkiej.

Gruźlica

Gruźlica jest chorobą zakaźną, wywołaną przez prątki gruźlicy z grupy *Mycobacterium tuberculosis complex*. Głównym źródłem zakażenia jest chory człowiek, szczególnie nieleczony. Rzadko prątkiem gruźlicy można się zakazić od zwierząt chorych na gruźlicę (zwłaszcza chorych krów, które wydalają prątki z mlekiem).

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

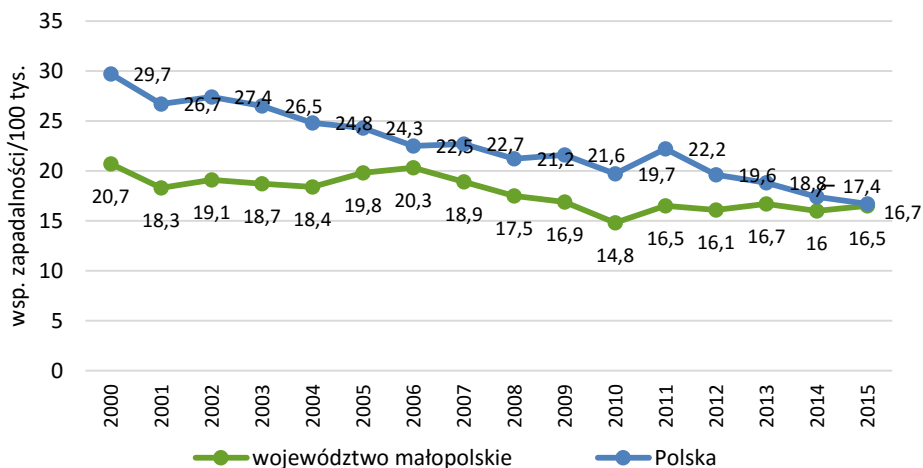
Tabela 5 Liczba zachorowań na gruźlicę oraz współczynniki zapadalności w woj. małopolskim i w Polsce w latach 2010 – 2016*

| Rok | Liczba zachorowań w Małopolsce | Zapadalność [na 100 tys.] | |
|------|--------------------------------|---------------------------|------------------|
| | Razem | Polska | woj. małopolskie |
| 2010 | 490 | 19,7 | 14,8 |
| 2011 | 545 | 22,2 | 16,5 |
| 2012 | 523 | 19,6 | 15,6 |
| 2013 | 560 | 18,8 | 16,7 |
| 2014 | 538 | 17,4 | 16,0 |
| 2015 | 555 | 16,7 | 16,5 |
| 2016 | 497 | 16,8 | 14,7 |

*dane liczbowe pochodzą z Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc

W 2016 r. liczba nowych przypadków zachorowań była niższa w porównaniu do 2015 r.. Na przestrzeni ostatnich lat można stwierdzić, iż zapadalność na gruźlicę w woj. małopolskim jest na nieco niższym poziomie niż w Polsce.

Wykres 14 Współczynnik zapadalności na gruźlicę w woj. małopolskim i w Polsce w latach 2000 - 2015



Choroby przenoszone drogą płciową

W latach 2009 – 2013 miała miejsce zmiana w organizacji i funkcjonowaniu nadzoru epidemiologicznego nad chorobami przenoszonymi drogą płciową. Do 2008 r. epidemiologiczny nadzór nad tymi chorobami prowadzony był przez Wojewódzką Przychodnię Skórno-Wenerologiczną w Krakowie w ścisłym powiązaniu z lecznictwem skórno-wenerologicznym. W 2009 r. obowiązek gromadzenia danych o zachorowaniach w woj. małopolskim i ich raportowania został przejęty przez WSSE w Krakowie, a w połowie 2013 r. Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2013 roku w sprawie zgłoszeń podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, obowiązek ten został przekazany Państwowym Powiatowym Inspektorom Sanitarnym.

W 2016 r. w woj. małopolskim zarejestrowano **103 zachorowania na kiłę** (2015 r. – 134) tj. wskaźnik zapadalności wyniósł odpowiednio w 2016 r. - 2,99/100 tys. i w 2015 r. - 3,97/100 tys.. Wśród zgłoszonych zachorowań było 69 przypadków kiły wczesnej (zapadalność 2,04/100 tys.), 32 – późnej i nieokreślonej. Zanolowano także 2 przypadki kiły wrodzonej.

W 2016 r. w woj. małopolskim zarejestrowano **16 przypadków rzeżączki** (zapadalność 0,47/100 tys.).

Tabela 6 Liczba zachorowań na kiłę i rzeżączkę w woj. małopolskim w latach 2010 - 2016

| Rok | kiła wrodzona | kiła wczesna ogółem | kiła późna i nieokreślona ogółem | kiła razem | rzeżączka |
|-------------|---------------|---------------------|----------------------------------|------------|-----------|
| 2010 | 3 | 90 | 46 | 139 | 7 |
| 2011 | 1 | 21 | 44 | 66 | 16 |
| 2012 | 2 | 39 | 35 | 76 | 23 |
| 2013 | 2 | 42 | 68 | 112 | 18 |
| 2014 | 1 | 48 | 50 | 99 | 21 |
| 2015 | 1 | 87 | 46 | 134 | 16 |
| 2016 | 2 | 69 | 32 | 103 | 16 |

Dane Państwowej Inspekcji Sanitarnej o zachorowaniach na choroby przenoszone drogą płciową należy uznać za niepełne. Różnice w liczbie zarejestrowanych co roku przypadków mogą wynikać z braku stabilnego systemu zgłaszania i rejestracji nowych zachorowań.

Nadzór nad szczepieniami ochronnymi

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

W 2016 r. w woj. małopolskim programem szczepień ochronnych objęto **679 780 dzieci i młodzieży** od 1. do 20. roku życia.

Na koniec 2016 r. liczba dzieci, których rodzice uchylają się od szczepień ochronnych wyniosła **1 006** (w 2015 r. – 867). Od kilku lat obserwuje się trend rosnący w odniesieniu do liczby osób uchylających się od szczepień, utrzymujący się zarówno w Małopolsce jak i w Polsce. Dla porównania w 2015 r. w Polsce zarejestrowano 16 689 osób uchylających się od realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych (dane za rok 2016 r. publikowane są w późniejszym terminie).

Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny prowadzi także wojewódzki rejestr zgłoszeń niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP). W załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie *niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania* (Dz. U. 2010 r. poz. 1711) określone zostały rodzaje i kryteria rozpoznawania niepożądanych odczynów

poszczepiennych na potrzeby nadzoru epidemiologicznego. Kryteria niepożądanego odczynu poszczepiennego obejmują odczyn:

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

W 2016 r. na terenie woj. małopolskiego zarejestrowano **186 niepożądanych odczynów poszczepiennych** (w 2015 r. – 188), w tym 164 odczyny o przebiegu łagodnym, 19 o przebiegu poważnym oraz 3 ciężkie.

Tabela 7 Liczba niepożądanych odczynów poszczepiennych wg płci oraz kryteriów w woj. małopolskim, w latach 2012 - 2016

| Rok | Mężczyźni | | | Kobiety | | | Ogółem |
|---------------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|-----------|------------|
| | ciężki | poważny | łagodny | ciężki | poważny | łagodny | |
| 2012 | 0 | 8 | 79 | 0 | 4 | 80 | 171 |
| 2013 | 0 | 9 | 79 | 3 | 5 | 69 | 165 |
| 2014 | 1 | 12 | 119 | 0 | 10 | 90 | 232 |
| 2015 | 2 | 13 | 92 | 1 | 6 | 74 | 188 |
| 2016 * | 3 | 12 | 90 | 0 | 7 | 74 | 186 |

*stan na dzień 18.04.2017 r.

Niepożądany odczyn poszczepienny częściej występował u chłopców/mężczyzn (w 2016 r. – 56,5%, w 2015 r. – 56,9%) niż u dziewcząt/kobiet (w 2016 r. – 43,1%, w 2015 r. – 42,6%).



Stan sanitarny podmiotów działalności leczniczej

W 2016 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. małopolskiego pionu epidemiologii znajdowało się **7 625 obiektów**, dla następujących placówek:

- 69 szpitali,
- 53 zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze,
- 41 sanatoriów,
- 2 034 przychodnie i ośrodki zdrowia,
- 1 512 niezabiegowych praktyk lekarskich,
- 877 zabiegowych praktyk lekarskich,
- 1 683 indywidualne praktyki lekarzy dentyków,
- 87 grupowych praktyk lekarzy dentyków,
- 236 praktyk pielęgniarek i położnych,
- 212 podmiotów świadczących usługi z zakresu rehabilitacji,
- 75 stacji pogotowia ratunkowego (tzw. zespoły wyjazdowe),
- 413 513 punktów szczepień,
- 232 233 pozostałe placówki (punkty opatrunkowe w dużych zakładach pracy, np. kopalnia, punkty poboru materiału do badań laboratoryjnych, chirurgia jednego dnia/szpitala jednodniowe, centra dializ i centralne sterylizatornie jako samodzielne podmioty oraz inne, m.in. centrum krwiodawstwa i krwiolecznictwa).

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

W 2016 r. skontrolowano **63,6%** ze wszystkich 7 487 obiektów nadzorowanych przez Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych woj. małopolskiego. Spośród wszystkich obiektów, największy odsetek stanowią przychodnie i ośrodki zdrowia (1 993 obiekty) oraz indywidualne praktyki lekarzy dentyków (1 683) oraz niezabiegowe praktyki lekarskie (1 512).

W 2016 r. skontrolowano wszystkie szpitale oraz pogotowia ratunkowe będące pod nadzorem PPIS woj. małopolskiego.

Wykres 15 Liczba podmiotów leczniczych, z podziałem na kategorie, nadzorowanych i skontrolowanych przez PPIS w woj. małopolskim w 2016 r.

| Kategorie obiektów pod nadzorem | Liczba obiektów objętych nadzorem | Liczba obiektów skontrolowanych | % wszystkich |
|--|-----------------------------------|---------------------------------|--------------|
| Szpitala | 49 | 49 | 100 |
| Zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze | 43 | 39 | 79,6 |
| Sanatoria, zakłady przyrodo-lecznicze | 41 | 28 | 68,3 |
| Przychodnie i ośrodki zdrowia | 1 993 | 1 729 | 86,8 |
| Niezabiegowe praktyki lekarskie | 1 512 | 452 | 29,9 |
| Zabiegowe praktyki lekarskie | 877 | 453 | 49,6 |
| Indywidualne praktyki lekarzy dentyków | 1 683 | 1 040 | 61,8 |
| Grupowe praktyki lekarzy dentyków | 87 | 68 | 78,2 |
| Praktyki pielęgniarek i położnych | 236 | 115 | 48,7 |
| Rehabilitacje (poza oddz. szpitalnymi) | 212 | 100 | 47,2 |
| Pogotowia ratunkowe (zespoły wyjazdowe ratownictwa medycznego z karetkami pogotowia) | 9 | 9 | 100 |
| Punkty szczepień | 513 | 500 | 97,5 |
| Pozostałe placówki | 232 | 176 | 75,8 |
| RAZEM | 7 487 | 4 758 | 63,6 |

Natomiast pod nadzorem Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w 2016 r. znajdowało się **138** obiektów (20 szpitali, 41 przychodni, 10 zakładów opiekuńczo-leczniczych, 66 zespołów wyjazdowych ratownictwa medycznego oraz szpital jednodniowy w kategorii „pozostałe”), z czego skontrolowanych zostało **96,4%** wszystkich podmiotów.

Wykres 16 Liczba podmiotów leczniczych, z podziałem na kategorie, nadzorowanych i skontrolowanych przez MPWIS w woj. małopolskim w 2016 r.

| Kategorie obiektów objętych nadzorem | Liczba obiektów objętych nadzorem | Liczba obiektów skontrolowanych | % wszystkich |
|--|-----------------------------------|---------------------------------|--------------|
| Szpitalne | 20 | 20 | 100,0 |
| Przychodnie i ośrodki zdrowia | 41 | 38 | 92,7 |
| Zakłady opiekuńczo-lecznicze | 10 | 10 | 100,0 |
| Zespoły wyjazdowe ratownictwa medycznego z karetkami pogotowia | 66 | 64 | 98,5 |
| Pozostałe placówki | 1 | 1 | 100,0 |
| RAZEM | 138 | 133 | 96,4 |

Zwalczanie i przeciwdziałanie zakażeniom szpitalnym

Zakażenia szpitalne są jednym z najpoważniejszych problemów, z którymi zmagają się współczesna medycyna. Profilaktyka i zwalczanie zakażeń powinno być priorytetowym celem Komitetów i Zespołów ds. Zakażeń Szpitalnych. Sposób działania Komitetów i Zespołów ds. Zakażeń Szpitalnych kontrolowany był przez pracowników PIS woj. małopolskiego w oparciu o formularz Głównego Inspektora Sanitarnego *Ocena szpitala w zakresie kontroli zakażeń szpitalnych*. W czasie kontroli stwierdzono, iż we wszystkich szpitalach formalnie powołane są Komitety i Zespoły ds. Zakażeń Szpitalnych w składzie zgodnym z wymaganym rozporządzeniem Ministra Zdrowia. W większości szpitali lekarze, pielęgniarki i diagnosty laboratoryjni pełnią funkcję łączoną z innymi funkcjami. Niestety nie wszystkie szpitale zatrudniają wymaganą liczbę pielęgniarek epidemiologicznych, tj. 1 na 200 łóżek.

Kierownicy podmiotów leczniczych zobowiązani są do prowadzenia dokumentacji z realizacji działań mających na celu zapobieganie zakażeniom szpitalnym oraz dokonywania okresowej kontroli wewnętrznej. Szczegółowy zakres, sposób i częstotliwość prowadzenia kontroli wewnętrznej określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010 r. w sprawie zakresu, sposobu i częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych (Dz. U. nr 100, poz. 646).

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

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

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

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

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

W wyniku przeprowadzonych kontroli wykazano, iż w **44** szpitalach opracowane były **aktualne mapy epidemiologiczne**. W 61 szpitalach powołany jest zespół ds. antybiotykoterapii, w 55 placówkach wdrożono rekomendacje dot. Szpitalnej Polityki Antybiotykowej (SPA) według Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków.

Ocenę ryzyka przeniesienia zakażenia lub wystąpienia w trakcie hospitalizacji przy przyjęciu pacjenta przeprowadza 60 szpitali, natomiast w 42 jednostkach ocena takiego ryzyka jest przeprowadzana w trakcie hospitalizacji. W większości przypadków (43 szpitale) prowadzony jest czynny nadzór nad zakażeniami szpitalnymi. W 9 przypadkach jest prowadzony nadzór bierny, natomiast w 18 mieszany. W 41 szpitalach dokumentacja jest prowadzona w formie elektronicznej. W czasie przeprowadzanych kontroli stwierdzono, iż szpitale dokonują analiz dotyczących zużycia antybiotyków, zajmują się problematyką lekooporności oraz występowania drobnoustrojów na oddziałach szpitalnych z uwzględnieniem postaci klinicznej. Monitorowanie stosowanych w praktyce lekarskiej antybiotyków najczęściej odbywa się w sposób retrospektywny, na podstawie okresowych analiz zużycia antybiotyków.

Analizując dokumentację z prowadzonych kontroli wewnętrznych, obejmującą ocenę prawidłowości i skuteczności profilaktyki i terapii antybiotykowej, stwierdzono, że najczęstszym obszarem kontroli jest zasadność profilaktyki okołoperacyjnej, wybór

antybiotyku, czas stosowania oraz dawka leku. Ustalono, że regułą powinno być opracowanie procedury obejmującej szczegółowe zagadnienia z zakresu profilaktyki okołoperacyjnej, tj. czas podania antybiotyku (zbyt wczesne podanie antybiotyku jest najczęściej popełnianym błędem) z określeniem, kto powinien zlecić dany lek i go podać oraz z określeniem zasadności wydłużenia czasu profilaktyki.

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

Najczęściej monitorowanie zakażeń szpitalnych odbywa się w systemie mieszanym, czyli łączy nadzór bierny i czynny. Kontrolowane szpitale formalnie powołały personel łącznikowy, stanowiący ważny czynnik warunkujący efektywność systemu kontroli zakażeń szpitalnych. Najczęściej rolę tę pełnią pielęgniarki oddziałowe. Ważne, aby personel oddziału od początku uczestniczył w procesie weryfikacji podejrzenia zakażenia szpitalnego, co ułatwia postępowanie z zakażonym pacjentem. W ramach kontroli lokalnej sytuacji epidemiologicznej prowadzony jest codzienny monitoring gorączkujących pacjentów, pacjentów u których wystąpiła biegunka lub pacjentów cewnikowanych oraz u których założono wkłucie centralne lub obwodowe. Na bieżąco prowadzone są rejestry zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych. Wszystkie karty weryfikowane są przez przewodniczącego Zespołu ds. zakażeń szpitalnych przy współudziale lekarza prowadzącego.

W 2016 r. w podmiotach leczniczych prowadzone były kompleksowe prace remontowo-modernizacyjne w ramach prowadzonych inwestycji, polegające na ich dostosowywaniu do obowiązujących wymogów zawartych w regulacjach prawnych. Prace te polegały m.in. na przebudowach oddziałów lub zmianie ich lokalizacji, sukcesywnym odnawianiu pomieszczeń, dostosowywaniu ich do potrzeb osób niepełnosprawnych. Działania te pozwoliły na poprawę ich stanu technicznego i sanitarnego.



Nadzór nad obiektami żywności i żywienia i przedmiotów użytku

Nadzór bieżący nad obiektami żywności i żywienia

W 2016 r. objętych nadzorem było **37 325** obiektów żywności i żywienia (o 1807 więcej niż w 2015 r.), w tym:

- 4 903 obiekty produkcji żywności – w grupie tej znajduje się 3 140 podmiotów prowadzących produkcję pierwotną,
- **20 042** obiekty obrotu żywnością,
- **11 787** zakładów żywienia zbiorowego,
- **86** wytwórni materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością,
- **507** miejsc obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością.

Z roku na rok obserwowany jest wzrost liczby obiektów z wdrożonymi zasadami GHP/GMP i HACCP. W 2016 r. zarejestrowano **23 604** obiektów z zasadami **GHP/GMP** i **18 519** z wdrożonym systemem **HACCP**. W tym okresie przeprowadzono łącznie 27 543 kontrole (w tym 2 951 kontroli interwencyjnych) w 18 957 obiektach, tj. 50,8%. Wydano 3 504 decyzje administracyjne, spośród których 63 dotyczyły przerwania działalności oraz 113 zakazów wprowadzania do obrotu środków spożywczych. Osoby winne zaniedbań ukarano 2 923 mandatami na kwotę 441 140 zł.

Tabela 8 Podstawowe wskaźniki działalności nadzorczej w woj. małopolskim w latach 2013-2016

| Rodzaj danych | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|--------|--------|--------|--------|
| Liczba obiektów wg ewidencji | 32 548 | 33 632 | 35 518 | 37 325 |
| Liczba obiektów z wdrożonymi zasadami GHP/GMP | 22 686 | 23 509 | 23 604 | 23 604 |
| Liczba obiektów z wdrożonym systemem HACCP | 12 791 | 14 226 | 15 520 | 18 519 |
| Liczba obiektów skontrolowanych | 22 654 | 22 057 | 20 835 | 18 957 |
| Liczba kontroli | 34 554 | 33 100 | 29 991 | 27 543 |
| Wskaźnik częstotliwości | 1,06 | 0,98 | 0,84 | 0,74 |
| Liczba decyzji | 4 873 | 4 459 | 3 654 | 3 504 |
| Liczba decyzji wstrzymania działalności | 102 | 59 | 55 | 63 |
| Liczba mandatów | 2 899 | 2 782 | 2 783 | 2 923 |
| Wysokość średniego mandatu (zł) | 189,30 | 176,90 | 169,00 | 150,92 |
| Liczba wniosków do sądu | 2 | 2 | 1 | 1 |
| Liczba wniosków o nałożenie kar pieniężnych | 82 | 184 | 191 | 141 |
| Odsetek obiektów złych – ogółem * | 1,04 | 0,95 | 1,91 | 2,43 |
| Liczba pobranych próbek żywności i przedmiotów użytku | 5 210 | 5 481 | 5 356 | 7 880 |
| Odsetek próbek kwestionowanych | 2,24 | 2,64 | 2,82 | 1,90 |

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

W 2016 r. dokonano oceny stanu sanitarnego w **12 269** obiektach, jako niezgodne z wymaganiami sanitarnymi oceniono **298 obiektów (2,43%)**, w których dokonano oceny, co stanowi wzrost w stosunku do roku ubiegłego (w 2015 r. 1,91%). W grupie obiektów produkcji żywności 2,08% obiektów oceniono jako niezgodne (w roku ubiegłym 0,73%), a wśród nich zły stan stwierdzono w:

- ciastkarniach (4,02%),
- piekarniach (3,57%),
- przetwórnich owocowo-warzywnych i grzybowych (1,96%),
- wytwórnich lodów (1,89%), automatach do lodów (1,23%).

W grupie obiektów obrotu żywnością 2,77% oceniono jako niezgodne z wymaganiami sanitarnymi (w 2015 r. 0,87%), a wśród nich zły stan stwierdzono w: sklepach spożywczych (3,07%), obiektach ruchomych i tymczasowych (2,33%), magazynach hurtowych (2,26%), kioskach (1,43%). Natomiast w grupie obiektów żywienia zbiorowego, 2,18% oceniono jako niezgodne (w 2015 r. 0,86%), a wśród nich zły stan

stwierdzono w: 2,92% zakładów żywienia zbiorowego otwartego i 1,12% zakładów żywienia zbiorowego zamkniętego. W pozostałych grupach nie stwierdzono obiektów niezgodnych z wymaganiami sanitarnymi. W Tabeli 9 przedstawiono informację zbiorczą z ostatnich lat dotyczącą rodzaju obiektów niezgodnych z wymaganiami sanitarnymi.

Tabela 9 Ocena stanu sanitarnego obiektów żywnościowo-żywnościowych w latach 2014-2016

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

W 2016 r. najczęstsze niezgodności z wymaganiami sanitarnymi w grupie piekarnie i ciastkarnie dotyczyły niedostatecznego stanu czystości pomieszczeń, niewłaściwego stanu technicznego pomieszczeń, urządzeń i sprzętu produkcyjnego, niewłaściwej jakości wody wykorzystywanej w zakładzie, niewłaściwych warunków magazynowania, braku zachowania ciągłości łańcucha chłodniczego przy przechowywaniu surowców, nieprzestrzegania zasad GHP/GMP i systemu HACCP oraz braku aktualnych orzeczeń badań do celów sanitarno-epidemiologicznych pracowników. Ponadto w obiektach typu sklepy spożywcze stwierdzano również wprowadzanie do obrotu środków spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia lub daty minimalnej trwałości, niewłaściwe przechowywanie masy towarowej oraz brak prawidłowego znakowania środków spożywczych wprowadzanych do obrotu.

W wyniku kontroli **2,33%** skontrolowanych obiektów ruchomych i tymczasowych uznano za niezgodne z wymaganiami z uwagi na brak orzeczeń do celów sanitarno-epidemiologicznych, niezachowanie łańcucha chłodniczego, wprowadzanie do obrotu środków spożywczych po upływie daty minimalnej trwałości bądź terminu

przydatności do spożycia, brak czystości i porządku pomieszczeń zakładu, brak odzieży ochronnej oraz brak higieny osobistej pracowników.

W 2016 r. nadzorowano **1 038** magazynów hurtowych, spośród których dokonano oceny stanu sanitarnego **354** obiektów, tj. **34,1%** (w 2015 r. – 59,67%), z czego 8 obiektów, tj. **2,26%**, uznano za niezgodne z obowiązującymi przepisami prawa żywnościowego. Wydano 108 decyzji, w tym 8 dotyczących zakazu wprowadzania produktów do obrotu, z uwagi m.in. na stwierdzenie pozostałości antybiotyku w produkcie mięsnym, nieprawidłowości w prezentacji i reklamie wprowadzanych do obrotu suplementów diety, wprowadzanie do obrotu produktów spożywczych jako żywność tradycyjna, podczas gdy powinny być wprowadzane jako suplementy diety, nieprawidłową kwalifikację produktu, wprowadzanie do obrotu produktów po upływie terminu przydatności do spożycia bądź daty minimalnej trwałości. Podczas przeprowadzonych 161 kontroli 93 przetwórci owocowo-warzywnych i grzybowych spośród 135 zewidencjonowanych najczęściej powtarzającymi uchybieniami były niewłaściwy stan techniczny i funkcjonalność pomieszczeń, zniszczony sprzęt i brak orzeczeń lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych osób zajmujących się produkcją.

Zakłady żywienia zbiorowego otwartego

W 2016 r. nadzorowano **6 936** obiektów żywienia zbiorowego otwartego, skontrolowano 4 169, tj. **60,11%** (w 2015 r. – 78,9%), przeprowadzono 5 862 kontrole (w tym 354 interwencyjne). Dokonano oceny stanu sanitarnego 2 770 obiektów, tj. 66,44% (w 2015 r. – 66,7%). Stan 81, tj. **2,92%**, określono jako niezgodny z wymaganiami sanitarnymi (w 2015 r. – 1,89%). Wydano 1 007 decyzji, w tym 24 „unieruchomień”, 5 decyzji zakazujących wprowadzenia produktu do obrotu. Nałożono 1 149 mandatów na łączną kwotę 187 650 zł. W grupie tej 5 686 obiektów posiada wdrożone zasady GHP/GMP, a 4 802 wdrożony system HACCP. Najczęściej stwierdzone uchybienia to:

- nieprawidłowy stan sanitarno-techniczny ścian, sufitów, stolarki drzwiowej pomieszczeń oraz nieprawidłowa funkcjonalność pomieszczeń;
- zniszczony sprzęt produkcyjny mający kontakt z żywnością, brak ciągłości łańcucha chłodniczego produktów łatwo psujących się;
- brak czystości i porządku w pomieszczeniach produkcyjnych i socjalnych, sprzętu i urządzeń używanych do produkcji;
- brak warunków do obróbki wstępnej artykułów spożywczych;
- brak środków czystości do mycia rąk i ich higienicznego osuszania przy umywalkach;
- brak aktualnych orzeczeń do celów sanitarno-epidemiologicznych;
- nieprawidłowe warunki wychładzania produktów gotowych;
- brak segregacji środków spożywczych w urządzeniach chłodniczych;
- brak opracowanych, wdrożonych i przestrzeganych instrukcji GHP i GMP;
- nieprawidłowa jakość serwowanych posiłków;

- wprowadzanie do obrotu przeterminowanych środków spożywczych;
- niewłaściwe znakowanie środków spożywczych nieopakowanych i pakowanych na życzenie klienta;
- prowadzenie działalności w zakresie niezgodnym z wydaną decyzją zatwierdzającą PIS.

