

STAN SANITARNY WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO

2014



WOJEWÓDZKA STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
W KRAKOWIE



Stan sanitarny

województwa małopolskiego

w 2014 roku



**Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
w Krakowie**

Kierujący zespołem autorskim/opracowanie graficzne:

Natalia Synowska, Karol Tenderowicz, Magdalena Koperny

Zespół autorski:

Ewa Wiercińska, Barbara Mrozowska, Magdalena Wszótek, Edyta Bryg, Piotr Pokrzywa, Ewa Dulińska Stanek, Jadwiga Holik, Agnieszka Olszewska-Karwala, Krzysztof Wesołowski, Małgorzata Nowak, Ewa Bulwan-Tulkowska, Małgorzata Żupnik, Katarzyna Jakus, Paweł Kwietniowski, Monika Machna, Natalia Synowska, Magdalena Drożdżik

Wydawca:

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie
ul. Prądnicka 76, 31-202 Kraków
e-mail: sekretariat@wsse.krakow.pl
tel. 12 25 49 555, fax. 12 41 62 093
adres skrytki na ePUAP: /wssekrakow/skrytka

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

ISBN 978-83-937462-3-1

Zdjęcia wykorzystane w opracowaniu
pl.123rf.com

©Copyright by WSSE Kraków, 2015

Szanowni Państwo!

Przedstawiam kolejne wydanie Stanu Sanitarnego województwa małopolskiego za 2014 rok, obrazujące wyniki pracy Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz sytuację sanitarno-epidemiologiczną Małopolski.

W niniejszym raporcie prezentujemy Państwu pełne informacje na temat aktywności podejmowanych przez pracowników Wojewódzkiej oraz Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych na rzecz zdrowia publicznego i promocji zdrowia. W swojej pracy dokładamy wszelkich starań, aby zapewnić odpowiednie warunki życia, nauczania i pracy mieszkańcom województwa.

Mam nadzieję, że zawarte w niniejszym opracowaniu informacje, będą podstawą do dalszych działań podejmowanych przez lokalne władze, mających na celu poprawę zdrowia. Wyrażam głębokie przekonanie, że wspólny wysiłek podjęty na rzecz zdrowia publicznego zaowocuje pomnożeniem potencjału zdrowotnego mieszkańców.

Wszelkie uwagi, sugestie czy opinie na temat niniejszego opracowania będą dla nas niezwykle cenne oraz pozwolą na doskonalenie naszej pracy w przyszłości. Będę wdzięczny za przesłanie ich na adres e-mail: sekretariat@wsse.krakow.pl

Małopolski Państwowy Wojewódzki
Inspektor Sanitarny

Dyrektor Wojewódzkiej Stacji
Sanitarno-Epidemiologicznej w Krakowie



dr Michał Seweryn

SPIS TREŚCI

1. Sytuacja epidemiologiczna chorób zakaźnych	5
1.1. Wprowadzenie.....	5
1.2. Choroby zakaźne przenoszone drogą naruszenia ciągłości tkanek.....	9
1.2.1. AIDS i zakażenia HIV	9
1.2.2. Wirusowe zapalenie wątroby typu B.....	9
1.2.3. Zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu C.....	10
1.3. Choroby zakaźne przenoszone drogą pokarmową	11
1.3.1. Dur brzuszny i paradury.....	11
1.3.2. Bakteryjne zatrucia i zakażenia pokarmowe.....	12
1.3.3. Wirusowe zakażenia jelitowe.....	13
1.3.4. Biegunki i zakażenia żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu.....	13
1.3.5. Biegunki u dzieci do 2 lat.....	14
1.3.6. Wirusowe zapalenie wątroby typu A.....	15
1.3.7. Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową	15
1.4. Występowanie ognisk epidemicznych w podmiotach wykonujących działalność lecniczą.....	17
1.5. Choroby objęte programem szczepień ochronnych	19
1.5.1. Krztusiec	19
1.5.2. Odra.....	20
1.5.3. Świnka.....	21
1.5.4. Różyczka	22
1.5.5. Ospa wietrzna.....	23
1.5.6. Błonica i poliomyelitis	23
1.6. Ostre infekcje dróg oddechowych, w tym grypa i podejrzenia grypy.....	24
1.7. Płonica.....	27
1.8. Zakażenia układu nerwowego.....	28
1.9. Choroby przenoszone przez wektory i inne choroby odzwierzęce	30
1.9.1. Borelioza	30
1.9.2. Wścieklizna i pokąsania przez zwierzęta.....	31
1.9.3. Inne choroby odzwierzęce.....	31

1.9.4.	Gruźlica.....	32
1.10.	Choroby przenoszone drogą płciową (STD)	33
1.11.	Nadzór nad szczepieniami ochronnymi	34
2.	Nadzór sanitarny nad obiektami żywnościowo-żywnościowymi	36
2.1.	Ogólna ocena obiektów żywności i żywienia	36
2.2.	Ocena jakości zdrowotnej środków spożywczych oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością w 2014 r. na terenie woj. małopolskiego.....	37
3.	Ocena obszarowa jakości wody do spożycia	43
3.1.	Charakterystyka ogólna województwa	43
3.2.	Zbiorowe zaopatrzenie w wodę - wodociągi	43
3.3.	Inne podmioty zaopatrujące w wodę – indywidualne ujęcia wykorzystywane do celów publicznych lub działalności gospodarczej	46
3.4.	Studnie	46
3.5.	Kąpieliska i miejsca wykorzystywane do kąpieli.....	47
3.6.	Pływalnie.....	47
4.	Stan sanitarny podmiotów leczniczych	49
4.1.	Standardy jakości szpitali województwa małopolskiego	50
4.2.	Procedury higieniczno-sanitarne podmiotów leczniczych.....	51
4.3.	Zwalczanie i przeciwdziałanie zakażeniom szpitalnym	52
5.	Nadzór Radiologiczny	55
5.1.	Promieniowanie jonizujące.....	55
5.2.	Promieniowanie niejonizujące	56
6.	Warunki sanitarno-higieniczne środowiska pracy.....	58
6.1.	Warunki środowiska pracy	58
6.2.	Zagrożenia środowiska pracy	59
6.3.	Choroby zawodowe	61
6.4.	Nadzór nad środkami zastępczymi „Dopalaczami”	64
7.	Ocena warunków sanitarnych w placówkach oświatowo-wychowawczych	66
7.1.	Stan sanitarno-techniczny obiektów	66
7.2.	Ocena warunków do utrzymania higieny osobistej dzieci i młodzieży	67
7.3.	Ocena dostosowania mebli szkolnych i przedszkolnych do zasad ergonomii.....	69
7.4.	Możliwość pozostawienia podręczników przez uczniów w szkołach	69

7.5.	Warunki wypoczynku dzieci i młodzieży.....	70
7.6.	Wdrożenie aplikacji kontrolnej na terenie woj. małopolskiego.....	73
8.	Zdrowie Publiczne i Promocja Zdrowia	74
8.1.	Program profilaktyczny „Trzymaj formę”	74
8.2.	Profilaktyka palenia tytoniu	75
8.3.	Projekt profilaktyczny w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu tytoniu i innych środków psychoaktywnych - KIK/68	77
8.4.	Inne działania.....	78
8.4.1.	Dzień Otwarty Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krakowie	78
8.4.2.	Kongres Zdrowia Publicznego	78
8.4.3.	Szkolenie „Bezpieczne Grzybobranie”	79
8.4.4.	Konferencja „Badam się, więc jestem – profilaktyka raka szyjki macicy i raka piersi”	79
8.4.5.	Konferencja prasowa „Grypa i inne choroby zakaźne”	79
9.	Zapobiegawczy nadzór sanitarny	80
9.1.	Uzgodnianie przedsięwzięć wymagających przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko, przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach	82
9.2.	Uzgodnienia w zakresie planowania przestrzennego oraz strategicznej oceny oddziaływania na środowisko.....	84
10.	Podsumowanie	88

1. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA CHOROÓB ZAKAŻNYCH

1.1. Wprowadzenie

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

W 2013 r., w związku z wejściem w życie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2013 r. w sprawie zgłoszeń podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej w woj. małopolskim uległy zmianie zasady zgłaszania, rejestracji i raportowania chorób przenoszonych drogą płciową oraz zakażeń HIV i zachorowań na AIDS. Dotychczas zachorowania te były zgłaszane przez lekarzy bezpośrednio do WSSE. Od sierpnia 2013 r. obowiązek rejestracji i raportowania zachorowań przejęły stacje powiatowe.



Dane o zachorowaniach objętych obowiązkiem zgłaszania, spełniające wymogi ujednoliconego dla krajów Unii Europejskiej nadzoru epidemiologicznego, powiatowe stacje przesyłają do WSSE w postaci raportów indywidualnych oraz zbiorczych meldunków i sprawozdań.

Dane epidemiologiczne dotyczące występowania chorób zakaźnych w woj. małopolskim w latach 2009 - 2014 oraz w woj. małopolskim i w Polsce w 2014 r. zaprezentowano w tabelach poniżej.

Tabela 1. Wybrane choroby zakaźne w woj. małopolskim w latach 2009 – 2014

Jednostki chorobowe	Liczba zachorowań					
	2009	2010	2011	2012	2013	2014
AIDS	11	8	4	9	4	3
Nowo wykryte zakażenia HIV	46	31	64	98	77	101
Wirusowe zapalenie wątroby typu B (ostre i przewlekłe)	20	27	16	9	22	46
Zakażenia HCV	51	39	30	45	55	77
Dur brzuszny	1	0	1	0	0	0
Dury rzekome A, B, C	1	0	0	2	0	0
Bakteryjne zatrucia pokarmowe ogółem, w tym:	991	797	935	783	676	861
<i>salmonelozowe</i>	805	692	756	666	586	845
<i>gronkowcowe</i>	24	24	30	21	47	0
<i>jadem kielbasianym</i>	0	3	0	1	1	0
<i>inne określone i nieokreślone</i>	162	78	149	95	42	16
Czerwonka bakteryjna	1	5	2	2	4	7
Kampylobakterioza	35	38	37	61	91	107
Jersinioza	38	33	33	15	11	11
Wirusowe zakażenia jelitowe ogółem, w tym:	1 828	2 497	2 533	2 306	2 902	3397
<i>rotawirusowe</i>	1 582	1 852	2 058	1 693	1 767	2822
<i>norowirusowe</i>	84	469	214	137	290	217
<i>inne i nieokreślone</i>	162	176	261	476	845	358
Biegunki u dzieci do 2 lat ogółem, w tym:	1 959	2 215	2 458	2 595	3 167	4170
<i>bakteryjne</i>	158	278	256	212	183	195
<i>wirusowe</i>	968	1 123	1 358	1 254	1 377	1741
<i>o etiologii nieokreślonej</i>	833	804	844	1 129	1 607	2234
Wirusowe zapalenie wątroby typu A	44	6	7	9	3	10
Krztusiec	169	45	93	419	133	168
Odra	0	1	12	3	24	10
Świnka	245	221	190	265	198	221
Różyczka	389	307	181	743	8 557	437
Tęžec	6	4	3	5	4	2
Ostre porażenia wiotkie	5	11	8	6	9	10
Ospa wietrzna	10 964	15 162	14 672	15 848	18 445	19234
Ostre infekcje układu oddechowego, w tym:	113313	51000	141513	206197	370656	355207
<i>grypa</i>	179	21	241	7	116	81
Zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych wirusowe	77	129	113	118	76	99
Zapalenia mózgu m.in. wirusowe i nieokreślone, w tym:	49	41	31	24	31	16
<i>zapalenie mózgu odkleszczowe</i>	34	11	6	2	9	3
Inwazyjna choroba meningokokowa ogółem, w tym:	24	16	13	23	16	20

<i>zapalenie opon mózg.-rdzeniowych</i>	13	10	8	18	5	9
<i>posocznica</i>	14	12	8	13	12	14
Inwazyjna choroba wywołana przez <i>Streptococcus pneumoniae</i> ogółem, w tym:	23	14	12	15	29	33
<i>zapalenie opon mózg.-rdzeniowych i/lub mózgu</i>	17	9	9	10	17	12
<i>posocznica</i>	7	5	5	8	20	20
Inwazyjna choroba wywołana przez <i>Haemophilus influenzae</i> ogółem, w tym:	1	1	0	0	0	2
<i>zapalenie opon mózg.-rdzeniowych i/lub mózgu</i>	0	1	0	0	0	0
<i>posocznica</i>	1	0	0	0	0	1
Inne bakteryjne zapalenie opon mózg.-rdzeniowych	44	68	36	31	53	48
Zapalenie opon mózg.-rdzeniowych nieokreślone	53	107	63	70	77	61
Choroba Creutzfeldta-Jakoba	2	1	2	0	1	5
Płonica	1 141	1 315	1 564	2 124	2 462	2303
Róża	269	220	217	257	347	418
Borelioza	1 045	767	725	831	1 817	1798
Malaria	1	1	0	2	9	4
Denga	0	0	1	2	2	1
Choroba wywołana przez hantawirusy	0	0	0	0	3	0
Gruźlica	557	490	547	539	560	b.d.**
Kiła (wszystkie postacie)	151	136	66	76	112	99
Rzeżączka	9	7	16	23	18	21
Narażenie na wściekliznę*	803	1172	1126	1050	1 173	1484

* - pokąsania, po których podjęto szczepienia przeciw wściekliznie

Tabela 2. Liczba zachorowań i zapadalność na wybrane choroby zakaźne w woj. małopolskim i w Polsce w 2014 r.

Jednostki chorobowe	Woj. małopolskie		Polska	
	Liczba zachorowań	Zapadalność na 100 tys.	Liczba zachorowań	Zapadalność na 100 tys.
Nowo wykryte HIV	101	3,0	1 114	2,9
Ostre infekcje układu oddechowego, w tym grypa – ogółem	355 207	10 558,5	3 137 056	8 151,6
Ostre infekcje układu oddechowego, w tym grypa - u dzieci do lat 14	178 599	33 637,0	1 530 240	26 543,0
Ospa wietrzna	19 234	571,7	221 628	575,9
Różyczka	437	13,0	5 891	15,3
Biegunki u dzieci do 2 lat ogółem*	4 170	6 070,6	41 573	5 621,6
Płonica	2 303	68,5	22 884	59,5
Borelioza	1 798	53,4	13 875	36,1

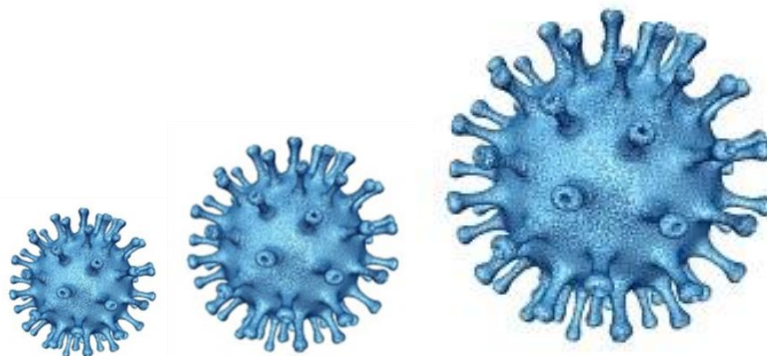
Narażenie na wściekliznę**	1 484	44,1	8 661	22,5
Salmonellozy	856	25,4	8 402	21,8
Świnka	221	6,6	2 508	6,5
Krztusiec	168	5,0	2 102	5,5
Wirusowe zapalenie wątroby typu C	77	2,3	3 553	9,2
Inwazyjna choroba meningokokowa	20	0,6	186	0,5
Wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych	99	2,9	1 822	4,7
Wzw typu B przewlekłe	42	1,3	2 701	42,0
Wzw typu B ostre	4	0,1	68	0,2
Tęžec	2	0,1	13	0,0
Czerwonka bakteryjna	7	0,2	44	0,1
Wzw typu A	10	0,3	76	0,2

* - zapadalność liczona na 10 000 dzieci do lat 2

** - pokąsania, po których podjęto szczepienia przeciw wściekliznie

Powyzsza tabela przedstawia zachorowalnosc i zapadalnosc w woj. malopolskim i w kraju. Zapadalnosc jest tym wskaźnikiem, który w wymierny sposob pozwala porównać sytuację epidemiologiczną danej choroby. W związku z tym, należy zwrócić uwagę na choroby, których zapadalność jest wyzsza na terenie woj. malopolskiego, a są to: tęžec, inwazyjna

choroba meningokokowa, salmonellozy, narażenie na wściekliznę, płonica czy ostre infekcje układu oddechowego.



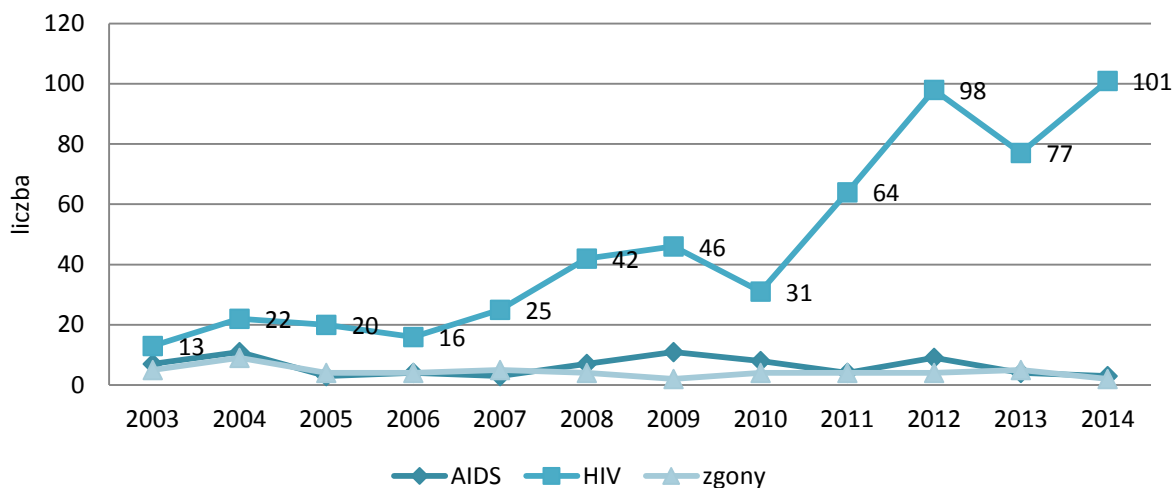
1.2. Choroby zakaźne przenoszone drogą naruszenia ciągłości tkanek

1.2.1. AIDS i zakażenia HIV

W ostatnich latach odnotowano wzrost rejestrowanych zakażeń HIV. W 2014 r. stwierdzono 101 nowych przypadków i była to najwyższa dotąd liczba zakażeń HIV

rejestrowanych rocznie w woj. małopolskim (64 w 2011 r., 98 w 2012 r., 77 w 2013 r.). Obserwowany wzrost wykrytych zakażeń dotyczył głównie mężczyzn.

Wykres 1. Liczba zakażeń HIV, zachorowań na AIDS i zgonów z powodu AIDS w woj. małopolskim w latach 2003-2014



Współczynnik zapadalności na HIV dla woj. małopolskiego był porównywalny (3,0/100 tys.) do współczynnika zapadalności dla Polski – 2,89/100 tys. Należy zaznaczyć, że wykonanie pełnej analizy sytuacji epidemiologicznej za rok poprzedni będzie możliwe po weryfikacji zgłoszeń z całej Polski przeprowadzonej w NIZP-PZH - pod kątem poprawności klasyfikowania przypadków oraz eliminacji zgłoszeń wielokrotnych.

Zachorowalność oraz zgony z powodu AIDS obniżyły się do odpowiednio 3 i 2 przypadki w 2014 r., w stosunku do 2013 r. – 4 i 5 oraz 2012 r. – 9 i 4. Ustawowe ograniczenia w możliwości pełnej identyfikacji chorego, może prowadzić do zawyżenia liczby zakażonych w związku z wielokrotnymi zgłoszeniami.

1.2.2. Wirusowe zapalenie wątroby typu B

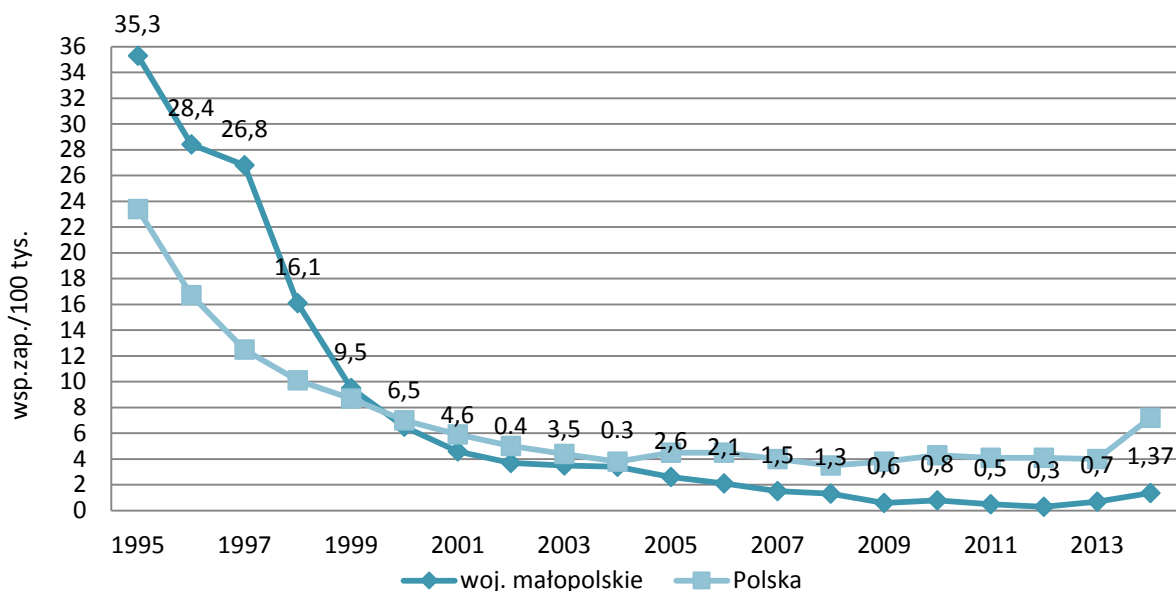
W woj. małopolskim, podobnie jak w całej Polsce, zachorowania na ostre WZW typu B utrzymują się obecnie na niskim poziomie.

Korzystna sytuacja epidemiologiczna wynika zarówno z realizacji obowiązkowych i zalecanych szczepień

ochronnych, jak też z poprawy skuteczności procesów sterylizacji sprzętu medycznego. Obecnie, z uwagi na wysoki stopień zaszczepienia populacji, sporadycznie

dochodzi do ostrego WZW typu B, częściej rozpoznaje się przypadki zapalenia przewlekłego, nabytego w przeszłości.

Wykres 2. Zapadalność na wirusowe zapalenie wątroby typu B w woj. małopolskim i w Polsce w latach 1995-2014 (współczynnik zapadalności/100 tys.)



W 2014 r. w woj. małopolskim zarejestrowano łącznie 46 zachorowań na WZW typu B (1,37/100 tys.), w tym 4 (0,12/100 tys.) przypadki zapalenia ostrego i 42 (1,25/100 tys.) przypadki zakażenia przewlekłego. Natomiast w Polsce, w 2014 r. odnotowano 2769 (7,2/100 tys.) przypadków WZW typu B w tym 68 (0,18/100 tys.) przypadków zapalenia ostrego oraz 2701 (7,02/100 tys.) przypadków zakażenia przewlekłego.

To utrzymujące się od kilku lat różnicowanie wskaźników wykrywalności przewlekłego WZW typu B pomiędzy woj. małopolskim, a średnią dla Polski jest wciąż efektem braku ujednoczonego systemu nadzoru nad przewlekłymi zapaleniami wątroby typu B, w tym braku definicji przypadku przewlekłego zapalenia wątroby do stosowania w nadzorze epidemiologicznym.