W tej grupie obiektów nadzorowano 2 385 zakładów małej gastronomii, spośród których skontrolowano 1 163, tj. 48,76% (w 2015 r. – 73,5%). Przeprowadzono 1 551 kontroli, w tym 65 interwencyjnych. Dokonano oceny stanu sanitarnego 764 obiektów, tj. 65,69% (w 2015 r. – 62,64%), w tym 17 określono jako niezgodne z wymaganiami sanitarnymi, tj. 2,23% (w 2015 r. – 1,11%). Wydano 210 decyzji, w tym 7 „unieruchomień”. Nałożono 184 mandaty karne na łączną kwotę 23 650 zł. Wśród zakładów małej gastronomii 1 929 posiada wdrożone zasady GHP/GMP, a 1 481 wdrożony system HACCP. Najczęściej stwierdzane uchybienia to:

- brak bieżącej, ciepłej wody przy umywalce do mycia rąk,
- brak aktualnych orzeczeń do celów sanitarno-epidemiologicznych zatrudnionego personelu,
- brak odzieży ochronnej pracowników zatrudnionych bezpośrednio przy przygotowywaniu posiłków,
- brak segregacji środków spożywczych w urządzeniach chłodniczych,
- zły stan sanitarno-techniczny pomieszczeń,
- zły stan sanitarno-techniczny sprzętu kuchennego,
- brak funkcjonalności pomieszczeń,
- nieprawidłowe warunki do przechowywania opakowań jednorazowego użytku,
- wprowadzanie do obrotu przeterminowanych środków spożywczych,
- brak oznakowania potraw własnej produkcji,
- poszerzenie zakresu działalności bez stosownej decyzji PIS.

Zakłady żywienia zbiorowego zamkniętego

W 2016 r. nadzorowano **4 851** stołówek, (w 2015 r. – 4 687) skontrolowano **2 774**, tj. **57,18%** (w 2015 r. – 78,74%), dokonując 3 565 kontroli (w tym 207 interwencyjnych). Przeprowadzono ocenę stanu sanitarnego 1 965 obiektów, tj. 70,84% (w 2015 r. – 68,66%), stan 22, tj. **1,12%**, oceniono jako niezgodny z wymaganiami sanitarnymi (w 2015 r. – 0,4%). Wydano 382 decyzje, w tym 14 „unieruchomień”, 3 decyzje zakazujące wprowadzania produktu do obrotu. Nałożono 161 mandatów na łączną kwotę 28 400 zł. W grupie tej 4 128 obiektów posiada wdrożone zasady GHP/GMP, a 3 568 wdrożony system HACCP. Do najczęściej stwierdzanych nieprawidłowości należą:

- niewłaściwe rozplanowanie pomieszczeń – możliwość zanieczyszczenia krzyżowego posiłków,
- brak wydzielonych ciągów technologicznych i stanowisk pracy w pomieszczeniu produkcji czystej,

- rodzaj stanowisk niedostosowany do zakresu działalności zakładu,
- nieprawidłowy bieżący stan sanitarny (brudne pomieszczenia kuchenne i magazynowe), brudne urządzenia chłodnicze,
- zniszczone naczynia kuchenne,
- artykuły spożywcze niewłaściwej jakości zdrowotnej,
- brak segregacji masy towarowej w urządzeniach chłodniczych,
- nieprawidłowy sposób przetrzymywania odpadów pokonsumpcyjnych i poprodukcyjnych,
- brak postępu we wdrażaniu zasad systemu HACCP oraz brak bieżących szkoleń z tego zakresu,
- brak bieżących szkoleń z zakresu systemu HACCP.

Hurtownie i wytwórnie suplementów diety

Podobnie jak w 2015 r. nadzorowano 16 wytwórni suplementów diety, skontrolowano 13, tj. **81,25%** (w 2015 r. – 93,8%), przeprowadzając 41 kontroli, w tym 22 interwencyjne. Dokonano oceny stanu sanitarnego 9 obiektów, tj. 69,23% (w 2015 r. – 100%), oceniając je jako zgodne z wymaganiami. Wydano 6 decyzji administracyjnych, w tym 1 dotycząca zakazu wprowadzania suplementu diety do obrotu ze względu na zbyt dużą ilość melatoniny. W grupie tej 15 obiektów posiada wdrożone zasady GHP/GMP i w 15 obiektach wdrożony jest system HACCP. W grupie hurtowni suplementów diety nadzorowano 72 obiekty (w 2015 r. – 58). Skontrolowano 34 obiekty, tj. 47,22% i oceniono 8, tj. 23,53% (w 2015 r. odpowiednio 46,6% i 22,2%). Wszystkie zostały ocenione jako zgodne z obowiązującymi przepisami prawa. Przeprowadzono 98 kontroli, w tym 56 interwencyjnych, w wyniku których wydano 2 decyzje dotyczące zakazu wprowadzania do obrotu nieprawidłowo znakowanych suplementów diety. Wdrożone zasady GHP ma 29 obiektów, a system HACCP – 27 obiektów.

Wytwórnie środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego. Nadzorowano podobnie jak w 2015 r. 4 obiekty, skontrolowano 3, przeprowadzono 7 kontroli, w tym 2 interwencyjne. Dokonano oceny stanu sanitarnego 1 obiektu, tj. 33,33% (w 2015 r. – 100%), oceniając obiekt jako zgodny z wymaganiami. Wystosowano 1 wniosek do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o nałożenie kary pieniężnej za nieprzestrzeganie wymagań w zakresie znakowania wyrobu gotowego. W tej grupie 3 obiekty mają wdrożone zasady GHP/GMP i 2 wdrożony system HACCP.

Wytwórnie substancji dodatkowych

Nadzorowano podobnie jak w roku ubiegłym 7 obiektów, skontrolowano 4, tj. 57,14% (w 2015 – 100%). Przeprowadzono 8 kontroli, w tym 1 interwencyjną. Dokonano oceny stanu sanitarnego 2 obiektów, tj. 50% (w roku 2015 – 100%) skontrolowanych obiektów. W grupie tej 7 obiektów posiada wdrożone zasady GHP/GMP i 7 wdrożony system HACCP.

Ocena jakości żywienia w zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego

W 2016 r. oceną sposobu żywienia objęto **612** obiektów żywienia zbiorowego zamkniętego (w 2015r. – 897), w których przeprowadzono 626 ocen żywienia skróconych oraz 4 oceny pełne. W wyniku przeprowadzonych teoretycznych ocen żywienia w **8 (1,31%)** obiektach stwierdzono nieprawidłowości (w stołówkach szkolnych, przedszkolnych, żłobkach, blokach żywieniowych w szpitalach, sanatoriach i prewentoriach). Najczęściej stwierdzonymi nieprawidłowościami w zakresie sporządzania jadłospisów był brak dodatków owocowo-warzywnych, szczególnie w posiłkach śniadaniowych i kolacjach oraz brak w posiłkach produktów stanowiących źródło pełnowartościowego białka zwierzęcego. Ponadto w 2016 r. dokonano czterech pełnych teoretycznych ocen żywienia. Przeprowadzona analiza wykazała nieprawidłową wartość energetyczną, nieprawidłowy udział energii z białka oraz tłuszczu, nieprawidłową wartość żelaza oraz witaminy C. Ponadto w 2016 r. dokonano 4 ocen pod względem wartości energetycznej w placówkach szpitalnych. Badania przeprowadzono w laboratorium WSSE w Krakowie. Wartość energetyczną posiłku obliczono teoretycznie na podstawie uzyskanych wyników zawartości w posiłku białek (oznaczonych metodą Kjeldahla) i tłuszczów (oznaczonych metodą Soxhleta) oraz węglowodanów (zawartość obliczono teoretycznie). Wyniki badań laboratoryjnych posiłków obiadowych pokazują w 2 przypadkach zaniżoną ich wartość energetyczną, odbiegającą od zalecanych przez Instytut Żywności i Żywienia norm żywienia, jak również od realizacji przyjętych w danej jednostce szpitalnej wytycznych dotyczących żywienia pacjentów.

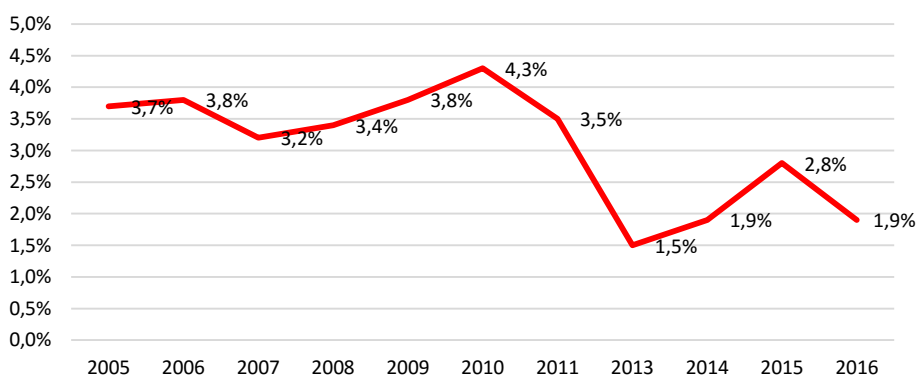
W 2016 r. sprawdzano również realizację przepisów dotyczących środków spożywczych oraz żywienia dzieci w jednostkach systemu oświaty. Do końca miesiąca sierpnia 2016 r. podczas kontroli sprawdzano, czy żywienie dzieci jest zgodne z wymogami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2015 r. *w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży w jednostkach systemu oświaty oraz wymagań, jakie muszą spełniać środki spożywcze stosowane w ramach żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży w tych jednostkach* (Dz. U. z 2015 r., poz. 1256). Natomiast od miesiąca września sprawdzano, czy stołówki wdrożyły zasady zawarte w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2016 r. *w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży w jednostkach systemu oświaty oraz wymagań, jakie muszą spełniać środki spożywcze stosowane w ramach żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży w tych jednostkach* (Dz. U. z 2016 r., poz. 1154). W kontrolowanych obiektach udzielano również porad i instruktaży dotyczących realizacji ww. rozporządzeń. Podczas przeprowadzonych kontroli stwierdzono, iż obiekty systemu oświaty stosują się do wymagań zawartych w ww. rozporządzeniach.

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

Na terenie woj. małopolskiego w 2016 r. pobrano do badań laboratoryjnych i zbadano w ramach urzędowej kontroli i/lub monitoringu **6147** próbek (980 więcej niż w roku ubiegłym), w tym 6024 próbki żywności i 123 próbki materiałów i wyrobów do kontaktu żywnością. Próbki pobrano u producentów, w tym producentów produkcji pierwotnej, w zakładach żywienia zbiorowego oraz w miejscach obrotu hurtowego i detalicznego. W ramach urzędowej kontroli żywności zbadano 6024 próbki, w ramach monitoringu 2339 próbek, co stanowi 105,6% założonego planu. Badania żywności prowadzono w 27 kierunkach, najliczniej w kierunku wykrywania zanieczyszczeń mikrobiologicznych (64,4% próbek). Ponadto badano zanieczyszczenia: pestycydami, metalami szkodliwymi dla zdrowia, azotanami, mikotoksynami, histaminą, GMO, pierwiastkami promieniotwórczymi, fuzjami, WWA, izomerami trans kwasów tłuszczowych. Oceniano również oznakowanie, odporność na środki przeciwdrobnoustrojowe, cechy organoleptyczne, obecność zanieczyszczeń biologicznych lub fizycznych. Badano, także materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością.

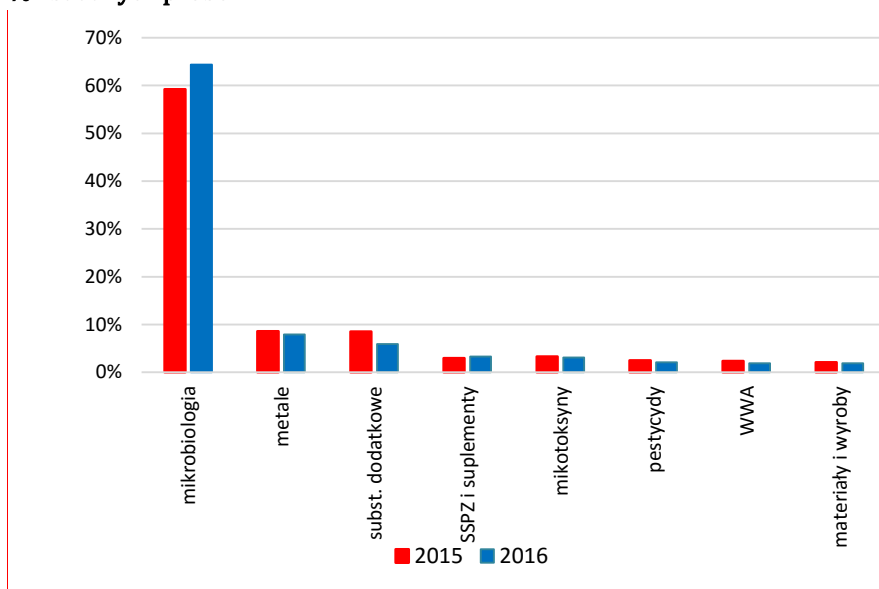
Na podstawie badań laboratoryjnych zakwestionowano 115 próbek, tj. 1,9% – w roku ubiegłym odpowiednio 145 próbek, (2,8% zbadanych). Najwięcej próbek niezgodnych z wymaganiami stwierdzono w grupie suplementy diety (35 próbek), mleko i przetwory (33 próbki), wyroby cukiernicze i ciastkarskie (13), środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego (13). Odsetek próbek niespełniających wymagań w latach 2013–2016 utrzymywał się na zbliżonym poziomie, niższym w stosunku do lat poprzednich.

Wykres 17 Odsetek próbek na terenie woj. małopolskiego niespełniających wymagań w latach 2005–2016



Z uwagi na parametry mikrobiologiczne zakwestionowano 47 próbek żywności (33 próbki z grupy produktów mleko i przetwory i 13 próbek z grupy wyroby cukiernicze i ciastkarskie, 1 próbka z grupy mięso, podroby i produkty mięsne).

Wykres 18 Główne kierunki badań w latach 2015-2016 w woj. małopolskim – % zbadanych próbek



W pozostałych kierunkach nie przedstawionych na wykresie 18, odsetek zbadanych próbek stanowił mniej niż 1%. Wyjątek stanowiły badania organoleptyczne wykonane dodatkowo dla 90,1% próbek oraz ocena oznakowania wykonana dodatkowo dla 1,9% zbadanych próbek.

W 2016 r., podobnie jak w roku poprzednim, nie wykryto niezgodności w grupach: cukier i inne, miód i produkty pszczelarskie, orzechy, w tym arachidy, drożdże, napoje alkoholowe, ocet, tłuszcze roślinne, ziarna roślin oleistych, majonezy, musztardy, sosy, zioła i przyprawy, wyroby garmażeryjne i kulinarne, nowa żywność, substancje dodatkowe i rozpuszczalniki ekstrakcyjne. Ponadto nie wykryto niezgodności w grupach: ryby i owoce morza, grzyby, wody mineralne i napoje bezalkoholowe, kawa, herbata, kakao, sól spożywcza i jej zamienniki, w których wykryto niezgodności w 2015 r.. W 2016 r. podobnie jak w ubiegłym nie wykryto niezgodności w produktach z grupy wyroby garmażeryjne i kulinarne oraz w grupie zioła i przyprawy, które przez wiele lat były oceniane jako grupy podwyższonego ryzyka.

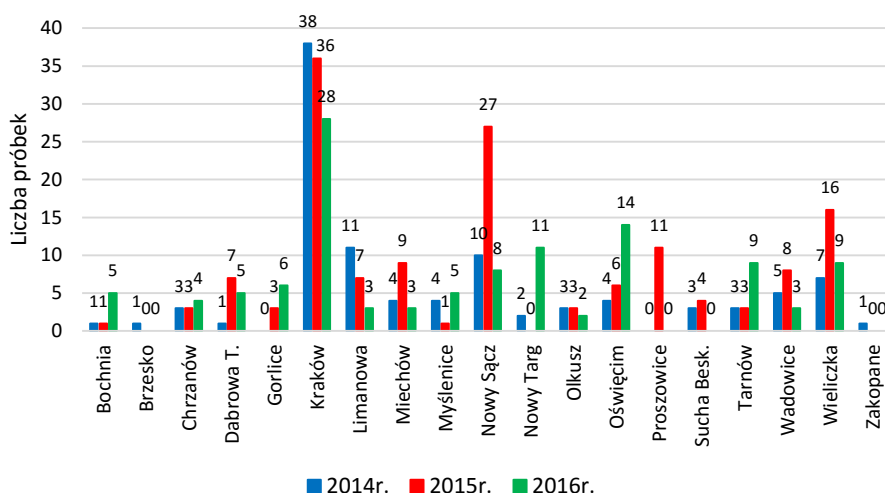
Tabela 10 Stwierdzone zagrożenia mikrobiologiczne w badanych grupach produktów w 2016 r.

| Grupa produktów | Liczba próbek zakwestionowanych | Identyfikacja drobnoustrojów |
|-----------------------------------|---------------------------------|--|
| Drób, podroby, jaja i produkty | 1 | Salmonella – 1 próbka |
| Mleko i przetwory (lody) | 33 | Inne parametry wskaźnikowe – <i>Enterobacteriaceae</i> – 33 próbki |
| Wyroby cukiernicze i ciastkarskie | 13 | Salmonella – 3 próbki <i>Bacillus cereus</i> – 10 próbek |
| Inne | 1 | Salmonella – 1 próbka |

W porównaniu z rokiem ubiegłym uległa znacznemu obniżeniu liczba produktów z grupy drób, podroby, jaja i produkty o niewłaściwej jakości mikrobiologicznej. Na podobnym jak w 2015 r. wysokim poziomie utrzymuje się liczba produktów mlecznych niewłaściwej jakości mikrobiologicznej, zwłaszcza lodów, oraz wyrobów cukierniczych i ciastkarskich.

Oceniając inne badane parametry w próbkach żywności, należy zauważyć, że w ciągu ostatnich lat poprawie uległ poziom zanieczyszczeń metalami – nie zakwestionowano żadnej próbki. Ponadto dalszemu obniżeniu ulega liczba stwierdzanych nieprawidłowości dotyczących stosowania substancji dodatkowych. Należy także zwrócić uwagę, że co roku stwierdzana jest niewłaściwa jakość zdrowotna materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. W 2016 r. nie zakwestionowano żadnej próbki pobranej na terenie powiatów: brzeskiego, proszowickiego, suskiego i tatrzańskiego (w 2015 r. brzeskiego, nowotarskiego i tatrzańskiego).

Wykres 19 Liczba próbek zakwestionowanych w powiatach w latach 2014–2016



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

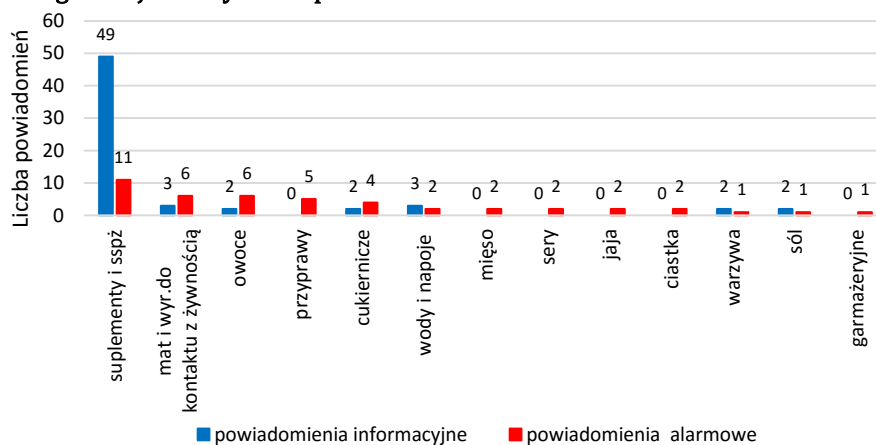
- wody mineralne i źródlane – zmieniony smak, osady,
- produkty przemysłu piekarskiego – zapleśnienie, szkodniki,
- produkty garmażeryjne (pierogi, uszka, paszтет) – obce ciała, cechy organoleptyczne,
- ciastka – dolegliwości po spożyciu,
- wędliny – cechy organoleptyczne,
- ryby – cechy organoleptyczne,
- suszone grzyby, suszone owoce – szkodniki,
- suplementy diety – nieprawidłowe znakowanie.

Działania w ramach systemu wczesnego ostrzegania o niebezpiecznej żywności i paszach – RASFF

W przypadku zidentyfikowania zagrożenia zdrowia konsumentów System Wczesnego Ostrzegania (RASFF) umożliwia sprawną i szybką wymianę informacji między Komisją Europejską, urzędami ds. kontroli żywności i pasz oraz organizacjami Państw Członkowskich. Do sieci RASFF należą punkty kontaktowe RASFF, kraje członkowskie UE oraz kraje członkowskie EFTA. W ramach sieci wszystkie kraje mogą podejmować w trybie natychmiastowym skoordynowane działania, które mają na celu zapobieganie ryzyku wystąpienia zagrożeń bezpieczeństwa żywności zanim zostanie zagrożone zdrowie konsumentów. W ramach sieci istnieją cztery rodzaje powiadomień: powiadomienia alarmowe, informacyjne, odrzucenie produktu na granicy, wszelkie powiadomienia dotyczące bezpieczeństwa żywności oraz pasz, które nie zostały przesłane w formie powiadomienia alarmowego lub informacyjnego, a są uznane przez urzędy ds. kontroli żywności i pasz za godne uwagi.

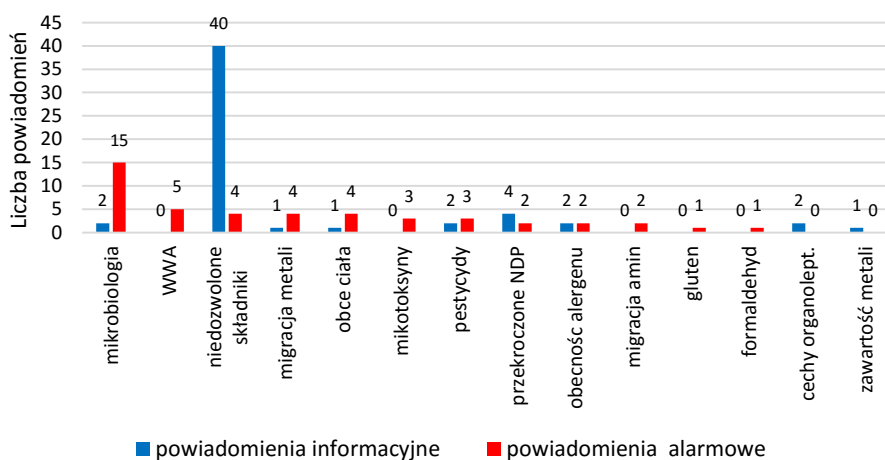
W 2016 r. na terenie woj. małopolskiego na podstawie otrzymanych zgłoszeń prowadzono postępowania w odniesieniu do **105** zgłoszeń w sieci RASFF (w 2015 r. 64), w tym **47** powiadomień alarmowych i **58** powiadomień informacyjnych. Postępowania prowadzono na terenie wszystkich 19 powiatów woj. małopolskiego, stosownie do otrzymanych list dystrybucyjnych.

Wykres 20 Liczba postępowań prowadzonych na podstawie otrzymanych zgłoszeń według rodzaju asortymentu produktów



Najwięcej postępowań prowadzono w stosunku do suplementów diety lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, w których stwierdzono obecność niedozwolonej substancji – najczęściej składnika będącego nową żywnością bez przejścia procedury notyfikacyjnej.

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



Ponadto dwa powiadomienia alarmowe dotyczyły mięsa, w którym stwierdzono pozostałości antybiotyków. MPWIS dokonał 5 powiadomień informacyjnych do sieci RASFF. W 2016 r. przeprowadzono szkolenie dla przedstawicieli PSSE przypominające zasady postępowania w RASFF oraz przedstawiające projekt zmian procedury RASFF, które zostało przekazane pozostałym pracownikom w ramach szkoleń kaskadowych. Na terenie PSSE woj. małopolskiego przeprowadzono 33 szkolenia wewnętrzne dot. RASFF.

Nadzór nad produkcją, konfekcjonowaniem i obrotem kosmetykami

Ocena warunków produkcji, konfekcjonowania i obrotu kosmetykami oraz jakości zdrowotnej kosmetyków

W 2016 r. pod nadzorem znajdowało się **61** wytwórni kosmetyków, w tym **36** zakładów produkcji i konfekcjonowania, **19** zakładów produkcji bez konfekcjonowania, jak również 6 zakładów konfekcjonujących kosmetyki (bez produkcji). Skontrolowano **80,6%** (29) zakładów produkcji i konfekcjonowania kosmetyków, przeprowadzając w nich 40 kontroli i rekontroli oraz **84,2%** (16) zakładów produkcji kosmetyków (bez konfekcjonowania), przeprowadzając w nich 21 kontroli i rekontroli. Przeprowadzono łącznie 5 kontroli w 5 zakładach konfekcjonujących kosmetyki bez produkcji (tj. **83,3%**). W wytwórniach kosmetyków podczas kontroli sanitarnych dokonano oceny:

- oznakowania opakowań jednostkowych (43 obiekty, stwierdzono niezgodności w 6);
- dokumentacji (40 obiektów, stwierdzono niezgodności w 2);
- warunków produkcji (31 obiektów, stwierdzono niezgodności w 2), z czego w 5 przypadkach oceniono warunki konfekcjonowania (dot. zakładów konfekcjonujących bez produkcji).

Z **613** objętych nadzorem specjalistycznych miejsc obrotu kosmetykami (64 hurtownie, 549 sklepów kosmetycznych) skontrolowano **347** (tj. **56,6%**) przeprowadzając w nich 381 kontroli i rekontroli (miejsca obrotu kosmetykami kontrolowane są z częstotliwością raz na dwa lata). W specjalistycznych miejscach obrotu kosmetykami tj. w hurtowniach i sklepach kosmetycznych w 280 przypadkach dokonano oceny a w 16 przypadkach stwierdzono uchybienia w tym zakresie. W porównaniu z rokiem ubiegłym w woj. małopolskim stwierdzone ww. niezgodności są porównywalne z danymi liczbowymi za 2015 r. w odniesieniu do zakładów produkcyjnych, natomiast w odniesieniu do miejsc obrotu odnotowano nieznaczny wzrost liczby uchybień w zakresie oceny oznakowania opakowania jednostkowego produktu kosmetycznego. W 2016 r. w związku ze stwierdzonymi uchybieniami wydano 22 decyzje administracyjne, z czego 16 dotyczyło zakładów produkujących kosmetyki, w tym wydano 2 decyzje dotyczące zakładów tylko konfekcjonujących produkty kosmetyczne. Pozostałe 4 decyzje wydano wobec obiektów obrotu. Liczba wydanych w 2016 r. decyzji administracyjnych jest porównywalna z rokiem ubiegłym (23). W 2016 r. nie nałożono mandatów.

W 2016 r. zbadano ogółem **180** próbek kosmetyków, z czego 100 w kierunku fizykochemicznym i 80 w kierunku mikrobiologicznym. Żadna próbka produktu kosmetycznego nie została zakwestionowana w wyniku badań fizykochemicznych, na które składały się: oznaczenie wolnego formaldehydu w kosmetykach do pielęgnacji skóry (kremy, balsamy, szampony, żele, mleczka), oznaczenie kwasu tioglikolowego

w płynach do trwałej ondulacji i depilatorach, oznaczenie fluoru i chloroformu w pastach do zębów, oznaczenie nadtlenu wodoru i oznaczenie barwników w farbach do włosów, oznaczenie metanolu, etanolu i propan-2-olu w płynach po goleniu i wodach toaletowych, oznaczenie chlorobutanolu w płynach do płukania ust. Natomiast w wyniku badań mikrobiologicznych zakwestionowano 2 próbki z powodu stwierdzenia przekroczenia ilościowego ogólnej liczby drobnoustrojów tlenowych mezofilnych. W roku ubiegłym były kwestionowane 3 próbki produktów kosmetycznych, z czego 2 z ww. powodu.



Ocena jakości wody

W 2016 r. jakość wody oceniana była w oparciu o kryteria zawarte w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dn. 13 listopada 2015 r. *w sprawie wymagań dotyczących jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi* (Dz. U z 2015 r., poz. 1989). Do oceny jakości wody wykorzystano wyniki badań próbek pobieranych i badanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną woj. małopolskiego, jak również wyniki badań prowadzonych przez przedsiębiorstwa wodociągowe w ramach kontroli wewnętrznej. Na terenie woj. małopolskiego w 2016 r. czynne były **503** wodociągi publiczne (w roku ubiegłym było ich 502), z czego skontrolowanych przez organy PIS woj. małopolskiego zostało **488 (97%)**. W ramach kontroli stwierdzono, iż odpowiadających wymaganiom określonym obowiązującymi przepisami prawa było 487 wodociągów. Jeden wodociąg, znajdujący się w powiecie nowotarskim (dostarczający poniżej 100 m³ wody /dobę), z uwagi na przekroczenia mikrobiologiczne otrzymał ocenę negatywną. Przedmiotowe wodociągi zaopatrywały w wodę 2 627 tys. mieszkańców Małopolski. W większości przypadków wodociągi publiczne to urządzenia małe, o wydajności poniżej 100 m³/d. Ich liczba wynosiła 250, zaopatrywały one w wodę 123,6 tys. ludzi.

Tabela 11 Zmiany liczby zewidencjonowanych wodociągów w latach 2013–2016

| Rodzaj wodociągu | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|-----------------------------------|------|------|------|------|
| <100 m ³ /d | 225 | 252 | 250 | 250 |
| 100-1000 m ³ /d | 192 | 202 | 190 | 201 |
| 1000-10000 m ³ /d | 42 | 45 | 57 | 48 |
| 10000-100000 m ³ /d | 4 | 4 | 4 | 3 |
| >100000 m ³ /d | 1 | 1 | 1 | 1 |
| inne podmioty zaopatrujące w wodę | 460 | 540 | 467 | 539 |

Tabela 12 Liczba ludności zaopatrywanej w wodę z instalacji wodociągowych w 2016 r.*

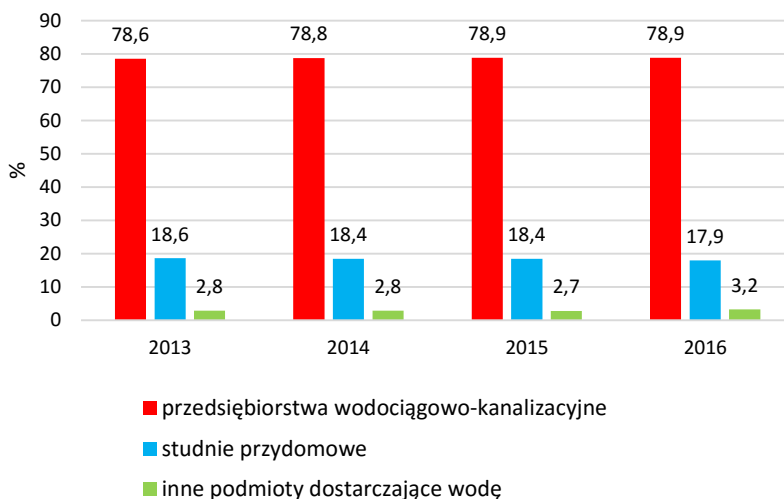
| Powiat | Liczba ludności ogółem [tys.] | Liczba ludności zaopatrywanej z wodociągów [tys.] | Odsetek ludności zaopatrywanej w wodę z instalacji wodociągowych | Liczba wodociągów | | | |
|--------------|--------------------------------|--|--|-------------------|-----------------------------------|----------------------|--|
| | | | | Ogółem | Liczba wodociągów skontrolowanych | Okresowo wyłączonych | W których wodę oceniono jako warunkowo przydatną do spożycia |
| bocheński | 103,36 | 77,09 | 74,6 | 15 | 15 | 0 | 2 |
| brzeski | 92,23 | 60,41 | 65,5 | 10 | 10 | 0 | 1 |
| chrzanowski | 127,95 | 126,22 | 98,6 | 14 | 14 | 1 | 0 |
| dąbrowski | 59,50 | 58,18 | 97,8 | 2 | 2 | 0 | 0 |
| gorlicki | 109,16 | 74,40 | 68,2 | 21 | 21 | 8 | 0 |
| krakowski | 256,71 | 242,83 | 94,6 | 101 | 101 | 4 | 2 |
| limanowski | 126,82 | 52,22 | 41,2 | 45 | 45 | 11 | 0 |
| miechowski | 50,48 | 47,36 | 93,8 | 43 | 43 | 1 | 1 |
| myślenicki | 121,80 | 90,30 | 74,1 | 30 | 30 | 4 | 0 |
| nowosądecki | 207,75 | 150,48 | 72,4 | 25 | 25 | 6 | 4 |
| nowotarski | 187,98 | 83,48 | 44,4 | 35 | 35 | 23 | 1 |
| olkuski | 114,83 | 110,85 | 96,5 | 28 | 27 | 1 | 0 |
| oświęcimski | 155,00 | 148,31 | 95,7 | 8 | 8 | 1 | 0 |
| proszowicki | 43,99 | 38,38 | 87,2 | 11 | 11 | 5 | 1 |
| suski | 83,83 | 26,86 | 32,0 | 27 | 27 | 7 | 3 |
| tarnowski | 197,79 | 127,51 | 64,5 | 15 | 15 | 0 | 1 |
| tatrzański | 67,37 | 43,00 | 63,8 | 28 | 14 | 5 | 0 |
| wadowicki | 158,02 | 137,60 | 87,1 | 24 | 24 | 0 | 0 |
| wielicki | 113,98 | 110,20 | 96,7 | 9 | 9 | 2 | 1 |
| M. Kraków | 757,61 | 757,61 | 100,0 | 8 | 8 | 0 | 0 |
| M. Nowy Sącz | 84,29 | 45,00 | 53,4 | 2 | 2 | 0 | 0 |
| M. Tarnów | 114,05 | 114,05 | 100,0 | 2 | 2 | 0 | 0 |
| Razem | 3334,5 | 2722,34 | 81,6 | 503 | 488 | 79 | 17 |

*ujęte w tabeli dane dotyczą ludności zaopatrywanej w wodę zarówno z przedsiębiorstw wodociągowych, jak i ujęć indywidualnych

Największym wodociągiem jest wodociąg krakowski, produkujący 180 tys. m³ wody/dobę i zaopatrujący ok. 860 tys. mieszkańców w mieście Krakowie i trzech powiatach. W krakowskim systemie zaopatrzenia w wodę funkcjonują cztery zakłady uzdatniania. Woda pobierana jest z rzeki Sanki (Zakład Uzdatniania Wody Bielany), rzeki Dłubni (Zakład Uzdatniania Wody Dłubnia), rzeki Rudawy (Zakład Uzdatniania Wody Rudawa) oraz Zbiornika Dobczyckiego na rzece Rابية (Zakład Uzdatniania Wody Raba). Stan ten nie uległ istotnym zmianom w stosunku do roku ubiegłego. Krakowski system wodociągowy w znacznej części zbudowany jest w układzie pierścieniowym, co wpływa na zwiększenie pewności zasilania oraz na stabilność ciśnienia wody. Jakość wody nie budziła zastrzeżeń. Również pozostałe, duże wodociągi, a szczególnie

produkujące powyżej 1000 m³/d, dostarczały wodę o właściwej, stabilnej jakości. Wykres poniżej pokazuje udział poszczególnych grup podmiotów w zakresie zaopatrzenia ludności w wodę. Szczególnie istotne jest, iż blisko 20% mieszkańców Małopolski korzysta z wody czerpanej ze studni indywidualnych, pozostających poza zasadniczą linią nadzoru organów PIS. Jak wynika z zebranych danych (patrz Wykres 22), nie odnotowano poprawy w przedmiotowym zakresie, tj. zmniejszenia udziału studni przydomowych przy zaopatrywaniu ludności w wodę.

Wykres 22 Zaopatrzenie ludności w wodę w latach 2013–2016



Badania jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi wykonywane są na terenie woj. małopolskiego przez laboratoria PIS oraz laboratoria posiadające udokumentowany system jakości badań zatwierdzony przez organy PIS (Tabela 13).

Tabela 13 Wykaz laboratoriów o udokumentowanym systemie jakości prowadzonych badań wody, zatwierdzony przez PIS woj. małopolskiego

| Nazwa podmiotu (właściciel) | Nazwa i adres laboratorium | Data zatwierdzenia |
|--|---|--------------------|
| Miejskie Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji | Laboratorium MPWiK w Bochni | 2016-12-01 |
| Carlsberg Polska Company S.A. Oddział Browar Okocim w Brzesku | Laboratorium Zakładowe Browaru Okocim | 2016-06-20 |
| Rejonowe Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o. w Chrzanowie | Pracownia Badania Wody Laboratorium RPWiK Sp. z o.o. w Chrzanowie | 2016-04-04 |
| Zakład Wodociągów i Kanalizacji Spółka z o. o. | ZWiK Sp. z o.o. Laboratorium Badania Wody i Ścieków | 2016-01-08 |
| Wodociągi i Kanalizacja Krzeszowice Sp. z o.o. | Laboratorium WiK Krzeszowice | 2016-02-24 |
| Wessling Polska Sp. z o.o | Laboratorium Analiz | 2015-11-19 |

| | | |
|---|--|------------|
| | Fizykochemicznych Wessling Polska | |
| Instytut Fizyki Jądrowej im. Henryka Niewodniczańskiego Polskiej Akademii Nauk | Laboratorium Ekspertyz Radiometrycznych | 2016-04-20 |
| Miejski Zakład Gospodarki Komunalnej i Mieszkańcowej w Limanowej | Laboratorium Zakładu Wodociągów i Kanalizacji w Limanowej | 2016-02-01 |
| Miejski Zakład Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o. | Miejski Zakład Wodociągów i Kanalizacji Laboratorium | 2014-11-13 |
| Zakład Gospodarki Komunalnej w Sułkowicach | Zakład Gospodarki Komunalnej w Sułkowicach, Laboratorium przy Oczyszczalni Ścieków w Biertowicach | 2015-02-03 |
| Spółdzielnia Pracy "Muszynianka" | Laboratorium Zakładu Eksploatacji Wód Mineralnych "Muszynianka" | 2014-08-07 |
| Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu 34-400 Nowy Targ, ul. Szpitalna 14 | Zespół Laboratoriów Badawczych Laboratorium Higieny Komunalnej | 2016-04-13 |
| Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o. | Laboratorium Badania Wody i Ścieków | 2016-06-15 |
| Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o. Oświęcim ul. Ostatni Etap 6 | Laboratorium Przedsiębiorstwa Wodociągów i Kanalizacji, Oświęcim ul. Ostatni Etap 6 | 2016-06-10 |
| Rejonowe Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o. ul. Solskiego 13, 32-800 Brzesko | Laboratorium Stacji Uzdatniania Wody w Łukanowicach | 2016-12-29 |
| Wadowickie Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o. | WPWiK Sp. z o.o. w Wadowicach, Wydział Produkcji Wody, Laboratorium | 2016-04-27 |
| Zakład Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o. | Laboratorium Badania Wody i Ścieków | 2016-04-27 |
| TÜV RHEINLAND POLSKA Sp. z o. o. ul. 17 Stycznia 56, 02-146 Warszawa | Laboratorium Badawcze TÜV RHEINLAND POLSKA | 2015-03-12 |
| Miejskie Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji S.A. w Krakowie | Centralne Laboratorium Miejskiego Przedsiębiorstwa Wodociągów i Kanalizacji S.A. w Krakowie | 2017-01-04 |
| Sądeckie Wodociągi Sp. z o.o. | Laboratorium Badania Wody i Ścieków | 2016-05-13 |
| Grupa Azoty Jednostka Ratownictwa Chemicznego Spółka z o. o. ul. E. Kwiatkowskiego 8, 33- | Laboratorium Diagnostyki Weterynaryjnej i Badań Środków Spożywczych | 2016-03-21 |

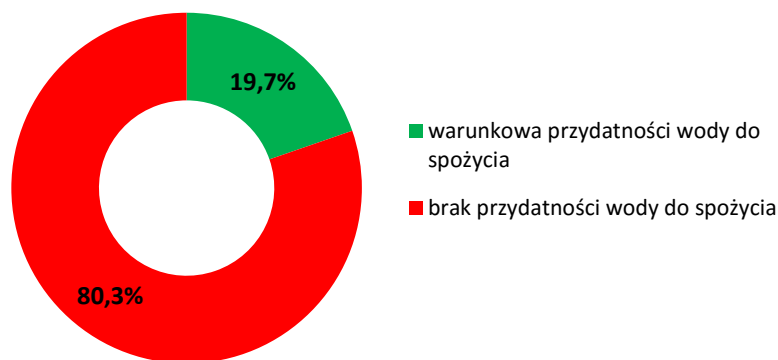
| | | |
|---|--|------------|
| 101 Tarnów | | |
| Katarzyna Lubiak | Laboratorium Aqua-Cristal | 2016-06-20 |
| Grupa Azoty Jednostka Ratownictwa Chemicznego Spółka z o. o. ul. E. Kwiatkowskiego 9, 33-101 Tarnów | Laboratorium Badań Środków Spożywczych | 2016-06-30 |
| Tarnowskie Wodociągi Sp. z o. o. ul. Narutowicza 37, 33-100 Tarnów | Laboratorium Badania Wody i Ścieków Tarnowskich Wodociągów Sp. z o. o. | 2016-12-22 |

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia *w sprawie wymagań dotyczących jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi*, § 3. 1. *Woda jest bezpieczna dla zdrowia ludzkiego, jeżeli jest wolna od mikroorganizmów chorobotwórczych i pasożytów w liczbie stanowiącej potencjalne zagrożenie dla zdrowia ludzkiego, wszelkich substancji w stężeniach stanowiących potencjalne zagrożenie dla zdrowia ludzkiego oraz nie wskazuje agresywnych właściwości korozyjnych (...)*. Rozporządzenie to określa zakres parametrów, których przekroczenie wymaga oceny zagrożeń wystąpienia niebezpiecznych zdarzeń dla zdrowia jej konsumentów oraz określenia przydatności wody do spożycia. Pierwszą grupę stanowią wskaźniki mikrobiologiczne (załącznik nr 1 do Rozporządzenia). Ich obecność wiąże się z koniecznością wyłączenia wodociągu oraz stwierdzeniem braku przydatności wody do spożycia. Drugą grupę stanowią parametry chemiczne (załącznik nr 2 do Rozporządzenia, 26 parametrów) i w przypadku ich przekroczenia organy PIS mogą udzielić czasowych odstępstw od wartości, które są określone w załączniku nr 2. Trzecią grupą są dodatkowe wymagania mikrobiologiczne, organoleptyczne, fizykochemiczne oraz dotyczące substancji promieniotwórczych (załącznik nr 3 do Rozporządzenia) zwane parametrami wskaźnikowymi. W tym przypadku działania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, zależą od rodzaju stwierdzonego zanieczyszczenia i jego wielkości. Mogą skutkować, nawet unieruchomieniem wodociągu. Natomiast czwartą, ostatnią (załącznik nr 4 do Rozporządzenia) grupą są wskaźniki związane ze sposobem uzdatniania wody.

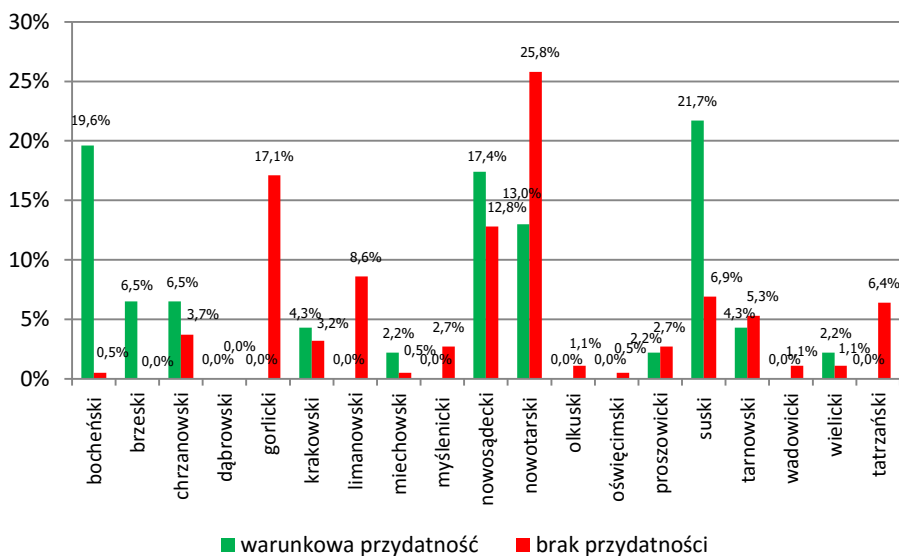
W przypadku wystąpienia przekroczenia dopuszczalnych wartości parametrów organy PIS stwierdzają przydatność, brak przydatności, przydatność na warunkach przyznanego odstępstwa lub warunkową przydatność wody do spożycia. Z analizy wyników badań prowadzonych w 2016 r. wynika, że na terenie woj. małopolskiego wodociągi były zamykane lub ustanowiono w nich warunkową przydatność głównie z uwagi na przekroczenia mikrobiologiczne i fizykochemiczne w wodzie. W 2016 r. prowadzono **234 postępowania administracyjne**, które dotyczyły **212 wodociągów** na terenie woj. małopolskiego. W ramach jednego postępowania administracyjnego zdarzały się przekroczenia dotyczące więcej niż jednego parametru (zanieczyszczenie więcej niż jednym czynnikiem). Udział poszczególnych rodzajów postępowań, zakończonych stosownymi decyzjami administracyjnymi, zbiorczo dla całego

województwa przedstawia wykres 23, natomiast udział w poszczególnych powiatach wykres 24.

Wykres 23 Warunkowa przydatność i brak przydatności do spożycia wody – w woj. małopolskim w 2016 r.



Wykres 24 Warunkowa przydatność i brak przydatności do spożycia wody – podział na powiaty z terenu woj. małopolskiego w 2016 r.

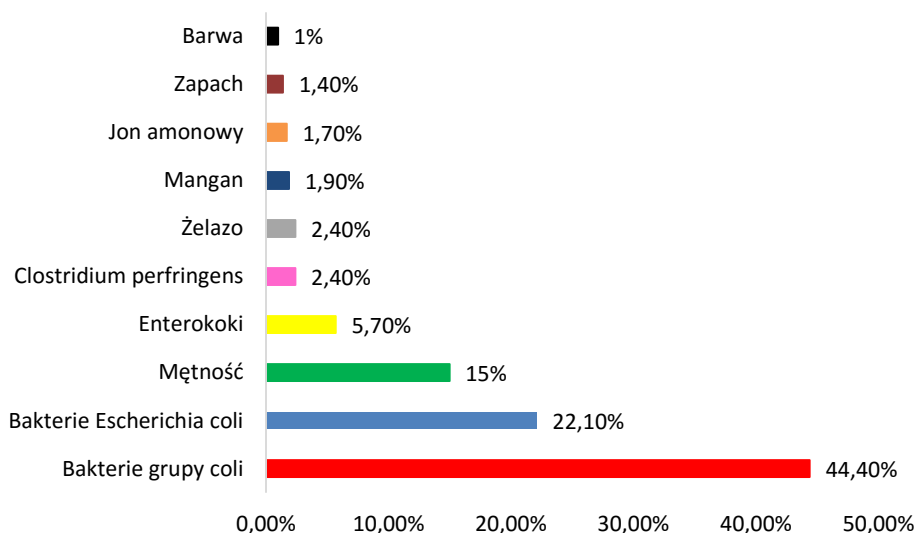


Największy odsetek **braku przydatności** wody do spożycia wydany na podstawie decyzji administracyjnej odnotowano w powiecie nowotarskim (25,8% spośród wszystkich decyzji wydanych w woj. małopolskim), gorlickim (17,1%) oraz nowosądeckim (12,8%). Natomiast decyzje administracyjne **dot. warunkowej przydatności** wody

do spożycia przez ludzi wydano w powiecie suskim (21,7%), bocheńskim (19,6%) i nowosądeckim (17,4%).

Spośród wszystkich rodzajów zanieczyszczeń stwierdzonych w 233 postępowaniach administracyjnych, 44,6% stanowiły przekroczenia bakterii z grupy coli, 22,5% bakterie *Escherichia coli* oraz 14,87% mętność. Najrzadziej pojawiającym się przekroczeniami były: twardość, utlenialność, chloroform i *Salmonella* (wszystkie po 0,24%). Z parametrów fizykochemicznych, w 2016 r. odnotowywano najczęściej przekroczenia parametrów mniej istotnych dla bezpieczeństwa zdrowotnego wody, takich jak mętność, chlor wolny. Kwestionowane parametry dotyczyły przede wszystkim wodociągów małych, zaopatrujących lokalnych odbiorców (produkujących mniej niż 100 m³/d). Przekroczenia parametrów przedstawia wykres 25.

Wykres 25 Przekroczenia dopuszczalnych wartości parametrów w badanej wodzie do 1% w 2016



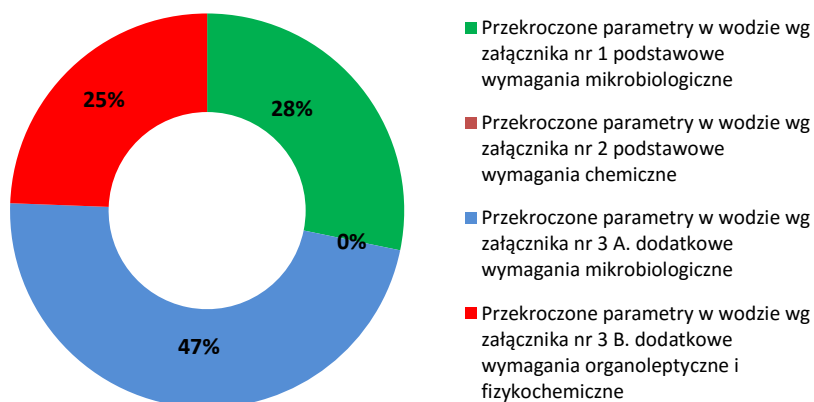
Poniżej 1% stanowiły przekroczenia obejmujące następujące parametry:

- smak (0,70%)
- sól (0,50%)
- utlenialność (0,20%)
- twardość (0,20%)
- chloroform (0,20%)
- *Salmonella* (0,20%)

W 2016 r. na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 13 listopada 2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (t.j.: Dz. U. poz. 1989) MPWIS i PPIS nie udzielili ani jednego odstępstwa dla wodociągów, ze względu na przekroczenia parametrów znajdujących się w załączniku nr 2 do rozporządzenia

Ministra Zdrowia (np. tj. arsen, azotany, azotyny, benzo(a)piren, bor, fluorki, nikiel, ołów, kadm, miedź). Przekroczenia parametrów przestawia wykres 26.

Wykres 26 Przekroczenia dopuszczalnych wartości parametrów w badanej wodzie w woj. małopolskim w 2016 r.



wg załączników 1,2,3 wymienionych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. poz. 1989)

W wodociągach w których stwierdzono w ciągu roku niewłaściwą jakość wody, administratorzy zobowiązani byli do podjęcia działań naprawczych, między innymi takich jak:

- płukanie całej sieci wodociągowej (najczęściej wykonywane działanie);
- wyłączenie ujęcia z eksploatacji, wyznaczenie miejsca i sposobu udostępniania zastępczych punktów poboru, dezynfekcja ujęcia wodnego;
- przegląd sieci, czyszczenie studni czy zbiornika oraz przyłączy;
- dezynfekcja sieci;
- wyznaczenie zastępczych punktów poboru wody.

Inne podmioty zaopatrujące w wodę – indywidualne ujęcia wykorzystywane do celów publicznych lub działalności gospodarczej

Tą kategorią objęto wodociągi będące własnością innych podmiotów, niebędących przedsiębiorstwami wodociągowo-kanalizacyjnymi. Na ogół są to wodociągi produkujące poniżej 10 m³/dobę lub zaopatrujące mniej niż 50 osób. Stanowiły

one 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. Ich liczba jest zmienna i uzależniona od aktualnie prowadzonej działalności. W 2016 r. nadzorem objęto 523 takie obiekty (105 tys. odbiorców). Wodę odpowiadającą wymaganiom dostarczało 499 obiektów (95%), natomiast 12 (2%) oceniono negatywnie pod względem mikrobiologicznym, natomiast 15 (3%) dostarczało wodę, w której przekroczone były parametry fizykochemiczne (9,8 tys. odbiorców). W tej grupie obiektów głównie występowały przekroczenia wskaźników *Escherichia coli*, enterokoków i mętności, więc w konsekwencji najczęściej dochodziło do unieruchamiania urządzeń (wyłączenia z eksploatacji) ze względu na jakość wody.