1.2.3. Zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu C

W 2014 r. zarejestrowano łącznie 77 przypadków nowych zakażeń HCV (2013 r. – 55, 2012 r. – 45, 2011 r. – 30, 2010 r. – 18). Współczynnik zapadalności utrzymuje trend rosnący, jednakże nadal był znacząco niższy (2,29/100 tys.) niż dla Polski (9,23/100 tys.). Tak duża różnica w wielkości wskaźników może wynikać

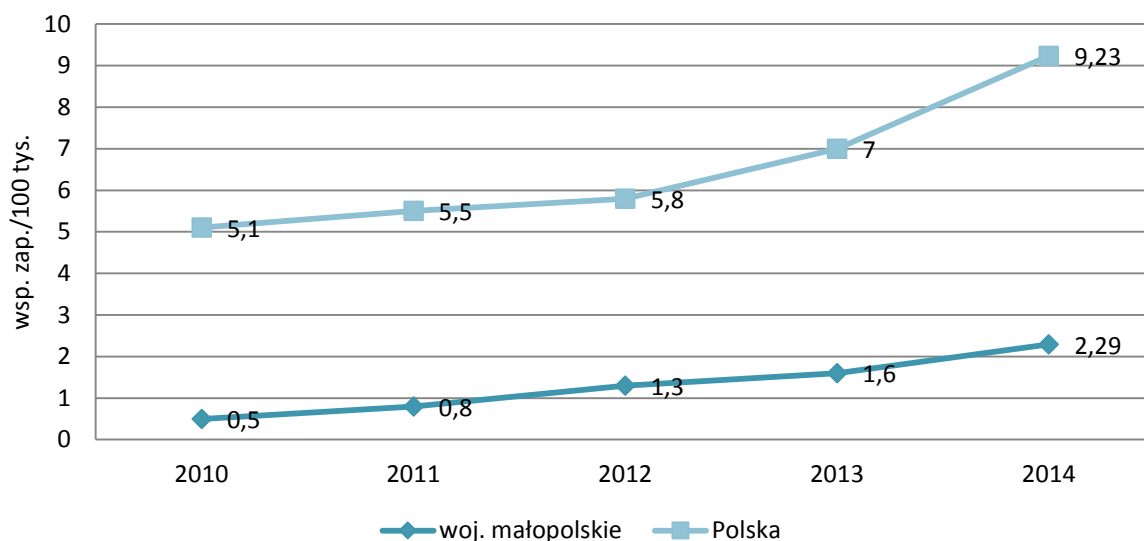
zarówno z niewywiązywania się przez lekarzy z obowiązku zgłaszania zachorowań (niedoszacowanie danych), jak i z wielokrotnego zgłaszania i raportowania tych samych przypadków przewlekłego zakażenia (zawyżzone wskaźniki wykrywalności). Nie bez znaczenia pozostaje fakt braku uregulowań prawnych

w zakresie zgłaszania dodatnich wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych, w tym HCV.

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

Wykres 3. Zakażenia HCV w woj. małopolskim i w Polsce w latach 2010 - 2014 (współczynnik zapadalności/100 tys.)



1.3. Choroby zakaźne przenoszone drogą pokarmową

1.3.1. Dur brzuszny i paradury

W ostatnich latach w woj. małopolskim notuje się pojedyncze przypadki duru brzuszno lub paradurów i są to na ogół zachorowania przywleczone. W 2014 r. i 2013 r. nie odnotowano zachorowań. Dwa przypadki paraduru A zarejestrowane w 2012 r. nabyte zostały w czasie pobytu w Indiach w ramach turystyki indywidualnej.

W woj. małopolskim zarejestrowanych jest 26 (w 2013 r. - 28) stałych nosicieli pałeczek duru brzuszno (stan na dzień 31.12.2014 r.), w tym 22 przypadki to osoby w wieku powyżej 60 r. życia, a 4 osoby w wieku 40-59 lat. Nosiciele zamieszkują

w powiecie krakowskim (14 osób), limanowskim (3 osoby), nowotarskim (1 osoba), nowosądeckim i dąbrowskim (po 2 osoby) oraz miechowskim, brzeskim, wadowickim i myślenickim (po 1 osobie).

Na terenie województwa zamieszkuje ponadto 1 nosiciel pałeczek Salmonella paratyphi A i 8 nosiciele Salmonella paratyphi B. Ryzyko zagrożenia ze strony nosicieli pałeczek durowych i paradurowych wzrasta w okresie powodzi oraz po obfitych opadach deszczu, zwłaszcza na terenach wiejskich, gdzie często nie funkcjonuje kanalizacja zbiorcza.

1.3.2. Bakteryjne zatrucia i zakażenia pokarmowe

W 2014 r. odnotowano 861 (2013 r. – 676, 2012 r. – 783) przypadków bakteryjnych zatruc pokarmowych. Wśród zgłoszonych zachorowań było 845 przypadków salmonelozy (2013 r. – 586, 2012 r. – 666, 2011 r. – 756) oraz 16 przypadków o nieokreślonej etiologii (2013 r. – 42, 2012 r. – 95, 2011 r. – 149).

Współczynnik zapadalności dotyczący zatruc pokarmowych wywołanych przez pałeczki *Salmonella* wyniósł 25,4/100 tys. (2013 r. – 17,5/100 tys., 2012 r. – 19,9/100 tys., 2011 r. – 22,8/100 tys.) i był na poziomie wyższym od notowanego w tym okresie w Polsce (21,3/100 tys.). W ciągu roku odnotowano również 11 przypadków salmonelozy o lokalizacji innej niż przewód pokarmowy (posocznica – 5, inne zakażenia pozajelitowe – 6).

Podobnie jak w latach poprzednich najczęściej izolowanym od chorych z salmonellozą typem serologicznym była *Salmonella Enteritidis* (w 2014 r. 773 przypadki).

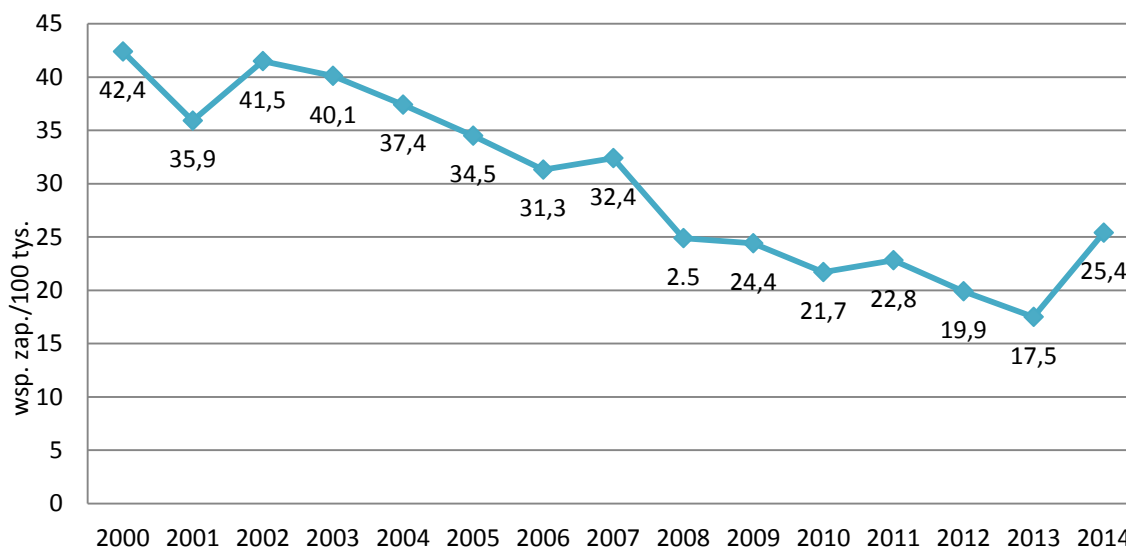
Wysoki odsetek (66,1%) osób hospitalizowanych z powodu salmonelozy świadczy o wykonywaniu badań diagnostycznych głównie u osób leczonych

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 w 2014 r. zarejestrowano 689 (2013 r. – 588, 2012 r. – 380) przypadków bakteryjnych zakażeń jelitowych – w tym 195 zakażeń jelitowych dotyczyło dzieci poniżej 2 roku życia. Wzrost liczby przypadków wynikał ze wzrostu zgłoszonych zakażeń wywołanych przez *Clostridium difficile*, będącego efektem poprawy diagnostyki w tym kierunku.

W 2014 r. zdiagnozowano 7 przypadków czerwonki (2013 r. – 4), w tym jeden przywleczonej z Indii i jeden z Indonezji.

Wykres 4. Współczynnik zapadalności/100 tys. na salmonelozę w woj. małopolskim w latach 2000-2014.



1.3.3. Wirusowe zakażenia jelitowe

W 2014 r. zgłoszono łącznie 3 397 wirusowych zakażeń jelitowych, tj. 495 przypadków więcej w porównaniu z rokiem poprzednim (2013 r. - 2 902, 2012 r. - 2 306, 2011 r. - 2 533). Największy wzrost dotyczył nieżytów żołądkowo-jelitowych klasyfikowanych wg ICD-10 jako „rotawirusowe” - 2 822 przypadków w stosunku do 1 767 w 2013 r.

Odnotowano natomiast spadek liczby zakażeń wywołanych przez norowirusy 217

vs 290 w 2013 r. oraz tzw. „innych i nieokreślonych” - 358 vs 845 w 2013 r.

Wśród zarejestrowanych przypadków zgłoszonych przez lekarzy jako „inne określone i nieokreślone wirusowe zakażenia jelitowe” mogą być niezdiagnozowane zakażenia zarówno rota i norowirusowe, jak też o innej, niekoniecznie wirusowej etiologii. 42% (1741 z 4170 przypadków) zgłoszonych wirusowych zakażeń jelitowych dotyczyło dzieci do 2 lat.

1.3.4. Biegunki i zakażenia żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu

Od 2009 r. obowiązuje ustawowy obowiązek zgłaszania przez lekarzy biegunek i nieżytów żołądkowo-jelitowych o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu (bez przeprowadzonego diagnostycznego badania laboratoryjnego lub braku identyfikacji czynnika etiologicznego). Dotychczas takie zachorowania rejestrowane były wyłącznie u dzieci do

2 lat. W 2014 r. zgłoszono 5 613 (2013 r. - 4 159 a 2012 r. - 2 584) przypadków tych zespołów biegunkowych, tj. ponad dwukrotnie więcej niż w 2012 r. Wśród zgłoszonych zachorowań - 39,8% dotyczyło dzieci do 2 lat.

Rosnąca liczba zgłoszeń biegunek i zakażeń żołądkowo-jelitowych o nieustalonej

etiologii świadczyć może o poprawie zgłaszalności w tym zakresie, jednakże bez

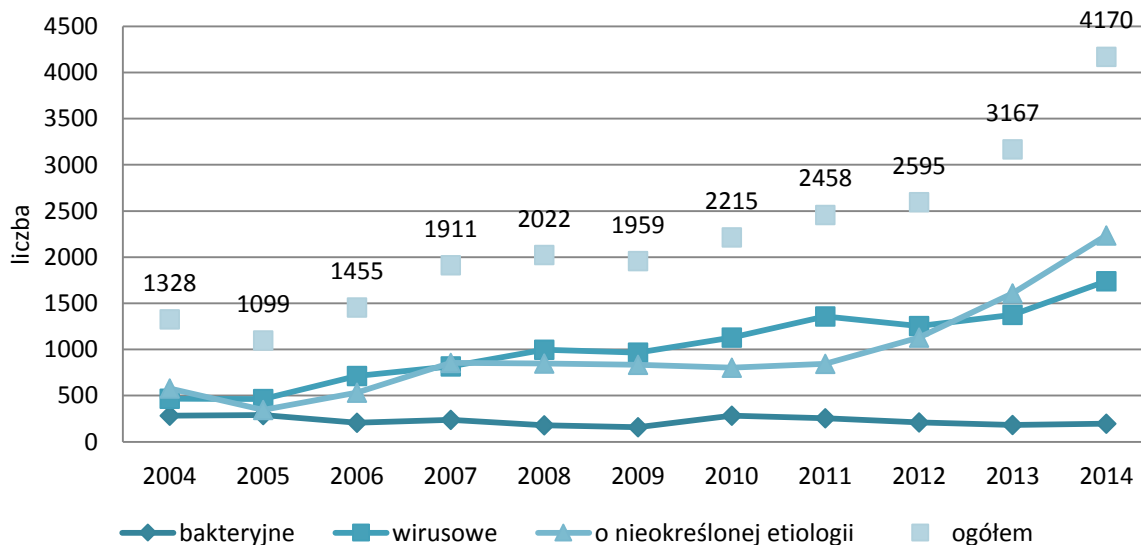
wykonywania diagnostyki mikrobiologicznej tych schorzeń.

1.3.5. Biegunki u dzieci do 2 lat

Zespoły biegunkowe u dzieci do lat 2 są ważnym problemem zdrowotnym i epidemiologicznym. W woj. małopolskim liczba tych zachorowań na przestrzeni ostatnich kilku lat wykazuje wyraźną tendencję wzrostową. W 2014 r. zgłoszono łącznie 4 170 przypadków. Zapadalność wśród dzieci w tym wieku wyniosła 6070,6/100 tys. i była wyższa niż dla Polski – 5621,6/100 tys. Wśród zarejestrowanych

przypadków biegunek było 195 (4,7%) o etiologii bakteryjnej, 1 741 (41,75%) biegunek wirusowych oraz 2 234 (53,57%) o etiologii nieokreślonej. W porównaniu z rokiem poprzednim znacząco wzrosła liczba biegunek o etiologii nieokreślonej oraz w mniejszym stopniu o etiologii wirusowej, przy praktycznie stałym poziomie biegunek pochodzenia bakteryjnego.

Wykres 5. Liczba biegunek u dzieci do lat 2 w woj. małopolskim, w latach 2004 - 2014 wg przyczyn



Hospitalizacji wymagało 3 041 dzieci do lat 2, tj. 73% wszystkich zarejestrowanych przypadków biegunki u dzieci w tej grupie wiekowej. Najczęstszą przyczyną hospitalizacji dzieci do lat 2 były biegunki o etiologii wirusowej (55%), natomiast bakteryjne stanowiły 6%.

Zakażeniom rotawirusowym u małych dzieci można zapobiegać poprzez szczepienie. Jednak wysoka cena szczepionki ogranicza jej powszechne stosowanie. Z danych za 2014 r. wynika, że w woj. małopolskim przeciwko zakażeniom rotawirusowym zaszczepionych zostało 7525 dzieci w pierwszym roku życia.

1.3.6. Wirusowe zapalenie wątroby typu A

Z powodu m.in. poprawy sytuacji sanitarno-epidemiologicznej w Polsce, zachorowania na WZW A zdarzają się stosunkowo rzadko i dotyczą głównie osób podróżujących do krajów o wyższej niż Polska endemiczności zakażeń HAV.

W 2014 r. zgłoszono 10 zachorowań na WZW typu A (2013 r. – 3, 2012 r. – 9; 2011 r. – 7; 2010 r. – 6). Współczynnik zapadalności wyniósł 0,3/100 tys. i był wyższy niż średni dla Polski - 0,2/100 tys.

Wobec zwiększającej się liczby osób nieudpornionych przeciwko WZW A, każde zachorowanie stwarza ryzyko wystąpienia lokalnego ogniska lub większej epidemii

(tzw. epidemia wyrównawcza). Przed zachorowaniem na WZW A chronią szczepienia. Z uwagi na wysoką cenę szczepionki niewiele osób poddaje się tej formie profilaktyki. W 2014 r. liczba osób zaszczepionych wyniosła w województwie ogółem jedynie 3 160 osoby.

Szczepienie przeciw WZW typu A powinno być zalecane osobom wyjeżdżającym do krajów o wysokim stopniu ryzyka zakażenia HAV oraz osobom zatrudnionym przy produkcji i dystrybucji żywności oraz wody pitnej. Uzasadnienie mają również szczepienia dzieci i młodzieży zwłaszcza na terenach powodziowych.

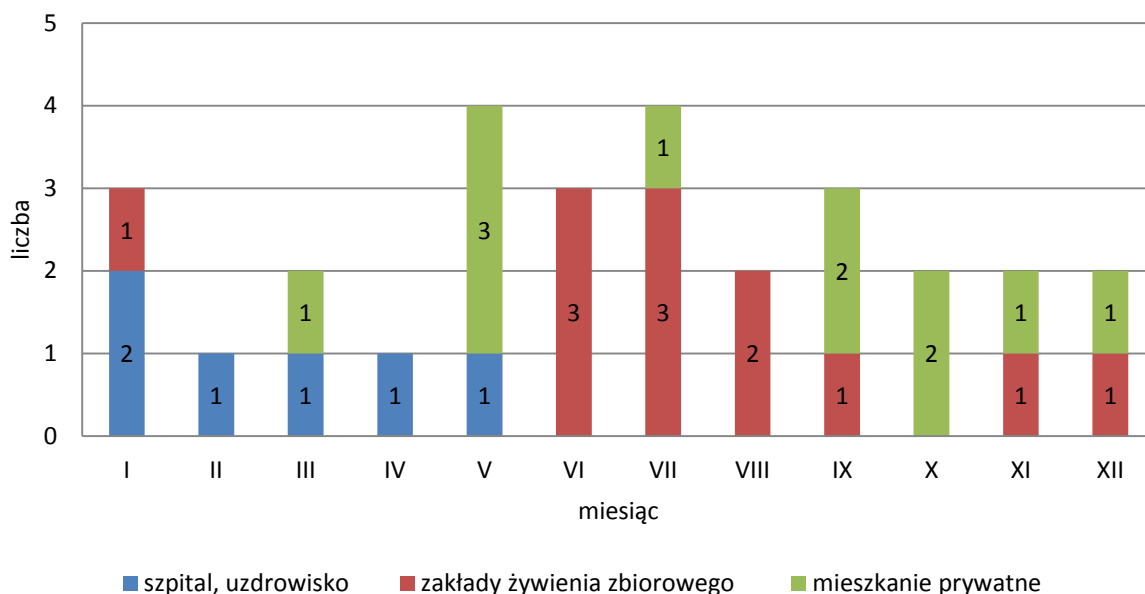
1.3.7. Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową

W 2014 r. w woj. małopolskim zarejestrowano 29 zbiorowych zatruc i zakażeń pokarmowych (2013 r. – 34, 2012 r. – 29; 2011 r. – 35; 2010 r. – 39). Podobnie jak w latach poprzednich rejestracji podlegały ogniska, w których chorowały co najmniej 2 osoby. Łącznie w zarejestrowanych ogniskach chorowało 408 osób (2013 r. – 568, 2012 r. - 373 osoby; 2011 r. – 559; 2010 r. – 710).

W obiektach żywienia zbiorowego miało miejsce 18 ognisk, w tym 6 dotyczyło zakażeń szpitalnych, pozostałe wystąpiły w domach wczasowych, w przedszkolach, w restauracji, w hotelu i w internacie. Łącznie chorowały 364 osoby, w mieszkaniach prywatnych odnotowano 11 zbiorowych zatruc obejmujących 44 chorych.



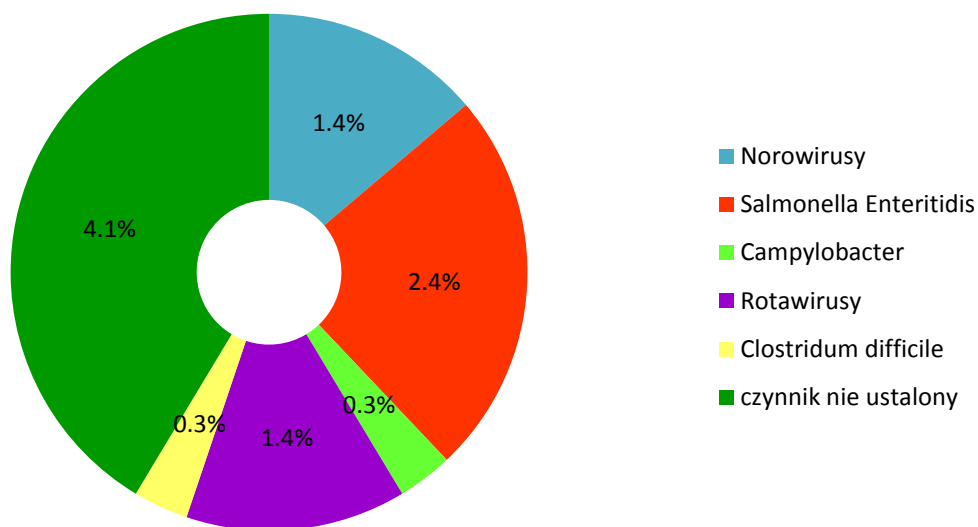
Wykres 6. Zbiorowe zatrucia i zakażenia pokarmowe w woj. małopolskim, w 2014 r.



Najwięcej ognisk zarejestrowano w powiecie krakowskim (10), tatrzańskim (5), gorlickim (3), nowotarskim (3) i tarnowskim (3). Dominującym czynnikiem etiologicznym były bakterie (31% ognisk

i 24% chorych), natomiast wirusy były przyczyną 27,6% ognisk (39% chorych). W przypadku 41,4% ognisk (37% chorych) nie udało się ustalić czynnika wywołującego zachorowania.

Wykres 7. Zbiorowe zatrucia i zakażenia pokarmowe w woj. małopolskim, w 2014 r. wg etiologii - udział % w 2014 r.



1.4. Występowanie ognisk epidemicznych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą

Szpitalnym ogniskiem epidemicznym określa się występowanie co najmniej dwóch zachorowań, wywołanych tym samym drobnoustrojem, pozostającym 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 grupy hospitalizowanych chorych.

Prawidłowe rozpoznanie ogniska epidemicznego wymaga:

- zastosowania ścisłych kryteriów definiujących przypadki zakażeń (w Polsce przyjęto kryteria CDC),
- ścisłej współpracy lekarza prowadzącego, laboratorium mikrobiologicznego oraz członków Zespołu ds. Zakażeń Szpitalnych.

Na podstawie przekazanych raportów o podejrzeniu lub wystąpieniu ogniska epidemicznego oraz o wygaszeniu ogniska stwierdzono, iż w 2014 r. na terenie woj. małopolskiego zgłoszono 25 ognisk epidemicznych (26 w 2013 r.):

- 11 ognisk epidemicznych – na terenie powiatu krakowskiego,
- 4 ogniska epidemiczne – na terenie powiatu gorlickiego,
- 3 ogniska epidemiczne – na terenie powiatu tarnowskiego,
- 2 ogniska epidemiczne – na terenie powiatu miechowskiego,
- 3 ogniska epidemiczne – na terenie powiatu nowotarskiego,
- 2 ogniska epidemiczne – na terenie powiatu tatrzańskiego.