Kąpieliska, miejsca wykorzystywane do kąpieli

Obowiązująca Dyrektywa 2006/7/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 15 lutego 2006 r. dotycząca zarządzania jakością wody w kąpieliskach, realizując zobowiązanie do zapewnienia wysokiego poziomu ochrony wody w kąpieliskach, wprowadza element zarządzania jakością wody w kąpielisku.

Podstawą zarządzania jakością wody w kąpieliskach jest podejmowanie wszelkich działań mających na celu lepsze rozpoznawanie ryzyka, co w szczególności wpływa na poprawę jakości wody. W woj. małopolskim w 2016 r. czynne było **1 kąpielisko** „Stawy” znajdujące się w Starym Sączu. Zostało skontrolowane, a jakość wody spełniała wymagania sanitarne (9 ocen pozytywnych), z wyjątkiem okresu bezpośrednio poprzedzającego sezon kąpieliskowy (1 ocena negatywna).

W woj. małopolskim w 2016 r. skontrolowano **18 miejsc przeznaczonych do kąpieli** (z 19 ewidencjonowanych). Wymagania i sposób prowadzenia nadzoru określone są w ustawie z dn. 18 lipca 2001 r. *Prawo wodne* (tekst jednolity: Dz. U. 2015 nr 0, poz. 469 z późn. zm.), rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dn. 8 kwietnia 2011 r. w sprawie *prowadzenia nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu wykorzystywanym do kąpieli* (t.j.: Dz. U. 2016 nr 0, poz. 1602) oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 kwietnia 2011 r. w sprawie *ewidencji kąpielisk oraz sposobu oznakowania kąpielisk i miejsc wykorzystywanych do kąpieli* (t.j.: Dz. U. 2016 nr 0, poz. 2082). W wyniku przeprowadzonych działań w przedmiotowym zakresie jeden obiekt oceniono negatywnie pod względem bakteriologicznym (Myślenice – Zarabie). W toku prowadzonej działalności nadzorowej wydano 38 ocen, w tym 2 negatywne, stwierdzające brak przydatności do kąpieli.

Tabela 14 Kąpieliska i miejsca wykorzystywane do kąpiei w woj. małopolskim w 2016 r.

| Wyszczególnienie | Liczba obiektów | | Liczba wydanych ocen | |
|----------------------------------|-----------------|--|------------------------|---------------------------|
| | wg ewidencji | w których jakość wody nie odpowiada wymaganiom | przydatności do kąpiei | nieprzydatności do kąpiei |
| Kąpieliska | 1 | 0 | 9 | 1 |
| Miejsca wykorzystywane do kąpiei | 19 | 1 | 36 | 2 |

Studnie publiczne

Z uwagi na zanieczyszczenie warstw wodonośnych tylko nieliczne studnie dostarczają wodę odpowiadającą wodzie do spożycia. Nadzór nad jakością wody w tych obiektach jest nieefektywny z uwagi na ciągłą ich dewastację. Pełnią one funkcję awaryjną i nie stanowią istotnego znaczenia w zaopatrzeniu ludności w wodę pitną. W woj. małopolskim znajduje się **209** czynnych studni o zmiennej jakości wody. Wszystkie studnie posiadały stosowne oznakowanie. Ich liczba nie uległa zmianie w stosunku do roku ubiegłego. Z uwagi na obsługę Światowych Dni Młodzieży studnie publiczne i źródła objęto jednak ograniczonym nadzorem.

Pływalnie

Na terenie woj. małopolskiego w 2016 r. nadzorem sanitarnym objętych było **151 pływalni krytych i mieszanych**, w tym 5 parków wodnych. **Pływalni odkrytych** w ewidencji było **38**. W stosunku do poprzedniego roku przybyło 9 obiektów. W ramach bieżącego nadzoru sanitarnego w 2016 r. na terenie woj. małopolskiego przeprowadzono łącznie 186 kontroli. W 2 przypadkach, w trakcie kontroli pływalni krytych, stwierdzono zły stan higieniczno-sanitarny oraz techniczny, w 11 obiektach odnotowano zły stan higieniczno-sanitarny, a w 3 obiektach zły stan techniczny. W przypadku kontroli przeprowadzonych na pływalniach odkrytych, stwierdzono w dwóch przypadkach zły stan higieniczno-sanitarny, natomiast w jednym obiekcie zły stan sanitarny i techniczny. Na pływalniach mieszanych (kryto-odkrytych) nieprawidłowości nie stwierdzono. Większość basenów kąpielowych zaopatrywana jest w wodę z sieci wodociągowych oraz wyposażona w systemy oczyszczania, dezynfekcji i cyrkulacji wody, zapewniające automatyczną korektę parametrów jakości wody oraz dozowanie środków dezynfekcyjnych. Stan sanitarno-techniczny niecek basenowych na ogół nie wzbudzał zastrzeżeń. W 2016 r. Małopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny i Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni z terenu woj. małopolskiego sprawowali nadzór nad jakością wody na pływalniach oraz

wody doprowadzanej do tych obiektów zgodnie z wymogami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w *sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach*. W trakcie bieżącego nadzoru sanitarnego stwierdzono, że utrzymanie jakości wody na pływalniach odpowiadającej nowo obowiązującym przepisom była trudna do spełnienia. Wynikało to z faktu, iż z uwagi na brak przepisów prawa w ostatniej dekadzie, zarządzający pływalniami najpierw identyfikowali problemy napotkane w związku ze spełnieniem wymagań cytowanych przepisów. Najczęstsze przekroczenia jakości wody dotyczyły wymagań w zakresie:

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

Podkreślenia wymaga, iż pomimo początkowych problemów na wielu pływalniach przeprowadzono lub są przeprowadzane prace modernizacyjne ciągu technologicznego uzdatniania wody m.in. w zakresie koagulacji, filtracji, korekty pH przy udziale kwasu siarkowego oraz dezynfekcji automatycznej podchlorynem sodu wspomaganą lampami UV, celem dostosowania się do wymogów cytowanego rozporządzenia. Ponadto, w sytuacji pogorszenia jakości wody, po przerwie eksploatacyjnej lub awarii, zarządcy informują o tym właściwego Inspektora Sanitarnego, podejmując stosowne działania naprawcze oraz przedkładając aktualne badania wody. W przypadku działań naprawczych wynikających z niespełnienia przez wodę wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach, zarządcy informują o planowanym terminie doprowadzenia jakości wody na pływalni do odpowiednich wymagań. Powyższe informacje zamieszczane są w komunikatach na tablicy informacyjnej obiektów basenowych oraz stronie internetowej obiektu.

W części dotyczącej obowiązku informowania ludności o jakości wody na pływalniach – na podstawie wyników przeprowadzonych przez ograny PIS na terenie woj. małopolskiego spośród 40 kontroli, 97% skontrolowanych pływalni zamieściło komunikat o jakości wody na tablicy informacyjnej w miejscu widocznym dla osób przebywających na pływalni. Zamieszczone komunikaty zawierały informacje o ewentualnych przekroczeniach oraz o podjętych działaniach naprawczych. Poprawy wymaga natomiast sytuacja w zakresie zamieszczania ww. komunikatów na stronie internetowej pływalni. Tylko 47% obiektów realizuje ten obowiązek. Wobec powyższego podjęte zostaną dodatkowe działania w tym zakresie.

MPWIS celem ujednoczenia postępowania w zakresie nadzoru nad jakością wody w 2016 r. przeprowadził narady oraz szkolenia Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych z terenu województwa. Opracowane zostały procedury uzgadniania harmonogramu kontroli wewnętrznej jakości wody na pływalniach, nadzoru oraz informowania o stwierdzonych przekroczeniach. Zarządcy pływalni uzgadniali harmonogramy w zakresie badań jakości wody na pływalni na rok 2017.

W związku z tym, iż ww. przepisy weszły w życie z 6-miesięcznym okresem przewidzianym na dostosowanie do wymogów rozporządzenia, pierwsza zbiorcza ocena realizacji wymogów na pływalni zostanie przeprowadzona po 30 czerwca 2017 r. (na obecną chwilę w WSSE w Krakowie trwają prace związane z opracowaniem jednolitego systemu oceny rocznej jakości wody na pływalni).

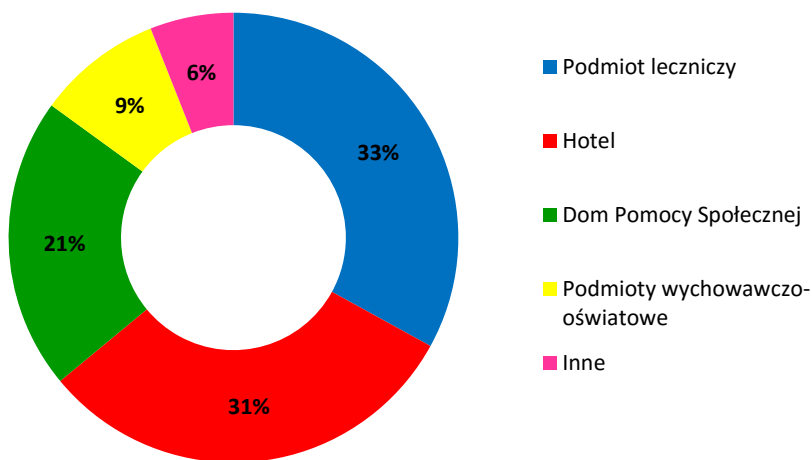
Ciepła woda użytkowa

Nadzór w zakresie ciepłej wody użytkowej dotyczył obecności w wodzie bakterii *Legionella sp.*, mikroorganizmu namnażającego się w nieprawidłowo utrzymywanych instalacjach wody ciepłej. Prowadzony był zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2015 r., poz. 1989), gdzie w Załączniku 1E zostały określone wymagania mikrobiologiczne, jakim powinna odpowiadać ciepła woda użytkowa. Badając wodę pod kątem występowania bakterii *Legionella sp.*, skontrolowano następujące grupy obiektów:

- 89 podmiotów leczniczych (423 pobrane próbki do badań);
- 50 domów pomocy społecznej (264 pobrane próbki do badań);
- 136 hoteli (395 pobranych próbek do badań);
- 29 placówek oświatowych (121 pobranych próbek do badań);
- 14 innych obiektów (np. hospicja, noclegownie) (73 pobrane próbki do badań);
- 183 inne obiekty, które stanowiły tymczasową bazę noclegową w okresie Światowych Dni Młodzieży Kraków 2016.

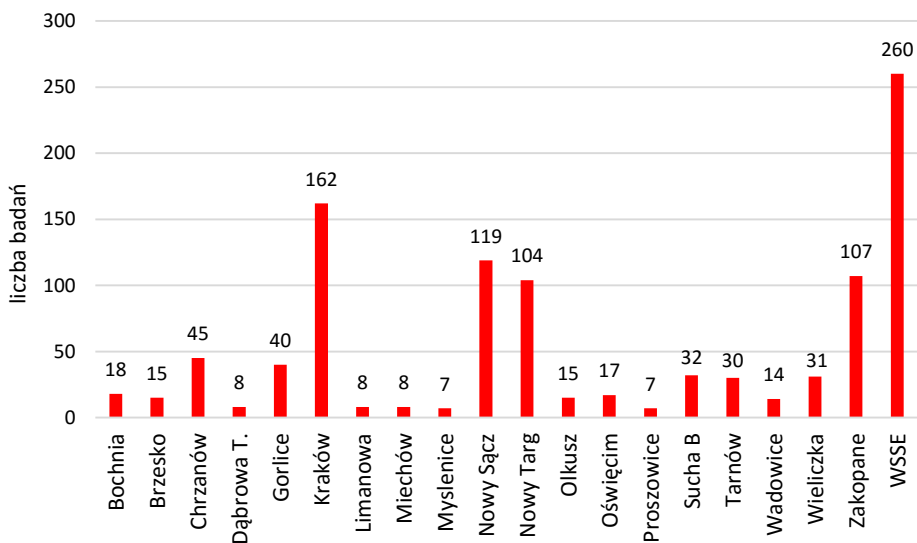
W 2016 r. organy PIS woj. małopolskiego pobrały **1047 próbek ciepłej wody użytkowej** do badań w kierunku obecności bakterii *Legionella sp.* W tym miejscu wskazać należy, iż obok podmiotów leczniczych, domów pomocy społecznej oraz hoteli, domów wczasowych, pensjonatów itp. badania prowadzone były również w szkołach i internatach, co wynikało z tymczasowego przekształcenia wspomnianych obiektów w bazę noclegową, w związku ze Światowymi Dniami Młodzieży odbywającymi się na terenie województwa.

Wykres 27. Procentowy udział badań w nadzorowanych grupach obiektów w woj. małopolskim w 2016 r.



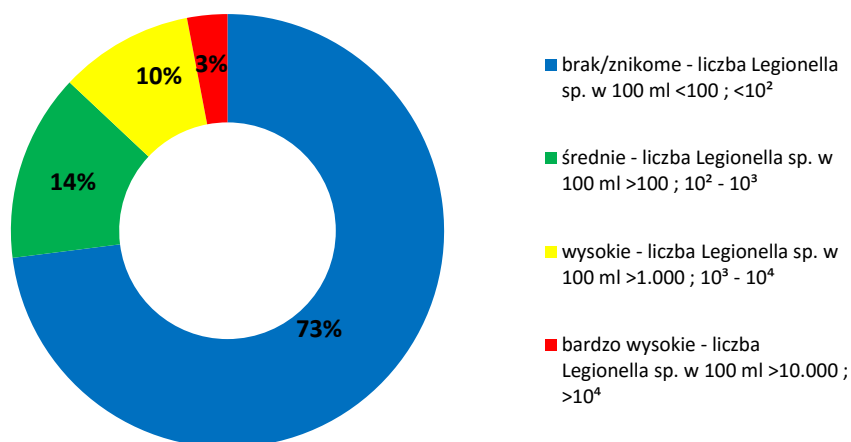
W poszczególnych powiatach liczbę pobranych i przebadanych próbek w obiektach pod kątem bakterii *Legionella sp.* przedstawia wykres poniżej.

Wykres 28 Liczba badań w zakresie *Legionella sp.* przeprowadzonych przez poszczególne PSSE i WSSE



W wyniku przeprowadzonych badań w **73%** pobranych próbek stwierdzono brak zanieczyszczenia instalacji wody bakterią *Legionella sp.* W przypadku wystąpienia skażeń zarówno bardzo wysokich⁴ (3%), wysokich⁵ (10%) czy średnich⁶ (14%), nakazywano w drodze decyzji administracyjnej wdrożenie działań naprawczych. W przypadku skażenia wysokiego i bardzo wysokiego, nakazywano z rygiorem natychmiastowej wykonalności odpowiednio unieruchomienie pryszniczicy lub całego obiegu ciepłej wody użytkowej, zgodnie z ww. rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

Wykres 29 Odsetek próbek w których stwierdzono skażenie *Legionella sp.* wg zakresów określonych Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi



Analizując dane i działania podejmowane w 2016 r. w zakresie nadzoru nad ciepłą wodą użytkową, należy wskazać, iż badania pod kątem *Legionelli sp.* powinny być prowadzone również w takich grupach obiektów jak szkoły, internaty, bursy. Pokazały to w szczególności doświadczenia wynikające z zabezpieczenia sanitarnego obiektów użyteczności publicznej podczas Światowych Dni Młodzieży na terenie woj. małopolskiego. W wyżej wymienionym okresie przebadanych zostało ogółem 212 obiektów tymczasowego zakwaterowania pielgrzymów (szkoły, internaty, bursy).

⁴ Wg Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. 2015 r. poz. 1989) Liczba *Legionella sp.* w 100 ml >10.000; >10⁴

⁵ Wg Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. 2015 r. poz. 1989) Liczba *Legionella sp.* w 100 ml >1.000; 10³ - 10⁴

⁶ Wg Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. 2015 r. poz. 1989) Liczba *Legionella sp.* w 100 ml >100; 10² - 10³

Przekroczenia dopuszczalnych norm dla bakterii *Legionella sp.* stwierdzono w 39 obiektach, w tym w 18% odnotowano skażenie wysokie bądź bardzo wysokie.

Po Światowych Dniach Młodzieży organy PIS woj. małopolskiego, z uwagi na fakt występowania *Legionelli sp.* w placówkach szkolnych, wystosowały pismo skierowane do Małopolskiego Kuratora Oświaty, a w dalszym postępowaniu do Prezydentów i Starostów powiatowych, z wnioskiem o zwrócenie szczególnej uwagi na zagrożenie powodowane bakterią *Legionella sp.* oraz o podjęcie zdecydowanych działań zmierzających do eliminacji bakterii *Legionella sp.* z sieci ciepłej wody użytkowej, również w placówkach oświatowych. Postępowanie w przedmiotowym zakresie było niejednokrotnie konsultowane z pracownikami organów PIS woj. małopolskiego.



Nadzór radiologiczny

Ochrona radiologiczna w placówkach ochrony zdrowia oraz w środowisku pracy

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

W 2016 r. pod nadzorem MPWIS znajdowało się **1765 aparatów rentgenowskich** stosowanych w diagnostyce medycznej.

Tabela 15 Zestawienie aparatów rentgenowskich w woj. małopolskim w 2015 r. i 2016 r.

| Rodzaj aparatu | Liczba aparatów w 2015 r. | Liczba aparatów w 2016 r. |
|---|---------------------------|---------------------------|
| do prześwietleń (zabiegowa naczyniowa) | 26 | 25 |
| do prześwietleń (zabiegowa pozostała) | 87 | 78 |
| do prześwietleń | 7 | 6 |
| tylko do zdjęć | 256 | 257 |
| zdjęcia/prześwietlenia | 30 | 46 |
| mammografy | 53 | 51 |
| stomatologiczne wewnętrzne | 931 | 982 |
| pantomograficzne / CBCT | 217 | 232 |
| tomografy komputerowe | 52 | 55 |
| densytometry | 32 | 33 |
| Ogółem | 1691 | 1765 |

W ramach prowadzonego nadzoru bieżącego w zakresie higieny radiacyjnej w 2016 r. przeprowadzono 235 kontroli w jednostkach stosujących promieniowanie jonizujące do celów medycznych. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli zestawiono w Tabeli 16.

Tabela 16 Wyniki kontroli pionu higieny radiacyjnej w zakresie oceny promieniowania jonizującego w woj. małopolskim w 2016 r.

| Rok | | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|--|------|------|------|
| Liczba przeprowadzonych kontroli | | 144 | 223 | 235 |
| Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli | brak testów/niepełny zakres testów podstawowych i specjalistycznych/testy wykonywane z nieodpowiednią częstotliwością | 16 | 6,3 | 21 |
| | brak wymaganej prawem dokumentacji w pracowniach RTG/brak dokumentacji potwierdzającej zgodność wentylacji w pracowni RTG z wymogami prawa | 22,2 | 8,5 | 23 |
| | brak szkoleń personelu (Ochrona Radiologiczna Pacjenta, szkolenia w zakresie bezpieczeństwa i ochrony radiologicznej) | 4,4 | 4 | 15 |
| | brak badań lekarskich pracowników | 3,5 | 3,1 | 3 |
| | brak dokumentacji Systemu Zarządzania Jakością | 11,1 | 4 | 8 |
| | brak nadzoru Inspektora Ochrony Radiologicznej | 0 | 1,3 | 5 |
| | negatywne wyniki testów aparatów RTG wykonane w ramach nadzoru przez WSSE w Krakowie | 8 | 2 | 0 |

Z przedstawionych danych wynika, że zwiększa się świadomość użytkowników dotycząca kontroli i jakości sprzętu używanego do wykonywania badań za pomocą promieniowania jonizującego. Systematyczne szkolenia dla personelu uczestniczącego w medycznych procedurach radiologicznych (m.in. szkolenia w zakresie Ochrony Radiologicznej Pacjenta) podnoszą stan bezpieczeństwa pacjentów oraz personelu pracującego w narażeniu na promieniowanie jonizujące.

Uruchamianie i stosowanie urządzeń wytwarzających promieniowanie jonizujące oraz uruchamianie pracowni, w których mają być stosowane źródła promieniowania jonizującego wymaga uzyskania zezwolenia zgodnie z ustawą z dnia 29 listopada 2000 r. *Prawo atomowe* (t.j.: Dz. U. z 2014 r. poz. 1512 z późn. zm.). W związku ze zwiększeniem liczby aparatów RTG wewnątrzustnych i pantomograficznych z funkcją CBCT oraz cykliczną wymianą sprzętu starszego typu na nowszy w 2016 r. przeprowadzono 146 kontroli w ramach nadzoru zapobiegawczego. W związku z powyższym wydano 133 decyzje zezwalające na uruchomienie pracowni RTG i 137 decyzji na uruchomienie i stosowanie 177 aparatów RTG.

W kontrolowanych jednostkach, które stosują aparaty rentgenowskie wykonywane były pomiary dozymetryczne osłon stałych, które miały na celu potwierdzenie skuteczności stosowanych osłon zapobiegających otrzymaniu przez pracowników oraz osoby z ogółu ludności dopuszczalnych dawek promieniowania określonych w obowiązujących przepisach prawnych. Pracownicy Oddziału Laboratoryjnego Badań i Pomiarów Instrumentalnych WSSE w Krakowie wykonali pomiary dawek referencyjnych dla wybranych medycznych procedur radiologicznych oraz wykonali pomiary fizycznych parametrów 41 aparatów RTG (brak negatywnych wyników). Osób

pracujących w narażeniu na promieniowanie rentgenowskie zaklasyfikowanych do kategorii A było 195, natomiast w kategorii B było 4 909 osób. W 2016 r. nie odnotowano żadnych przypadków przekroczeń dawek granicznych osób zatrudnionych w warunkach narażenia na promieniowanie jonizujące przy obsłudze urządzeń RTG do diagnostyki medycznej.

Ochrona dotycząca wykorzystania pól elektromagnetycznych w środowisku pracy

Zadaniem Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego jest również sprawowanie nadzoru nad warunkami pracy oraz ochroną zdrowia pracowników zatrudnionych w zakładach pracy stosujących urządzenia wytwarzające pola elektromagnetyczne o częstotliwości 0 Hz – 300 GHz do celów medycznych oraz poza medycznych. W 2016 r. objęto nadzorem **50 (23,81%)** zakładów pracy spośród **210** będących w ewidencji. Skontrolowano 34 zakłady prowadzące działalność leczniczą oraz 16 zakładów prowadzących działalność poza leczniczą. Na **1672** urządzenia (źródła pól elektromagnetycznych na stanowiskach pracy) skontrolowano **480 (28,71%)** urządzeń. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli przedstawione zostały w tabeli 17.

Tabela 17 Wyniki kontroli pionu higieny radiacyjnej w woj. małopolskim w zakresie oceny promieniowania niejonizującego

| Rok | | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|---|------|------|------|------|
| Liczba jednostek skontrolowanych | | 42 | 46 | 51 | 50 |
| Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli | Brak szkoleń BHP pracowników [%] | 2,3 | 2,2 | 2 | 2 |
| | Brak badań lekarskich [%] | 2,3 | 2,2 | - | - |
| | Brak oznakowania źródeł /stref PEM [%] | 2,3 | 13,0 | 4 | 4 |
| | Brak aktualnych badań promieniowania elektromagnetycznego wokół źródeł i na stanowiskach pracy [%] | 6,9 | 6,5 | 6 | 6 |
| | Brak rejestrów badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia występujących na stanowisku pracy [%] | 6,9 | 6,5 | 6 | 6 |
| | Brak karty badań i pomiarów czynników szkodliwych [%] | 6,9 | 6,5 | 1,9 | 6 |
| Przeprowadzone pomiary PEM w ramach nadzoru [liczba urządzeń] | | 33 | 28 | 35 | 29 |

Liczba osób pracujących przy obsłudze urządzeń wytwarzających PEM wykorzystywanych w ochronie zdrowia wg ewidencji oraz skontrolowanych na terenie woj. małopolskiego w 2016 r. została przedstawiona w tabeli 18.

Tabela 18 Liczba osób pracujących przy obsłudze urządzeń wytwarzających PEM

| urządzenia | liczba osób | osoby % | liczba wskaźników ekspozycji | | |
|--|-------------|------------|------------------------------|---------------------|----------|
| | | | $W < 0,5$ | $0,5 \leq W \leq 1$ | $1 < W$ |
| urządzenia MRI | 336 | 7,8 | 200 | 136 | 0 |
| aparaty do elektrochirurgii | 3299 | 76,9 | 3126 | 173 | 0 |
| diatermie i urządzenia do magnetoterapii | 659 | 15,3 | 659 | 0 | 0 |
| Ogółem | 4294 | 100 | 3985 | 309 | 0 |

W 2016 r. w ramach nadzoru zapobiegawczego wydano 185 opinii w sprawie projektów ochrony radiologicznej w zakresie obliczeń osłon stałych dla nowopowstających oraz modernizowanych jednostek ochrony zdrowia. W 2016 r. na wniosek mieszkańców w związku z podejrzeniem przekroczenia dopuszczalnych poziomów pola elektromagnetycznego w środowisku wokół stacji bazowej telefonii komórkowej Oddział Laboratoryjny Badań i Pomiarów Instrumentalnych WSSE Kraków przeprowadził pomiary w 9 lokalizacjach. Analiza wykonanych pomiarów nie wykazała przekroczeń dopuszczalnych wartości określonych w rozporządzeniu Ministra Środowiska z dnia 30 października 2003 r. *w sprawie dopuszczalnych poziomów pól elektromagnetycznych w środowisku oraz sposobów sprawdzania dotrzymania tych poziomów* (Dz.U. Nr 192, poz. 1883).

Podsumowując w 2016 r. na terenie Małopolski nie stwierdzono wystąpienia zdarzeń radiacyjnych i awarii radiologicznych, które stanowiłyby zagrożenie dla ogółu ludności. Stan sanitarny w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym i niejonizującym można uznać za dobry.



Warunki sanitarnohigieniczne środowiska pracy

Warunki środowiska pracy

Głównym zadaniem działalności w zakresie higieny pracy jest ochrona zdrowia pracujących przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiska pracy oraz zapobieganie powstawaniu chorób zawodowych. Realizacja tego zadania odbywa się poprzez sprawowanie bieżącego nadzoru sanitarnego w ramach którego prowadzone są kontrole zakładów pracy pod kątem przestrzegania przepisów dotyczących warunków zdrowotnych środowiska pracy, m.in. ogólnych warunków BHP, badań profilaktycznych pracowników, badań i pomiarów czynników szkodliwych występujących na stanowiskach pracy, oceny ryzyka zawodowego, zapewnienia środków ochrony zbiorowej i indywidualnej. W 2016 r. w woj. małopolskim skontrolowano **5898** zakładów pracy przeprowadzając ogółem **7602** kontroli (Tabela 19).

Tabela 19 Kontrole w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego w roku 2016 r.

| Zakres kontroli | Liczba kontroli |
|--|-----------------|
| Czynniki chemiczne ogółem, w tym: | 4113 |
| – <i>Substancje i mieszaniny chemiczne</i> | <i>3544</i> |
| – <i>Produkty biobójcze</i> | <i>370</i> |
| – <i>Prekursory narkotyków kategorii 2 i 3</i> | <i>173</i> |
| – <i>Detergenty</i> | <i>26</i> |
| Czynniki biologiczne | 1012 |
| Czynniki rakotwórcze | 318 |
| Zakłady Inżynierii Genetycznej | 10 |
| Inne | 2149 |

Ponadto Oddział Nadzoru Higieny Pracy i Ochrony Radiacyjnej WSSE w Krakowie prowadził kontrole w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego w zakresie wydania opinii na zamknięte użycie mikroorganizmów i organizmów genetycznie zmodyfikowanych. Liczba przeprowadzonych kontroli w 2016 r. wynosiła **41**.

W 2016 r. w ewidencji pionu Higieny Pracy woj. małopolskiego znajdowało się **11 810** zakładów pracy, z czego skontrolowano **5 898** (50%) zakładów, w których stwierdzono **2 979** nieprawidłowości (Tabela 20). Najczęściej stwierdzano:

- brak aktualnych pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia, które występują na stanowiskach pracy – 28% wszystkich stwierdzanych nieprawidłowości;

- zły stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń pracy oraz ich wyposażenia – 19% wszystkich stwierdzanych nieprawidłowości;
- uchybienia w zakresie oceny ryzyka zawodowego – 16% wszystkich stwierdzanych nieprawidłowości;
- uchybienia w zakresie substancji i mieszanin chemicznych – 9% wszystkich stwierdzanych nieprawidłowości.

Skontrolowano 119 zakładów pracy nadzorowanych w I instancji przez Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. Przeprowadzono 131 kontroli w wyniku których stwierdzono 22 nieprawidłowości.

Tabela 20 Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w 2016 r. w woj. małopolskim

| Rodzaj nieprawidłowości | Liczba zakładów |
|---|-----------------|
| Zły stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń | 568 |
| Brak pomiarów czynników szkodliwych na stanowiskach pracy | 855 |
| Uchybienia w zakresie oceny ryzyka zawodowego | 446 |
| Uchybienia w zakresie substancji i mieszanin chemicznych | 227 |
| Brak rejestru oraz karty badań i pomiarów czynników szkodliwych | 251 |
| Uchybienia w zakresie występowania czynników biologicznych | 63 |
| Uchybienia w zakresie czynników rakotwórczych lub mutagennych | 31 |
| Liczba zakładów z przekroczeniami NDS i NDN | 374 |
| Brak aktualnych badań lekarskich pracowników | 143 |

I. Uchybienia w zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin:

- brak spisu stosowanych substancji niebezpiecznych i ich mieszanin;
- brak udostępniania pracownikom informacji z 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.

II. Uchybienia w zakresie produktów biobójczych:

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

III. Uchybienia z zakresu szkodliwych czynników biologicznych:

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

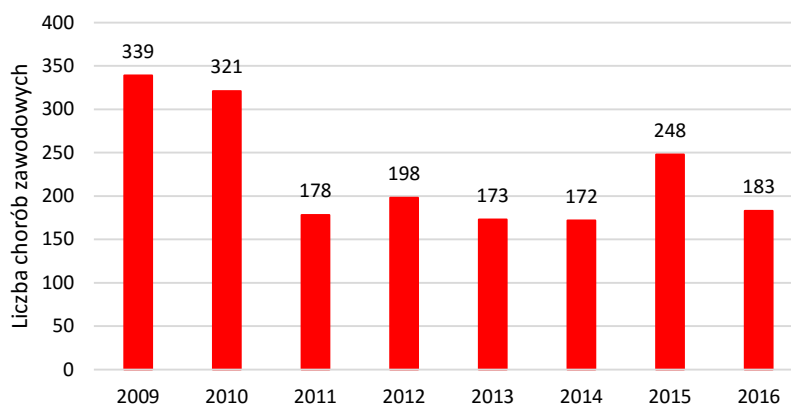
IV. Uchybienia z zakresu czynników rakotwórczych i mutagennych:

- brak rejestru pracowników i rejestru prac, których wykonywanie powoduje konieczność pozostawania w kontakcie z substancją o działaniu rakotwórczym oraz nie przekazywanie 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 przekazywanie właściwemu państwowemu wojewódzkiemu inspektorowi sanitarnemu oraz właściwemu okręgowemu inspektorowi pracy informacji o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym na druku według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia.

Nadzór nad warunkami sanitarnohigienicznymi środowiska pracy

W 2016 r. w woj. małopolskim stwierdzono **183** przypadki wystąpienia choroby zawodowej tym samym uznając, iż występująca choroba jest wynikiem szkodliwego oddziaływania czynników środowiska pracy. Liczba stwierdzonych chorób zawodowych w ostatnich latach ulegała wahaniom (Wykres 30).

Wykres 30 Liczba chorób zawodowych stwierdzonych w woj. małopolskim w latach 2009–2016



Podobnie jak w latach poprzednich, zdecydowanie najwięcej przypadków stwierdzonych chorób zawodowych było w powiecie krakowskim i chrzanowskim. W 2016 r. w tych powiatach odnotowano łącznie 76 przypadków chorób zawodowych, co stanowiło **41,5%** ogólnej liczby stwierdzonych chorób zawodowych w woj. małopolskim.

Tabela 21 Liczba chorób zawodowych stwierdzonych w poszczególnych powiatach woj. małopolskiego w latach 2012-2016

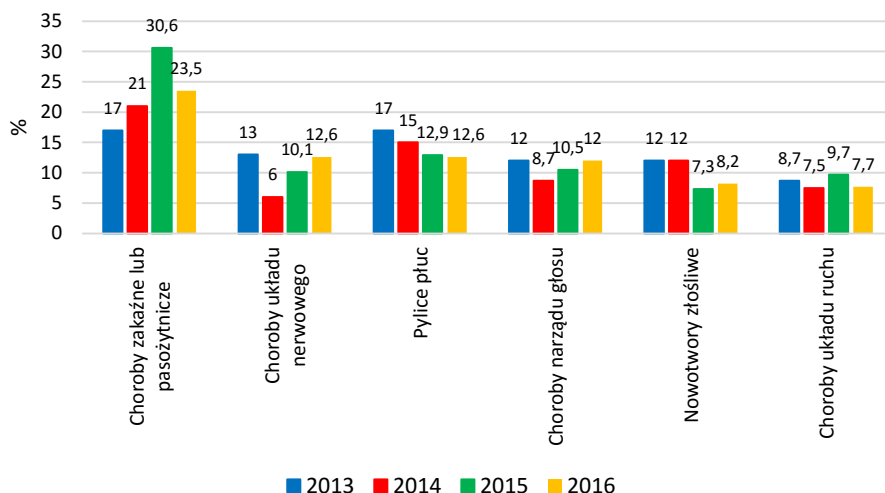
| Powiat | Rok | | | | |
|--------------|------|------|------|------|------|
| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
| bocheński | 2 | 2 | 9 | 1 | 5 |
| brzeski | 2 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| chrzanowski | 28 | 25 | 27 | 26 | 25 |
| dąbrowski | 8 | 7 | 8 | 9 | 6 |
| gorlicki | 5 | 5 | 6 | 5 | 6 |
| krakowski | 8 | 5 | 4 | 5 | 6 |
| m. Kraków | 72 | 50 | 47 | 78 | 45 |
| limanowski | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 |
| miechowski | 3 | 0 | 1 | 6 | 2 |
| myślenicki | 11 | 6 | 10 | 13 | 9 |
| nowosądecki | 3 | 7 | 7 | 11 | 15 |
| m. Nowy Sącz | 3 | 7 | 6 | 3 | 2 |
| nowotarski | 4 | 2 | 0 | 3 | 3 |
| olkuski | 6 | 6 | 3 | 8 | 6 |
| oświęcimski | 21 | 25 | 12 | 17 | 16 |

| | | | | | |
|---------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| proszowicki | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| suski | 1 | 3 | 2 | 15 | 8 |
| tarnowski | 4 | 3 | 10 | 15 | 7 |
| m. Tarnów | 6 | 5 | 5 | 6 | 2 |
| wadowicki | 6 | 7 | 10 | 17 | 9 |
| wielicki | 3 | 2 | 1 | 5 | 4 |
| tatrzański | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 |
| Ogółem | 198 | 173 | 172 | 248 | 183 |

Na pierwszym miejscu pod względem liczby zachorowań, znajdują się choroby zakaźne lub pasożytnicze – **43** przypadki, co stanowi **23,5%** ogółu stwierdzonych chorób zawodowych. W 2016 r. w stosunku do lat ubiegłych zaobserwowano spadek liczby stwierdzonych chorób zakaźnych. Od 2010 r. obserwuje się spadek liczby zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B i typu C. W 2016 r. spadła liczba zachorowań na WZW typu C z 4 przypadków w 2015 r. do 1, natomiast liczba stwierdzonych przypadków zachorowań na WZW typu B wzrosła do 2 przypadków (w 2015 r. – 1). WZW typu B stwierdzono w powiecie miechowskim i krakowskim, natomiast WZW typu C w powiecie krakowskim. Zmalała natomiast w 2016 r. liczba zachorowań na boreliozę z 64 przypadków do **33** oraz na gruźlicę z 7 do **6** przypadków.

Tabela 22 Najczęściej stwierdzane choroby zawodowe w woj. małopolskim w latach 2012 - 2016

| Jednostka chorobowa | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|----------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Choroby zakaźne lub pasożytnicze | 29 | 29 | 36 | 76 | 43 |
| Choroby układu nerwowego | 30 | 23 | 10 | 25 | 23 |
| Pylice płuc | 40 | 29 | 26 | 32 | 23 |
| Choroby narządu głosu | 14 | 21 | 15 | 26 | 22 |
| Nowotwory złośliwe | 14 | 21 | 21 | 18 | 15 |
| Choroby układu ruchu | 34 | 15 | 13 | 24 | 14 |
| Choroby narządu słuchu | 14 | 21 | 16 | 13 | 13 |
| Inne | 23 | 14 | 35 | 34 | 30 |
| Ogółem | 198 | 173 | 172 | 248 | 183 |

Wykres 31 Odsetek najczęściej występujących chorób zawodowych w woj. małopolskim w latach 2013 – 2016

Tabela 23 Liczba stwierdzonych zakaźnych chorób zawodowych w woj. małopolskim w latach 2012–2016

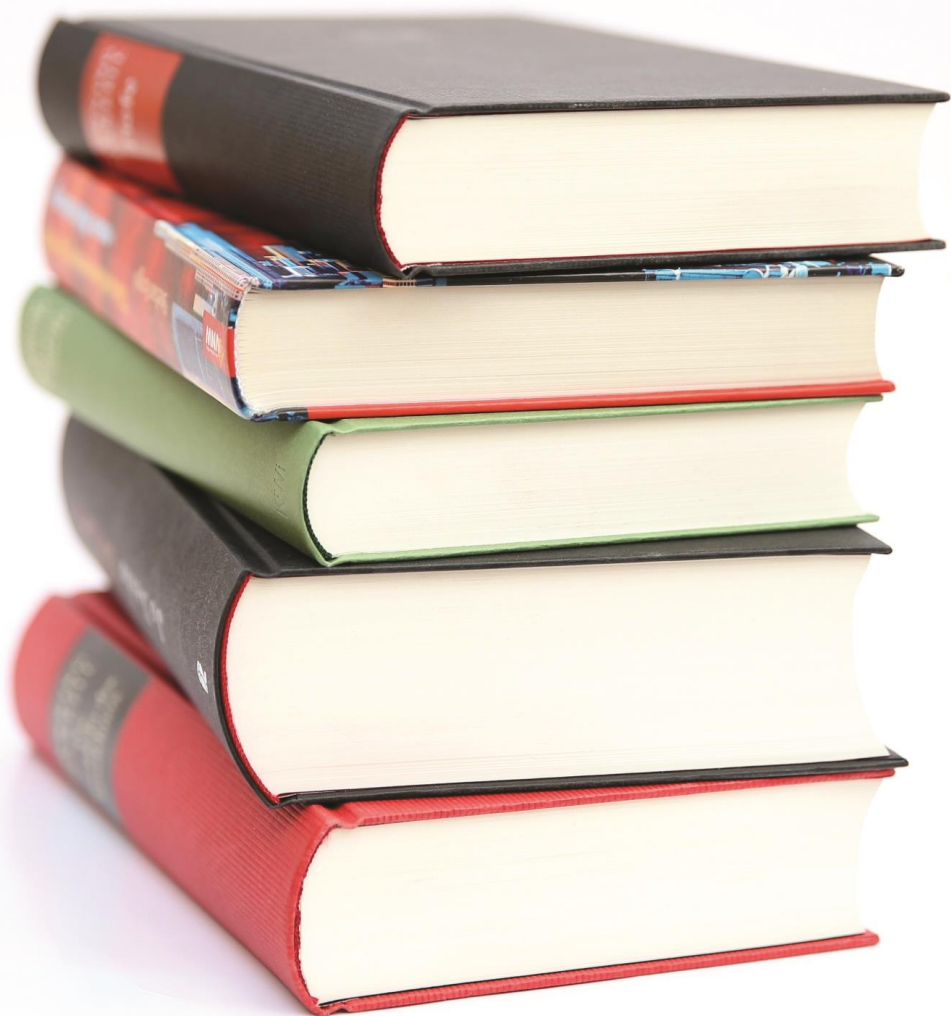
| Jednostka chorobowa | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| WZW B | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| WZW C | 6 | 2 | 1 | 4 | 1 |
| WZW B i C | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Gruźlica | 3 | 6 | 4 | 7 | 6 |
| Borelioza | 19 | 17 | 29 | 64 | 33 |
| Bruceloza | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Pozostałe | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| Ogółem | 29 | 29 | 36 | 76 | 43 |

Na drugim miejscu, pod względem liczby zachorowań, znajdują się pylice płuc oraz przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy – po 23 przypadki, co stanowi łącznie 25,2% ogółu stwierdzonych chorób zawodowych. Najwięcej przypadków pylic stwierdzono w powiecie chrzanowskim (11), oświęcimskim (7) i krakowskim (3). Stwierdzono 16 pylic górników kopalń węgla kamiennego (powiat oświęcimski, chrzanowski),

5 pylic krzemowych (powiat chrzanowski, tarnowski, krakowski), 1 pylica płuc spawaczy (powiat olkuski) oraz 1 pylica azbestowa (powiat krakowski).

Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy dotyczyły głównie zespołu cieśni nadgarstka. Nauczyciele w latach 2005 – 2009 byli grupą zawodową, w której stwierdzano największą liczbę chorób zawodowych. Począwszy od 2010 r. do 2012 r. zaobserwowano znaczący spadek tych schorzeń. W 2013 r. w stosunku do 2012 r., odnotowano wzrost liczby stwierdzonych chorób narządu głosu do 20 przypadków. W 2014 r. nastąpił ponowny spadek liczby stwierdzonych chorób zawodowych narządu głosu – 11 przypadków, a w 2015 liczba ta ponownie wzrosła do 26, natomiast w 2016 r. odnotowano **22** przypadki. Wśród **15** przypadków nowotworów złośliwych stwierdzono:

- **6** przypadków nowotworów złośliwych będących wynikiem narażenia na wielopierścieniowe węglowodory aromatyczne (rak płuca, skóry, pęcherza moczowego, krtani) – choroby stwierdzone na terenie powiatu krakowskiego i nowosądeckiego;
- **9** przypadków nowotworów złośliwych wywołanych działaniem pyłu zawierającego azbest (rak płuca, międzybłoniak opłucnej) – choroby stwierdzone na terenie powiatu krakowskiego, chrzanowskiego i oświęcimskiego.



Warunki sanitarne w placówkach oświatowo-wychowawczych

W 2016 r. pracownicy pionu higieny dzieci i młodzieży Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. małopolskiego przeprowadzili kontrole sanitarne w **3 199** placówkach nauczania i wychowania, realizując kontrole planowane kompleksowe.

Kontrole przeprowadzono w:

- **221** żłobkach/klubach dziecięcych (tj. 81% wszystkich w ewidencji);
- **1 236** przedszkolach (tj. 95% wszystkich w ewidencji);
- **1 357** szkołach i zespołach szkół (tj. 65% wszystkich w ewidencji);
- **27** placówkach kształcenia ustawicznego (tj. 93% wszystkich w ewidencji);
- **120** placówkach z pobytem całodobowym (tj. 72% wszystkich w ewidencji);
- **65** placówkach wsparcia dziennego (tj. 44% wszystkich w ewidencji);
- **140** placówkach wychowania pozaszkolnego (tj. 34% wszystkich w ewidencji);
- **26** placówkach rekreacyjnych (tj. 87% wszystkich w ewidencji);
- **7** innych placówkach (t.j. 100% wszystkich w ewidencji).

Ponadto prowadzono kontrole sezonowe (kontrole turnusów wypoczynku dzieci i młodzieży zima/lato) w liczbie 911 (co stanowiło 23% turnusów zarejestrowanych w bazie MEN), a także 763 kontrole doraźne (tematyczne, sprawdzające i interwencyjne).

Podsumowując, w 2016 r. przeprowadzono łącznie **4 873** kontrole sanitarne.

Stan sanitarno-techniczny obiektów

W 2016 r. w wyniku przeprowadzonych kontroli uznano, że 139 placówek nie spełnia wymagań sanitarnohigienicznych i/lub technicznych. Stanowiło to 3,4% wszystkich skontrolowanych placówek.

Oceniono, iż w złym stanie technicznym było 55 placówek (1,7% wszystkich placówek będących pod nadzorem). Dotyczyło to: 1 żłobka/klubu dziecięcego, 13 przedszkoli, 14 szkół podstawowych, 3 gimnazjów, 1 liceum ogólnokształcącego, 19 zespołów szkół, 1 placówki z pobytem całodobowym, 2 placówek wsparcia dziennego oraz 1 placówki pracy pozaszkolnej.

W przypadku 12 placówek stwierdzono niewłaściwy stan sanitarnohigieniczny (co stanowiło 0,4% wszystkich skontrolowanych placówek). W złym stanie zarówno higienicznosanitarnym jak i technicznym były 72 placówki (2,2% wszystkich skontrolowanych placówek) – 1 żłobek/klub, 12 przedszkoli, 18 szkół podstawowych, 6 gimnazjów, 32 zespoły szkół, 1 centrum kształcenia zawodowego oraz 2 placówki całodobowe.

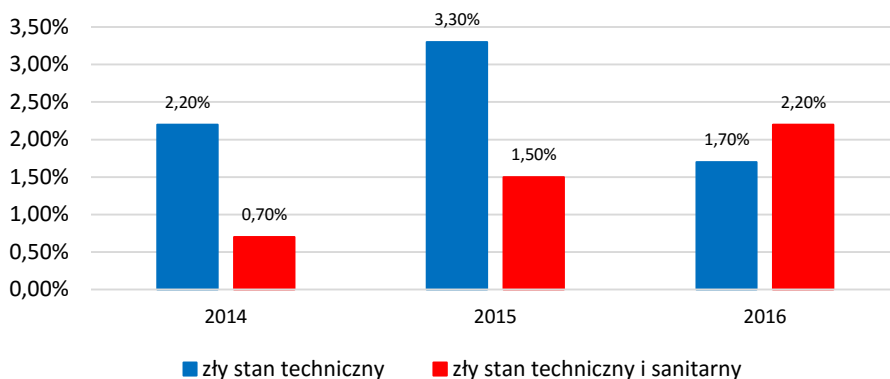
Tabela 24 Ocena stanu sanitarnego placówek oświatowo-wychowawczych w woj. małopolskim w 2016 r.

| Powiat | Liczba obiektów | | | | |
|---------------|------------------|-----------------|-------------|-----------------------------|------------|
| | Według ewidencji | Skontrolowanych | | Nieodpowiadająca wymaganiom | |
| | | Liczba | % | Liczba | % |
| bocheński | 142 | 124 | 87,3 | 6 | 4,8 |
| brzeski | 122 | 97 | 79,5 | 8 | 8,2 |
| chrzanowski | 145 | 115 | 79,3 | 21 | 18,3 |
| dąbrowski | 62 | 49 | 79,0 | 1 | 2,0 |
| gorlicki | 135 | 123 | 91,1 | 0 | 0,0 |
| krakowski | 291 | 252 | 86,6 | 5 | 2,0 |
| M. Kraków | 1 273 | 732 | 57,5 | 24 | 3,3 |
| limanowski | 180 | 139 | 77,2 | 3 | 2,2 |
| miechowski | 62 | 44 | 71,0 | 2 | 4,5 |
| myślenicki | 140 | 105 | 75,0 | 2 | 1,9 |
| nowosądecki | 249 | 208 | 83,5 | 8 | 3,8 |
| M. Nowy Sącz | 145 | 85 | 58,6 | 5 | 5,9 |
| nowotarski | 269 | 193 | 71,7 | 30 | 15,5 |
| olkuski | 129 | 98 | 76,0 | 4 | 4,1 |
| oświęcimski | 156 | 119 | 76,3 | 1 | 0,8 |
| proszowicki | 55 | 39 | 70,9 | 6 | 15,4 |
| suski | 102 | 73 | 71,6 | 1 | 1,4 |
| tarnowski | 223 | 159 | 71,3 | 4 | 2,5 |
| M. Tarnów | 135 | 98 | 72,6 | 3 | 3,1 |
| wadowicki | 227 | 156 | 68,7 | 0 | 0,0 |
| wielicki | 179 | 126 | 70,4 | 5 | 4,0 |
| tatrzański | 80 | 65 | 81,3 | 0 | 0,0 |
| Ogółem | 4 501 | 3 199 | 71,1 | 139 | 4,3 |

Pojęcie **zły stan sanitarny** odnosi się do budynków, które wymagają kapitalnego lub częściowego remontu, przy czym pod pojęciem remontu należy rozumieć wykonywanie w obiekcie robót budowlanych polegających na odtworzeniu stanu pierwotnego lub modernizację, a nie jedynie prac stanowiących bieżącą konserwację. Natomiast zły stan techniczny i sanitarny odnosi się do placówek, w których stwierdzono negatywną sytuację w tym zakresie w wyniku przeprowadzonej kontroli sanitarnej, w związku z którą wydano decyzję administracyjną, wydano mandat karny i/lub zastosowano

doraźne zalecenia do stałego przestrzegania, a dotyczące bieżących spraw porządkowych.

Wykres 32 Odsetek placówek w złym stanie technicznym oraz złym stanie technicznym i sanitarnym w placówkach oświatowo-wychowawczych w woj. małopolskim w latach 2014–2016



W porównaniu z latami ubiegłymi wzrosła liczba placówek w złym stanie technicznym i higieniczno-sanitarnym. W 2014 r. odsetek placówek w złym stanie technicznym i sanitarnym wynosił 0,7%, w 2015 r. 1,5% natomiast **w 2016 r. wzrósł do 2,2%**. Placówki wymagały poprawy stanu toalet, w tym sprawności technicznej armatury oraz wyposażenia w środki higieny osobistej. Zły stan jedynie techniczny stwierdzono w 2014 roku w odniesieniu do 2,2% placówek, w roku 2015 r. – 3,3% budynków, z kolei w 2016 r. – 1,7%.

W ogólnej ocenie stwierdzono, iż stan techniczny budynków ulega sukcesywnej poprawie w związku z realizacją decyzji wydanych w latach ubiegłych oraz pozyskaniem przez samorządy lokalne funduszy z programów unijnych – niemal we wszystkich placówkach oświatowo-wychowawczych prowadzone były prace remontowe lub konserwatorsko-porządkowe mające na celu poprawę stanu technicznego funkcjonujących placówek. W 2016 r. nastąpiła poprawa w zakresie zapewnienia wystarczających środków do higieny osobistej w sanitariatach, a także stanu sanitarnohigienicznego toalet. Przeprowadzono także remonty, które obejmowały bloki żywieniowe. Ponadto wykonywano prace konserwatorsko-porządkowe, które obejmowały generalne sprzątnięcie wszystkich pomieszczeń szkół, konserwację urządzeń sanitarnych, naprawę sprzętu szkolnego (krzesła/stoliki), porządkowanie terenów zielonych i boisk sportowych, pracowni komputerowych i innych pracowni zawodowych.

Ocena warunków do utrzymania higieny osobistej dzieci i młodzieży

W 2016 r. stwierdzono, iż spośród skontrolowanych placówek **właściwe warunki do utrzymania higieny osobistej zapewniło 3 131 placówek nauczania i wychowania**. Wśród placówek oświatowych w 39 stwierdzono niewłaściwy stan techniczny pomieszczeń sanitarnych, brak bieżącej ciepłej i zimnej wody nie zapewniło 5 placówek, a środków do higieny osobistej nie zapewniono w 3 placówkach.

Tabela 25 Ocena warunków do utrzymania higieny w placówkach opiekuńczo-wychowawczych w woj. małopolskim w latach 2014 – 2016

| Placówki | 2014 | | | 2015 | | | 2016 | | |
|---------------|---------------|---|------------------------------------|---------------|---|------------------------------------|---------------|---|------------------------------------|
| | Skontrolowane | Brak bieżącej ciepłej wody przy każdej umywalce | Brak środków do utrzymania higieny | Skontrolowane | Brak bieżącej ciepłej wody przy każdej umywalce | Brak środków do utrzymania higieny | Skontrolowane | Brak bieżącej ciepłej wody przy każdej umywalce | Brak środków do utrzymania higieny |
| Przedszkola | 1 121 | 3 | 0 | 1 164 | 0 | 1 | 1 236 | 1 | 0 |
| Szkoły | 1 680 | 7 | 11 | 1 360 | 5 | 5 | 1 357 | 4 | 3 |
| Ogółem | 2801 | 10 | 11 | 2524 | 5 | 6 | 2593 | 5 | 3 |

W wielu szkołach prowadzone były prace związane z wymianą instalacji elektrycznej dla zapewnienia bieżącej, ciepłej wody w pomieszczeniach sanitarnohigienicznych oraz poprawy stanu technicznego pomieszczeń natrysków przed przyjęciem pielgrzymów podczas Światowych Dni Młodzieży. Działania te skutkowały poprawą w zakresie zapewnienia warunków do utrzymania higieny. Coraz więcej szkół zapewnia bieżącą ciepłą wodę w pomieszczeniach sanitarnohigienicznych oraz środki higieny osobistej.