Tabela 3. Liczba ognisk epidemicznych w woj. małopolskim, z podziałem na rodzaj drobnoustroju alarmowego, w latach 2012-2014

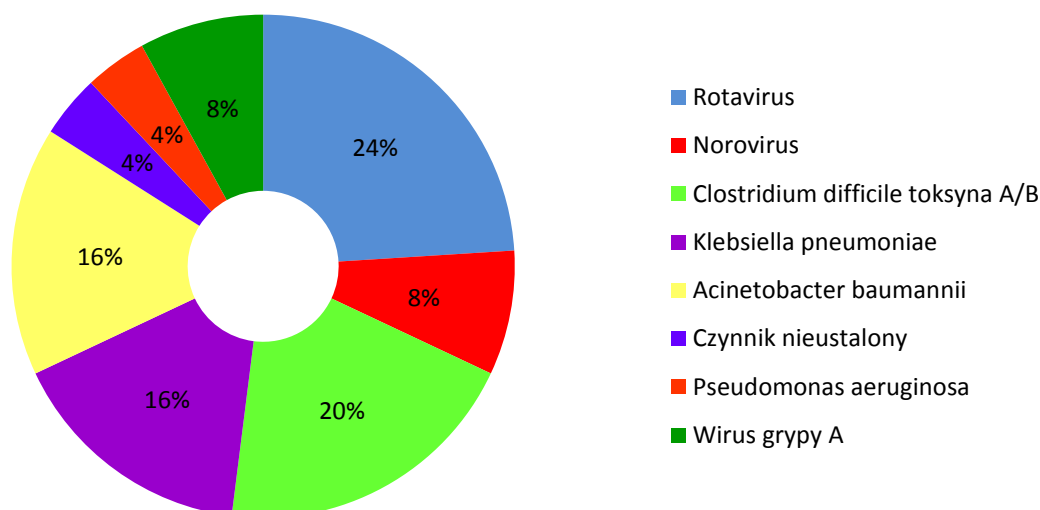
Czynnik etiologiczny	Liczba ognisk		
	2012	2013	2014
Clostridium difficile toksyna A/B	6	4	5
Rotavirus	5	5	6
Enterococcus faecium VRE	2	2	0
Acinetobacter baumannii	2	1	4
Świerzbowiec	2	1	0
Klebsiella pneumoniae	1	2	4
Staphylococcus aureus MRSA, MLSB	1	2	0
Wirus grypy A	1	0	2
Norovirus	1	4	2
Adenovirus+Rotavirus	1	0	0
Klebsiella pneumoniae KPC	0	1	0
Streptococcus pneumoniae	0	1	0

Nowrowieru+Rotavirus	0	1	0
Pseudomonas aeruginosa	0	1	1
Czynnik nieustalony	2	1	1
Razem	24	26	25

W analizowanych 25 ogniskach stwierdzono 14 ognisk o etiologii bakteryjnej, 10 ognisk o etiologii wirusowej oraz 1 ognisko o etiologii nieokreślonej. Całkowita liczba osób objętych zakażeniem w ogniskach

epidemicznym wyniosła 227, w tym 218 pacjentów i 9 osób z personelu medycznego. 104 zakażenia (46%) zostały potwierdzone badaniami mikrobiologicznymi.

Wykres 8. Udział procentowy postaci klinicznych w ogniskach epidemicznych w 2014r.



Analizując informacje dotyczące oddziałów, w których wstąpiły ogniska epidemiczne, można stwierdzić, iż poziom specjalistycznych świadczeń oraz populacja pacjentów w oddziale ma wpływ na liczbę zakażeń szpitalnych. Im wyższy poziom specjalizacji oddziału lub bardziej obciążona populacja pacjentów, tym wyższa liczba zakażeń.

Najwięcej ognisk epidemicznych w 2014 r. w małopolskich szpitalach stwierdzono na oddziałach zabiegowych - Anestezjologii

i Intensywnej Terapii/Intensywnej Opieki Medycznej dorosłych i dzieci. Specyfiką tych oddziałów jest stosowanie specjalistycznych technik leczniczych, polegających na mechanicznym wspomaganie czynności niewydolnych narządów lub układów. Kolejnym kluczowym elementem wpływającym na liczbę zakażeń w oddziale są czynniki ryzyka pacjenta, tj.: stan ogólny, zaburzenia odporności, wiek, choroby współistniejące, stosowana antybiotykoterapia i zabiegi operacyjne.

1.5. Choroby objęte programem szczepień ochronnych

Program Szczepień Ochronnych (PSO) jest to dokument regulujący kwestie doboru szczepionek a także terminów ich podawania. PSO jest aktualizowany i podawany do publicznej wiadomości każdego roku w drodze komunikatu Głównego Inspektora Sanitarnego, na podstawie ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2013 r. poz. 947). W treści PSO zawiera się kalendarz szczepień obejmujący cykle szczepień, schematy szczepień u zdrowych

osób oraz osób szczególnie narażonych na zakażenie, a także terminy i odstępy czasowe wraz z rodzajami szczepionek, dawkami i sposobami podania. W PSO znajdują się zagadnienia dotyczące zarówno szczepień obowiązkowych jak i zalecanych. Obecnie do szczepień obowiązkowych należą szczepienia przeciwko: gruźlicy, błonicy, krztuścowi, polio (poliomyelitis), odrze, śwince, różyczce, tężcowi, wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (WZW typu B), *Haemophilus influenzae* typu B (Hib).

1.5.1. Krztusiec

W 2014 r. odnotowano ponowny wzrost zachorowań na krztusiec w porównaniu z rokiem poprzednim. Do Państwowej Inspekcji Sanitarnej zgłoszono 168 przypadków (2013 r. – 133, 2012 r. – 419; 2011 r. – 93; 2010 r. – 45). Roczna zapadalność wyniosła 4,99/100 tys. i była niższa od średniej krajowej, notowanej na poziomie 5,4/100 tys.

Obserwowane w ostatnich latach przesunięcie zachorowań na krztusiec do starszych grup wiekowych powoduje powstanie nowego rezerwuaru choroby, stwarzającego zagrożenie dla małych dzieci, które nie mają jeszcze ukończonego pełnego cyklu szczepień oraz dla dzieci niezaszczepionych z powodu przeciwwskazań. Krztusiec jest chorobą trudną do rozpoznania, zwłaszcza u młodzieży i osób dorosłych. Z tego względu często pozostaje nie rozpoznawany i niewłaściwie leczony. Większość chorych posiadała udokumentowane szczepienie w pierwszych latach życia. Dane o występowaniu krztuśca oparte o zgłoszenia lekarzy należy traktować jako

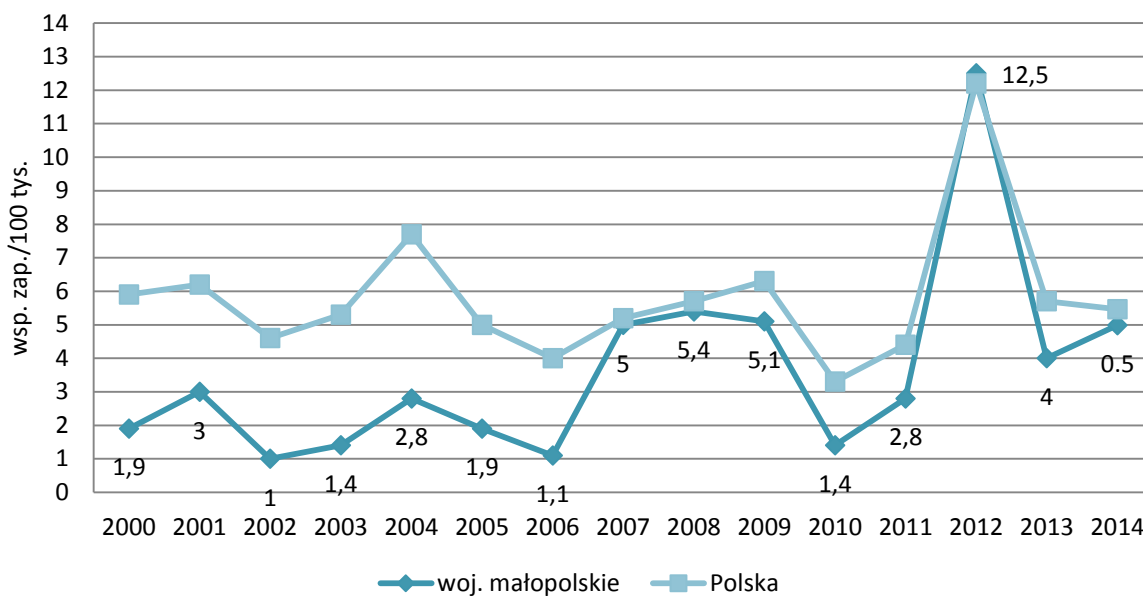
niedoszacowane. Ocena faktycznego rozpowszechnienia krztuśca wymaga przeprowadzenia badań diagnostycznych u wszystkich osób z przewlekającym się kaszlem oraz zgłaszania wszystkich przypadków zachorowań. Obecnie diagnostyka choroby opiera się na badaniach serologicznych. Diagnostyka bakteriologiczna w woj. małopolskim (podobnie jak w Polsce) nie jest rutynowo wykonywana. Z kolei brak badań bakteriologicznych nie pozwala odróżnić krztuśca od innych zachorowań, w tym również od przypadków krztuśca rzekomego.

W 2014 r. hospitalizacji z powodu krztuśca wymagało 38 chorych tj. 22,6%. Nastąpił wzrost odsetka hospitalizowanych chorych w porównaniu z rokiem ubiegłym (15,8% - 2013 r.), natomiast spadek w porównaniu do lat poprzednich (26% - 2012 r., 32% - 2011 r.). W związku z obserwowaną od lat 90-tych tendencją wzrostową liczby zgłoszonych przypadków krztuśca, w celu ograniczenia dalszego wzrostu zachorowań, do programu szczepień ochronnych,

począwszy od 2013 r., wprowadzone zostało zalecane szczepienie przeciwko krztuścowi (łącznie z komponentą błoniczą i tężcową) dla dzieci w wieku 14 lat oraz dla

osób dorosłych powyżej 19 roku życia, jako kolejne dawki przypominające, a także pracownikom zatrudnionym na oddziałach neonatologicznych i pediatrycznych.

Wykres 9. Zapadalność na krztusiec w woj. małopolskim i w Polsce w latach 2000-2014 (współczynnik zapadalności/100 tys.)



1.5.2. Odra

Wprowadzenie w 1975 r. szczepienia przeciwko odrze spowodowało znaczny spadek zachorowań na tę chorobę. W ostatnich latach notowano jedynie sporadyczne przypadki odry (2013 r. – 24, 2012 r. – 3, 2011 r. – 12, 2010 r. – 1, 2009 r. – 0, 2008 r. – 3). W 2014 r. zarejestrowano 10 przypadków odry, spośród 14 zgłoszonych podejrzeń. Chorowało 5 dzieci niezaszczepionych, w tym 2 dzieci z powodu niepodlegania jeszcze obowiązkowi szczepień (z uwagi na wiek) oraz 3 dzieci z uwagi na obecność przeciwwskazań zdrowotnych. Pozostałe 5 zachorowań dotyczyło osób dorosłych.

Zdrowia (WHO), należy dbać o wysoki poziom zaszczepienia przeciwko odrze oraz wykonywać badania w kierunku obecności przeciwciał przeciwodrowych w klasie IgM z częstością określoną na 1 na 100 000 mieszkańców. 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. W 2014 r. liczba potwierdzonych przypadków zachorowań przekroczyła próg ustalony przez WHO dla eliminacji odry.

Zgodnie z programem eliminacji odry realizowanym przez Światową Organizację

Z uwagi na występujące nadal ogniska epidemii odry w krajach europejskich (ponad 1 tys. zachorowań na odrę w Niemczech) istnieje realne zagrożenie

przywleczenia choroby i szerzenia się jej w środowiskach osób nieudpornionych.

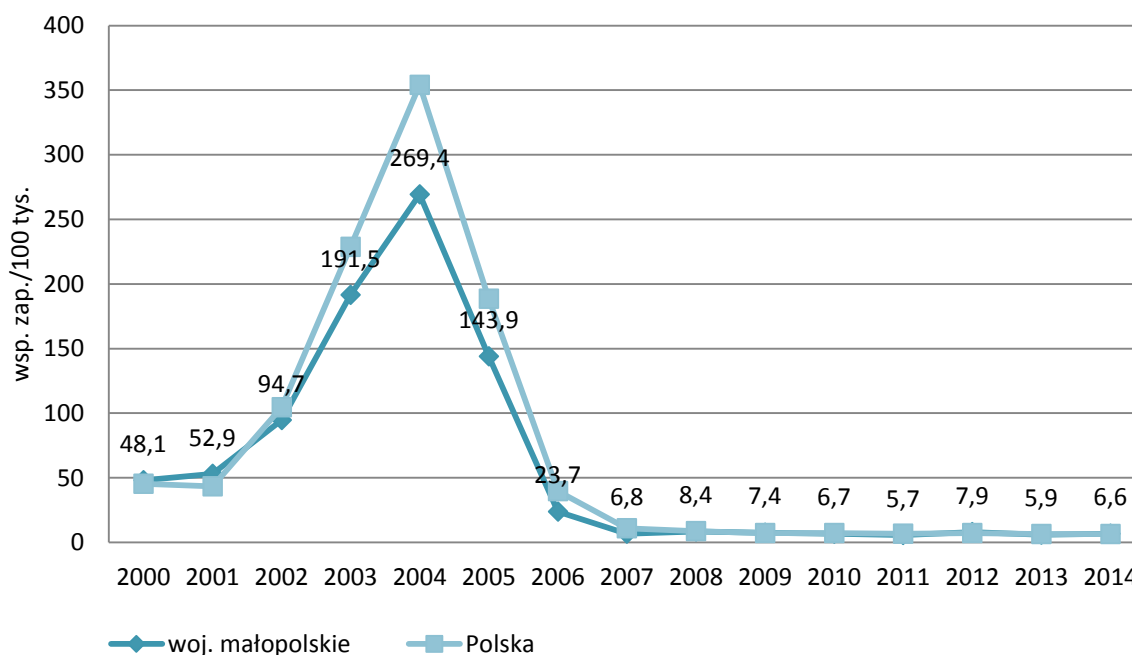
1.5.3. Świnka

Obowiązkowe szczepienia przeciw śwince, odrze i różyczce u dzieci w 13–15 miesiącu życia wprowadzone zostały w 2003 r., natomiast dawka przypominająca u dzieci starszych w 2005 r.. Ich skuteczna realizacja sprzyja utrzymywaniu się niskiego i względnie stałego poziomu zachorowań na tę chorobę. W 2014 r. odnotowano 221 przypadków świnki, natomiast w 2013 r. – 198, a w 2012 r. – 265.

Współczynnik zapadalności na świnkę w woj. małopolskim w 2014 r. wyniósł 6,6/100 tys. (2013 r. - 5,9/100 tys.) i był porównywalny do średniego współczynnika dla Polski wynoszącego 6,5/100 tys. (w 2013 r. - 6,3/100 tys.).

Z powodu powikłań w przebiegu świnki, hospitalizacji wymagało 2 chorych (tj. 0,9%).

Wykres 10. Zapadalność na świnkę w woj. małopolskim i w Polsce w latach 2000-2014 (współczynnik zapadalności/100 tys.).



1.5.4. Różyczka

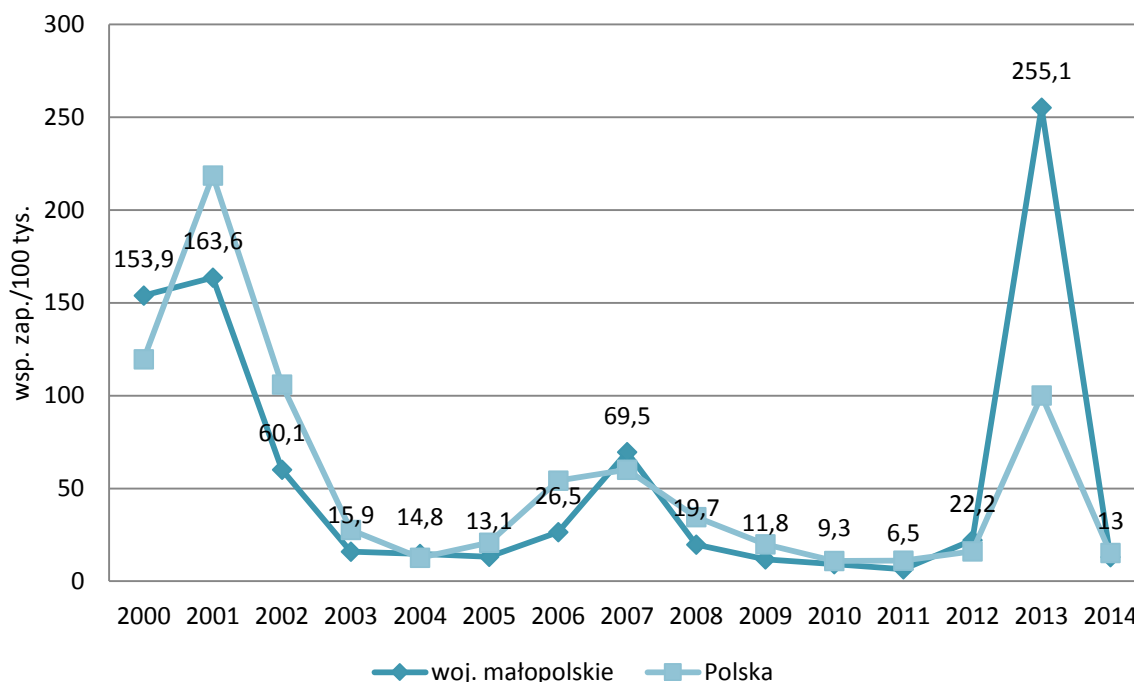
W 2002 r. WHO wprowadziła plan, który zakładał zmniejszenie liczby przypadków różyczki wrodzonej do wartości <1 przypadku/100 000 żywych urodzeń do 2010 r.. W 2005 r. plan uzupełniono o eliminację zachorowań na różyczkę zdefiniowaną jako zapadalność <1 przypadek/milion. W 2010 r. dokonano aktualizacji terminu tego planu do 2015 r.

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

różyczkę, jednakże nie jest to stały trend malejący. W 2013 r. odnotowano epidemiczny wzrost zachorowań na różyczkę w woj. małopolskim (255,1/100 tys.), który był dwu i pół krotnie wyższy niż średnia w Polsce (100,1/100 tys.), natomiast już w 2014 r. nastąpił spadek współczynników zapadalności do poziomu odpowiednio 13,0/100 tys. i 15,3/100 tys. W 4 przypadkach różyczki wymagana była hospitalizacja.

Nie stwierdzono w Małopolsce żadnego przypadku różyczki wrodzonej.

Wykres 11. Zapadalność na różyczkę w woj. małopolskim i w Polsce w latach 2000-2014 (współczynnik zapadalności/100 tys.)



Późne rozpoczęcie masowych szczepień dzieci obojga płci (2004 r.) spowodowało, że na różyczkę częściej chorują chłopcy, zwłaszcza nastoletni i młodzi mężczyźni. Jednak liczba przypadków potwierdzonych

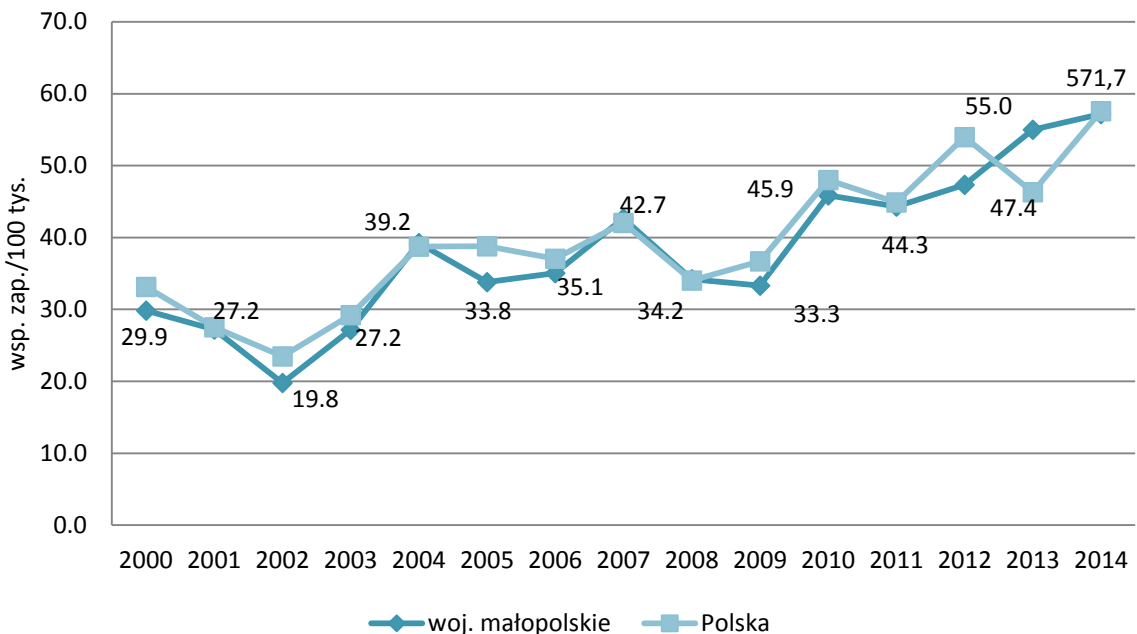
laboratoryjnie jest mała. W 2014 r. wśród zgłoszonych zachorowań tylko 1 przypadek (0,2%) został potwierdzony badaniem przeciwciał w klasie IgM, pozostałe opierały się wyłącznie na rozpoznaniach lekarskich.

1.5.5. Ospa wietrzna

Ospa wietrzna, po zakażeniach dróg oddechowych, jest najczęstszą chorobą zakaźną. Cechuje ją występowanie co kilka lat epidemicznych wzrostów zachorowań z nasileniem na terenach z uprzednio niską zapadalnością, jednakże ogólny trend wykazuje tendencję wzrostową.

W 2014 r. odnotowano 19 234 zachorowań, tj. o 789 przypadków więcej niż w roku poprzednim (2013 r. - 18 445). W 2014 r. współczynnik zapadalności osiągnął najwyższy poziom (575,9/100 tys.) w stosunku do lat ubiegłych i porównywalny był ze współczynnikiem dla Polski (575,9/100tys.)

Wykres 12. Zapadalność na ospę wietrzną w woj. małopolskim i w Polsce w latach 2000-2014



Z powodu ciężkiego przebiegu choroby i jej powikłań hospitalizacji wymagało 0,9% chorych tj. 172 przypadki. Odsetek ten był podobny jak w latach ubiegłych.

Ospa wietrzna jest chorobą, której można zapobiegać poprzez szczepienie. W Polsce

szczepienia są nadal szczepieniami zalecanymi, z wyjątkiem dzieci z wybranych grup zagrożonych ciężkim przebiegiem choroby i znacznym ryzykiem wystąpienia powikłań.

1.5.6. Błonica i poliomyelitis

Nie stwierdzono żadnego zachorowania na błonicę i poliomyelitis w woj. małopolskim w 2014 r.. W związku z programem WHO

eradykacji poliomyelitis nadzorowi epidemiologicznemu podlegają zachorowania z objawami ostrych porażień

wiotkich u dzieci do lat 15. Światowa Organizacja Zdrowia wprowadziła zgłaszanie ostrych porażenia wiotkich jako wskaźnik czułości nadzoru nastawionego na indetyfikowanie przypadków poliomyelitis w okresie działań zmierzających do eradykacji tej choroby. Według obliczeń WHO wskaźnik ten powinien wynosić 1 przypadek na 100 000 osób do 15 r.ż..