W wyniku kontroli sprawdzających warunki do utrzymania higieny osobistej dzieci i młodzieży w 2016 r. wydano 61 decyzji administracyjnych, 9 zaleceń pokontrolnych oraz 5 mandatów karnych na kwotę 600 zł. Dla porównania w 2015 r. wydano 50 decyzji administracyjnych, 7 zaleceń pokontrolnych oraz 1 mandat karny na kwotę 100 zł.

Ocena dostosowania mebli szkolnych i przedszkolnych do zasad ergonomii

W ramach bieżącego nadzoru pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. małopolskiego kontrolowali w placówkach oświatowo-wychowawczych stanowiska pracy uczniów pod kątem dostosowania mebli do wzrostu uczniów. W 2016 r. przeprowadzono ocenę dostosowania mebli do wzrostu przedszkolaków i uczniów w 419 przedszkolach (funkcjonujących samodzielnie i w zespołach), 306 szkołach podstawowych i 62 szkołach gimnazjalnych, a także 6 szkołach

ponadgimnazjalnych. Oceniono 11 623 stanowiska w 1 290 oddziałach przedszkolnych, 10 396 stanowisk w 626 oddziałach szkół podstawowych, 2 816 stanowisk w 136 oddziałach szkół gimnazjalnych oraz 147 stanowiska w 11 oddziałach szkół ponadgimnazjalnych. Stwierdzono nieprawidłowości w 7 placówkach przedszkolnych (77 stanowisk w 12 oddziałach), w 5 szkołach podstawowych (418 stanowisk w 34 oddziałach) oraz w 1 szkole gimnazjalnej, gdzie z nieprawidłowych stanowisk pracy korzystało 5 uczniów w 1 oddziale.

Tabela 26 Ocena dostosowania mebli szkolnych i przedszkolnych do zasad ergonomii w woj. małopolskim w latach 2014 – 2016

| Placówki/oddziały/ stanowiska | 2014 | 2015 | 2016 |
|--|------------|------------|------------|
| Liczba ocenionych oddziałów/liczba placówek | 2 294/849 | 1 603/715 | 2 063/729 |
| Liczba oddziałów z nieprawidłowościami/liczba placówek z nieprawidłowościami | 54/23 | 72/41 | 47/13 |
| Liczba stanowisk ocenionych/liczba stanowisk nieprawidłowych | 36 530/395 | 27 396/398 | 24 901/500 |

Odsetek stanowisk nieprawidłowych w 2016 r. wyniósł 2%. Dla porównania w 2015 r. – 1,4%, a w 2014 r. – 1%. Zalecenia, które zostają wydane podczas kontroli są sukcesywnie realizowane przez placówki.

Możliwość pozostawienia podręczników w szkołach

Pracownicy pionu higieny dzieci i młodzieży wszystkich Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych woj. małopolskiego podczas kontroli sanitarnych w szkołach różnego szczebla nauczania sprawdzali w jaki sposób szkoły realizują zapis §4a rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 25 sierpnia 2009 r. zmieniającego rozporządzenie *w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach* (Dz. U. 2009 nr 139, poz. 1130). Przepis ten stosuje się od dnia 1 września 2009 r. do uczniów klas, w których realizuje się podstawę programową kształcenia ogólnego. Zgodnie z nim w pomieszczeniach szkoły lub placówki, powinna zostać zapewniona uczniom możliwość pozostawienia podręczników i przyborów szkolnych.

Na podstawie przeprowadzonych kontroli stwierdzono, że niemal wszystkie szkoły (99% skontrolowanych placówek) zapewniają możliwość pozostawienia podręczników w szafkach, wydzielonych półkach w klasach lub w bibliotekach. Jednak nie rozwiązuje to problemu przeciążonych tornistrów i plecaków uczniów. Dyrektorzy szkół informują, iż w wielu przypadkach uczniowie nie korzystają z możliwości pozostawienia podręczników na terenie placówki, ponieważ program nauczania wymaga zabrania podręcznika i wykonania zadania lub nauki na kolejny dzień. W szkołach ponadgimnazjalnych uczniowie często nie przynoszą w ogóle podręczników do szkoły. Najczęściej z możliwości pozostawiania części podręczników

i przyborów szkolnych korzystają uczniowie klas I – III szkoły podstawowej. W klasach starszych stosuje się zasadę przynoszenia do placówki jednego podręcznika na ławkę.

Warunki sanitarne wypoczynku dzieci i młodzieży

W 2016 r. w bazie wypoczynku Ministerstwa Edukacji Narodowej zarejestrowano **3 908 turnusów** wypoczynku zorganizowanego dla dzieci i młodzieży (wypoczynek zimowy – 1 607, wypoczynek letni – 2 301). Pracownicy pionu higieny dzieci i młodzieży woj. małopolskiego przeprowadzili **911 kontroli**, skontrolowano 904 turnusy (wypoczynek zimowy – 347 kontroli, wypoczynek letni – 564 kontrole).

Z wypoczynku zorganizowanego w woj. małopolskim skorzystało **37 961 dzieci i młodzieży**, w tym w z letniego wypoczynku skorzystało 25 200 dzieci i młodzieży, a z zimowego 12 761.

W trakcie wypoczynku zorganizowano:

- 3 070 turnusów w obiektach świadczących usługi hotelarskie;
- 167 turnusów w obiektach sezonowych (internaty i bursy);
- 22 obozy pod namiotami (lato);
- 649 turnusów w placówkach w miejscu zamieszkania (szkoły, ośrodki kultury, świetlice środowiskowe, młodzieżowe domy kultury, pałace kultury itp.).

Tabela 27 Wypoczynek dzieci i młodzieży na terenie woj. małopolskiego w latach 2014 – 2016.

| Rok | Liczba turnusów w bazie MEN | Liczba kontroli pionu HDiM | Liczba uczestników |
|------|-----------------------------|----------------------------|--------------------|
| 2014 | 3 409 | 973 | 41 781 |
| 2015 | 3 980 | 1 007 | 39 828 |
| 2016 | 3 908 | 911 | 37 961 |

W 2016 r. zmniejszyła się liczba turnusów w woj. małopolskim zarejestrowanych w bazie MEN. Zmniejszyła się także liczba uczestników wypoczynku. Pracownicy pionu Higieny Dzieci i Młodzieży skontrolowali 23% turnusów, dla porównania w 2015 r. skontrolowano 25% turnusów, a 2014 r. skontrolowano 28% turnusów.

Niezmiennie, również w 2016 r. największym powodzeniem wśród organizatorów wypoczynku cieszyły się regiony podgórskie, czyli miejscowości położone na terenie powiatów nowosądeckiego, tatrzańskiego, nowotarskiego, limanowskiego, wadowickiego czy suskiego. Bez względu na porę roku są to atrakcyjne miejsca wypoczynku dające dzieciom i młodzieży możliwość czynnego spędzania czasu zarówno latem jak i zimą. W ramach akcji "Lato w mieście" czy "Zima w mieście" największą ofertą dysponował Kraków. Bez wątpienia w 2016 r. największa liczba

uczestników wypooczywała: w obiektach całorocznych usług hotelarskich, tj. 23 562, w obiektach sezonowych (internaty i bursy) – 4 657, obozach pod namiotami – 490 oraz w miejscu zamieszkania (szkoły, ośrodki kultury, świetlice środowiskowe, młodzieżowe domy kultury, pałace kultury itp.) – 9 252 dzieci i młodzieży. W 2016 r. łączna liczba uczestników wypoczynku zorganizowanego na terenie woj. małopolskiego wyniosła **37 961**.

Tabela 28 Liczba dzieci i młodzieży korzystających z wypoczynku w woj. małopolskim w podziale na powiaty w 2016 r.

| Powiat | Liczba turnusów w bazie MEN | Liczba kontroli pionu HDiM | Liczba uczestników |
|---------------|-----------------------------|----------------------------|--------------------|
| bocheński | 38 | 36 | 1 150 |
| brzeski | 28 | 15 | 967 |
| chrzanowski | 9 | 6 | 220 |
| dąbrowski | 8 | 5 | 177 |
| gorlicki | 20 | 16 | 704 |
| krakowski | 42 | 22 | 595 |
| limanowski | 139 | 95 | 4 377 |
| miechowski | 18 | 3 | 107 |
| myślenicki | 48 | 34 | 1 473 |
| nowosądecki | 350 | 167 | 6 827 |
| nowotarski | 417 | 106 | 4 043 |
| olkuski | 16 | 14 | 424 |
| oświęcimski | 54 | 19 | 1 227 |
| proszowicki | 2 | 1 | 49 |
| suski | 203 | 65 | 2 601 |
| tarnowski | 75 | 13 | 650 |
| wadowicki | 109 | 80 | 3 104 |
| wielicki | 28 | 11 | 413 |
| tatrzański | 1 946 | 110 | 5 271 |
| M. Kraków | 332 | 69 | 2 627 |
| M. Nowy Sącz | 10 | 6 | 127 |
| M. Tarnów | 16 | 18 | 828 |
| Ogółem | 3 908 | 911 | 37 961 |

W większości skontrolowanych turnusów organizatorzy zapewniali bezpieczny i higieniczny pobyt uczestnikom wypoczynku. Bieżące kontrole wypoczynku ujawniły, iż w 2 turnusach nie zapewniono właściwych warunków pobytu dzieciom i młodzieży. Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości dotyczyły nieodpowiednich warunków higienicznosanitarnych, przekroczeń limitu miejsc oraz zagęszczenia w pokojach mieszkalnych.

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



Zdrowie publiczne i promocja zdrowia

Zdrowie publiczne obejmuje szeroki zakres wielodyscyplinarnych działań wiążących się z różnymi aspektami zdrowia w szczególności w odniesieniu do ogółu społeczeństwa. Podejmowane aktywności z zakresu promocji zdrowia mają na celu tworzenie warunków ułatwiających i zachęcających do prozdrowotnego stylu życia. Małopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny realizuje zadania wynikające z ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz zadań zleconych przez Głównego Inspektora Sanitarnego. Ponadto podejmuje szereg aktywności stanowiących odpowiedź na bieżące potrzeby społeczeństwa woj. małopolskiego, kierowane zarówno do dzieci w wieku przedszkolnym, szkolnym jak i osób dorosłych.

Trzymaj Formę!

W roku szkolnym 2015/2016 realizowana była już X edycja Ogólnopolskiego Programu Edukacyjnego Trzymaj Formę!. Niezmiennie głównym celem podejmowanych działań była popularyzacja zdrowego stylu życia o unikalnym dwukierunkowym podejściu: promującym zbilansowane odżywianie połączone z regularną aktywnością fizyczną. Odbiorcami programu byli uczniowie starszych klas szkoły podstawowej (kl. 5 – 6) oraz uczniowie gimnazjum. Działania programowe kierowane były także do rodziców, ponieważ to oni dają przykład swoim pociechom, poprzez wychowanie kształtują ich postawy, w tym nawyki.

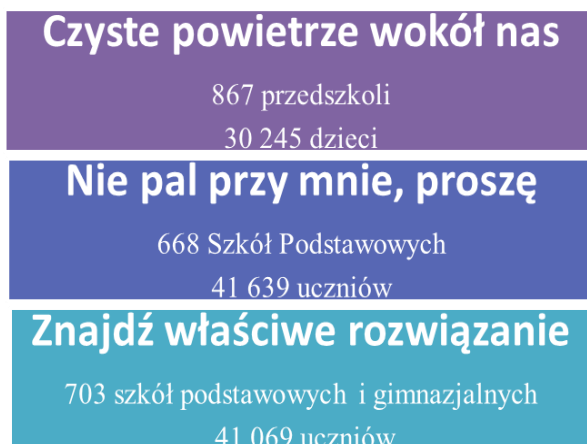
W woj. małopolskim od początku realizacji programu, tj. od 2006 r. program cieszy się dużą popularnością. W X edycji uczestniczyło 66 743 uczniów z 903 szkół (w roku szkolnym 2014/2015 - 77 388 uczniów), w tym:

- GIMNAZJUM: 40 692 uczniów z 376 szkół (48,4% szkół gimnazjalnych w województwie)
- SZKOŁA PODSTAWOWA: 26 0551 uczniów z 527 szkół (35,9% szkół podstawowych w województwie).

W ramach realizacji programu Trzymaj Formę! uczniowie z dwóch powiatów z woj. małopolskiego, tj. z powiatu gorlickiego oraz nowosądeckiego wzięły udział w V edycji Konkursu wiedzy o zdrowym stylu życia, organizowanym przez Główny Inspektorat Sanitarny. W I etapie konkursu wzięło udział 209 uczniów z 26 szkół. Do II etapu zakwalifikowanych zostało 11 uczniów. W III etapie uczniowie z Małopolski nie uczestniczyli. W roku szkolnym 2015/2016 został także przeprowadzony Konkurs na projekt edukacyjny promujący zmianę zachowań w zakresie stylu życia w środowisku lokalnym w ramach realizacji Ogólnopolskiego Programu edukacyjnego „Trzymaj Formę!”. Łącznie w ramach konkursu w woj. małopolskim przygotowano 59 autorskich projektów edukacyjnych. Na poziomie wojewódzkim, najwyżej oceniony został projekt edukacyjny „Sprawny, zdrowy i radosny każdego dnia”, przygotowany przez Szkołę Podstawową w Karniowie.

Profilaktyka palenia tytoniu

W 2016 r. kontynuowano realizację trzech programów antytytoniowych, które objęły grupę dzieci uczęszczających do przedszkoli, szkół podstawowych, gimnazjów. Łącznie, w programach antytytoniowych uczestniczyło 112 953 dzieci z terenu woj. małopolskiego, w roku ubiegłym liczba dzieci wynosiła 92 579.



Podjęmowane były także dodatkowe działania z zakresu profilaktyki palenia. Podczas obchodów Światowego Dnia bez Tytoniu oraz Światowego Dnia Rzucania Palenia na terenie woj. małopolskiego podjęto szereg działań mających na celu promocję zdrowego stylu życia wolnego od tytoniu, a także ukazanie korzyści wynikających z zerwania z nałogiem. W tym celu organizowano punkty edukacyjno-informacyjne, konkursy wiedzy, prelekcje oraz pogadanki.

Bieg po zdrowie

W 2016 r. z inicjatywy Głównego Inspektora Sanitarnego został przeprowadzony pilotażowy program antytytoniowej edukacji zdrowotnej dla IV klas szkół podstawowych pn. „Bieg po zdrowie”. Pilotaż został przeprowadzony w 6 województwach, w tym w woj. małopolskim w wybranych powiatach: krakowskim, tarnowskim, nowosądeckim, suskim. W każdym z powiatów wybrana została jedna szkoła, w której przeprowadzono pilotaż programu „Bieg po zdrowie”. Obejmował on przeprowadzenie zaplanowanych zajęć z uczniami, dwa spotkania z rodzicami oraz wstępną ewaluację programu. Podejmowane działania odbywały się pod nadzorem powiatowych koordynatorów programu w miesiącach od marca do czerwca 2016 r. W roku szkolnym 2016/2017 rozpoczęła się I edycja programu „Bieg po zdrowie”.

Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych – Projekt KIK/68

W ramach Projektu KIK/68 w roku szkolnym 2015/2016 zrealizowano III edycję Programu Profilaktycznego „ARS, czyli jak dbać o miłość?” w 19 powiatach woj. małopolskiego. W III edycji programu uczestniczyło 17 764 uczniów z 237 szkół ponadgimnazjalnych oraz burs i internatów z terenu Małopolski (stanowi to 50% wymienionych placówek). W ramach projektu podejmowano wiele działań, w tym kontynuowano ogólnopolską kampanię społeczną „Nie pozwól odlecieć swojemu szczęściu!”. Aby dotrzeć do jak najliczniejszej grupy odbiorców zorganizowano: 101 wydarzeń prozdrowotnych/punktów informacyjno-edukacyjnych, w których uczestniczyło ok. 14 000 osób, 76 prelekcji/spotkań edukacyjnych z młodzieżą, w których udział wzięło 45016 osób, a także liczne konkursy mające na celu poszerzenie wiedzy.

Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS

Działania podejmowane na rzecz profilaktyki HIV/AIDS realizowane są w oparciu o Harmonogram realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS opracowanego na lata 2012-2016. Działania te kierowane są do ogółu społeczeństwa, ze szczególnym uwzględnieniem osób, podejmujących ryzykowne zachowania. W 2016 r. w ramach realizacji Programu Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie prowadziła od maja do grudnia wojewódzką kampanię społeczną „Zalecam test na HIV” skierowaną do środowisk medycznych – w szczególności lekarzy ginekologów oraz pielęgniarek i położnych, a poprzez te grupy zawodowe – do młodych kobiet, ich partnerów oraz ogółu społeczeństwa. Celem kampanii było zmniejszenie liczby zakażeń HIV wśród nowo narodzonych dzieci oraz zwiększenie świadomości dotyczącej testowania w kierunku HIV wśród osób dorosłych.

Test na HIV, zgodnie ze standardami opieki medycznej nad kobietą w ciąży, powinien zostać wykonany do 10. tygodnia ciąży oraz pomiędzy 33. a 37. tygodniem. Nie wszystkie kobiety w ciąży wykonują test, choć badanie to pozwala w przypadku pozytywnego wyniku na wdrożenie farmakoterapii, która pozwala uchronić dziecko przed zakażeniem. Szacuje się, że w Polsce 50% osób zakażonych HIV nie wie o swoim zakażeniu. Według badań osoby nieświadome swego zakażenia są źródłem 70% nowych zakażeń, a ponad 100 dzieci jest objętych leczeniem antyretrowirusowym. W ramach kampanii opracowano następujące materiały kampanijne:

- List otwarty Profesora UJ dr hab. med. Huberta Hurasu Wojewódzkiego Konsultanta w Dziedzinie Położnictwa i Ginekologii dla woj. małopolskiego oraz Tadeusza Wadasa Przewodniczącego Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych do Lekarzy Ginekologów, Pielęgniarek i Położnych, a także Jarosława Foremnego Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego

- Plakat
- Ulotkę dla kobiet
- Ulotkę dla ginekologów
- Raport z badania – Postawy kobiet w ciąży i planujących ciążę wobec testowania w kierunku HIV.

Materiały kampanijne miały na celu informowanie kobiet o celowości wykonania testu na HIV na etapie planowania ciąży i w jej trakcie. Przyszłe mamy dowiedziały się, że test na HIV jest standardowym elementem opieki nad ciężarną. Test na HIV jest jednym z działań na rzecz zapewnienia dobrego zdrowia matki i dziecka, stoi na równi z innymi badaniami wykonywanymi w ciąży. Informacja adresowana do ginekologów miała zachęcać do informowania i kierowania pacjentek w ciąży na to badanie.

Własne inicjatywy i działania prowadzone przez WSSE w Krakowie

Wojewódzka Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w Krakowie prowadzi szereg aktywności mających na celu promowanie zdrowego stylu życia, będących uzupełnieniem interwencji programowych. Dodatkowe inicjatywy stanowią odpowiedź na potrzeby lokalnej społeczności. Poniżej przedstawiono wybrane inicjatywy realizowane przez Dział Zdrowia Publicznego i Promocji Zdrowia.

Wojewódzka Kampania „Dopal dopalaczom. Wolni od narkotyków – Kreatywni w życiu”

Problem używania nowych środków psychoaktywnych, tzw. dopalaczy jest nadal aktualny dlatego też w 2016 r. kontynuowano realizację kampanii społecznej „Dopal dopalaczom. Wolni od narkotyków – Kreatywni w życiu”. Celem Kampanii jest uświadamianie zarówno uczniom, ich rodzicom, opiekunom i nauczycielom, zagrożenia dla zdrowia, jakie stanowi używanie środków zastępczych, często uważanych przez młodych za nieszkodliwe używki, jak również zminimalizowanie ryzykownych zachowań prowadzących do ich używania. W ramach kampanii w 2016 r. wydano kalendarz, w którym zamieszczone zostały prace laureatów konkursu, którego przedmiotem było przygotowanie plakatu lub hasła propagującego życie wolne od uzależnień. Kolejnym działaniem podjętym w ramach kampanii była organizacja konferencji pn. „Jak budować szkolną profilaktykę używania nowych substancji” adresowanej do dyrektorów, nauczycieli i pedagogów szkolnych szkół ponadgimnazjalnych woj. małopolskiego. Celem konferencji było podniesienie kompetencji nauczycieli szkół ponadgimnazjalnych w dziedzinie profilaktyki uzależnień, ze szczególnym uwzględnieniem uzależnienia od środków zastępczych oraz przekazanie najnowszej wiedzy na temat substancji psychoaktywnych określanych jako środki zastępcze. W wydarzeniu wzięło udział 123 nauczycieli.

Ponadto we współpracy z Głównym Inspektorem Sanitarnym zorganizowano konferencję „Dopalacze - dlaczego są tak niebezpieczne?”. Wielosektorowość działań podejmowanych w ramach „walki z dopalaczami” przyczyniła się do

interdyscyplinarnego programu, skierowanego do szerokiej grupy odbiorców m. in. do ratowników medycznych, pielęgniarek szkolnych, pracowników pomocy społecznej i placówek opiekuńczo-wychowawczych. Konferencja stanowiła swoistą debatę na temat doświadczeń i aktualnych wyzwań jakie pojawiają się w obszarze walki z dopalaczami. Po części naukowej konferencji, skierowanej do ww. grup, nastąpiła druga część, której odbiorcami była młodzież. Uczniowie uczestniczyli w prelekcji prowadzonej przez dr psychologii oraz wykładzie Prezesa Fundacji Drużyna Mistrzów Sport Muzyka Pasja. Na zakończenie odbyły się warsztaty motywacyjno-sportowe dla grupy około 100 uczniów. Część konferencji skierowana do młodzieży miała na celu zaznajomienie młodych ludzi z negatywnymi konsekwencjami zażywania dopalaczy oraz zachęcenie do podjęcia działań mających na celu rozwój osobisty.

Portal 5 kroków do zdrowia

W 2016 r. kontynuowano działania związane z prowadzeniem portalu 5 kroków do zdrowia, który powstał z inicjatywy WSSE w Krakowie w styczniu 2015 r. Celem portalu jest popularyzacja zdrowego stylu życia w 5 najważniejszych obszarach: racjonalne odżywianie, promowanie aktywności fizycznej, unikanie i rezygnowanie z używek (miedzy innymi palenia tytoniu), dbanie o zdrowie psychiczne oraz zachęcanie do wykonywania regularnych badań profilaktycznych. W 2016 r. na portalu pojawiło się 51 artykułów, średnio w miesiącu portal odwiedza 202 osoby. Treści zamieszczane na łamach portalu powstają w oparciu o badania naukowe, rzetelne dane. W ramach portalu prowadzone jest także konto na jednym z najpopularniejszych portali społecznościowych Facebook, na którym udostępniane są posty o tematyce zdrowotnej. Konto na FB obserwowane jest przez 358 użytkowników. Działalność portalu promowana jest także przez partnerów medialnych takich jak miesięcznik Miasto Pociach, a także dzięki inicjatywom podejmowanym wspólnie z Fundacją Drużyna Mistrzów oraz podczas imprez edukacyjnych, w które zaangażowani są pracownicy WSSE.

III Dzień Otwarty Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krakowie

Wzorem lat ubiegłych z inicjatywy Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego został zorganizowany w dniu 14 maja 2016 r. już III Dzień Otwarty WSSE w Krakowie. Wydarzenie miało na celu zapoznanie mieszkańców Krakowa z funkcjonowaniem WSSE, upowszechnienie informacji o działaniach prowadzonych przez Państwową Inspekcję Sanitarną na terenie woj. małopolskiego oraz promowanie postaw prozdrowotnych, w tym promowanie wykonywania badań profilaktycznych. Przybyłe osoby mogły skorzystać z darmowych konsultacji i badań profilaktycznych prowadzonych przez lekarzy, fizjoterapeutów oraz studentów medycyny ze Stowarzyszenia IFMSA-Poland. Na gości czekały liczne atrakcje m.in. pokazy chemiczne, możliwość zwiedzania laboratorium WSSE, a także konkursy, gry i zabawy. Przygotowano także dla wszystkich zgromadzonych osób zdrowy poczęstunek. Partnerami wydarzenia byli: Komenda Wojewódzka Policji w Krakowie,

Szkoła Aspirantów Państwowej Straży Pożarnej w Krakowie, IFMSA-Poland Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny, Centrum Rodzinki Sp. z o.o., Agencja Rynku Rolnego, Larmed, Krakowski Ośrodek Diagnostyki Kręgosłupa, Park Wodny w Krakowie, Wodociągi Krakowskie, Chemical World, Krakowskie Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe, Energy Landia – Rodzinny Park Rozrywki. Patronat medialny nad wydarzeniem objęły: Radio Kraków, TVP 3, Miasto Pociach.

Profilaktyka nadwagi i otyłości

Mając na uwadze promowanie zdrowego stylu życia w I półroczu 2016 r. zorganizowano 3 spotkania – warsztaty żywieniowe pn. „Dużo wiem – zdrowo jem”, skierowane do uczniów IV klasy szkoły podstawowej. Zajęcia prowadzone przez Panią dietetyk Justynę Wisłę miały formę interaktywną. Uczestnicy mieli możliwość poznania zasad zdrowego żywienia, piramidy zdrowego żywienia. Uczniowie w kilkusobowych grupach wykonywali zadania, m.in.: układali zdrowy jadłospis, dokonywali wyboru zdrowych produktów, układali puzzle. Podczas warsztatów prezentowany był również film „Mózgowe jedzenie”.

W ramach profilaktyki nadwagi i otyłości w dniu 28 października 2016 r. w Urzędzie Miasta Krakowa zorganizowano także konferencję pn. „Żywienie w placówkach nauczania i wychowania – mądrze zdrowo i zgodnie z prawem”, której celem było zaznajomienie dyrektorów placówek oświatowych, intendentów i innych osób odpowiedzialnych za organizację żywienia w placówkach nauczania i wychowania ze znowelizowanymi przepisami dotyczącymi planowania i przygotowywania posiłków w przedszkolach i szkołach. Podczas konferencji uczestnikom przekazano także praktyczne wskazówki jak prowadzić żywienie w placówkach zgodnie z nowym Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2016 r. *w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży w jednostkach systemu oświaty oraz wymagań, jakie muszą spełniać środki spożywcze stosowane w ramach żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży w tych jednostkach* oraz jak wdrażać działania służące kształtowaniu właściwych nawyków żywieniowych u dzieci i młodzieży. Organizatorem konferencji była WSSE w Krakowie we współpracy z Urzędem Miasta Krakowa.