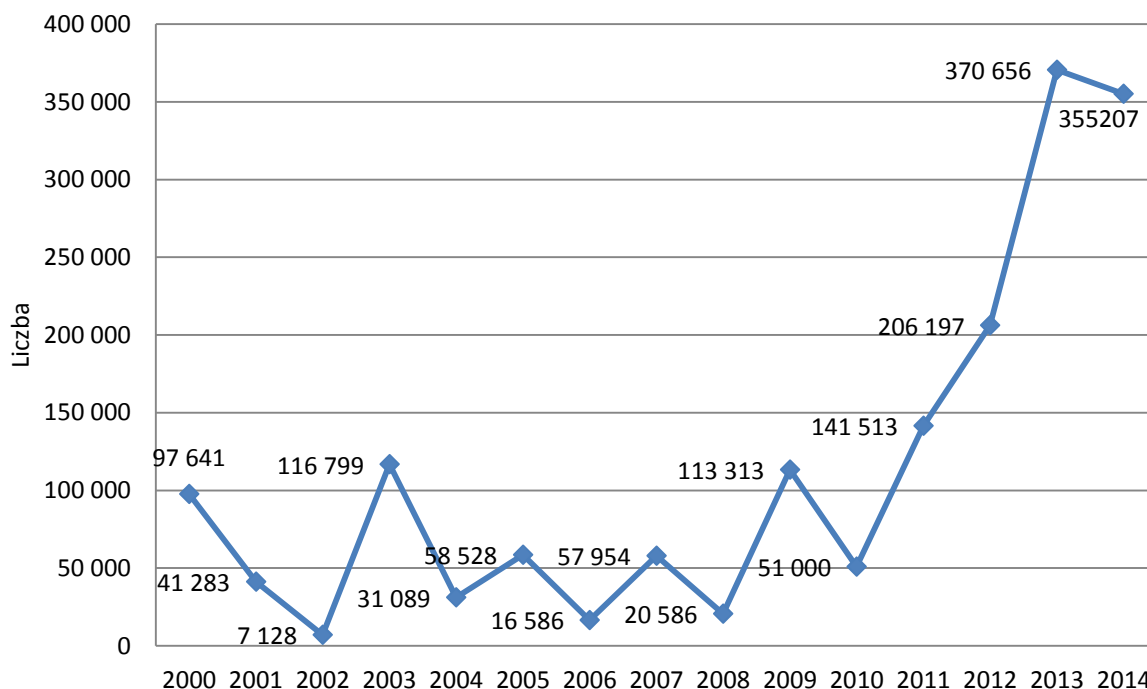
W 2014 r. odnotowano 10 przypadków (2013 r. – 9) takich porażenia w Małopolsce. Przy około 600 000 tys. osób do 15 r.ż. liczba ta winna wynosić około 6 przypadków. Przytoczona liczba przypadków świadczy o dobrej współpracy w systemie ochrony zdrowia pomiędzy inspekcją sanitarną a klinicystami w zakresie nadzoru nad poliomyelitis.

1.6. 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 corocznie obserwowany jest stały wzrost zachorowań.

Wykres 13. Liczba infekcji grypopodobnych i grypy w woj. małopolskim w latach 2000 - 2014



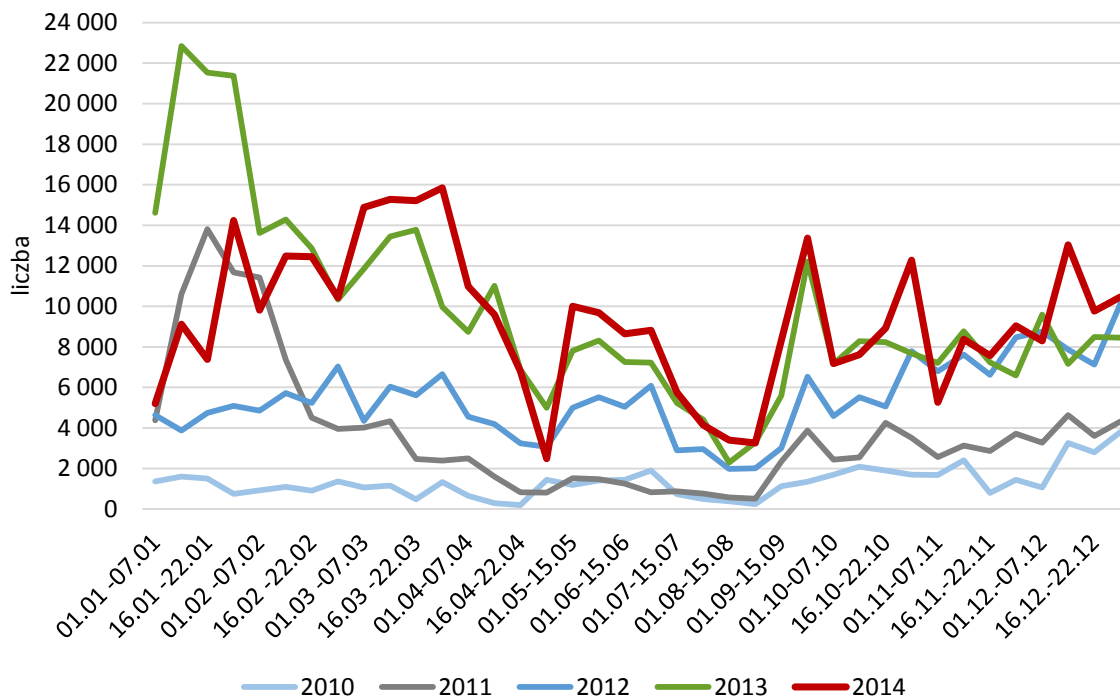
W 2014 r. zgłoszono łącznie 355 207 zachorowań na ostre infekcje dróg oddechowych (2013 r. - 370 656, 2012 r. - 206 197, 2011 r. - 141 513). W 2014 r., podobnie jak w 2013 r.,

współczynnik zapadalności dla woj. małopolskiego był wyższy (odpowiednio 10 558,5/100 tys. i 11 050,9/100 tys.) niż średni współczynnik dla Polski (odpowiednio 8 151,6/100 tys.

i 8 193,1/100 tys.). Najwięcej chorych zgłosiło się do lekarzy w marcu (61 235 osób). Szczyt zachorowań przypadł na czwarty tydzień marca, kiedy zanotowano

15 284 chorych. Wzrost ogólnej liczby zgłaszanych w ostatnich latach zachorowań związany był przede wszystkim z poprawą zgłaszalności i raportowania.

Wykres 14. Grypa i infekcje grypopodobne w woj. małopolskim, w latach 2010 - 2014

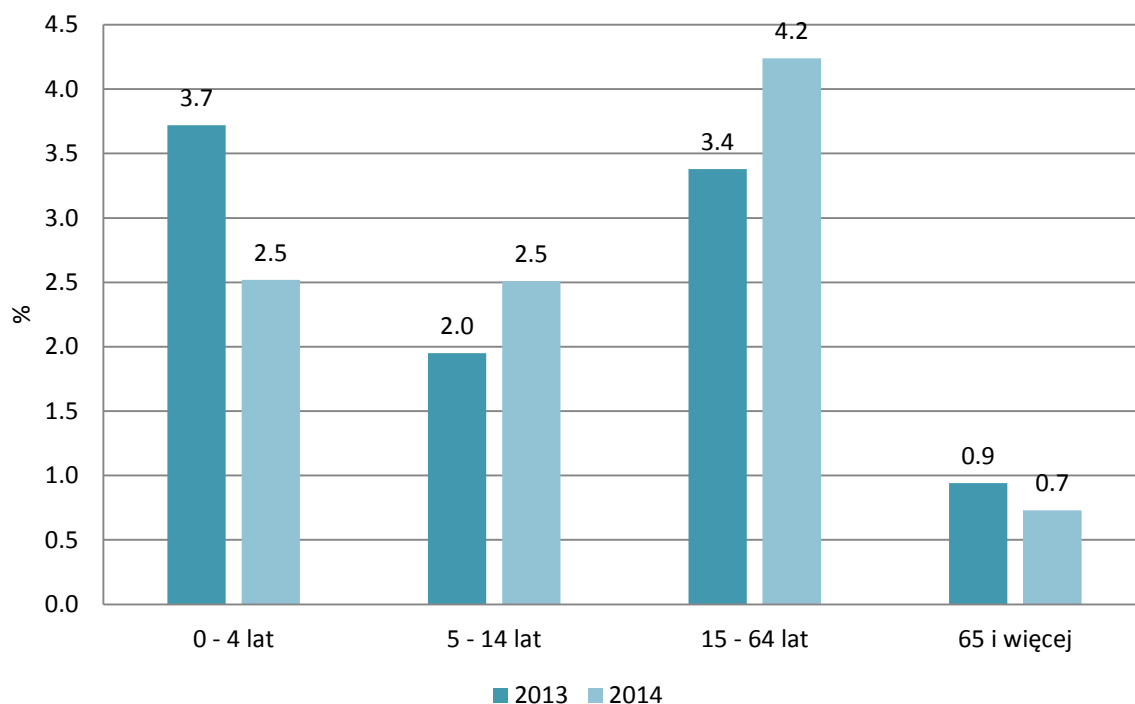


W ogólnej liczbie zgłoszonych zachorowań w 2014 r. w woj. małopolskim – 50,3% przypadków (2013 r. - 45,2%) dotyczyło dzieci do lat 14. Hospitalizacji z powodu ciężkiego przebiegu choroby lub powikłań wymagało 1081 osób, co stanowiło, podobnie jak w roku poprzednim, 0,3% ogółu chorych. Główną przyczyną skierowania do szpitala były objawy ze

strony układu oddechowego – 878 przypadków (82%).

Wśród zgłoszonych przypadków infekcji dróg oddechowych było 66 (0,02%) przypadków potwierdzonej grypy. W ciągu roku zgłoszono 5 zgonów i podejrzeń zgonów z powodu grypy. W 4 przypadkach były to osoby w wieku 65 lat i więcej.

Wykres 15. Grypa i infekcje grypopodobne w woj. małopolskim, w podziale na grupy wiekowe w latach 2013 i 2014 (% danej grupy wiekowej).



Uzupełnieniem rutynowego nadzoru nad ostrymi schorzeniami infekcyjnymi dróg oddechowych opartego na sprawozdaniach MZ 55, jest funkcjonujący od 2004 r. epidemiologiczno-wirusologiczny nadzór nad grypą typu *Sentinel*. Celem nadzoru *Sentinel* jest ocena częstości występowania grypy w danej populacji oraz określenie typów wirusów odpowiedzialnych za zachorowania. W tym zakresie Państwowa Inspekcja Sanitarna współpracuje z wybranymi lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej oraz z Krajowym Ośrodkiem ds. Grypy w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego – PZH. W minionym roku z uwagi na niewielką liczbę przeprowadzanych badań diagnostycznych (niska częstość pobrań) oraz nie zawsze prawidłowy dobór chorych do badania (niski odsetek próbek dodatnich), nadzór ten miał ograniczone znaczenie.

Dane dotyczące zapadalności na grypę i infekcje grypopodobne mogą być niedoszacowane, m.in. z powodu nie wywiązywania się lekarzy z obowiązku zgłaszania zachorowań do Państwowej Inspekcji Sanitarnej, rezygnacji przez chorego z wizyty lekarskiej oraz niskiego odsetka laboratoryjnych potwierdzeń.

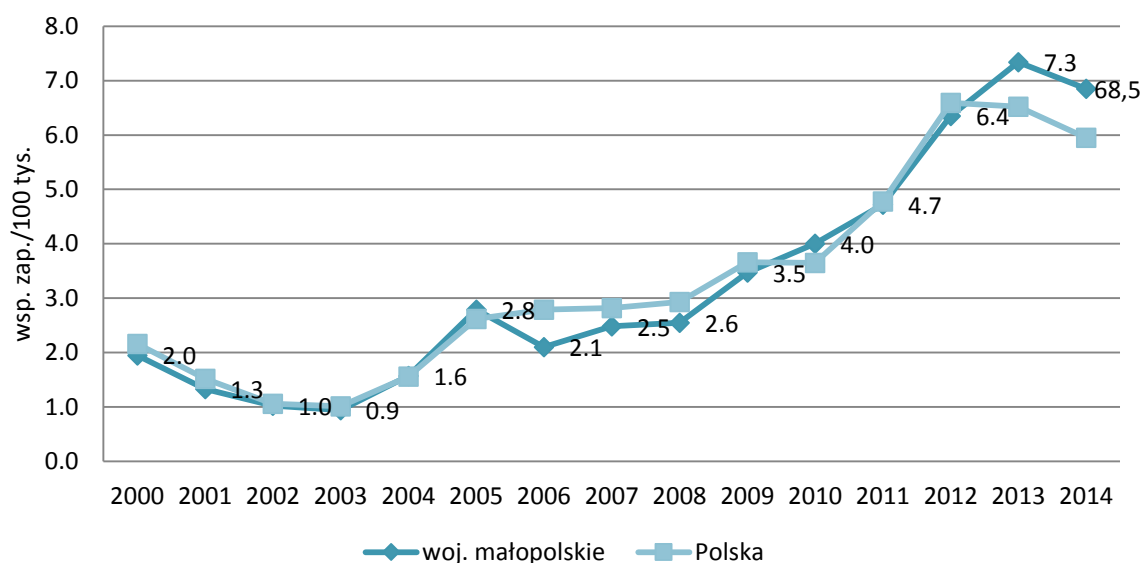
W zapobieganiu grypie niekwestionowaną rolę odgrywają szczepienia. W Polsce, w ostatnich latach obserwowany jest wzrost liczby osób poddających się szczepieniom przeciwko grypie, jednakże w porównaniu z innymi krajami, wyszczepialność ta wciąż jest na niskim poziomie. W 2012 r. w woj. małopolskim szczepieniom przeciwko grypie poddało się 69 813 osób tj. 2,1%, w 2013 r. 68 477 osób tj. 2,0% natomiast w 2014 r. – 172 802 osób, czyli 5,1% populacji woj. małopolskiego.

1.7. Płonica

W 2014 r. odnotowano spadek liczby zgłaszanych zachorowań na płonicę w stosunku do roku 2013. W 2013 r. współczynnik zapadalności na płonicę wynosił 73,4/100 tys. natomiast w 2014 r.

68,5/100 tys., ale wciąż był wyższy od obserwowanego w Polsce (59,5/100 tys.). Z powodu płonicy hospitalizowano 29 chorych, tj. 1,3%, czyli ponad dwukrotnie więcej niż w 2013 r. (0,5%).

Wykres 16. Zapadalność na płonicę w woj. małopolskim i w Polsce w latach 2000-2014



1.8. Zakażenia układu nerwowego

W ciągu ostatnich trzech lat odnotowano spadek liczby neuroinfekcji w woj. małopolskim: 2012 r. – 271, 2013 r. – 259, 2014 r. – 233.

Zarejestrowano łącznie 233 przypadki zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych (ZOMR) i/lub zapaleń mózgu. Wskaźnik zapadalności na wszystkie postaci wyniósł 6,9/100 tys. (2013 r. -7,7/100 tys.) i nie odbiegał znacząco od wskaźnika dla Polski.

Wśród ZOM-R bakteryjnych było 9 przypadków zapaleń meningokokowych, 12 pneumokokowych. Nie zdiagnozowano żadnego zachorowania wywołanego przez *Haemophilus influenzae* typu b.

Wśród zapaleń mózgu zarejestrowano 3 przypadki zapalenia odkleszczowego oraz 5 o etiologii nieustalonej.

Tabela 4. Liczba zachorowań na neuroinfekcje w woj. małopolskim w latach 2007 – 2014

Rodzaj zakażenia	Liczba zachorowań							
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
ZOM-R* meningokokowe	21	24	13	10	8	18	5	9
ZOM-R* wywołane przez H. influenzae B	1	0	0	1	0	0	0	0
ZOM-R* inne bakteryjne	70	92	61	77	45	41	53	48
ZOM-R* wirusowe	193	83	77	129	113	118	76	99
ZOM-R* nieokreślone	125	47	53	107	63	70	77	61
ZM** wirusowe i nieokreślone	43	31	49	41	31	24	31	16
neuroinfekcje razem	453	277	253	365	260	271	259	233

* ZOM-R - zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych

** ZM - zapalenie mózgu

W 2009 r. odnotowano wzrost rejestrowanych odkleszczowych zapaleń mózgu (KZM) wynikający z prowadzonego czynnego monitoringu zakażeń ośrodkowego układu nerwowego obejmującego bezpłatną diagnostykę serologiczną w kierunku KZM. Stąd też, należy wziąć pod uwagę fakt, że wśród zapaleń mózgu o nieokreślonej etiologii mogą znajdować się niezdiagnozowane zapalenia odkleszczowe.

Zakażenia ośrodkowego układu nerwowego należą do ważnych przyczyn trwałych niekorzystnych następstw i zgonów.

W przebiegu zapaleń ośrodkowego układu nerwowego w woj. małopolskim w ciągu 2014 r. zmarły 4 osoby.

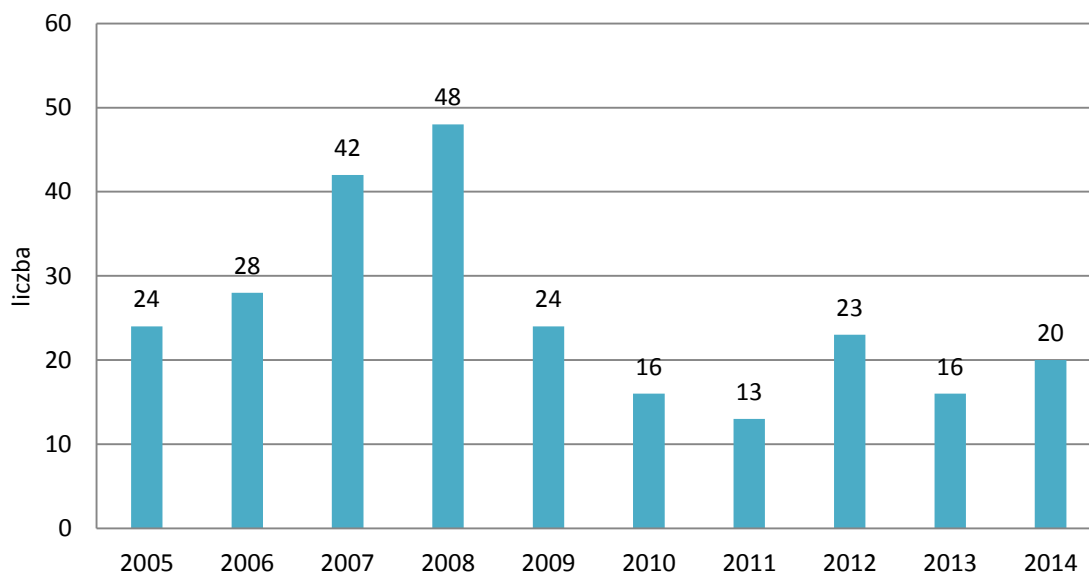
Zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i posocznice o etiologii meningokokowej określane są jako inwazyjna choroba meningokokowa (ICHM). Chorobę tę cechuje ciężki, gwałtowny przebieg oraz możliwość występowania trwałych pochorobowych powikłań.

W 2014 r. zarejestrowano 20 przypadków podejrzeń o inwazyjne zakażenie meningokokami, wszystkie potwierdzone

mikrobiologiczne. Zapadalność wyniosła 0,6/100 tys. i odpowiadała średniej krajowej 0,5/100 tys. 25% zachorowań (2013 r. - 43%) dotyczyło dzieci w pierwszych dwóch latach życia.

W przebiegu posocznicy meningokokowej zmarły dwie osoby (7 i 11 lat).

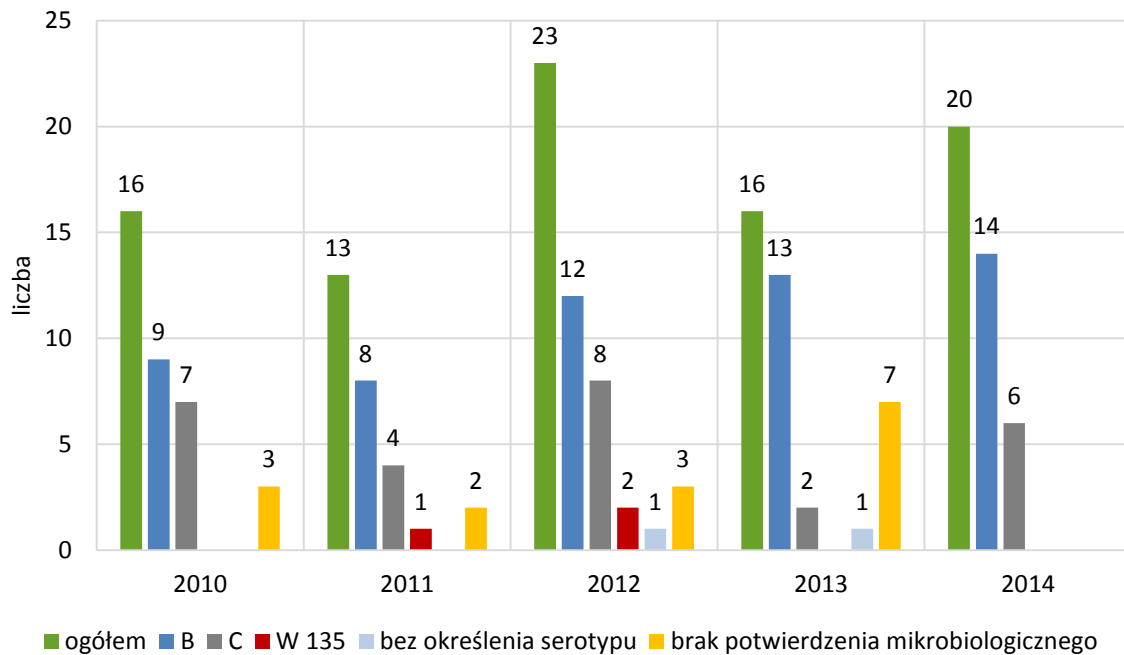
Wykres 17. Liczba przypadków choroby meningokokowej w woj. małopolskim w latach 2005 - 2014



W 2014 r. meningokoki typu B były przyczyną 14, natomiast typu C 6 zachorowań.



Wykres 18. Liczba przypadków choroby meningokokowej wg serotypu, w woj. małopolskim, w latach 2010 – 2014



W każdym przypadku wystąpienia choroby meningokokowej - osoby z najbliższego otoczenia są obejmowane nadzorem epidemiologiczno-lekarskim. Zakażeniom meningokokowym można zapobiegać

poprzez szczepienie. Obecnie, obok tradycyjnych szczepionek dostępne są szczepionki "czterowalentne" zapobiegające zakażeniom powodowanym przez serotypy C oraz A, W 135 i Y.

1.9. Choroby przenoszone przez wektory i inne choroby odzwierzęce

1.9.1. Borelioza

Borelioza jest najczęściej występującą odkleszczową chorobą w Polsce. Na przestrzeni lat 2001 – 2014 w woj. małopolskim zanotowano blisko 8-krotny wzrost liczby zarejestrowanych zachorowań.

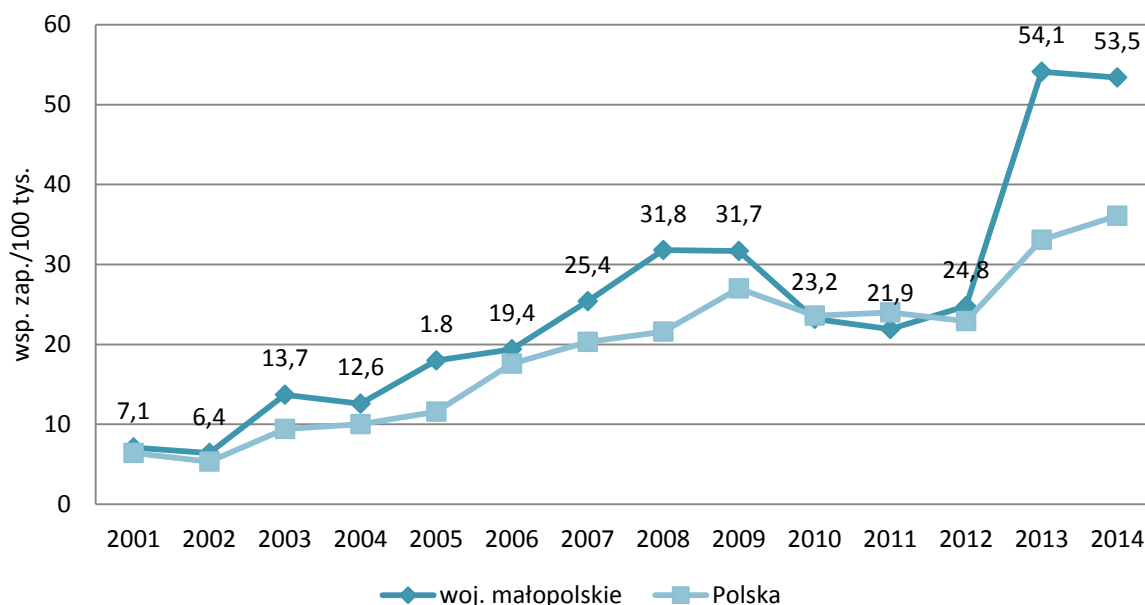
W 2014 r. odnotowano 1 798 (2013 r. – 1 817) zachorowań, tj. nieco mniej niż w poprzednim roku. Zapadalność wyniosła 53,4/100 tys. i była znacząco wyższa od notowanej w kraju (36,01/100 tys.). Wśród zgłoszonych zachorowań zdecydowanie

przeważała postać wczesna, w postaci rumienia wędrującego.

Borelioza występuje na terenie całego woj. małopolskiego. Istniejące zagrożenie chorobą wymaga podejmowania szerokich działań edukacyjnych wśród ludności w zakresie zapobiegania tej chorobie, a także innym chorobom odkleszczowym.



Wykres 19. Zapadalność na boreliozę w woj. małopolskim i w Polsce w latach 2001 – 2014 (współczynnik zapadalności/100 tys.).



1.9.2. Wścieklizna i pokąsania przez zwierzęta

W 2014 r. nie doszło do zachorowania człowieka na wściekliznę. W Polsce ostatni przypadek wścieklizny u człowieka miał miejsce w 2002 r. w woj. podkarpackim.

W woj. małopolskim w 2014 r. nadal występowały ogniska wścieklizny wśród zwierząt dzikich i domowych. Łączna liczba osób zaszczepionych przeciw wściekliznie w 2014 r. wynosiła 1 484 i była wyższa od notowanej w roku poprzednim (2013 r. – 1 173). Zdecydowana większość osób pokąsanych została zaszczepiona z powodu braku możliwości wykluczenia

choroby u zwierzęcia lub z braku możliwości poddania zwierzęcia obserwacji weterynaryjnej. Najczęściej podejmowano szczepienia po pokąsaniu przez nieznane 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.

1.9.3. Inne choroby odzwierzęce

W 2014 r. spośród innych chorób odzwierzęcych sporadycznie rozpoznawana była leptospiroza (13 przypadków), listerioza (4 przypadki), tularemia (3

przypadki) i brucelozą (1 przypadek). Odnotowano także 1 zachorowanie na dengę oraz 4 przypadki malarii.

1.9.4. Gruźlica

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

W woj. małopolskim od 2010 r. nadzór nad zachorowaniami na gruźlicę sprawuje WSSE

w Krakowie w ścisłej współpracy ze Stacjami Powiatowymi oraz IGiChP. W 2013 r. na terenie województwa zarejestrowano 560 nowych zachorowań na gruźlicę, najwięcej w IV kwartale (dane za 2014 r. zbierane są w późniejszym terminie, stąd przytaczane są dane za rok 2013).

Tabela 5. Nowe zachorowania na gruźlicę w województwie małopolskim w latach 2010 – 2013

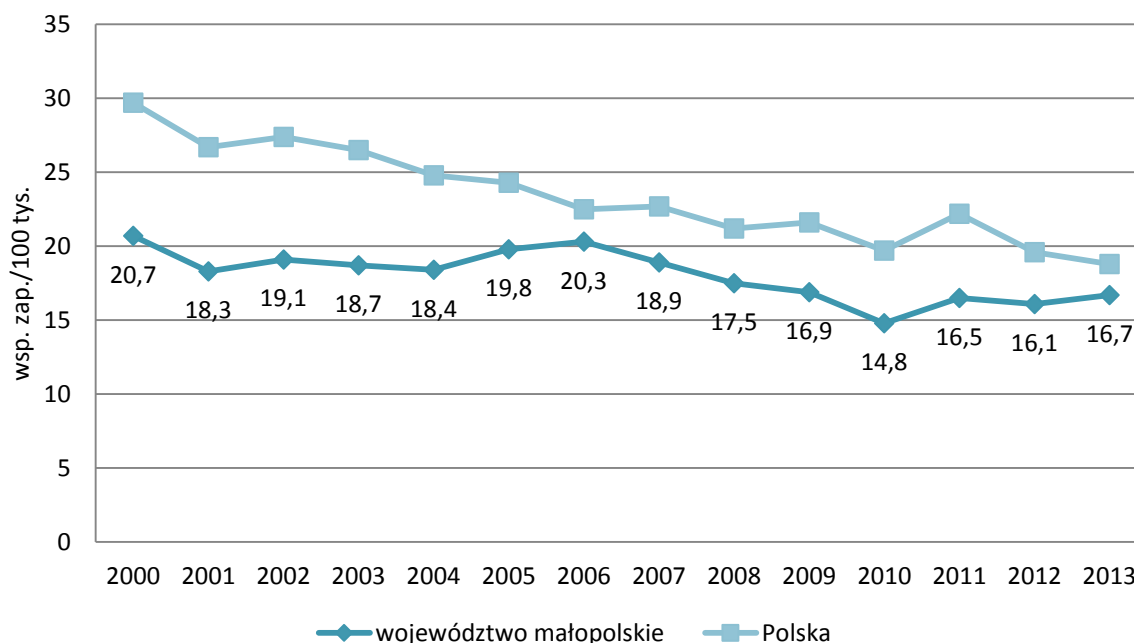
Rok	I kwartał	II kwartał	III kwartał	IV kwartał	Razem
2010	145	114	120	111	490
2011	142	114	125	166	547
2012	114	113	137	175	539
2013	127	123	148	162	560

Na przestrzeni ostatnich kilkunastu lat zapadalność na wszystkie postacie gruźlicy w woj. małopolskim zmniejszyła się z 20,7 w 2000 r. do 16,7 w 2013 r.

Postacią dominującą jest gruźlica płuc. Chorzy z postacią płucną gruźlicy stanowili 95% ogółu zgłoszonych zachorowań.



Wykres 20. Zapadalność na gruźlicę w woj. małopolskim i w Polsce w latach 2000 – 2013



Współczynniki zapadalności dla woj. małopolskiego od 2000 r. utrzymują się na niższym poziomie niż średnie

współczynniki dla Polski (w 2013 r. – 18,8/100 tys.).

1.10. Choroby przenoszone drogą płciową (STD)

W latach 2009 – 2013 miała miejsce zmiana w organizacji i funkcjonowaniu nadzoru epidemiologicznego nad chorobami przenoszonymi drogą płciową. Do 2008 r. epidemiologiczno-medyczny nadzór nad STD prowadzony był przez Wojewódzką Przychodnię Skórno-Wenerologiczną w Krakowie, w ścisłym powiązaniu z lecznictwem skórno-wenerologicznym. W 2009 r. obowiązek gromadzenia danych na temat zachorowań i ich raportowania został przejęty przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Krakowie, a w połowie 2013 r. Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2013 r. *w sprawie zgłoszeń podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub*

zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, obowiązek ten został przekazany powiatowym inspektorom sanitarnym.

W 2014 r. w woj. małopolskim zarejestrowano 99 zachorowań na kiłę (2013 r. – 112, 2012 r. – 76). Współczynnik zapadalności dla woj. małopolskiego w 2014 r. wynosił 2,9/100 tys. i był niższy niż w 2013 r. (3,3/100 tys.). Współczynnik zapadalności na kiłę w Polsce w 2014 r. był wyższy niż w województwie i wyniósł 3,2/100 tys. (2013 r. – 3,3/100 tys.)

Wśród zgłoszonych zachorowań było 48 przypadków kiły wczesnej, 19 przypadków kiły późnej oraz 31 nieokreślonej.

Zanotowano też 1 przypadek kiły wrodzonej.

Liczba zgłaszanych zachorowań na rzeżączkę w ostatnich latach utrzymuje się

na zbliżonym poziomie. W 2014 r. zarejestrowano 21 przypadków – 0,62/100 tys. (2013 r. - 0,5/100 tys.). Współczynnik ten jest ponad dwukrotnie niższy niż średni współczynnik dla Polski (1,18/100 tys.).

Tabela 6. Zachorowania na kiłę i rzeżączkę w woj. małopolskim w latach 2002 -2014

Rok	Kiła				Rzeżączka
	wrodzona	wczesna	późna i nieokreślona	ogółem	Ogółem
2009	0	122	29	151	9
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

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

Kiła jest chorobą zakaźną nadal obecną i musi być brana pod uwagę w różnicowaniu zaburzeń ze strony różnych narządów i układów, w tym ośrodkowego układu nerwowego. Zaniechanie powszechnych przesiewowych badań serologicznych powoduje, że zwiększa się rola diagnostyki prowadzonej ze wskazań klinicznych.

1.11. Nadzór nad szczepieniami ochronnymi

W 2014 r. nadzór Państwowej Inspekcji Sanitarnej objął realizację programu szczepień ochronnych 685 065 dzieci i młodzieży od pierwszego do 20 r. życia. Sprawozdawczość w zakresie wykonawstwa szczepień ochronnych prowadzona jest przez pracowników podstawowej opieki zdrowotnej, skąd przekazywana zostaje do Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych, a

następnie do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej. Otrzymano sprawozdania od 769 świadczeniodawców realizujących świadczenia z zakresu szczepień na terenie woj. małopolskiego.

Stan zaszczepienia roczników podlegających szczepieniom w 2014 r. był porównywalny z rokiem poprzednim.

Tabela 7. Realizacja szczepień obowiązkowych w woj. małopolskim roczników dla grup wiekowych określonych w PSO w latach 2012-2014

Okres życia dziecka:	Rodzaj szczepienia	2012	2013	2014
1 rok życia	WZW B	90,7	90,7	89,7
	GRUŻLICA	99,5	99,4	99,2
	Błon.-Tęzec-Krzt.	58,0	58,4	55,9
	POLIO	58,2	58,2	55,8
	Haemophilus inf. typu b - pierw.	58,0	58,4	55,7
2 rok życia	Błon.-Tęzec-Krzt.	98,1	97,7	97,3
	POLIO	98,0	97,6	97,2
	Odra-Świnka-Różyczka	83,4	81,7	78,6
	Haemophilus inf. typu b szczepienie podstawowe	98,1	97,5	97,2
6 rok życia	Błon.-Tęzec-Krzt.	80,5	79,4	75,4
	POLIO	80,5	79,4	75,3
10 rok życia	Odra-Świnka-Różyczka	99,7	99,7	99,8
gimnazjum	Tęzec-Błonica	90,3	89,3	87,5
Szkoła ponadpodstawowa	Tęzec-Błonica	81,6	80,6	79,4

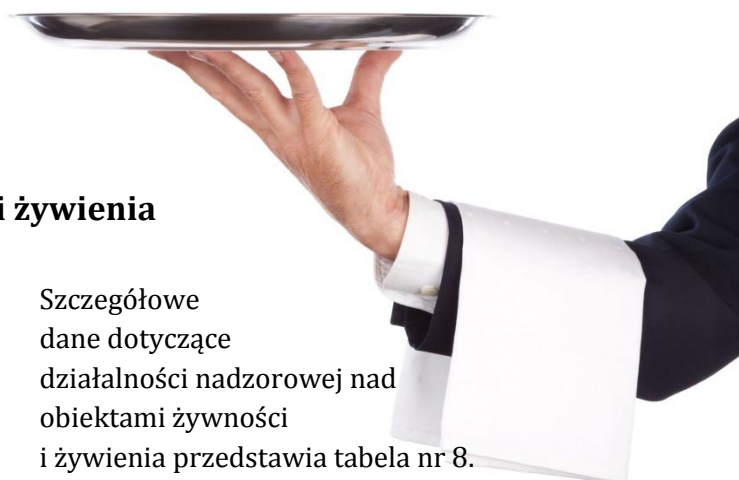
Wyszczepialność w zakresie zapobiegania poszczególnym chorobom zakaźnym w 2014 r. była na niższym poziomie w porównaniu do 2013 r. Niski poziom wyszczepialności na błonice, tęzec, krztusiec, polio oraz haemophilus inf. typu b wynika z rozkładu urodzeń dzieci w danym roku, ich stanu zdrowia oraz faktu, iż szczepienia te są dokonywane w kolejnych miesiącach pierwszego roku życia, według obowiązującego kalendarza szczepień.

W 2014 r. na terenie woj. małopolskiego zarejestrowano 231 (2013 r. – 165) niepożądanych odczynów poszczepiennych, w tym 209 odczynów o przebiegu łagodnym, 22 o przebiegu poważnym oraz 1 ciężki.

Według danych zawartych w kartach uodpornienia oraz na podstawie kwartalnych sprawozdań z wykonania obowiązkowych szczepień ochronnych wynika, że na koniec 2014 r. stan liczbowy osób uchylających się z obowiązku wykonania szczepień wynosił 769.

Szczepienia ochronne stanowią jeden z najistotniejszych elementów zapobiegania występowaniu chorób zakaźnych oraz redukcji zagrożenia epidemicznego, a poziom zaszczepienia jest istotnym wskaźnikiem oceny funkcjonowania i skuteczności systemu zdrowotnego danego województwa.

2. NADZÓR SANITARNY NAD OBIEKTAMI ŻYWNOŚCIOWO-ŻYWIENIOWYMI



2.1. Ogólna ocena obiektów żywności i żywienia

W 2014 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w woj. małopolskim obejmowały nadzorem **33 632 obiektów żywności i żywienia** (w 2013 r. - 32 548). Kontroli poddano 22 057 obiektów, przeprowadzając łącznie **33 100 kontrole sanitarne**.

Szczegółowe dane dotyczące działalności nadzorczej nad obiektami żywności i żywienia przedstawia tabela nr 8.

Tabela 8. Podstawowe wskaźniki działalności pionu nadzoru żywności i żywienia, w latach 2012 - 2014.

Rodzaj danych	2012	2013	2014
Liczba obiektów wg. ewidencji	31370	32548	33632
% obiektów z wdrożonymi zasadami GHP/GMP	69,2	69,7	69,9
% obiektów z wdrożonym systemem HACCP	35,6	39,3	42,3
Liczba obiektów skontrolowanych	22443	22654	22057
% obiektów skontrolowanych	71,5	70	65
Liczba kontroli	36076	34554	33100
Wskaźnik częstotliwości	1,15	1,06	0,98
Liczba decyzji	4673	4873	4459
Liczba decyzji wstrzymania działalności	93	102	59 ↓
Liczba mandatów	2672	2899	2782
Wysokość średniego mandatu (zł)	179,2	189,3	176,9
Liczba wniosków do sądu	3	2	2
Liczba wniosków o nałożenie kar pieniężnych	110	82	184 ↑
Odsetek obiektów złych – ogółem*	0,92	1,04	0,95
Liczba pobranych próbek żywności i przedm. użytku	5339	5210	5481
Odsetek próbek kwestionowanych	2,50	2,24	2,64

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

W 2014 r. nastąpił znaczny spadek liczby wydanych decyzji nakazujących wstrzymanie działalności – 59 decyzji (w 2013 r. - 102). Wzrosła natomiast liczba wystosowanych wniosków o nałożenie kar

pieniężnych na obiekty – 184 (w 2013 r. – 82). Odsetek obiektów, które były niezgodne z wymaganiami sanitarnymi w woj. małopolskim w 2014 r., z podziałem na rodzaj obiektu przedstawia tabela nr 9.

Tabela 9. Odsetek obiektów niezgodnych z wymaganiami sanitarnymi w woj. małopolskim, wg rodzaju obiektów, w latach 2013 - 2014.

Rodzaj obiektów	Odsetek obiektów niezgodnych z wymaganiami sanitarnymi	
	2013	2014
Sklepy spożywcze	2,08	2,04
Kioski	1,04	0,16
Piekarnie	1,26	2,15
Inne obiekty obrotu żywnością	1,31	-
Zakłady żywienia zbiorowego otwartego	0,78	0,69
Obiekty ruchome i tymczasowe	1,14	1,16
Magazyny hurtowe	0,49	-
Ciastkarnie	0,37	0,33
Zakłady żywienia zbiorowego zamknięte	0,20	0,03

W porównaniu do roku ubiegłego, w 2014 r. nastąpił znaczny wzrost odsetka piekarni, które nie spełniały wymogów sanitarno-epidemiologicznych

(w 2013 r. wynosił 1,26). Nastąpiła natomiast poprawa warunków sanitarnych w przypadku kiosków oraz zakładów żywienia zbiorowego.

2.2. Ocena jakości zdrowotnej środków spożywczych oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością w 2014 r. na terenie woj. małopolskiego.

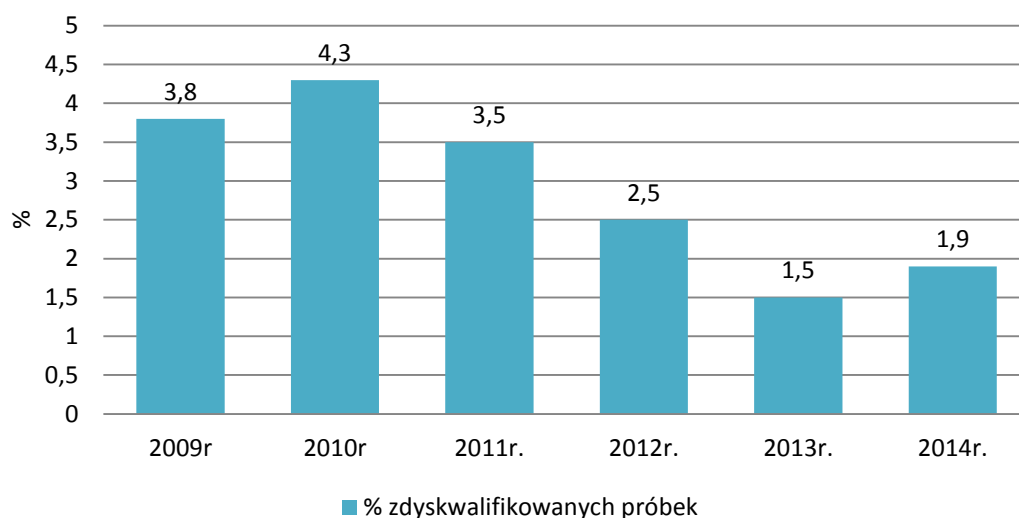
Na terenie woj. małopolskiego w 2014 r. pobrano do badania laboratoryjnego, w ramach urzędowej kontroli i/lub monitoringu, **5205 próbek** żywności oraz materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością. Próbkę pobrane u producentów, w zakładach żywienia zbiorowego oraz w miejscach obrotu hurtowego i detalicznego,

zbadano w laboratorium WSSE oraz laboratoriach urzędowej kontroli żywności, wskazanych przez Głównego Inspektora Sanitarnego. W ramach urzędowej kontroli żywności **zbadano 5109 próbek**, natomiast w ramach monitoringu **2028 próbek**. Największą liczbę badań stanowiły te, w kierunku wykrywania i określania poziomu

zanieczyszczeń mikrobiologicznych (60,3% próbek). Ponadto wykonano badania pod kątem zanieczyszczenia: pestycydami, metalami szkodliwymi dla zdrowia, mikotoksynami, azotanami, pierwiastkami promieniotwórczymi, 3-MCPD, histaminą, fuzjami (alkohole), WWA, furanem, izomerami trans kwasów tłuszczowych, akryloamidem, olejami mineralnymi, związkami polarnymi (tłuszcze do smażenia), czynnikami biologicznymi i fizycznymi. Zbadano również parametry

istotne dla bezpieczeństwa żywności, takie jak: substancje dodatkowe oraz ich czystość, GMO, napromienianie promieniowaniem jonizującym, obecność glutenu, zawartość jodu w soli oraz wybrane parametry w środkach specjalnego przeznaczenia żywieniowego, suplementach diety oraz żywności wzbogacanej. W uzasadnionych przypadkach oceniano także znakowanie (2,3% próbek) oraz parametry organoleptyczne próbek (89,5%).

Wykres 21. Odsetek próbek żywności niespełniających wymagań na terenie woj. małopolskiego w latach 2009 - 2014



Od 2010 r. odnotowuje się spadek odsetka próbek, które nie spełniają wymagań. Na podstawie badań laboratoryjnych stwierdzono, iż w 2014 r. - **101 próbek tj. 1,9% nie spełnia wymagań** - w roku

ubiegłym było to 75 próbek (1,5% zbadanych). Nastąpił nieznaczny wzrost, nadal jednak odsetek ten jest na znacznie niższym poziomie niż w latach 2009 - 2012.

Tabela 10. Rozkład niezgodności w grupach produktów spożywczych w woj. małopolskim w latach 2013 – 2014.

Grupa produktów	Liczba próbek niezgodnych z wymaganiami		Rodzaj niezgodności	Liczba próbek	
	2013r.	2014r.		2013r.	2014r.
Mięso, podroby i produkty mięsne	2	1	mikrobiologia	2	1
			cechy organoleptyczne	1	0
Drób, podroby, jaja i produkty	5	5	mikrobiologia	5	5
Ryby, owoce morza i przetwory	1	4	cechy organoleptyczne	0	4
			substancje dodatkowe	1	0
Mleko i przetwory	9	14	mikrobiologia	7	14
			cechy organoleptyczne	1	0
			napromienianie	1	0
Ziarno zbóż i przetwory	3	5	mikotoksyny	1	1
			gluten	0	1
			znakowanie	0	1
			Cechy organoleptyczne	0	1
			Zanieczyszczenia biologiczne	2	1
Wyroby cukiernicze i ciastkarskie	12	16	Mikrobiologia	3	11
			Cechy organoleptyczne	1	1
			Zanieczyszczenia biologiczne	4	0
			Znakowanie	1	4
			Substancje dodatkowe	3	0
Warzywa	6	6	Mikrobiologia	0	1
			Metale	2	1
			pestycydy	0	1
			substancje dodatkowe	0	2
			Znakowanie	4	1
Owoce	2	2	Metale	1	0
			Zanieczyszczenia biologiczne	2	2
Wody mineralne i napoje bezalkoholowe	6	10	Mikrobiologia	0	9
			Znakowanie	1	1
			Cechy organoleptyczne	1	1
			Metale	3	0
			substancje dodatkowe	1	0
Tłuszcze roślinne	2	4	znakowanie	0	1
			Związki polarne	1	3
			Mikrobiologia	1	0
Zioła i przyprawy	0	1	Mikrobiologia	0	1
Suplementy diety	3	10	Substancje dodatkowe	0	1
			Wybrane parametry	0	4
			znakowanie	3	5
Materiały i wyroby do kontaktu z żywnością	9	4	Migracja	6	0
			Cechy organoleptyczne	1	2
			Znakowanie	2	2

W roku 2014 nie wykryto niezgodności w grupach: cukier i inne, miód i produkty pszczelarskie, orzechy w tym arachidy, drożdże, napoje alkoholowe, ocet, majonezy musztardy sosy, nowa żywność, substancje

dotatkowe i rozpuszczalniki ekstrakcyjne. Nie wykryto także niezgodności w grupie wyrobów garmażeryjnych i kulinarnych, która przez wiele lat była oceniana jak grupa podwyższonego ryzyka.

Tabela 11. Nieprawidłowości mikrobiologiczne w grupach produktów w woj. małopolskim, w 2014 r.