Wizyta studentów programu Global Health

W 2016 r. w ramach współpracy z Instytutem Zdrowia Publicznego Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum po raz kolejny WSSE w Krakowie gościła studentów Uniwersytetu w Kopenhadze przebywających w Polsce w ramach programu Global Health. Dzięki wieloletniej współpracy z Instytutem Zdrowia Publicznego UJ CM studenci mieli okazję zapoznać się z szeroką działalnością Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Podczas wizyty goście mieli okazję wysłuchać krótkiej historii inspekcji sanitarnej w Polsce. Pracownicy Działu Zdrowia Publicznego i Promocji Zdrowia przedstawili zakres działalności poszczególnych pionów WSSE w Krakowie, a także

zaprezentowali przykłady prowadzonych działań edukacyjno-profilaktycznych. Studenci wykazali szczególne zainteresowanie działalnością pionu żywności i żywienia oraz procedurami kontroli a także problematyką używania środków zastępczych oraz zadaniami jakie w tym zakresie wykonuje WSSE w Krakowie. Wykłady i dyskusje zostały wzbogacone zwiedzaniem laboratorium WSSE, gdzie przedstawiono gościom tajniki badań wykonywanych w naszych laboratoriach.

Inne konferencje i szkolenia

Oprócz wymienionych powyżej inicjatyw na terenie woj. małopolskiego realizowano wiele innych kampanii społecznych i akcji edukacyjno-promocyjnych takich jak:

- Szkolenie „Jak chronić się przed grypą” – skierowane do pracowników Domów Opieki Społecznej z Małopolski
- Szkolenie „Bezpieczne grzybobranie”
- Event Akademii Górniczo-Hutniczej „Pełną piersią”
- Event „Małopolskie Dni Profilaktyki Zdrowia”
- Udział w jury konkursowym Konkursu „Apetyt ma zdrowie”

Oprócz wymienionych wyżej inicjatyw, na terenie woj. małopolskiego pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej podejmowali działania w ramach obchodów m.in. Światowego Dnia Zdrowia, Światowego Dnia Rzucania Palenia, Światowego Dnia bez Tytoniu, Światowego Dnia HIV i AIDS oraz Europejskiego Dnia Wiedzy o Antybiotykach.



Nadzór nad środkami zastępczymi

Zapoczątkowane 2 października 2010 roku działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie środków zastępczych, są kontynuowane na podstawie ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. *o przeciwdziałaniu narkomanii* (tekst jedn. Dz. U. z 2016 r., poz. 224 z późn. zm.). Naczelnym zadaniem Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest ochrona zdrowia i życia ludzkiego. Do zakresu działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w dziedzinie bieżącego nadzoru sanitarnego należy kontrola przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne, w szczególności dotyczących zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. *o przeciwdziałaniu narkomanii*.

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

W 2016 r. pracownicy organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. małopolskiego przeprowadzili łącznie **75** kontroli podmiotów w związku z wprowadzaniem do obrotu produktów, co do których zachodziło uzasadnione podejrzenie, że stwarzają zagrożenie życia lub zdrowia ludzi.

Tabela 29 Zestawienie działań i podejrzeń zatruć w woj. małopolskim w latach 2014 - 2016

| | 2014 | 2015 | 2016 |
|--|---------|-----------|---------|
| Liczba zabezpieczonych produktów | 4843 | 4094 | 8554 |
| Liczba pobranych próbek do badań | 95 | 416 | 132 |
| Kwota wydatkowana na badania (zł) | 35 220 | 95 162 | 14465 |
| Kwota nałożonych kar (zł) | 160 000 | 1 903 000 | 420 000 |
| Liczba kontroli | 33 | 66 | 75 |
| Liczba decyzji z art. 52a | 6 | 34 | 15 |
| Liczba decyzji z art. 27c, ust. 1 | 16 | 12 | 1 |
| Liczba decyzji z art. 44c, ust. 1 <i>o przeciwdziałaniu narkomanii</i> | 0 | 18 | 45 |
| Liczba decyzji z art. 27c, ust. 6 <i>o Państwowej Inspekcji Sanitarnej</i> | 5 | 25 | 15 |
| Liczba decyzji z art. 44c, ust. 4 <i>o przeciwdziałaniu narkomanii</i> | 0 | 0 | 18 |
| Liczba podejrzeń zatruć | 23 | 150 | 71 |

Kontrole te przeprowadzane były głównie w następujących powiatach:

- tarnowskim – **40** kontroli
- krakowskim – **19** kontroli
- tatrzańskim – **3** kontrole
- nowosądeckim – **13** kontroli

W związku z przeprowadzonymi kontrolami wydano łącznie **92** decyzje:

- Liczba wydanych decyzji z art. 27 c ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. *o Państwowej Inspekcji Sanitarnej* (tekst jedn. Dz. U. z 2015 r., poz. 1412) – **1**
- Liczba wydanych decyzji z art. 27 c ust. 6 ustawy *o Państwowej Inspekcji Sanitarnej* – **15**
- Liczba wydanych decyzji z art. 44 c ust. 1 ustawy *o przeciwdziałaniu narkomanii* – **45**
- Liczba wydanych decyzji z art. 44 c ust. 4 ustawy *o przeciwdziałaniu narkomanii* – **18**
- Liczba wydanych decyzji z art. 52 a ustawy *o przeciwdziałaniu narkomanii* – **14**

W wyniku przeprowadzonych kontroli zabezpieczono oraz zatrzymano ogółem **8 554** produkty, z czego pobrano do badań laboratoryjnych **132** próbki podejrzanych produktów, a przebadano **53** próbo. W składzie większości przebadanych próbek stwierdzono obecność następujących substancji:

- Pentedron;
- UR-144;

- 4-CMC, 3-CMC;
- THJ-2201;
- 4-CMC;
- α -PVT;
- α -PHPP (PV8);
- AB-CHMINACA;
- 3-FFM;
- α -PVT.

Na podmioty, które złamały zakaz wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych, nałożone zostały kary pieniężne w łącznej kwocie **420 000 zł**. W zakresie prowadzonego postępowania odwoławczego, MPWIS wydał: **30** decyzji o utrzymaniu w mocy decyzji organu I instancji oraz **1** postanowienie o niedopuszczalności do złożenia odwołania.

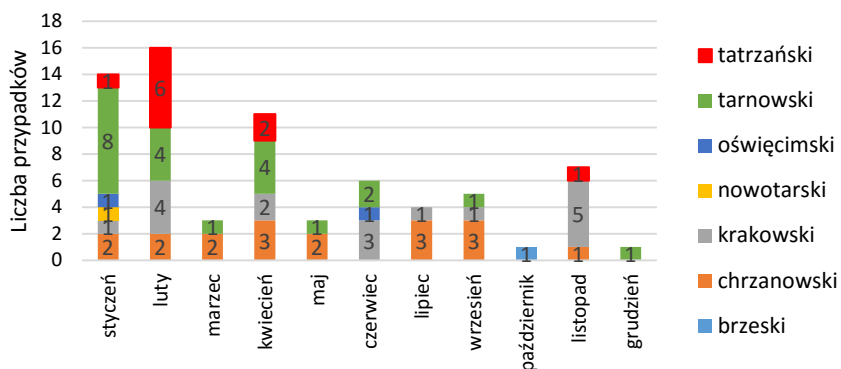
W raportowanym okresie istniało **15** podmiotów oferujących w sprzedaży środki zastępcze. Większość z nich była powiązana ze sobą osobowo i kapitałowo oraz funkcjonowała pod przykryciem innej działalności. Rynek dopalaczy to także obrót środkami zastępczymi przez Internet i przez osoby prywatne (dilerzy), gdzie działania organu są znacznie utrudnione. Rynek internetowy należy do jednego z najtrudniejszych do kontroli. W woj. małopolskim, w miarę posiadanych możliwości, prowadzony jest monitoring stron internetowych. Działania te zmierzają do blokowania funkcjonowania sklepów internetowych oferujących w sprzedaży środki zastępcze.

W 2016 r. we współpracy z policją został zamknięty sklep internetowym www.chemical-rc.pl oferujący w sprzedaży dopalacze.

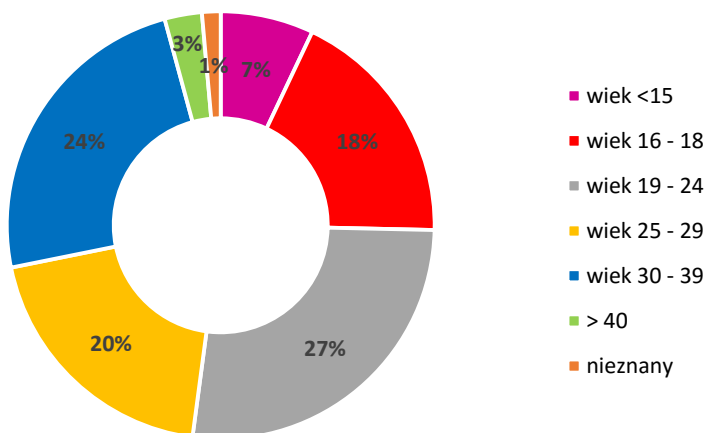
Poza kompetencjami organów PIS pozostaje sprzedaż z tzw. „ręki do ręki”. W 2016 r. spraw przekazanych przez prokuraturę celem przeprowadzenia postępowania w trybie art. 52a w związku z art. 44b ustawy *o przeciwdziałaniu narkomanii* było **90**.

O wielkości problemu stale rozwijającego się rynku dopalaczy świadczą również raporty dotyczące liczby podejrzeń zatruc środkami zastępczymi. W 2016 r. podejrzeń zatruc i zatruc środkami zastępczymi na terenie woj. małopolskiego było **71** przypadków (Wykres 33 i Wykres 34).

Wykres 33 Liczba zgłoszeń zatruc i podejrzeń zatruc w woj. małopolskim w 2016 r.



Wykres 34 Liczba zgłoszeń zatruc i podejrzeń zatruc z podziałem wg. grup wiekowych w woj. małopolskim w 2016 r.



Nadmienić należy również, iż w ubiegłym roku stacje powiatowe współpracowały ściśle z jednostkami organizacyjnymi, takimi jak szkoły i podmioty lecznicze w zakresie działań profilaktycznych i zapobiegawczych. Działania polegały m.in. na dystrybucji materiałów dydaktycznych. Szacuje się, iż w woj. małopolskim liczba odbiorców materiałów dydaktycznych wyniosła około **4 000** osób.

W ramach działalności edukacyjno-profilaktycznej zorganizowano przy współudziale Głównego Inspektora Sanitarnego oraz Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego konferencje oraz szkolenia dla pedagogów, nauczycieli, dyrektorów szkół, ratowników medycznych, terapeutów uzależnień, rodziców. Ponadto,

we współpracy z Głównym Inspektorem Sanitarnym przeprowadzono ogólnopolski konkurs na plakat pt. „Stop dopalaczom”. Którego celem konkursu była popularyzacja zdrowego stylu życia, wolnego od nałogów przez wzmocnienie zaangażowania uczniów w działania projektowe, promowanie działań mających wpływ na kształtowanie postaw prozdrowotnych przez zwrócenie uwagi na problem „dopalaczy” i wynikających z nich konsekwencji zdrowotnych i prawnych a także aktywizacja środowiska szkolnego w rozwijaniu bezpieczeństwa w swojej okolicy, zarówno w szkole jak i w miejscu zamieszkania.

W związku z potrzebą poszerzenia wiedzy w obszarze funkcjonowania rynku nowych narkotyków w Polsce Główny Inspektor Sanitarny przygotował ogólnopolskie badanie ankietowe „Młodzież a dopalacze – postawy i zachowania” adresowane do uczniów drugich klas gimnazjów i drugich klas szkół ponadgimnazjalnych. Na terenie woj. małopolskiego badania ankietowe przeprowadzono wśród 725 uczniów szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych. Uzyskane wyniki posłużą do przygotowania dokładnej diagnozy problemu używania „dopalaczy” z uwzględnieniem m.in. danych demograficznych.

Mając na uwadze fakt, iż środowisko osadzonych narażone jest na szczególne ryzyko działania nowych narkotyków zauważono potrzebę zorganizowania cyklu szkoleń pt. „Dopalacze - czym są i jak działają” dla kadry kierowniczej i funkcjonariuszy Służby Więziennej. W ramach tego programu w woj. małopolskim zorganizowano 11 szkoleń w jednostkach podległych Dyrektorowi Okręgowemu SW w Krakowie. Przeszkolono ogółem 1100 osób.

Bardzo ważnym elementem w podejmowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną działaniach z zakresu zwalczania nowych narkotyków jest funkcjonowanie bezpłatnej infolinii 800 060 800. W 2016 r. pracownicy WSSE w Krakowie odebrali 17 połączeń na infolinię „dopalaczową” (w 2015 r. – 85 połączeń). Zaobserwowany spadek połączeń wynika z konkretnych działań prowadzonych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej mające na celu ograniczenie wprowadzania do obrotu środków zastępczych oraz akcje z zakresu profilaktyki.



Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej

W ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. małopolskiego znalazło się w 2016 r. ogółem **14 871** obiektów użyteczności publicznej. Do grupy tej należą: ustępy publiczne i ogólnodostępne, domy pomocy społecznej i placówki zapewniające całodobową opiekę, noclegownie i domy dla bezdomnych, obiekty hotelarskie i inne obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie, zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu, odnowy biologicznej oraz inne, świadczące więcej niż jedną usługę, dworce autobusowe i kolejowe, porty lotnicze, tereny rekreacyjne, cmentarze i domy pogrzebowe oraz inne obiekty użyteczności publicznej. Poniżej przedstawiono ocenę wybranych obiektów przeprowadzoną w 2016 r.

Domy pomocy społecznej i placówki zapewniające całodobową opiekę

W 2016 r. skontrolowano **114** domów pomocy społecznej ze **131** zewidencjonowanych, co stanowiło **87%** ogólnej liczby tych obiektów. Nie stwierdzono żadnych nieprawidłowości w tej grupie. Stan sanitarno-techniczny domów pomocy społecznej z roku na rok ulega znacznej poprawie i ogólnie oceniany jest pozytywnie. Remonty i adaptacje budynków dokonane zostały ze środków pozyskanych m.in. z Funduszy Europejskich (Program Szwajcarski i Norweski). Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej sprawują również nadzór nad jakością ciepłej wody użytkowej w tych obiektach. Pobierane są próbki wody do badań laboratoryjnych na obecność bakterii *Legionella sp.* W przypadku stwierdzenia ponadnormatywnej ilości bakterii *Legionella sp.* każdorazowo wydawane były decyzje administracyjne obligujące zarządców obiektów do zapewnienia wody bezpiecznej dla zdrowia ludzkiego, a więc wolnej od bakterii chorobotwórczych. Po przeprowadzonych przez właścicieli obiektów działaniach naprawczych w kontrolnych próbkach stwierdzono, że jakość wody z instalacji wody ciepłej ulegała poprawie – była zgodna z obowiązującymi przepisami. W 2016 r. skontrolowano **15** obiektów (88%) zapewniających całodobową opiekę spośród **17** widniejących w ewidencji. W żadnym z nich nie odnotowano uchybień.

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

W ewidencji znajduje się **980** obiektów hotelarskich, w tym hotele, motele, pensjonaty, kempingi, domy wycieczkowe, schroniska młodzieżowe i pola biwakowe. W 2016 r. skontrolowano **444** (45%) spośród nich. W **12** (**2,7%**) przypadkach stwierdzono zły stan higieniczno-sanitarny oraz techniczny, w **3** (**0,68%**) przypadkach zły stan higieniczno-sanitarny, a w kolejnych **4** (**0,90%**) obiektach odnotowano zły stan techniczny. Podstawowymi elementami uwzględnianymi przy ocenie stanu sanitarnego placówek świadczących usługi hotelarskie były: gospodarka wodno-ściekowa i postępowanie z odpadami komunalnymi, sprawność wentylacji pomieszczeń i ich

właściwe oświetlenie, stan sanitarno-techniczny obiektu oraz elementów wyposażenia pokoi noclegowych, sanitariatów i ciągów komunikacyjnych, postępowanie z bielizną oraz przestrzeganie zasad higieny przez personel.

W przypadku obiektów hotelarskich stwierdzono, iż standard świadczonych w nich usług systematycznie się poprawia, a przeprowadzone kapitalne remonty i modernizacje przyczyniają się do wyraźnej poprawy stanu technicznego i podwyższenia standardu wielu ośrodków. W 2016 r. skontrolowano **400** obiektów świadczących usługi hotelarskie. Stan sanitarno-techniczny kontrolowanych obiektów, oceniony został jako dobry. W **6 (1,5%)** przypadkach stwierdzono zły stan higieniczno-sanitarny oraz techniczny, w **3 (0,75%)** przypadkach zły stan higieniczno-sanitarny, a w **7 (1,75%)** obiektach zły stan techniczny. Najlepiej rozwinięta sieć gospodarstw prowadzących działalność agroturystyczną świadczona jest na terenie powiatu tatrzańskiego, z uwagi na oferowaną na tym obszarze szeroką gamę atrakcji turystycznych świadczonych całorocznie.

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

Na terenie woj. małopolskiego w ewidencji w 2016 r. znalazły się **5 054** obiekty (tj. 2 555 zakładów fryzjerskich, 1 293 zakłady kosmetyczne, 46 zakładów tatuażu, 511 zakładów odnowy biologicznej oraz 649 innych zakładów, w których są świadczone więcej niż jedna z usług fryzjerskich, kosmetycznych, odnowy biologicznej czy tatuażu). W związku ze sprawowaniem nadzoru sanitarnego skontrolowano **3 324** obiekty, co stanowiło **66%** ogólnej liczby wszystkich zakładów. Złym stanem higieniczno-sanitarnym i technicznym charakteryzowało się **9 (0,27%)** spośród nich, natomiast obiektów tylko ze złym stanem higieniczno-sanitarnym było **25 (0,75%)**, a tylko złym stanem technicznym **9 (0,27%)** obiektów. W kontrolowanych obiektach szczególną uwagę zwracano na procedury zapewniające ochronę przed zakażeniami oraz chorobami zakaźnymi, dezynfekcję i sterylizację narzędzi, przechowywanie i wykorzystanie ręczników, przechowywanie sprzętu porządkowego, wydzielenie szatni dla klientów oraz personelu zakładów oraz gospodarkę odpadami. Sprawowanie nadzoru sanitarnego nad zakładami usługowymi utrudnia brak szczegółowych przepisów wykonawczych.

W ciągu 2016 r., podobnie jak w latach ubiegłych, panowała znaczna dynamika prowadzonych działalności, skutkująca zamykaniem jednych i powstawaniem innych obiektów, zmianą właścicieli, a także zakresu prowadzonych działalności. Oceniając tę grupę podmiotów, należy zauważyć, iż rośnie świadomość właścicieli wyrażająca się poprzez stosowanie środków dezynfekcyjnych o szerszym spektrum działania i restrykcyjne przestrzeganie sterylizacji sprzętu wielokrotnego użytku. Niektóre zakłady oferujące makijaż permanentny i tatuaż, sterylizują narzędzia w Centralnych Sterylizatorniach. Część zakładów sterylizuje narzędzia w autoklawach znajdujących się w gabinetach lekarskich. Na wykonanie przedmiotowych usług

zakłady kosmetyczne posiadają stosowne umowy. Pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej oferują pomoc przy opracowaniu procedur postępowania w przypadku wykonywania zabiegów, przy których dochodzi do naruszenia ciągłości tkanek.

Porty lotnicze

W ewidencji na dzień 31 grudnia 2016 r. znajdował się 1 port lotniczy im. Jana Pawła II w Krakowie-Balicach. W obiekcie prowadzony jest pasażerski ruch lotniczy krajowy i zagraniczny. Obiekt ten znajduje się pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Krakowie. W 2016 roku nie stwierdzono nieprawidłowości podczas kontroli MPL Kraków-Balice.

Tereny rekreacyjne

W ewidencji obiektów objętych nadzorem organów PIS na koniec 2016 r. było **308** obiektów, kontrolą sanitarną objęto **53** z nich. Na podstawie bieżącego nadzoru stwierdzono, że tereny te są zadbane. Nie kwestionowano stanu technicznego ławek, koszy oraz innej małej architektury. Grupa ta obejmuje różnorodne obiekty przeznaczone do odpoczynku poza budynkami, takie jak skwery, parki, place zabaw, ogródki i piaskownice. Tereny te są, w większości, głównie na obszarach miejskich, oświetlone, odpowiednio oznakowane i sprzątane na bieżąco, wyposażone w dostateczną ilość koszy na odpady. Wprowadzane są pojemniki do selektywnej zbiórki odpadów oraz pojemniki przeznaczone specjalnie na psie odchody – rozstawione na osiedlach, skwerach i w parkach. Usuwaniem tych nieczystości na składowiska odpadów komunalnych zajmują się podmioty gospodarcze bądź gminne jednostki, które posiadają stosowne zezwolenia. W sezonie letnim na terenie niektórych obiektów funkcjonują toalety, serwisowane przez odpowiednie firmy. W piaskownicach znajdujących się przy przedszkolach czy szkołach, stan sanitarno-techniczny urządzeń do zabaw jest dobry, place w większości są ogrodzone i oznakowane. Piaskownice zazwyczaj zabezpieczone są przykryciem uniemożliwiającym dostęp zwierząt. Podczas kontroli zwracano uwagę na wymianę piasku w piaskownicach, co deklarowali zarządzający obiektami.

Cmentarze

Z **877** cmentarzy będących w ewidencji w 2016 r. skontrolowano **270 (31%)**. W 1 przypadku stwierdzono zły stan higieniczno-sanitarny oraz techniczny, w 1 przypadku zły stan higieniczno-sanitarny, a w 5 obiektach odnotowano zły stan techniczny. Nigdzie nie stwierdzono niewłaściwego postępowania z odpadami, przepełnionych pojemników lub kontenerów czy zanieczyszczonego placu. Zarządcy tych obiektów posiadają umowy na odbiór odpadów komunalnych z firmami posiadającymi wymagane zezwolenia. Odpady komunalne na poszczególnych cmentarzach gromadzone są w kontenerach, wiatach lub w wydzielonych na ten cel miejscach. Na większości cmentarzy zapewnione są punkty wodne (tj. kranie czerpalne

lub studnie kopane). Tereny zielone (trawniki, krzewy i drzewa) służą jako elementy dekoracyjne i izolacyjne.

Domy przedpogrzebowe

W ewidencji widnieje **158** obiektów tego typu. Skontrolowano **50** spośród nich (**32%**). Wszystkie oceniono pozytywnie. Domy przedpogrzebowe posiadają pomieszczenia do przechowywania zwłok – chłodnie, pomieszczenia do przygotowywania zmarłych do pochówku oraz do wykonywania ceremonii pogrzebowych. Obiekty są zabezpieczone przed dostępem gryzoni i owadów. W trakcie kontroli nieprawidłowości nie stwierdzono. Domy przedpogrzebowe zlokalizowane na terenie woj. małopolskiego świadczą usługi z zachowaniem reżimu sanitarnego.

Podsumowanie

Podobnie jak w latach ubiegłych MPWIS i PPIS nie stwierdzili występowania poważniejszych zagrożeń sanitarno-epidemiologicznych dla osób korzystających z usług świadczonych w obiektach użyteczności publicznej. Stwierdzone podczas kontroli nieprawidłowości były usuwane na bieżąco lub w terminach wyznaczonych w postępowaniu administracyjnym. Stan sanitarny w opisanych grupach obiektów użyteczności publicznej w dużej mierze oceniany jest jako dobry. W celu poprawy zaopatrzenia wszystkich mieszkańców województwa w wodę o właściwej jakości, wskazane jest rozbudowanie istniejących wodociągów oraz budowanie nowych wodociągów w rejonach pozbawionych zbiorowego zaopatrzenia w wodę. Woda jako jeden z najważniejszych elementów zachowania właściwego stanu sanitarnego stanowi priorytet przeprowadzanych działań kontrolnych. Konieczna jest kontynuacja procesu porządkowania gospodarki wodno-ściekowej poprzez rozbudowę istniejących oraz budowę nowych systemów kanalizacyjnych, szczególnie tam, gdzie dominują przydomowe bezodpływowe zbiorniki na wytwarzane ścieki, gdyż nieusystematyzowane i przypadkowe działania tylko wybiórczo rozwiązują problem kanalizacji danego obszaru. W związku z tym, że istnieje duża konkurencja w dziedzinie usług fryzjerskich i kosmetycznych, właściciele zakładów we własnym zakresie poprawiają warunki świadczenia usług i dostosowują obiekty do obowiązujących standardów już na etapie projektowania i wyposażania zakładu, co przekłada się również na bezpieczeństwo zdrowotne świadczonych usług. We wszystkich skontrolowanych obiektach użyteczności publicznej Inspektorzy Sanitarni prowadzili nadzór nad przestrzeganiem zakazu palenia tytoniu i wyrobów tytoniowych. Kontrole sanitarne nie wykazały nieprawidłowości w powyższym zakresie. Obiekty posiadają w widocznych miejscach oznaczenia słowne i graficzne informujące o zakazie, a zakaz palenia był przestrzegany.