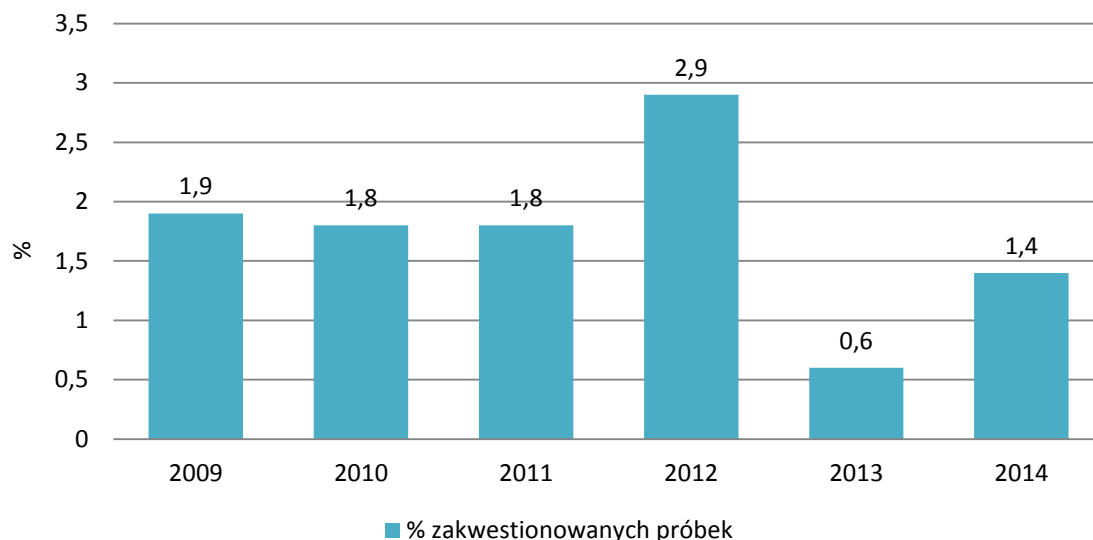
Grupa produktów	Liczba próbek zakwestionowanych	Wykrycie bakterii chorobotwórczej
mięso, podroby i produkty mięsne	1	Salmonella – 1 próbka
drób, podroby, jaja i produkty	5	Salmonella – 5 próbek
Mleko i przetwory	14	Staphylococcus aureus– 1 próbka Inne parametry wskaźnikowe (Enterobacteriaceae, E.coli)– 13 próbek
Wyroby cukiernicze i ciastkarskie	11	Salmonella – 1 próbka Bacillus cereus – 11 próbek
Warzywa	1	Salmonella – 1 próbka
Wody mineralne i napoje bezalkoholowe	9	Pseudomonas aeruginosa – 1 próbka Inne parametry wskaźnikowe – 8 próbek
Zioła i przyprawy	1	Salmonella – 1 próbka

W porównaniu z rokiem ubiegłym, w 2014 r. wzrosła liczba próbek mleka i przetworów mlecznych, wyrobów cukierniczych i ciastkarskich oraz wód mineralnych i źródlanych o niewłaściwej jakości mikrobiologicznej.

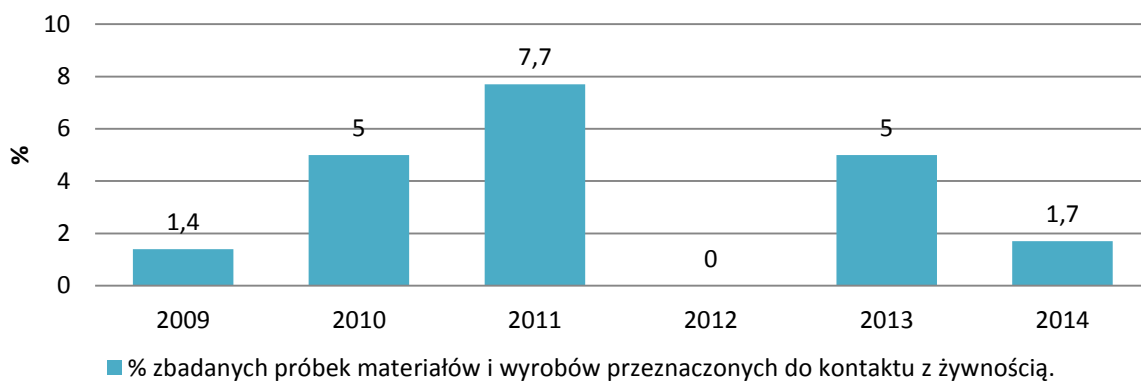
W porównaniu z latami ubiegłymi należy również zauważyć, że ponownie wzrosło

zagrożenie niewłaściwą jakością mikrobiologiczną produktów spożywczych. Wzrost ten jest szczególnie wyraźny dla mleka i przetworów mlecznych oraz wyrobów cukierniczych i ciastkarskich. Obecność Salmonelli stwierdzano w podobnym asortymencie produktów, jak w roku ubiegłym, a także w porównywalnej liczbie produktów.

Wykres 22. Odsetek zakwestionowanych próbek, badanych w kierunku zanieczyszczeń mikrobiologicznych w woj. małopolskim, w latach 2009 -2014



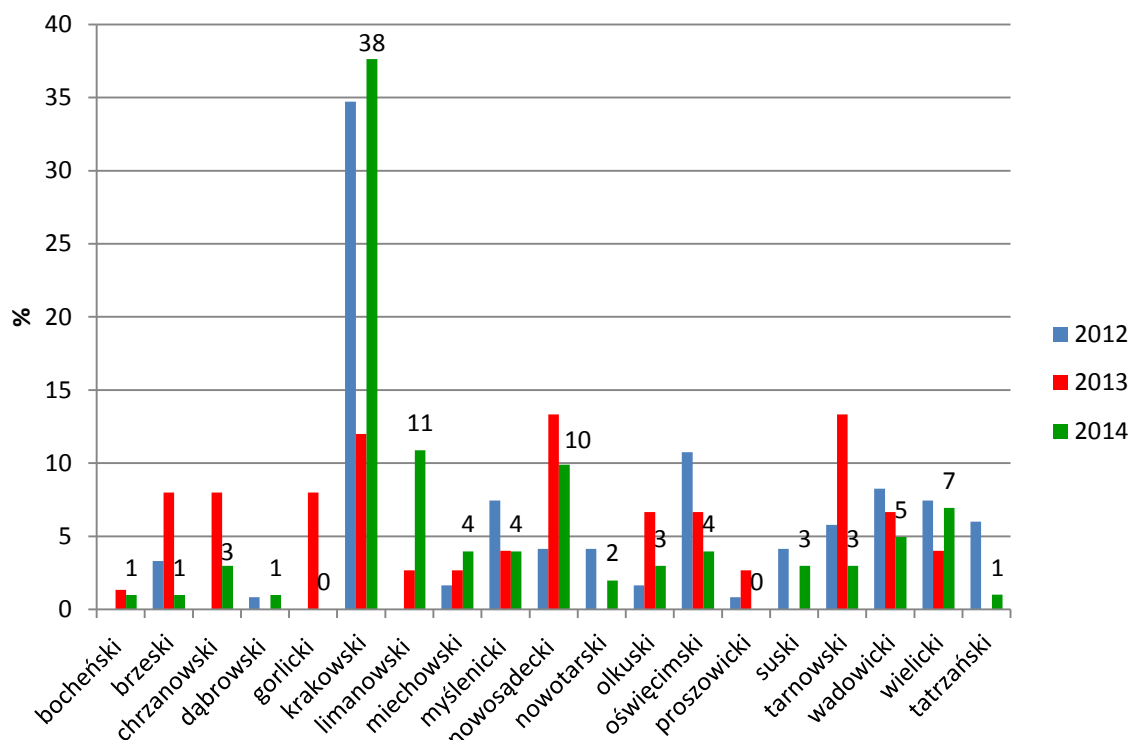
Wykres 23. Odsetek zakwestionowanych próbek materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością w woj. małopolskim w latach 2009 - 2014



W 2014 r. nastąpiła poprawa jakości zdrowotnej materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Zakwestionowane próbki stanowiły czajniki z tworzywa o niewłaściwych cechach organoleptycznych.

W roku 2014 nie zakwestionowano żadnej próbki pobranej na terenie powiatów gorlickiego i proszowickiego (w roku ubiegłym dąbrowskiego, nowotarskiego, suskiego, tatrzańskiego).

Wykres 24. Odsetek zakwestionowanych próbek w woj. małopolskim z podziałem na powiaty, w latach (szczegółowe liczby dla roku 2014)



Na terenie powiatów: dąbrowskiego, krakowskiego, limanowskiego, miechowskiego, myślenickiego, nowotarskiego, suskiego, wielickiego oraz tatrzańskiego wzrosła liczba próbek zakwestionowanych, w stosunku do roku ubiegłego. Natomiast na terenie

powiatów: brzeskiego, chrzanowskiego, gorlickiego, olkuskiego, oświęcimskiego, proszowickiego i tarnowskiego, liczba ta uległa zmniejszeniu. Natomiast w powiatach: bocheńskim, nowosądeckim i wadowickim - utrzymała się na poziomie sprzed roku.



3. OCENA OBSZAROWA JAKOŚCI WODY DO SPOŻYCIA

3.1. Charakterystyka ogólna województwa

W 2014 r. jakość wody do spożycia oceniana była w oparciu o kryteria zawarte w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. *w sprawie wymagań dotyczących jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi* (Dz. U. Nr 61, poz. 417 z późn. zm.). W ocenie wykorzystywano wyniki badań próbek pobieranych i badanych przez Państwową Inspekcję

Sanitarną, jak również wyniki badań prowadzonych przez przedsiębiorstwa wodociągowe w ramach kontroli wewnętrznej. Pozyskiwanie wyników z różnych źródeł umożliwia zebranie danych do pełnej oceny jakości sanitarnej wody do spożycia. W bieżącym roku wydawano jedynie oceny cząstkowe, oparte na bieżących wynikach badań.

3.2. Zbiorowe zaopatrzenie w wodę - wodociągi

Na terenie woj. małopolskiego, w 2014 r., czynne były 504 wodociągi publiczne (w 2013 r. w ewidencji 488), z czego skontrolowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną zostało 495 tj. 98,2%. W wyniku kontroli stwierdzono iż 489 (98,8%) wodociągów odpowiada wymaganiom. Przekroczenia mikrobiologiczne odnotowano tylko

w jednym przypadku, natomiast nieodpowiednie wymagania fizykochemiczne odnotowano w 5 wodociągach, w tym w 3 powyżej 100 m³ wody/dobę, tj. Lipnik i Wiśniowa (powiat myślenicki) oraz Limanowa. Wodociągi publiczne zaopatrywały w wodę 2630 tys. mieszkańców Małopolski.

Tabela 12. Wyniki kontroli wodociągów woj. małopolskiego w podziale na powiaty w 2014 r.

Powiat	Liczba wodociągów w ewidencji	Liczba wodociągów skontrolowanych	Liczba wodociągów ocenionych negatywnie	Liczba wodociągów okresowo wyłączanych
bocheński	15	15	0	0
brzeski	9	9	0	1
chrzanowski	14	14	0	0
dąbrowski	2	2	0	0
gorlicki	21	21	0	0
krakowski	102	102	0	4
limanowski	44	44	1	0
miechowski	44	44	0	0
myślenicki	32	32	4	0
nowosądecki	26	26	0	0
nowotarski	34	34	0	14
olkuski	29	28	0	0

oświęcimski	8	8	0	0
proszowicki	11	11	0	0
suski	24	24	1	1
tarnowski	15	15	0	0
tatrzański	28	20	0	7
wadowicki	25	25	0	0
wielicki	9	9	0	0
m. Kraków	8	8	0	0
m. Nowy Sącz	2	2	0	0
m. Tarnów	2	2	0	0
Razem	504	495	6	27

W większości, wodociągi publiczne to urządzenia małe, o wydajności poniżej 100 m³/d. Ich liczba wynosiła 252, i zaopatrywały one w wodę 134 tys. ludzi. Największy z nich to wodociąg krakowski, produkujący 180 tys. m³ wody/dobę i zaopatrujący ok. 860 tys. mieszkańców w mieście Krakowie i trzech okolicznych powiatach.

Oceniając jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, dostarczanej przez

wodociągi publiczne stwierdzono, że w bieżącym roku, podobnie jak w roku ubiegłym, odnotowywano jedynie przekroczenia mniej istotnych dla bezpieczeństwa zdrowotnego wskaźników jakości wody, takich jak: mętność, zawartość amoniaku, manganu i żelaza. Ogółem, w 2014 r. w woj. małopolskim, narażonych na spożycie wody o niewłaściwej jakości sanitarnej było 17 tys. ludzi.

Tabela 13. Udział przekroczeń wskaźników wg. parametrów czystości wody w woj. małopolskim w latach 2012-2014

Parametr	Udział przekroczeń wskaźników w ogólnej liczbie badań, w których stwierdzono przekroczenia [%]		
	2012	2013	2014
Bakterie grupy coli	27,2	31,1	39,4
Clostridium perfringens	3,4	2,4	2,1
Escherichia coli	15,0	14,9	15,5
Enterokoki	5,1	8,2	2,3
Barwa	2,7	5,0	2,1
Mętność	46,0	44,9	35,8
Odczyn (pH)	2,3	3,0	1,7
Smak	0,1	1,9	0,4
Zapach	0,6	4,7	2,1
Mangan	12,0	8,7	9,3
Żelazo	5,9	9,5	7,2
Amonowy jon	1,7	7,8	1,0

Tabela 14. Zaopatrzenie ludności w wodę z wodociągów w woj. małopolskim w 2014 r.

Powiat	Liczba ludności ogółem [tys.]	Liczba ludności zaopatrywanej z wodociągów [tys.]	Liczba ludności otrzymująca wodę nieodpowiadającą wymaganiom [tys.]
bocheński	103,36	74,43	0,00
brzeski	92,23	58,84	0,00
chrzanowski	127,95	127,12	0,00
dąbrowski	59,50	57,85	0,00
gorlicki	109,16	68,90	18,20
krakowski	256,71	240,68	0,00
limanowski	126,82	51,16	12,00
miechowski	50,48	47,36	0,00
myślenicki	121,80	50,02	4,49
nowosądecki	207,75	105,74	0,00
nowotarski	187,98	68,15	0,00
olkuski	114,83	112,82	0,00
oświęcimski	155,00	149,31	0,00
proszowicki	43,99	37,18	0,00
suski	83,83	37,86	0,76
tarnowski	197,79	125,92	0,00
tatrzański	67,37	41,88	0,00
wadowicki	158,02	139,90	0,00
wielicki	113,98	107,10	0,00
M. Kraków	757,61	757,61	0,00
M. Nowy Sącz	84,29	45,00	0,00
M. Tarnów	114,05	114,05	0,00

W powyższej tabeli przedstawiono liczbę ludności zaopatrywanej w wodę z wodociągów. Zawarte w tabeli dane wskazują na to, że większość powiatów jest zaopatrywanych w wodę spełniającą normy. Na uwagę jednak zasługują powiaty gorlicki, limanowski oraz myślenicki, w których mniejsza część ludności nie otrzymuje wody odpowiadającej wymaganiom.

Ponadto w 2014 r. zakończono modernizację stacji uzdatniania wody w Suchej (gm. Trzyciąż), w zakresie zmiany technologii uzdatniania. W wyniku modernizacji wodociąg ten dostarcza wodę o właściwym poziomie azotanów.

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

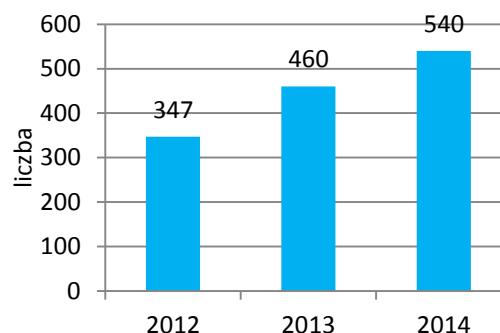
Tą kategorią objęto wodociągi będące własnością innych podmiotów, nie będących przedsiębiorstwami wodociągowo – kanalizacyjnymi. Na ogół są to wodociągi produkujące poniżej 10 m³/dobę lub zaopatrujące mniej niż 50 osób. Stanowiły one źródło zaopatrzenia w wodę dla zakładów produkujących żywność, szkół i przedszkoli, ośrodków zdrowia, obiektów o charakterze turystyczno - wypoczynkowym, a także obiektów zlokalizowanych na terenach nie posiadających sieci wodociągowych, głównie na obszarach wiejskich.

Indywidualne ujęcia wody zaopatrywały w wodę 107,8 tys. odbiorców. Ich liczba jest zmienna i uzależniona od aktualnie prowadzonej działalności. Ponadto, ze względu na rozbudowę sieci wodociągowej na terenach wiejskich, wiele obiektów tego typu jest systematycznie podłączanych do wodociągów publicznych. W 2014 r. nadzorem objęto 540 takich obiektów, a skontrolowano 326.

3.4. Studnie

Studnie publiczne stanowiły, tak jak w latach poprzednich, jedynie awaryjne źródła zaopatrzenia w wodę. Studnie zlokalizowane są najczęściej na terenach miejskich jako urządzenia wodociągowe

Wykres 25. Indywidualne zaopatrzenie w wodę w woj. małopolskim w latach 2012-2014



285 wodociągów publicznych dostarczało wodę o jakości zgodnej z wymaganiami określonymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. Nr 61, poz. 417 z późn. zm.). Wśród skontrolowanych obiektów, 37 dostarczało wodę niespełniającą wymagań pod względem mikrobiologicznym, a 10 niespełniającą wymagań pod względem fizykochemicznym.

ujmujące wody podziemne, zawierające najczęściej ponadnormatywne ilości żelaza, manganu oraz charakteryzujące się wysoką mętnością.

Tabela 15. Liczba studni publicznych w latach 2012-2014

Powiat	Liczba studni publicznych		
	2012	2013	2014
bocheński	6	6	6
brzeski	11	8	8
chrzanowski	2	2	2
dąbrowski	0	0	0
gorlicki	21	21	21
krakowski	55	55	55
limanowski	1	1	1
miechowski	0	0	0
myślenicki	10	9	9
nowosądecki	0	0	0
nowotarski	54	54	54
olkuski	1	1	1
oświęcimski	0	0	0
proszowicki	0	0	0
suski	0	0	0
tarnowski	4	4	4
tatrzański	0	0	0
wadowicki	0	0	0
wielicki	0	2	0
m. Kraków	15	15	15
m. Nowy Sącz	0	0	0
m. Tarnów	33	33	33
Razem	213	211	209

Nieliczne studnie publiczne dostarczają wodę zgodną z wymogami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz.U. 2007 nr 61 poz. 417 z późn. zm.). Wszystkie studnie są właściwie oznakowane. Studnie dostarczające wodę o nieodpowiedniej jakości nie są likwidowane, gdyż mogą stanowić awaryjne źródło zaopatrzenia w wodę w sytuacjach kryzysowych.



3.5. Kąpieliska i miejsca wykorzystywane do kąpieli

Na terenie woj. małopolskiego znajduje się jedno ewidencjonowane kąpielisko oraz 16 miejsc wykorzystywanych do kąpieli. Wszystkie wymienione obiekty zostały objęte kontrolą. Jakość wody należy ocenić jako bardzo dobrą – nie stwierdzono

kąpielisk lub miejsc wykorzystywanych do kąpieli, w których jakość wody nie odpowiadałaby wymaganiom. W związku z przeprowadzonymi kontrolami wydano łącznie 34 oceny (6 dla kąpieliska, 28 dla miejsc wykorzystywanych do kąpieli).

3.6. Pływalnie

Na terenie woj. małopolskiego znajduje się 201 obiektów podlegających kontroli. W nielicznych obiektach stwierdzono zły stan higieniczno-sanitarny bądź techniczny. W związku z tym stan pływalni woj.

małopolskiego należy uznać za zadowalającą. Szczegółowe dane dotyczące nadzoru nad opisywanymi obiektami przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela 16. Nadzór nad pływalniami w woj. małopolskim w 2014 r.

Wyszczególnienie	Liczba urządzeń i obiektów				
	Według ewidencji na 31.XII	Skontrolowanych			
		Ogółem	Ze stwierdzonym złym stanem:		
			higieniczno-sanitarnym i technicznym	tylko higieniczno-sanitarnym	tylko technicznym
Pływalnie kryte - ogółem	144	93	5	3	2
w tym parki wodne	2	1	0	0	0
Pływalnie odkryte	38	38	0	0	0
Pływalnie mieszane (kryto-odkryte)	17	4	0	0	0



4. STAN SANITARNY PODMIOTÓW LECZNICZYCH

W 2014 r. pod nadzorem pionu Nadzoru Epidemiologii Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. małopolskiego znajdowało się 7407 podmiotów leczniczych (szczegółowe dane przedstawia tab. nr 17).

Kontroli poddano **70,5% ze wszystkich podmiotów leczniczych**, objętych nadzorem (7407).

Tabela 17. Liczba podmiotów leczniczych z podziałem na kategorie i odsetek skontrolowanych w woj. małopolskim w 2014 r. (nadzorowanych przez PIS)

Kategorie podmiotów objętych nadzorem w 2014 r.	Liczba podmiotów podlegających kontroli	Liczba podmiotów skontrolowanych	Podmioty skontrolowane (%)
Szpitala	69	69	100
Zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze	51	44	86
Sanatoria, zakłady przyrodolecznicze	51	26	51
Przychodnie i ośrodki zdrowia	1906	1709	89,7
Niezabiegowe praktyki lekarskie	1562	450	28,8
Zabiegowe praktyki lekarskie	785	37	4,7
Indywidualne praktyki lekarzy dentystów	1689	1573	93,1
Grupowe praktyki lekarzy dentystów	78	77	98,7
Praktyki pielęgniarek i położnych	271	112	41,3
Rehabilitacje (poza oddz. szpitalnymi)	177	98	55,4
Pogotowia ratunkowe (zespoły wyjazdowe ratownictwa medycznego z karetkami pogotowia)	75	54	72
Punkty szczepień	497	495	99,6
Pozostałe placówki	196	141	71,9
Razem	7407	5220	70,5

Prowadzone przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej działania inspekcyjne skutkowały wydaniem 576 decyzji merytorycznych I instancji, 477 decyzji płatniczych, 40 upomnień oraz 13 postanowień. Za stwierdzone w toku kontroli uchybienia nałożono 8 mandatów karnych na łączną kwotę 1020 zł.

Nadzór pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej nad podmiotami leczniczymi sprowadzał się do kontroli stanu technicznego, bieżącej czystości oraz wykorzystywania w praktyce opracowanych procedur higieniczno-sanitarnych. Weryfikowano również stopień realizacji programów dostosowawczych

oraz realizację obowiązków wynikających z wydanych decyzji merytorycznych w toku kontroli sprawdzających. Podmioty lecznicze, ich urządzenia i pomieszczenia, wymagają spełnienia szczegółowych wymogów zawartych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r.

(Dz. U. z 2012, poz. 739). Zdecydowana większość placówek nadal wymaga dostosowania do obowiązujących przepisów, jednak ustawodawca dopuszcza, aby proces ten zakończył się do końca 2016 r.

4.1. Standardy jakości szpitali województwa małopolskiego

Wśród szpitali znajdujących się pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej sukcesywnie polepszają się warunki ich funkcjonowania oraz standardy jakości postępowania. W 2013 r., 14 szpitali posiadało certyfikat Centrum

Monitorowania Jakości, a 7 placówek certyfikat akredytacji owej instytucji. Natomiast w roku 2014 szpitali posiadających certyfikat akredytacji było już 18.

Szpitala akredytowane:

1. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni "Szpital Powiatowy", ul. Krakowska 31, Bochnia.
2. SP ZOZ w Brzesku "Szpital Powiatowy", ul. Kościuszki 68, Brzesko .
3. Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny, ul. Ciągłówka 9, Zakopane.
4. Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla w Krakowie, ul. Skarbowa 1, Kraków.
5. Szpital Miejski Specjalistyczny im. G. Narutowicza w Krakowie, ul. Prądnicka 35-37, Kraków.
6. Szpital Specjalistyczny im. S. Żeromskiego, os. Na Skarpie 66, Kraków.
7. SCANMED Szpital św. Rafała, ul. Adama Bochenka 12, Kraków.
8. Krakowskie Centrum Rehabilitacji i Ortopedii, al. Modrzewiowa 22 w Krakowie.
9. Szpital Uniwersytecki, ul. Kopernika 36, Kraków.
10. Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera, os. Złotej Jesieni 1, Kraków.
11. Szpital Zakonu Bonifratrów Św. Jana Grandego Sp. z o. o ul. Trynitarzka 11, Kraków.
12. Szpital Rejonowy im. J. Gawlika, ul. Szpitalna 22, Sucha Beskidzka.
13. Specjalistyczny Szpital im. Szczeklika ul. Szpitalna 1, Tarnów.
14. Centrum Zdrowia Tuchów, ul. Szpitalna 1, Tuchów.
15. Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika, ul. Strzelecka 2, Kraków.
16. Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II ul. Prądnicka 80, Kraków.
17. Szpital Specjalistyczny im. H. Klimontowicza, ul. Węgierska 21, Gorlice.
18. Szpital Specjalistyczny im. Stanley Dudricka, ul. Tyniecka 15, Skawina.

Obecnie, w pełni dostosowanych do obowiązujących przepisów jest 18 podmiotów świadczących usługi z zakresu stacjonarnych świadczeń zdrowotnych (szpitale):

1. Małopolskie Centrum Sercowo-Naczyniowe Paks American Heart of Poland S.A. Chrzanów, ul. Topolowa 16.
2. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotne „RehStab” Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej, Limanowa, ul. Piłsudskiego 61.

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

4.2. Procedury higieniczno-sanitarne podmiotów leczniczych

Istotnym aspektem działalności pionu epidemiologii jest kontrola działań prewencyjnych mających na celu zapobieganie oraz zwalczanie zakażeń i chorób zakaźnych u pacjentów w podległych podmiotach leczniczych. W jednostkach nadzorowanych, zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tekst jednolity Dz. U. z 2013, poz. 947)* opracowuje się, wdraża, sprawuje nadzór nad ich przestrzeganiem oraz aktualizuje procedury w ramach działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, w tym dekontaminacji skóry i błon śluzowych, wyrobów medycznych, powierzchni pomieszczeń i urządzeń, a także procedury z zakresu postępowania z odpadami

medycznymi, mycia i dezynfekcji rąk, postępowania z brudną bielizną, postępowania po ekspozycji na materiał biologiczny zakaźny. Podmioty lecznicze systematycznie podejmują kompleksowe działania w zakresie poprawy warunków funkcjonowania, standardów postępowania oraz prowadzą monitoring występowania zakażeń wewnątrzszpitalowych i drobnoustrojów alarmowych, poparty właściwą dokumentacją. Podejmowane przez podmioty procesy dekontaminacji odbywają się przy wykorzystaniu adekwatnych środków o szerokim spektrum działania, odpowiednio do zagrożenia oraz miejsca zastosowania. Obecnie stosuje się pełny asortyment preparatów zarejestrowanych i dopuszczonych do obrotu przez Urząd Rejestracji Produktów

Lecznicych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. Roztwory użytkowe preparatów są przygotowywane, wykorzystywane oraz przechowywane według zaleceń producentów.

W toku podejmowanych działań inspekcyjnych stwierdzono, iż w szpitalach opracowuje się szczegółowe plany higieny

szpitalnej oraz przeprowadza kontrole wewnętrzne w zakresie realizacji działań. Ponadto stwierdzano istnienie nieprawidłowości w procedurach dotyczących gospodarki odpadami, m.in. odpady medyczne o ostrych końcach i krawędziach, przetrzymywane powyżej 72 godzin lub brak opisu umożliwiającego ich identyfikację.

4.3. Zwalczanie i przeciwdziałanie zakażeniom szpitalnym

Przedstawiciele Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadzili kompleksowy nadzór nad sposobem i częstotliwością prowadzenia oraz dokumentowania kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych.

Podczas każdej kontroli starano się podkreślać wagę pracowni mikrobiologicznej, której działalność jest niezbędna w wykrywaniu drobnoustrojów alarmowych, jak i procesie leczenia chorych z zakażeniem. Zwracano szczególną uwagę na pisemne opracowanie wytycznych, które pozwolą uniknąć pobierania materiału z niewłaściwych miejsc lub w niewłaściwy sposób, co może prowadzić do postawienia złej diagnozy klinicznej i do nadużywania antybiotyków.

Kontrolowano zorganizowany w podmiocie leczniczym system zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych, powołane zespoły zadaniowe oraz zgodność ich składu osobowego i ich kompetencji z obowiązującymi wymogami.

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. Nie wszystkie szpitale zatrudniają wymaganą liczbę pielęgniarek epidemiologicznych, tj. 1 na 200 łóżek. Do najczęściej wykazywanych zadań Zespołu ds. Zakażeń Szpitalnych należy: opracowywanie standardów, procedur, monitoring i rejestracja zakażeń szpitalnych, przygotowywanie raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala, prowadzenie dochodzeń epidemiologicznych w wynikłych ogniskach. Zespół ten odpowiedzialny jest za prowadzenie szkoleń personelu i kontroli wewnętrznych w zakresie zapobiegania szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych.

W czasie kontroli, w formie zaleceń pokontrolnych, zwracano podmiotom uwagę na konieczność uszczegółowienia prowadzonej kontroli wewnętrznej, obejmującej ocenę skuteczności i prawidłowości oceny ryzyka występowania zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Stwierdzono, że zakres prowadzonej kontroli obejmował poprawność stosowanych procedur wewnętrznych, potwierdził także,

że są one zgodne z aktualnym stanem wiedzy medycznej i przepisami prawa.

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

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

Należy nadmienić, iż w większości szpitali wprowadzone są 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,
- edukację personelu.

Wszystkie szpitale będące pod nadzorem PIS woj. małopolskiego posiadają opracowany receptariusz, który stanowi podstawę do stosowania leków w szpitalu. Jest on opracowywany na podstawie obowiązujących rekomendacji oraz lokalnej sytuacji epidemiologicznej szpitala. Uwzględnia zarówno wskazania do terapii

empirycznej jak i celowanej, biorąc pod uwagę dostępność zamawianego antybiotyku. Aktualizacja receptariusza powinna odbywać się raz w roku, jednak może ona nastąpić również w wyniku zmieniającej się sytuacji epidemiologicznej szpitala.

Wykazano w trakcie kontroli, iż w 3 szpitalach na terenie woj. małopolskiego nie aktualizowano receptariusza. W 50 szpitalach opracowane były aktualne mapy epidemiologiczne. W 64 szpitalach powołany jest zespół ds. antybiotykoterapii, w 62 placówkach wdrożono rekomendacje dot. Szpitalnej Polityki Antybiotykowej (SPA) wg. Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków.

64 placówki prowadzą ocenę ryzyka przeniesienia zakażenia lub wystąpienia przy przyjęciu pacjenta natomiast w 45 jednostkach ocenę ryzyka w trakcie hospitalizacji. W większości przypadków (55 szpitali) prowadzony jest czynny nadzór nad zakażeniami szpitalnymi.

Szpitalne laboratoria mikrobiologiczne analizują trendy w narastaniu oporności drobnoustrojów na antybiotyki, co umożliwia ustalenie wskazań do terapii empirycznej. W czasie przeprowadzanych kontroli stwierdzono, iż szpitale dokonują analiz dotyczących zużycia antybiotyków, zajmują się problematyką lekooporności oraz występowania drobnoustrojów na oddziałach szpitalnych z uwzględnieniem postaci klinicznej. Monitorowanie stosowanych w praktyce lekarskiej antybiotyków najczęściej odbywa się w sposób retrospektywny, na podstawie okresowych analiz zużycia antybiotyków.

W toku kontroli poddano analizie opracowane w jednostce procedury dotyczące wykonywania badań przesiewowych mikrobiologicznych u nowo przyjmowanych pacjentów, w wyniku

których 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 pałeczki Gram ujemne wytwarzające 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, w grupie pielęgniarek oddziałowych, który stanowi wsparcie w zakresie oceny ryzyka, monitorowania i rejestracji zakażeń. W ramach kontroli lokalnej sytuacji epidemiologicznej prowadzony jest codzienny monitoring gorączkujących pacjentów, u których wystąpiła biegunka lub pacjentów cewnikowanych lub u których założono wkłucie centralne lub obwodowe. Na bieżąco prowadzi się rejestr zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych. Wszystkie karty weryfikowane są przez przewodniczącego Zespołu ds. Zakażeń szpitalnych przy współudziale lekarza prowadzącego.



5. NADZÓR RADIOLOGICZNY

Głównym zadaniem z zakresu nadzoru nad higieną radiacyjną jest prowadzenie bieżącego i zapobiegawczego nadzoru sanitarnego na rzecz ochrony zdrowia społeczeństwa oraz grup zawodowych narażonych na działanie promieniowania jonizującego i pól elektromagnetycznych

w zakresie 0-300 GHz celem ochrony zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, zapobieganiu powstawania chorób, w tym chorób zawodowych.

5.1. Promieniowanie jonizujące

W ramach prowadzonego nadzoru bieżącego w zakresie higieny radiacyjnej w 2014 r. przeprowadzono kontrole w jednostkach stosujących promieniowanie

jonizujące do celów medycznych. W poniższej tabeli przedstawiono główne nieprawidłowości.

Tabela 18. Wyniki kontroli pionu higieny radiacyjnej w województwie małopolskim w 2014 r. w zakresie oceny promieniowania jonizującego

		2012	2013	2014
Liczba jednostek skontrolowanych		124	111	144
Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli	brak testów/niepełny zakres testów eksploatacyjnych aparatów rtg [%]	35,5	21,6	16,0
	brak wymaganej prawem dokumentacji w pracowniach rtg [%]	18,1	16,2	22,2
	brak szkoleń personelu pracującego z aparatami rentgenowskimi [%]	18,7	9,0	4,9
	brak badań lekarskich pracowników [%]	8,4	6,3	3,5
	braki w dokumentacji Systemu Zarządzania Jakością [%]	6,5	10,8	11,1
Negatywne wyniki testów aparatów rtg wykonane w ramach nadzoru przez WSSE Kraków		3 aparaty rtg	2 aparaty rtg	8 aparatów rtg

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. Istotnym problemem (zwłaszcza w mniejszych jednostkach, których procentowo jest największa liczba) są braki w dokumentacji Systemu Zarządzania Jakością w zakresie rentgenodiagnostyki.

Jednostki organizacyjne, w których podczas kontroli stwierdzono naruszenie wymogów

prawnych były obciążane kosztami kontroli zgodnie z art. 36 Ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity: Dz. U. z 2011 r., Nr 212, poz. 1263, z późn. zm.). O wykonaniu zaleceń pokontrolnych oraz usunięciu nieprawidłowości stwierdzonych podczas kontroli, jednostki w określonym terminie informowały pisemnie MPWIS w Krakowie.

Uruchamianie i stosowanie urządzeń wytwarzających promieniowanie jonizujące oraz uruchamianie pracowni, w których mają być stosowane źródła promieniowania jonizującego wymaga uzyskania zezwolenia w zakresie bezpieczeństwa jądowego i ochrony radiologicznej. Wydanie zezwolenia następuje po stwierdzeniu, że spełnione zostały wymagane prawem warunki wykonywania działalności związanej z narażeniem. W 2014 r. przeprowadzono 204 kontroli związanych z zapobiegawczym nadzorem sanitarnym (wydano 197 decyzji zezwalających na uruchomienie pracowni rtg oraz decyzje na uruchomienie i stosowanie 238 aparatów rtg). W 2014 r. w ramach nadzoru zapobiegawczego wydano 270 opinii ws. projektów ochrony radiologicznej nowopowstałych i modernizowanych pracowni rentgenowskich. Taka liczba

kontroli oraz nowych aparatów wynika m.in. z modernizacji sprzętu oraz poprawy standardu usług medycznych w jednostkach. W 2014 r. wzrosła liczba jednostek oraz aparatów rtg, które należy objąć nadzorem bieżącym w przyszłości.

W kontrolowanych jednostkach, które stosują aparaty rentgenowskie wykonywane były przez pracowników Oddziału Nadzoru Higieny Pracy i Ochrony Radiacyjnej oraz Oddziału Laboratoryjnego Badań i Pomiarów Instrumentalnych pomiary dozymetryczne osłon stałych, które miały na celu potwierdzenie skuteczności stosowanych osłon stałych zapobiegających otrzymaniu przez pracowników oraz osoby z ogółu ludności dopuszczalnych dawek promieniowania określonych w obowiązujących przepisach prawnych. Wykonano pomiary dawek referencyjnych dla wybranych procedur medycznych oraz testy specjalistyczne 49 aparatów rtg.

Ponadto przeprowadzono 225 oznaczeń zawartości Cs-137 w wodzie i żywności, 231 oznaczeń całkowitej aktywności α i β oraz 224 oznaczeń zawartości trytu w wodzie - przekroczeń nie stwierdzono.

5.2. Promieniowanie niejonizujące

Zadaniem z zakresu nadzoru nad higieną radiacyjną jest sprawowanie nadzoru nad użytkownikami źródeł pól elektromagnetycznych o częstotliwości do 300 GHz. W ramach prowadzonego nadzoru bieżącego przeprowadzono kontrole

w jednostkach stosujących promieniowanie niejonizujące do celów medycznych oraz pozamedycznych. Główne nieprawidłowości stwierdzane podczas kontroli przedstawiono w tabeli.

Tabela 19. Wyniki kontroli pionu higieny radiacyjnej w woj. małopolskim w 2014 r. w zakresie oceny promieniowania niejonizującego

Rok		2012	2013	2014
Liczba jednostek skontrolowanych		51	42	46
Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli	Brak szkoleń pracowników [%]	-	2,3	2,2
	Brak badań lekarskich [%]	-	2,3	2,2
	Brak oznakowania źródeł /stref PEM [%]	1,9	2,3	13,0
	Brak aktualnych badań promieniowania elektromagnetycznego wokół źródeł i na stanowiskach pracy [%]	11,8	6,9	6,5
	Brak rejestrów badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia występujących na stanowisku pracy [%]	7,8	6,9	6,5
	Brak karty badań i pomiarów czynników szkodliwych [%]	7,8	6,9	6,5
Przeprowadzone pomiary PEM w ramach nadzoru [liczba urzędzeń]		17	33	28

Jednostki organizacyjne, w których podczas kontroli stwierdzono naruszenie wymogów prawnych były obciążane kosztami kontroli zgodnie z art. 36 Ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity: Dz. U. z 2011 r., Nr 212, poz. 1263, z późn. zm.). Nieprawidłowości te, w toku postępowania administracyjno-nakazowego były eliminowane.

W 2014 r. wydano:

- 9 opinii w odpowiedzi na wniosek mieszkańców na budowę lub funkcjonowanie stacji bazowych telefonii komórkowej oraz innych instalacji wytwarzających pola elektromagnetyczne,
- 18 opinii w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego (dotyczące zakończenia budowy i zamiaru przystąpienia do użytkowania stacji bazowych telefonii komórkowej),
- 2 stanowiska dotyczące opinii w sprawie konieczności sporządzenia raportu oddziaływania na środowisko dla stacji bazowych telefonii komórkowej).
- 1 opinię ws. raportu oddziaływania na środowisko linii 110 kV

6. WARUNKI SANITARNO-HIGIENICZNE ŚRODOWISKA PRACY.

6.1. Warunki środowiska pracy

Warunki pracy, to zagadnienie bardzo ważne z punktu widzenia zdrowia społeczeństwa. Działalność w zakresie higieny pracy skupiona jest przede wszystkim na ochronie zdrowia pracujących przed niekorzystnym wpływem środowiska pracy oraz zapobieganiu powstawania chorób zawodowych. Realizacja tych zadań 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, a także zapewnienia środków ochrony zbiorowej i indywidualnej.

W 2014 r. w ewidencji pionu Higieny Pracy woj. małopolskiego znajdowało się **11818 zakładów pracy**, z czego skontrolowano **6299 zakładów (53%)**, przeprowadzając ogółem **8206 kontroli**.

Tabela 20. Liczba zakładów pracy w ewidencji oraz skontrolowanych w latach 2012 – 2014 w woj. małopolskim

Rok	Liczba zakładów pracy w ewidencji	Liczba skontrolowanych zakładów
2012	10 705	4 335
2013	10 942	5 291
2014	11 818	6 299

Od kilku lat następuje nieznaczny wzrost liczby zakładów pracy w ewidencji pionu Higieny Pracy, a także wzrost liczby zakładów, które zostały skontrolowane.

Tabela 21. Liczba kontroli w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego w 2014 r. w woj. małopolskim

Zakres kontroli	Liczba kontroli
Czynniki chemiczne ogółem	4403
• Substancje i preparaty chemiczne	3731
• Produkty biobójcze	515
• Prekursory narkotyków kat. 2 i 3	139
• Detergenty	18
Czynniki biologiczne	1359
Czynniki rakotwórcze	376
Inne	2032
Razem	8206

W wyniku przeprowadzonych kontroli stwierdzono **7278 nieprawidłowości** (w 2013 r. - 6678), najczęściej w zakresie:

- braku aktualnych pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia, występujących na stanowiskach pracy, które stanowią 18,5% wszystkich stwierdzonych nieprawidłowości,
- uchybień w zakresie oceny ryzyka zawodowego, które stanowią 11,1% wszystkich stwierdzonych nieprawidłowości,
- uchybień w zakresie substancji i mieszanin chemicznych, które stanowią 9,12% wszystkich stwierdzonych nieprawidłowości.

W 2014 r. nastąpiła nieznaczna poprawa w zakresie odsetka stwierdzanych nieprawidłowości w stosunku do stanu z roku 2013.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w zakładach pracy, na terenie woj. małopolskiego prezentuje tabela nr 22.

Tabela 22. Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w 2014 r. w zakładach pracy w woj. małopolskim

Rodzaj nieprawidłowości	Liczba zakładów pracy
Zły stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń	659
Brak pomiarów czynników szkodliwych na stanowiskach pracy	988
Uchybienia w zakresie oceny ryzyka zawodowego	643
Uchybienia w zakresie substancji i mieszanin chemicznych	413
Brak rejestru oraz karty badań i pomiarów czynników szkodliwych	420
Uchybienia w zakresie występowania czynników biologicznych	202
Uchybienia w zakresie czynników rakotwórczych lub mutagennych	48
Liczba zakładów z przekroczeniami NDS* i NDN**	359
Brak aktualnych badań lekarskich pracowników	170

*Najwyższe Dopuszczalne Stężenie

**Najwyższe Dopuszczalne Natężenie

6.2. Zagrożenia środowiska pracy

W 2014 r., w zakładach pracy, znajdujących się w ewidencji Pionu Nadzoru Higieny Pracy woj. małopolskiego (w 11 818 zakładach pracy) zatrudnionych ogółem było **270894 pracowników**, z czego 99% (11656), stanowiły zakłady zatrudniające do 250 pracowników. **Skontrolowano 6299** zakładów pracy (53% wszystkich zewidencjonowanych), zatrudniających **ogółem 198864 osób** (tj. 73% ogółu zatrudnionych). Prowadzone czynności kontrolne na terenie woj. małopolskiego dotyczyły oceny narażenia zawodowego pracowników na czynniki szkodliwe dla zdrowia w środowisku pracy, jak również przestrzegania przez podmioty gospodarcze obowiązujących przepisów.

Występowanie czynników szkodliwych dla zdrowia w stężeniach i natężeniach

przekraczających najwyższe dopuszczalne wartości (NDS i NDN) stwierdzono w 389 zakładach pracy (tj. 5% skontrolowanych zakładów). W takich warunkach w 2014 r. pracowało 10461 zatrudnionych, co stanowiło 5% ogólnej liczby pracowników zatrudnionych w skontrolowanych zakładach pracy. Najliczniejszą grupę stanowili zatrudnieni w 3 klasach działalności:

- 1960 osób zatrudnionych przy wydobyciu węgla kamiennego (PKD 5)
- 1944 osób zatrudnionych przy produkcji wyrobów metalowych (PKD 25),

- 1471 osób zatrudnionych przy produkcji wyrobów z drewna oraz

korka, z wyłączeniem mebli (PKD 16).

Tabela 23. Liczba zakładów i pracowników pracujących w przekroczeniach NDS i NDN w latach 2012 - 2014 w woj. małopolskim

Rok	Liczba zakładów z przekroczeniami NDS i NDN	Liczba pracowników pracujących w przekroczeniach			
		NDS i NDN ogółem	NDS czynników chemicznych	NDS pyłów	NDN czynników fizycznych
2012	391	13691	141	3375	11690
2013	624	10826	78	2629	10617
2014	389	10461	82	2606	9713

W porównaniu do roku ubiegłego, liczba zakładów, w których występowały przekroczenia NDS i NDN, uległa obniżeniu. Ogólna liczba pracowników pracujących w przekroczeniach spadła w nieznacznym stopniu - o 3,4%, w tym:

- liczba narażonych na czynniki fizyczne: spadek o 8,5%,
- liczba narażonych na pyły: spadek o 0,85%,
- liczba narażonych na czynniki chemiczne: nieznaczny wzrost 5,13%.

W ramach prowadzonego nadzoru nad warunkami pracy w woj. małopolskim, przeprowadzone zostały także kontrole zakładów pracy pod kątem narażenia pracowników na czynniki rakotwórcze.

W 2014 r. skontrolowano 313 zakładów pracy, przeprowadzając 376 kontroli, po których stwierdzono, że w narażeniu na czynniki rakotwórcze pracowało 8306 osób, w tym 1771 kobiet.

Tabela 24. Nadzór nad zakładami pracy, w których na stanowiskach pracy występowały substancje, preparaty, czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w woj. małopolskim w latach 2011 - 2014

Rok	Liczba zakładów pracy w ewidencji	Liczba kontroli	Liczba wydanych decyzji
2011	976	568	129
2012	522	315	59
2013	422	420	39
2014	418	376	46

6.3. Choroby zawodowe

Choroba zawodowa definiowana jest jako choroba określona w wykazie chorób zawodowych stanowiącym załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r., o której można powiedzieć, że bezspornie lub z wysokim prawdopodobieństwem została spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy lub w wyniku sposobu wykonywania pracy.

Rozpoznanie choroby jako zawodowej, może nastąpić wyłącznie w odniesieniu do chorób wymienionych w wykazie chorób zawodowych, stanowiącym załącznik do w/w rozporządzenia. W 2014 r. w woj. małopolskim stwierdzono **172 przypadki występowania choroby zawodowej**. Od 2011 r., liczba zdiagnozowanych chorób zawodowych na terenie województwa utrzymuje się na stałym poziomie.