Zabezpieczenie sanitarno-epidemiologiczne Świątowych Dni Młodzieży 2016

Światowe Dni Młodzieży Kraków 2016 były ogromnym wyzwaniem dla Państwowej Inspekcji Sanitarnej ze względu na fakt, iż zabezpieczenie sanitarno-epidemiologiczne tych uroczystości należało właśnie do tej instytucji. W Krakowie w dniach 25-31 lipca 2016 r. odbyły się 31 Światowe Dni Młodzieży (ŚDM). Spotkanie młodych katolików, przebiegało pod hasłem „*Błogosławieni miłosierni, albowiem oni miłosierdzia dostąpią*”. Uroczystości rozpoczęły się już 20 lipca 2016 r. Dniami w Diecezjach, a koniec ich datuje się na 2 sierpnia 2016 r.. Sama wizyta JŚ. Papieża Franciszka, miała miejsce w dniach 28-31 lipca 2016 r. Uroczystości ŚDM miały charakter religijny – sprawowanie publicznego kultu religijnego, w rozumieniu art. 15 ustawy z 17 maja 1989 r. *o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej* (Dz. U. z 2013 r., poz. 1169 z późn. zm.) tj.: „*Organizowanie kultu publicznego i jego sprawowanie podlega władzy kościelnej.*”, zatem organizatorem tej uroczystości była strona kościelna. Wydarzenia odbywające się w ramach ŚDM w większości nie posiadały statusu imprez masowych w rozumieniu ustawy z dnia 20 marca 2009 r. *o bezpieczeństwie imprez masowych* (Dz. U. z 2013 r., poz. 611 z późn. zm.). Główne uroczystości ŚDM obejmowały obszar przede wszystkim miasta Kraków z uwagi na uroczystości odbywające się na Błoniach Krakowskich a także powiaty: krakowski, wielicki, oświęcimski. JŚ. Papież Franciszek pojawił się także w sanktuarium na Jasnej Górze w Częstochowie.

W systemie rejestracyjnym zapisanych było 562 640 pielgrzymów, którzy zadeklarowali swoje uczestnictwo w ŚDM Kraków 2016. Było to około 7 000 grup ze 187 krajów świata. Największymi zarejestrowanymi grupami młodych osób były grupy z: Polski (171 979), Włoch (77 224), Francji (34 353), Hiszpanii (30 861), Stanów Zjednoczonych (27 170), Niemiec (15 484). Podczas Mszy Posłania na Campusie Misericordiae w Brzegach, która miała miejsce 31.07.2016 r. uczestniczyło ok. 2 mln osób.

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. małopolskiego uczestniczyły w zabezpieczeniu sanitarno-epidemiologicznym wszystkich elementów uroczystości tj.: Dni w Diecezjach, Świątowych Dni Młodzieży (ŚDM) oraz wizyty JŚ. Papieża Franciszka. Do zadań MPWIS należało min.:

- 1) opracowanie planu zabezpieczenia sanitarno-przeciwepidemicznego;
- 2) przygotowanie i koordynowanie kontroli prowadzonych przez WSSE i PSSE woj. małopolskiego, w szczególności w obiektach zakwaterowania, użyteczności publicznej, zaopatrzenia w wodę, żywnościowo-żywnieniowych, szpitalach i obiektach leczenia otwartego;
- 3) przygotowanie i koordynowanie nadzoru sanitarnego nad wybranymi obiektami i trasami związanymi z ŚDM oraz nasileniem liczby pielgrzymów, w tym nad źródłami zaopatrzenia w wodę.

Przed rozpoczęciem ŚDM WSSE i PSSE woj. małopolskiego przeprowadzały działania mające na celu przygotowanie do zabezpieczania uroczystości, w tym zostały wzmożone działania i monitoring na terenie woj. małopolskiego w zakresie:

- 1) zapewnienia bezpieczeństwa żywności i żywienia, jakości wody do picia;
- 2) nadzoru nad miejscami zakwaterowania;
- 3) nadzoru epidemiologicznego nad zakażeniami i chorobami zakaźnymi o szczególnym znaczeniu epidemiologicznym.

Ponadto organizatorom, którzy zapewniali zakwaterowanie pielgrzymom w tymczasowych obiektach noclegowych zostały przekazane rekomendacje Państwowej Inspekcji Sanitarnej odnośnie zabezpieczenia węzłów higieniczno-sanitarnych; zatwierdzano miejsca, które miały zajmować się wyżywieniem pielgrzymów, celem uzyskania wpisu do rejestru podmiotów prowadzących działalność żywieniową; prowadzono dystrybucję wielojęzycznych ulotek informacyjnych dla uczestników ŚDM.

W Wojewódzkiej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Krakowie dla celów ŚDM opracowano:

- 1) Plan działania małopolskich organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w okresie przygotowania i przebiegu Światowych Dni Młodzieży Kraków 2016.
- 2) Plan zabezpieczenia przeciwepidemicznego Światowych Dni Młodzieży Kraków 2016.
- 3) Wytyczne MPWIS do zabezpieczenia sanitarno-epidemiologicznego ŚDM.
- 4) Charakterystykę potencjalnych zagrożeń dla Krakowa i Małopolski w czasie ŚDM w aspekcie zadań PIS.
- 5) Moduł zadaniowy „Analiza sytuacji epidemiologicznej oraz podjęcie działań zapobiegawczych i przeciwepidemicznych w przypadku wystąpienia groźnej choroby zakaźnej lub zakażenia u ludzi.
- 6) Moduł zadaniowy „Nadzór nad ujęciami wody, wodociągami i jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi i wycofaniem z obrotu skażonych artykułów spożywczych”.

Na czas trwania uroczystości ŚDM powołano Wojewódzkie Stanowisko Kierowania (WSK) w ramach którego pracownicy PIS z woj. małopolskiego pełnili dyżury całodobowe. Do zadań WSK należało min.:

- monitorowanie sytuacji epidemiologicznej;
- monitorowanie warunków higienicznych i sanitarnych w obiektach zakwaterowania;
- przyjmowanie skarg na warunki higieniczno-sanitarne w czasie imprez masowych;
- monitorowanie i ocena możliwości wystąpienia zagrożeń dla bezpieczeństwa zdrowia publicznego lub ich rozwoju, w szczególności poprzez pozyskiwanie, gromadzenie i weryfikację informacji w tym zakresie;
- koordynacja przedsięwzięć mających na celu eliminację lub minimalizację prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia dla zdrowia publicznego oraz ograniczenia jego ewentualnych skutków;

- uruchamianie w przypadku zaistnienia zagrożeń, procedur związanych z zarządzaniem kryzysowym;
- monitorowanie stanu higienicznego w miejscach zablokowanego ruchu;
- monitorowanie przywracania stanu higienicznego miasta po uroczystościach.

Kontrole

Zarówno przed, jak i w trakcie trwania ŚDM prowadzone były kontrole obiektów użyteczności publicznej pod kątem zabezpieczenia sanitarnego. Z zakresu higieny komunalnej zostało przeprowadzonych **1227** kontroli, w których wykryto 84 nieprawidłowości. Działy żywności i żywienia wykonały **5777** kontroli i stwierdziły 2225 nieprawidłowości. Natomiast z obszaru epidemiologii zostały wykonane **463** kontrole, podczas których stwierdzono 61 nieprawidłowości. Łącznie przed rozpoczęciem Światowych Dni Młodzieży Kraków 2016 r. zostało wykonanych **7467** kontroli, w których stwierdzono **2370** nieprawidłowości.

Tabela 30 Liczba kontroli i stwierdzonych nieprawidłowości wg kategorii obiektu w ramach ŚDM w 2016 r.

| Kategoria obiektu | Liczba przeprowadzonych kontroli | Liczba kontroli (%) w których stwierdzono nieprawidłowości |
|--------------------------------|----------------------------------|--|
| Higiena komunalna ⁷ | 1227 | 84 (6,85) |
| Żywność i żywienie | 5777 | 2225 (38,51) |
| Epidemiologia ⁸ | 463 | 61 (13,17) |
| Razem | 7467 | 2370 (31,74) |

PIS, poza ŚDM, realizowała na bieżąco swoje ustawowe zadania. W prawidłowe zabezpieczanie ŚDM pod względem sanitarno-epidemiologicznym zaangażowano siły i środki PIS z całego województwa. Przebieg ŚDM był bardzo spokojny, bez zdarzeń stanowiących rzeczywiste zagrożenie sanitarno-epidemiologiczne. Wypracowana koncepcja zabezpieczenia sanitarno-epidemiologicznego sprawdziła się. Wykonane kontrole, zwłaszcza w obiektach zakwaterowania oraz żywności i żywienia spełniły swoje zadanie, bowiem ich poziom sanitarny i higieniczny był dobry. Współpraca z wszystkimi partnerami współuczestniczącymi w organizacji zabezpieczenia operacji, a szczególnie ze służbami Wojewody Małopolskiego, Prezydenta Miasta Krakowa, Głównego Inspektora Sanitarnego była prawidłowa, a w efekcie skuteczna.

⁷ W skład wchodziły: obiekty świadczące usługi noclegowe (obiekty tymczasowego zakwaterowania uczestników ŚDM, jak np. szkoły, świetlice, remizy, internaty); pola biwakowe i kempingi, ustępy publiczne, pojazdy komunikacji miejskiej, dworce autobusowe i kolejowe, obiekty kulturalno-widowiskowe, pływalnie i parki wodne, porty lotnicze oraz pola namiotowe.

⁸ W okresie od stycznia do 31 lipca 2016 r. przeprowadzono 463 kontroli w 58 szpitalach (z 67 szpitali) na terenie województwa małopolskiego, w których skontrolowano 920 jednostek funkcjonalnych (oddziałów, poradni). Nieprawidłowości stwierdzono w 13% przeprowadzonych kontroli. Kontrole w Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych, Oddziałach Zakaźnych znajdujących się na terenie m. Krakowa przeprowadzono w lipcu.



Jakość w nadzorze sanitarnym

Statystyczna Aplikacja Centralna

Statystyczna Aplikacja Centralna (SAC) to aplikacja kontrolna będąca narzędziem informatycznym wspomagającym przeprowadzanie kontroli obiektów przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w woj. małopolskim. Przed rozpoczęciem wdrażania aplikacji przeprowadzono standaryzację postępowania w tym zakresie która pozwoliła na ujednoczenie sposobu postępowania w trakcie przeprowadzania kontroli przez kontrolerów oraz jednolite podejście w całym województwie przez wszystkie 19 Powiatowych Stacji Sanitarно-Epidemiologicznych.

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

Od 2015 r. aplikacja kontrolna SAC funkcjonuje w obszarze nadzoru higieny żywności i żywienia, nadzorze higieny komunalnej, natomiast w 2016 r. wdrożono aplikację również w nadzorze higieny dzieci i młodzieży, higienie epidemiologii. Łącznie w 2016 r. przeprowadzono 40 682 kontrole przy użyciu opisanej aplikacji, szczegółową liczbę kontroli w podziale na obszary przedstawia tabela 31.

Tabela 31 Liczba sprawozdań w SAC według obszaru nadzoru sanitarnego w 2016 r. w woj. małopolskim

| Nazwa nadzoru sanitarnego | Liczba sprawozdań w SAC za 2016 r. |
|------------------------------------|------------------------------------|
| Higiena Żywności i Żywienia | 28 126 |
| Higiena Komunalna | 6 039 |
| Higiena Dzieci i Młodzieży | 3 254 ¹ |
| Higiena Epidemiologii | 3 263 ² |
| Higiena Pracy i Ochrona Radiacyjna | - |
| Razem | 40 682 |

¹Rozpoczęcie wdrażania aplikacji w lutym 2016 r.

²Rozpoczęcie wdrażania aplikacji w maju 2016 r.

Projektu rozwoju zawodowego pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa małopolskiego

Celem nadrzędnym *Projektu rozwoju zawodowego pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa małopolskiego* było podniesienie poziomu kompetencji zawodowych pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej (a co za tym idzie zwiększenie efektywności pracy, zadowolenia i satysfakcji z pracy) mając na uwadze stałe dążenie do podnoszenia jakości realizowanych ustawowych zadań. Dodatkowym elementem było ujednoczenie procesu kontroli na poziomie województwa, poprzez wdrożenie i utrwalenie wystandaryzowanych schematów działań kontrolnych i postępowań, co pozwoliło na zwiększenie skuteczności i efektywności realizowanych zadań oraz zmniejszyło prawdopodobieństwo wystąpienia nieprawidłowości i rozbieżności.

Tematyka szkoleń był bardzo szeroka poczynając od merytorycznych (dla każdego pionu nadzoru oraz dla oświaty zdrowotnej), przez interpersonalne do informatycznych (min. aplikacja kontrolna SAC, pakiet MS Office).

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

W ramach *Projektu rozwoju zawodowego pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. małopolskiego* przeprowadzono 80 szkoleń (średnio 6 szkoleń w ciągu miesiąca). Łącznie w szkoleniach wzięło udział 1015 pracowników (757 osób w szkoleniach merytorycznych, 225 osoby w szkoleniach informatycznych, 33 osoby w szkoleniach interpersonalnych). Podstawowym narzędziem pomiaru oceny szkoleń była ankieta ewaluacyjna przeprowadzana po każdym szkoleniu (z wyjątkiem szkoleń dotyczących aplikacji kontrolnej SAC). W aspekcie organizacji szkoleń uczestnicy bardzo wysoko ocenili formę i sposób przeprowadzonych zajęć (93,3%). Stosowane i używane pomoce dydaktyczne ocenione zostały w skali najwyższej przez 86,8% badanych, a rozplanowanie zajęć w 89,7% zostało uznane za dobre. W kontekście oceny wykładowców 667 uczestników (88%) uznało, że omawiany materiał na szkoleniach został przedstawiony w sposób wyczerpujący co świadczy o wysokim poziomie prowadzonych szkoleń i był zgodny z programem danego szkolenia. Ponadto na potwierdzenie tego stwierdzenia niech świadczy fakt, iż 94,1%

badanych stwierdziło, że szkoleny był dobrze przygotowany merytorycznie do prowadzenia szkolenia a treść szkolenia była przekazywana w zrozumiały i przystępny sposób (93,4%).

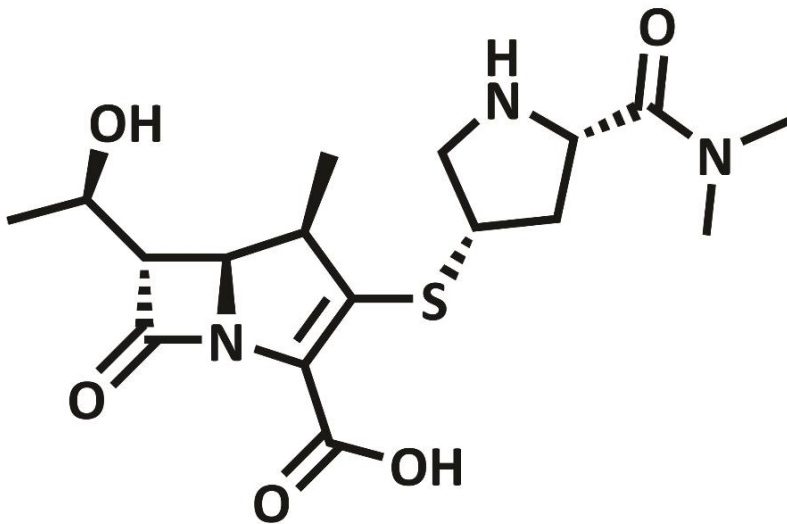
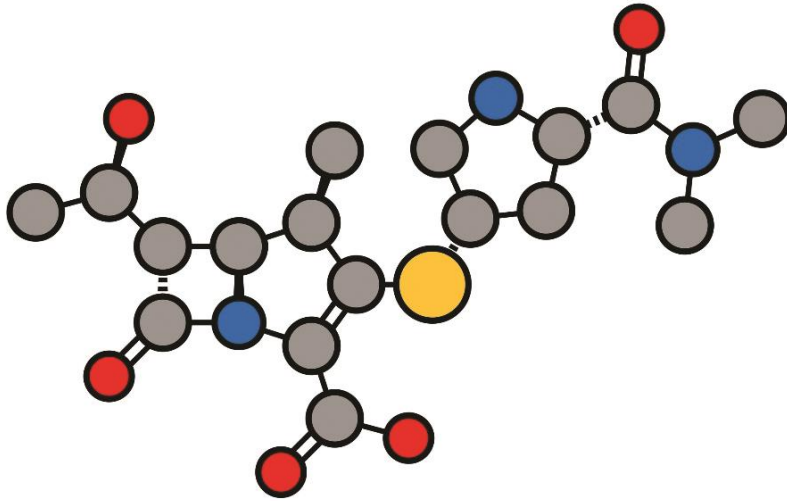
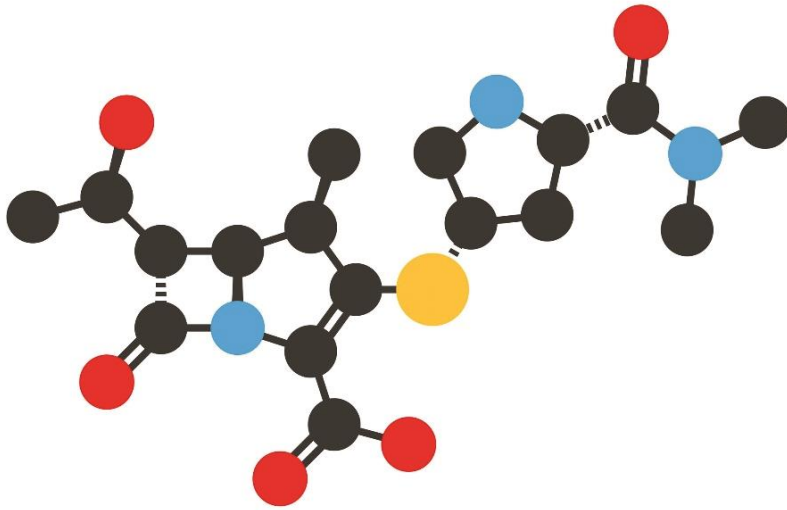
Edukacja prawna obywateli

Mając na uwadze postanowienia ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. *o nieodpłatnej pomocy prawnej oraz edukacji prawnej* (Dz. U. z 2015 r. poz. 1255 z późn. zm.), organy PIS woj. małopolskiego prowadzą działania w zakresie edukacji prawnej (art. 14 ustawy) zmierzające do zwiększenia świadomości prawnej społeczeństwa, a w szczególności upowszechniania wiedzy o prawach i obowiązkach obywateli. W 2016 r. podejmowano następujące działania:

1. Zamieszczanie na stronach internetowych oraz BIP arkuszy oceny obiektu oraz materiały pomocnicze wraz z informacją dla przedsiębiorców, właścicieli obiektów oraz zarządców do przeprowadzenia we własnym zakresie samooceny stanu sanitarno-higienicznego swojego obiektu w oparciu obowiązujące przepisy prawne.
2. Prowadzenie oraz współudział w prowadzeniu szkoleń dotyczących aktualnych regulacji prawnych oraz wprowadzanych zmian w przepisach prawa organizowanych do wszystkich obywateli (mieszkańców) oraz do określonych grup odbiorców (np. młodzież, rolnicy, pielęgniarzy, przedsiębiorcy).

Ponadto PSSE woj. małopolskiego do kontrolowanych jednostek oraz organów samorządowych kierowały pisma dotyczące zmian w przepisach prawnych np.:

- do kół rolniczych, rolników informujące o obowiązkach wynikających z ustawy o bezpieczeństwie żywności w zakresie rejestracji produkcji pierwotnej i dostaw bezpośrednich;
- do zarządców wodociągów o zmianach w rozporządzeniu dotyczącym jakości wody przeznaczonej do spożycia;
- do zarządców cmentarzy w zakresie obowiązków wynikających z przepisów prawnych dotyczących utrzymania cmentarzy i miejsc pochówku, oraz obowiązków przy dokonywaniu ekshumacji;
- do podmiotów leczniczych oraz obiektów świadczących usługi hotelarskie w sprawie zagrożeń występowania bakterii *Legionella* i skutków zdrowotnych w sieci ciepłej wody użytkowej i aktach prawnych regulujących tą kwestię.



Działalność Laboratoryjna

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

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

Badania wykonywane są przez doświadczony i kompetentny personel, zgodnie z systemem zarządzania i dobrą praktyką laboratoryjną, a jakość świadczonych usług potwierdzana jest w krajowych międzynarodowych badaniach biegłości. Laboratorium spełnia wymagania normy PN-EN ISO/IEC 17025:2005 "Ogólne wymagania dotyczące kompetencji laboratoriów badawczych i wzorcujących" i posiada akredytację Polskiego Centrum Akredytacji nr AB 601.

Działalność laboratoryjna wspiera działania mające na celu zapewnienie bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego na terenie woj. małopolskiego.

Badania wykonywane w laboratorium obejmują cztery główne obszary:

Badania w zakresie mikrobiologii klinicznej:

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

Badania radiologiczne:

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

Badania żywności:

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

Badania wody:

- mikrobiologiczne i fizykochemiczne

Badania wykonywane przez oddział laboratoryjny badania żywności oraz oddział badań i pomiarów instrumentalnych

W ramach badań żywności Dział Laboratoryjny wykonuje jako jedno z czterech laboratoriów WSSE w Polsce oznaczenia zawartości kofeiny metodą akredytowaną, jako jedno z dwóch laboratoriów WSSE w Polsce oznaczenia zawartości witamin A, D, E metodą zwalidowaną, jako jedno z trzech laboratoriów WSSE w Polsce

oznaczenia zawartości kwasów tłuszczowych Omega-3 metodą zwalidowaną. Ponadto laboratorium WSSE w Krakowie jako jedyne spośród laboratoriów PIS w Polsce przeprowadza oznaczenia witamin z grupy B metodą zwalidowaną.

Ponadto warto wspomnieć, że wyżej wymienione laboratorium wykonuje badania dla innych WSSE w następującym zakresie:

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

Tabela 32 Liczba oznaczeń i badań wykonanych przez Laboratorium WSSE w Krakowie w 2016 r.

| | Działalność nadzorowa | Usługi zlecone | Razem |
|-----------------|-----------------------|----------------|---------|
| Liczba oznaczeń | 201 776 | 134 453 | 336 229 |
| Liczba badań | 63786 | 64108 | 127894 |



Podsumowanie

Ustawa o Państwowej Inspekcji Sanitarnej z 14 marca 1985 r. określa zadania, zakres działalności, organizację i uprawnienia inspekcji sanitarnej. Poddawana nowelizacjom, jest podstawą działania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej do dnia dzisiejszego, a jej główny cel jakim jest ochrona zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem czynników środowiskowych, zapobiegania powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych pozostaje niezmienny i wciąż aktualny.

Realizowane zadania organów Małopolskiej Państwowej Inspekcji Sanitarnej obejmują działania zapobiegawcze i przeciwepidemiczne, sprawowanie zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego oraz profilaktykę, edukację zdrowotną i promocję zdrowia. Powyższe zadania mają charakter ciągły i długoterminowy, jednocześnie wiele podejmowanych działań stanowi niezwłoczną odpowiedź na pojawiające się potencjalne zagrożenia bezpieczeństwa zdrowotnego społeczeństwa. Prezentowane dane w niniejszym dokumencie pochodzą ze sprawozdań rocznych WSSE w Krakowie.

Stan sanitarno-higieniczny na terenie woj. małopolskiego w 2016 roku, podobnie jak w latach ubiegłych, utrzymywał się na poziomie dobrym, a **sytuacja epidemiologiczna była pomyślna i stosunkowo stabilna**, co wskazuje na wysokie bezpieczeństwo epidemiologiczne jego mieszkańców. **Nie odnotowano epidemicznego występowania chorób zakaźnych**. Trend wzrostowy liczby zachorowań na niektóre choroby zakaźne takie jak krztusiec, borelioza, świnka, malaria, WZW obserwowany jest od kilku lat, natomiast wzrost zachorowalności na grypę i infekcje grypopodobne ma charakter sezonowy. Należy mieć na uwadze, że na wzrost rejestrowanych zachorowań wpływa również coraz bardziej efektywny nadzór i zgłaszalność chorób zakaźnych do organów PIS. Podobnie jak w 2015 r. obserwuje się dalszą tendencję spadkową zachorowań na różyczkę i ospę wietrzną.

W zakresie szczepień ochronnych, utrzymuje się negatywne zjawisko uchylania się rodziców/opiekunów prawnych dzieci od szczepień ochronnych. Odsetek ten z roku na rok rośnie zarówno w woj. małopolskim jak i w całej Polsce.

Od kilku lat obserwuje się systematyczną poprawę stanu sanitarno-technicznego szpitali, która obejmuje głównie przebudowę oddziałów, odnowę pomieszczeń oraz prace ukierunkowane na ułatwienia i dostosowywanie budynków do potrzeb osób niepełnosprawnych.

W woj. małopolskim z roku na rok **rośnie liczba obiektów wdrażających narzędzia mające na celu zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego żywności**. Sytuację w zakresie żywności i żywienia na terenie woj. małopolskiego w 2016 r. można uznać za dobrą. Spośród 37 325 skontrolowanych obiektów, **2,43% było niezgodnych z wymaganiami sanitarnymi**. W 2016 r. pobrano do badań laboratoryjnych i zbadano 6147 próbek

żywności i materiałów oraz wyrobów do kontaktu z żywnością, spośród których jedynie 1,9% nie spełniało wymagań i odsetek ten w porównaniu do lat ubiegłych jest na niskim poziomie (2,8% w 2015 r.).

W 2016 r. na terenie woj. małopolskiego **nie odnotowano wystąpienia zdarzeń radiacyjnych i awarii radiologicznych**, które stanowiłyby zagrożenie dla ogółu społeczeństwa. **Stan higieny radiacyjnej na terenie województwa można uznać za poprawny.**

W 2016 r. w zakresie nadzoru nad jakością wody w woj. małopolskim prowadzono **234 postępowania administracyjne, które dotyczyły stwierdzenia zanieczyszczeń wody**, w ramach których 80,3% stanowiły decyzje dotyczące braku przydatności wody do spożycia, a w przypadku 19,7% wydano warunkową przydatność wody do spożycia.

W 2016 r. prowadzono dalsze intensywne działania w zakresie nadzoru nad środkami zastępczymi, czego dowodem jest **75 przeprowadzonych kontroli** (wzrost o 9 w stosunku do 2015 r. i wzrost o 42 w stosunku do 2014 r.) w ramach których **zabezpieczono 8554 produktów** (ponad dwa razy więcej niż w 2015 r.). Natomiast w zakresie liczby podejrzeń zatrucí środkami zastępczymi zaobserwowano w 2016 r. spadek hospitalizacji z powyższego powodu (71 w 2016 r.; 150 w 2015 r.).

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

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

W 2016 r. Małopolska Państwowa Inspekcja Sanitarna realizowała jedno z największych zadań jakim było zapewnienie bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego podczas odbywających się uroczystości Światowych Dni Młodzieży 2016. Zarówno przed jak i w trakcie trwania uroczystości prowadzone były intensywne kontrole obiektów użyteczności publicznej pod kątem zabezpieczenia sanitarnego. Dzięki ogromnemu zaangażowaniu całego sztabu Małopolskiej Państwowej Inspekcji Sanitarnej podczas trwania uroczystości nie odnotowano sytuacji kryzysowych i zdarzeń stanowiących rzeczywiste zagrożenie sanitarno-epidemiologiczne.