Tabela 25. Liczba stwierdzonych chorób zawodowych w woj. małopolskim w latach 2011 - 2014

Rok	Liczba chorób zawodowych
2011	178
2012	198
2013	173
2014	172



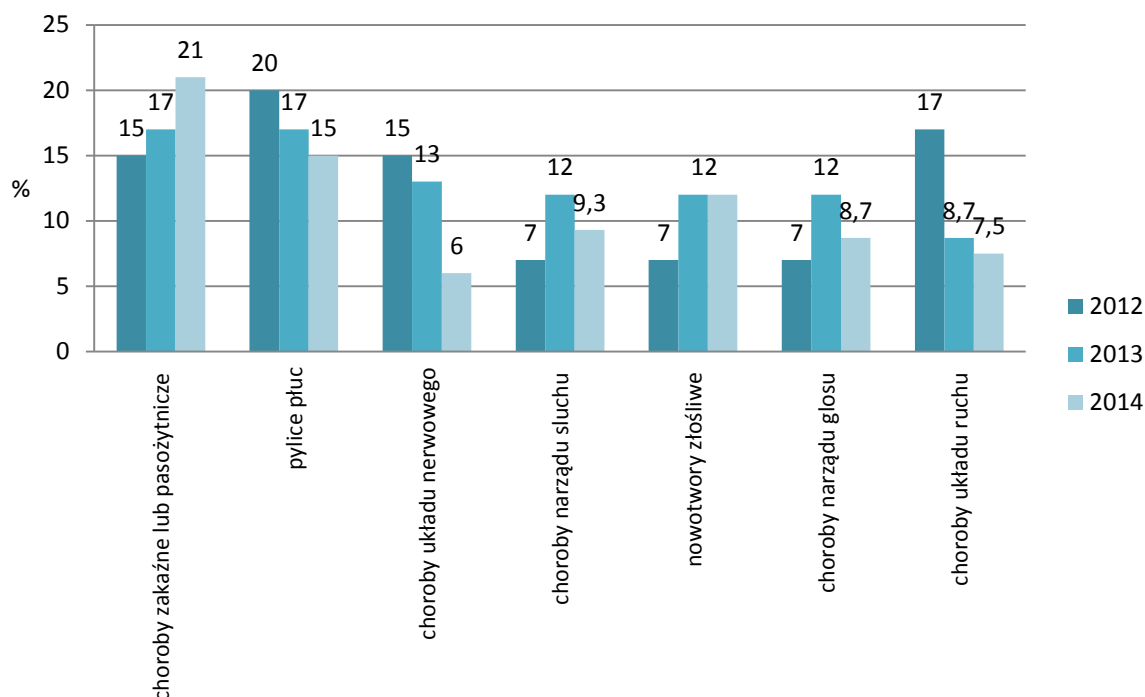
Tabela 26. Liczba chorób zawodowych stwierdzonych w woj. małopolskim z podziałem na powiaty w latach 2011 - 2014

Powiat	2011 r.	2012 r.	2013 r.	2014 r.
bocheński	0	2	2	9
brzeski	2	2	0	1
chrzanowski	26	28	25	27
dąbrowski	5	8	7	8
gorlicki	4	5	5	6
krakowski	7	9	6	4
m. Kraków	53	70	49	47
limanowski	3	1	3	1
miechowski	0	3	0	1
myślenicki	8	11	6	10
nowosądecki	6	3	8	7
m. Nowy Sącz	9	3	6	6
nowotarski	5	4	2	0
olkuski	7	6	6	3
oświęcimski	14	21	25	12
proszowicki	1	0	0	1
suski	1	1	3	2
tarnowski	6	4	5	10
m. Tarnów	15	6	3	5
wadowicki	3	6	7	10
wielicki	2	3	2	1
tatrzański	1	2	3	1
Razem	178	198	173	172

Podobnie jak w latach ubiegłych, zdecydowanie największa liczba przypadków chorób zawodowych wystąpiła w powiecie krakowskim. W 2014 r. odnotowano 51 przypadków (w 2013 r. –

55). W powiecie oświęcimskim liczba chorób zawodowych zmniejszyła się o ponad połowę - w 2013 r. wynosiła 25, natomiast w 2014 odnotowano 12 przypadków.

Wykres 26. Odsetek najczęściej występujących chorób zawodowych w woj. małopolskim w latach 2012 – 2014



Najczęściej stwierdzane przypadki chorób zawodowych w 2014 r.:

- choroby zakaźne lub pasożytnicze – 36 przypadków, (21% ogółu stwierdzonych chorób zawodowych),
- pylice płuc – 26 przypadków (15% ogółu stwierdzonych chorób zawodowych),
- nowotwory złośliwe – 21 przypadków (12% ogółu stwierdzonych chorób zawodowych),

- choroby narządu słuchu – 16 przypadków (9,3% ogółu stwierdzonych chorób zawodowych),
- choroby narządu głosu – 15 przypadków (8,7% ogółu stwierdzonych chorób zawodowych),
- choroby układu ruchu – 13 przypadków (7,5% ogółu stwierdzonych chorób zawodowych).

Tabela 27. Liczba stwierdzonych chorób zakaźnych w woj. małopolskim w latach 2012 - 2014

Rok	WZW typu B	WZW typu C	WZW typu B i C	Gruźlica	Inne			Razem
					borelioza	bruceloza	pozostałe	
2012	0	6	0	3	19	0	1	29
2013	2	2	0	6	17	0	2	29
2014	1	1	0	4	29	0	1	36

W 2014 r. nastąpił wzrost liczby zachorowań na choroby zakaźne lub pasożytnicze.

Od 2012 r. obserwuje się spadek liczby zachorowań na WZW typu C (w 2014 r. stwierdzono tylko jeden przypadek w powiecie krakowskim). W stosunku do roku ubiegłego spadła także liczba stwierdzonych przypadków gruźlicy. Znacząco wzrosła natomiast, w stosunku do lat ubiegłych, liczba zachorowań na boreliozę (29 przypadków).

Wśród innych zawodowych chorób zakaźnych stwierdzona została leptospiroza w powiecie wadowickim. Liczbę chorób zakaźnych w woj. małopolskim obrazuje tabela nr 27.

Na drugim miejscu, pod względem liczby zachorowań na choroby zawodowe, znajdują się pylice płuc - 26 przypadków (15% ogółu stwierdzonych chorób zawodowych). Najwięcej przypadków pylic płuc stwierdzono w powiecie: chrzanowskim (12), oświęcimskim (7) oraz krakowskim (5).

6.4. Nadzór nad środkami zastępczymi „Dopalaczami”

W ramach działań prowadzonych przez pion Nadzoru Higieny Pracy, kontynuowano działania zapoczątkowane w 2010 r. w zakresie środków zastępczych - dopalaczy na podstawie ustawy z dn. 8 października 2010 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz ustaw o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. nr 213 poz.1396). Zakazuje ona wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych na terytorium RP oraz wprowadza zasady odpowiedzialności za naruszenie tego zakazu.

W 2014 r. pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. małopolskiego

Natomiast najczęściej przypadków nowotworów złośliwych powstałych w wyniku szkodliwego oddziaływania środowiska pracy odnotowano w powiecie krakowskim (8 przypadków, w tym 6 z nich wśród byłych lub obecnych pracowników zakładu z terenu miasta Krakowa).

Choroby narządu słuchu, w 2014r., znalazły się na 4 miejscu pod względem liczby zachorowań występujących w woj. małopolskim. Najwięcej przypadków stwierdzono w powiecie krakowskim (5) oraz gorlickim (4).

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, natomiast 2013 r. w stosunku do roku 2012, odnotowano wzrost liczby stwierdzonych chorób narządu głosu do 20 przypadków. W 2014 r. nastąpił ponowny spadek liczby stwierdzonych chorób zawodowych narządu głosu do 11 przypadków, co stanowiło około 9% ogółu stwierdzonych chorób zawodowych.

przeprowadzili łącznie **36 kontroli podmiotów** (w 2013 r. również 36 kontroli), w związku z wprowadzaniem do obrotu produktów, co do których zachodziło uzasadnione podejrzenie, że stwarzają zagrożenie życia lub zdrowia ludzi. Przeprowadzano:

- 18 kontroli w powiecie nowosądeckim,
- 9 kontroli w powiecie tarnowskim,
- 5 kontroli w powiecie krakowskim,
- 1 kontrolę w powiecie brzeskim,
- 1 kontrolę w powiecie wadowickim,
- 1 kontrolę w powiecie tatrzańskim.

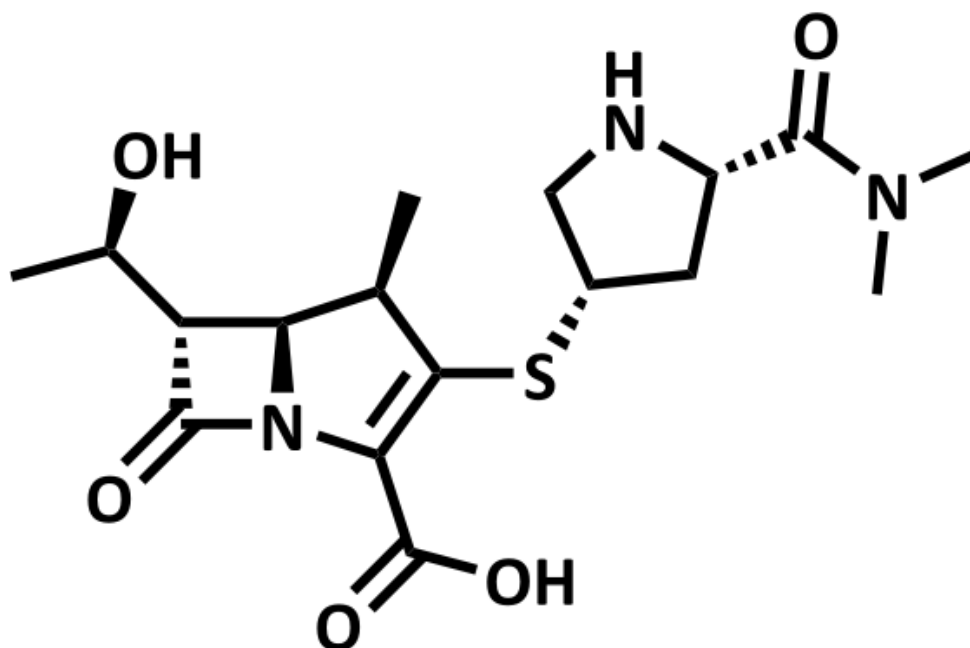
W wyniku przeprowadzonych kontroli, wydano łącznie **16 decyzji** o wycofaniu z obrotu produktów podejrzanych o bycie środkami zastępczymi. Wycofania produktów dokonano na terenie 4 powiatów tj.: Miasto Nowy Sącz – 10 decyzji, Miasto Tarnów - 4 decyzje, powiat tatrzański – 1 decyzja, Miasto Kraków - 1 decyzja.

Podczas przeprowadzanych kontroli **zabezpieczono oraz zatrzymano** ogółem **4843 produktów**, z których pobrano do badań laboratoryjnych 95 próbek podejrzanych produktów, z czego 55 próbek poddano badaniom laboratoryjnym (w Pracowni Toksykologii Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Collegium Medicum UJ w Krakowie).

Na podmioty, które złamały zakaz wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych, nałożone zostały **kary pieniężne o łącznej kwocie 160 000 zł**,

a także wydano **5 decyzji** zakazujących wprowadzania do obrotu środków zastępczych na terytorium kraju.

O wielkości problemu stale rozwijającego się rynku dopalaczy, świadczą również raporty dotyczące liczby podejrzeń zatruc środkami zastępczymi. Nastąpił zauważalny wzrost podejrzeń zatruc, z 5 w 2013 r. do 31 w 2014 r., na terenie woj. małopolskiego. Wzrost ten spowodowany był, w głównej mierze, zmianą metodyki badań oraz rozszerzeniem rynku dopalaczy o rynek Internetowy. Nadmienić należy również, iż w 2014 r. stacje powiatowe współpracowały ściśle z jednostkami organizacyjnymi takimi jak, szkoły i podmioty lecznicze, podejmując działania profilaktyczne i zapobiegawcze. Podejmowana aktywność polegała głównie na dystrybucji materiałów edukacyjno-informacyjnych do szkół. Szacuje się, iż w woj. małopolskim liczba odbiorców materiałów dydaktycznych wyniosła ponad 14 000 osób (głównie uczniów).



7. OCENA WARUNKÓW SANITARNYCH W PLACÓWKACH OŚWIATOWO-WYCHOWAWCZYCH

Warunki sanitarne w placówkach oświatowo-wychowawczych, to szczególnie ważny obszar działalności organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Warunki w jakich przebywają dzieci i młodzież, mają znaczny wpływ na ich prawidłowy rozwój. W 2014 r., pracownicy pionu higieny dzieci i młodzieży, skontrolowali **3366 placówek** nauczania i wychowania (78% wszystkich placówek znajdujących się w ewidencji), realizując planowane kontrole kompleksowe na terenie woj. małopolskiego.

Kontrole przeprowadzono w:

- żłobkach – 143 (76% wszystkich w ewidencji),
- przedszkolach - 1121 (94% wszystkich w ewidencji),
- szkołach i zespołach szkół – 1681 (79% wszystkich w ewidencji),
- placówkach kształcenia ustawicznego – 21 (84% wszystkich w ewidencji),
- szkołach wyższych – 13 (31% wszystkich w ewidencji),

- placówkach z pobytem całodobowym – 118 (72% wszystkich w ewidencji), placówkach opiekuńczo-wychowawczych wsparcia dziennego – 90 (46% wszystkich w ewidencji),
- placówkach wychowania pozaszkolnego – 153 (47% wszystkich w ewidencji),
- placówkach rekreacyjnych – 25 (81% wszystkich w ewidencji),

Ponadto prowadzono kontrole:

- sezonowe (kontrole turnusów wypoczynku dzieci i młodzieży zima/lato) – 971 (28% turnusów zarejestrowanych w bazie MEN),
- kontrole tematyczne, sprawdzające, interwencyjne (razem 901).

Łącznie w 2014 r. przeprowadzono 5240 kontroli sanitarnych (planowanych, tematycznych, sprawdzających, interwencyjnych).

7.1. Stan sanitarno-techniczny obiektów

Podczas przeprowadzanych kontroli, pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej dokonują oceny obiektów pod względem, m.in.: wysokości pomieszczeń, czystości sal dydaktycznych, materiałów zastosowanych w pomieszczeniach przeznaczonych dla dzieci i młodzieży.

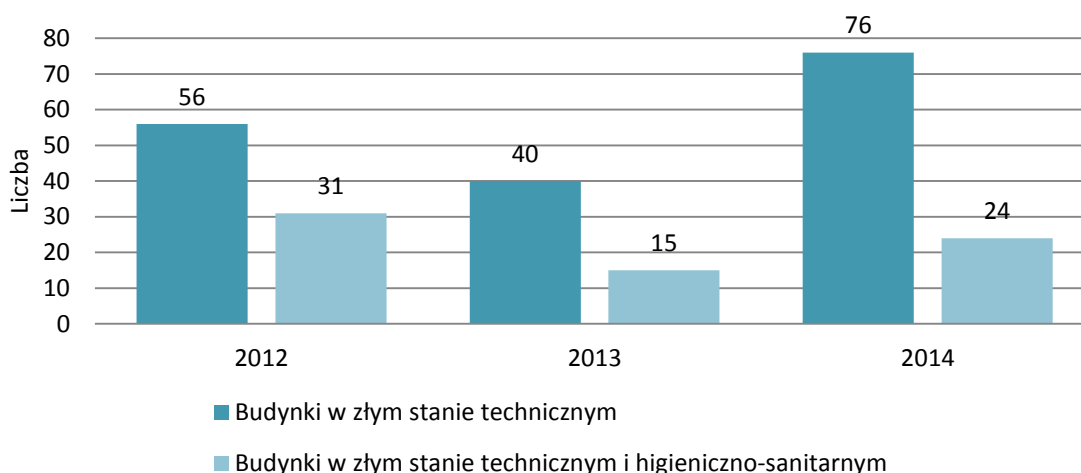
W 2014 r., w wyniku przeprowadzonych kontroli, za obiekty w złym stanie technicznym uznanych zostało **76 placówek**, co stanowiło 2,2 % wszystkich skontrolowanych obiektów.

Nieprawidłowości dotyczyły: 10 przedszkoli, 26 szkół podstawowych, 6 gimnazjów, 1 liceum ogólnokształcące, 1 szkoły specjalnej, 27 zespołów szkół, 3 placówek z pobytem całodobowym oraz 2 placówek pracy pozaszkolnej.

W stosunku do lat poprzednich nieznacznie wzrosła liczba budynków w złym stanie technicznym (w 2013 r. - 1,5%). Pomimo, iż liczba budynków o złym stanie technicznym zwiększyła się, możemy stwierdzić, że następuje sukcesywna poprawa stanu technicznego budynków na skutek wzrostu liczby wyegzekwowanych decyzji.

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.

Wykres 27. Liczba budynków w złym stanie technicznym w woj. małopolskim w latach 2012 - 2014



W 2012 r., **zły stan techniczny** stwierdzono w 2,5% placówek (56), w 2013 r. w 1,5% placówek (40), natomiast **w 2014 r. wykazano 2,2% budynków (76) w złym stanie technicznym.**

Zły stan techniczny i higieniczno-sanitarny w 2012 r. dotyczył 1,4% placówek (56), w 2013 r. - 0,6% placówek (15), **w 2014 r. utrzymał się na podobnym poziomie - 0,7% (24).**

7.2. Ocena warunków do utrzymania higieny osobistej dzieci i młodzieży

W 2014 r. **1,5% skontrolowanych** placówek **nie spełniało** wymagań dotyczących **standardów dostępności do urządzeń sanitarnych.** W porównaniu do 2013 r., - 1,9% placówek skontrolowanych

nie spełniało standardów - nastąpiła niewielka poprawa w tym zakresie. W przedszkolach liczba niezachowanych standardów dostępności do urządzeń sanitarnych uległa zmniejszeniu z 25

w 2013 r., do 17 placówek w 2014 r. Jest to spowodowane otwieraniem nowych oddziałów zlokalizowanych w pomieszczeniach adaptowanych po mieszkaniach służbowych.

Sytuacja w szkołach od kilku lat utrzymuje się na stałym poziomie. W **2014 r. w 2,2% szkół nie zachowano standardów dostępności do urządzeń sanitarnych.**

W roku poprzednim (2013 r.) wydano 44 decyzje administracyjne, 11 zaleceń pokontrolnych oraz nałożono 1 mandat karny. Natomiast w **2014 r. wydano 36 decyzji administracyjnych, 17 zaleceń pokontrolnych oraz 2 mandaty karne** w związku z oceną warunków do utrzymania higieny osobistej dzieci i młodzieży.

Tabela 28. Ocena warunków do utrzymania higieny w placówkach opiekuńczo-wychowawczych na terenie woj. małopolskiego w latach 2012-2014

PLACÓWKI	2012			2013			2014		
	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	925	0	0	1020	0	0	1121	3	0
szkoły	1307	26	20	1162	10	16	1680	7	11
Razem	2232	26	20	2182	10	16	2801	10	11

Sytuacja w zakresie zapewnienia warunków do utrzymania higieny, zapewnienia bieżącej, ciepłej wody w pomieszczeniach sanitarno-higienicznych ulega systematycznej poprawie.

W wielu szkołach prowadzone były prace związane z wymianą instalacji elektrycznej, mające na celu zapewnienie dostępu do bieżącej, ciepłej wody.

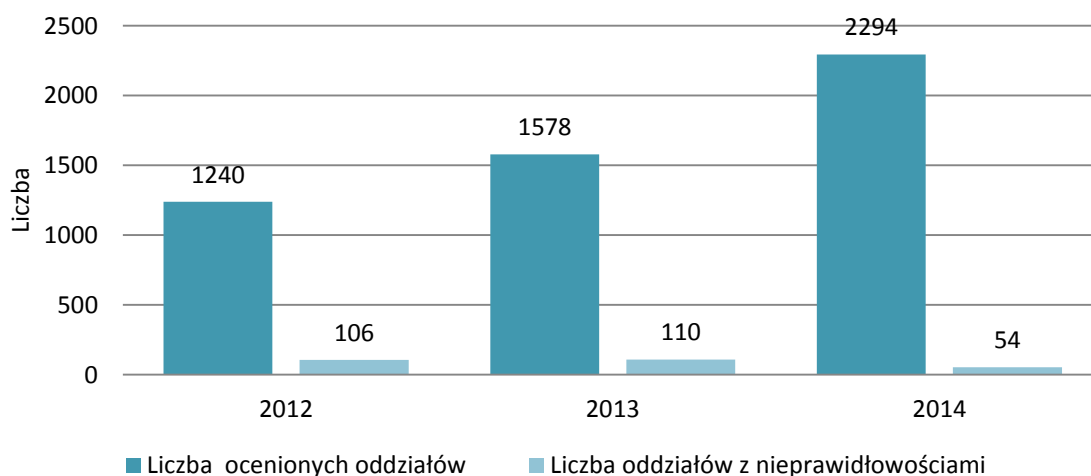
7.3. Ocena dostosowania mebli szkolnych i przedszkolnych do zasad ergonomii

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

W 2014 r. przeprowadzono ocenę dostosowania mebli do wzrostu przedszkolaków i uczniów w 404 przedszkolach (funkcjonujących samodzielnie i w zespołach), 408 szkołach podstawowych i 91 szkołach gimnazjalnych. Oceniono 12832 stanowisk w 764

oddziałach przedszkolnych, 19301 stanowisk w 1305 oddziałach szkół podstawowych oraz 4397 stanowisk w 225 oddziałach szkół gimnazjalnych. Stwierdzono nieprawidłowości w 6 placówkach przedszkolnych (127 stanowisk w 13 oddziałach), 15 szkołach podstawowych (259 stanowiska w 37 oddziałach) oraz w 2 szkołach gimnazjalnych (w których z nieprawidłowych stanowisk pracy korzystało 9 uczniów w 4 oddziałach).

Wykres 28. Liczba oddziałów ocenionych oraz niespełniających zasad ergonomii w woj. małopolskim w latach 2012 - 2014



W 2014 r. liczba stanowisk niedostosowanych do wzrostu uczniów uległa znacznemu obniżeniu. Odsetek stanowisk nieprawidłowych

wynosi 1%. Dla porównania, w 2013 r. z nieprawidłowych stanowisk, korzystało 2,9% uczniów.

7.4. Możliwość pozostawienia podręczników przez uczniów w szkołach

Pracownicy pionu higieny dzieci i młodzieży woj. małopolskiego, podczas kontroli sanitarnych w szkołach różnego szczebla

nauczania sprawdzali, w jaki sposób szkoły realizują rozporządzenie Ministra Edukacji i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie

bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U z 2003 r. Nr 6 poz. 69 z późn. zm.). Zapis §4a wspomnianego rozporządzenia określa, iż w pomieszczeniach szkoły lub placówki zapewnia się uczniom możliwość pozostawienia podręczników i przyborów szkolnych. Przepis ten stosuje się od dnia 1 września 2009 r., do uczniów klas, w których realizuje się podstawę programową kształcenia ogólnego określoną w rozporządzeniu MEN z dnia 23 grudnia 2008 r. . W 2014 r., 1968 szkół, tj. 89% placówek skontrolowanych, zapewniało

uczniom możliwość pozostawienia podręczników i przyborów szkolnych w placówce (w 2013 r. 37%). Zauważa się znaczną poprawę w tym zakresie. Nie rozwiązuje to jednak 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.

7.5. Warunki wypoczynku dzieci i młodzieży

W 2014 r. w bazie wypoczynku Ministerstwa Edukacji Narodowej zarejestrowano **3409 turnusów wypoczynku zorganizowanego** dla dzieci i młodzieży (wypoczynek zimowy 1221, wypoczynek letni 2188). W trakcie wypoczynku zorganizowano:

- 2565 turnusów w obiektach świadczących usługi hotelarskie,
- 241 turnusów w obiektach sezonowych (internaty i bursy),
- 26 obozy pod namiotami (lato)
- 577 turnusów w placówkach w miejscu zamieszkania (szkoły, ośrodki kultury, świetlice środowiskowe,

- młodzieżowe domy kultury, pałace kultury itp.).

Pracownicy pionu higieny dzieci i młodzieży woj. małopolskiego przeprowadzili 973 kontrole, skontrolowali 971 turnusów (wypoczynek zimowy 313 kontroli, wypoczynek letni 659 kontroli).

Z wypoczynku zorganizowanego w woj. małopolskim skorzystało 41781 dzieci i młodzieży, w tym, w czasie letniego wypoczynku - 31216 dzieci i młodzieży, a w czasie zimowego - 10565.



Tabela 29. Wypoczynek dzieci i młodzieży na terenie woj. małopolskiego w latach 2012 - 2014

	Liczba turnusów w bazie MEN	Liczba kontroli pionu HDiM	Liczba uczestników
2012	2959	821	36786
2013	3261	991	44703
2014	3409	973	41781

W 2014 r. wzrosła liczba turnusów wypoczynku organizowanych w woj. małopolskim. Jednocześnie liczba uczestników, w odniesieniu do roku poprzedniego, uległa zmniejszeniu. Kontroli

zostało poddane 28% turnusów. Odsetek ten był nieznacznie niższy, w porównaniu do 2013 r., w którym skontrolowano 30% turnusów.

Tabela 30. Liczba dzieci i młodzieży korzystających z wypoczynku w woj. małopolskim, w podziale na powiaty w 2014 r.

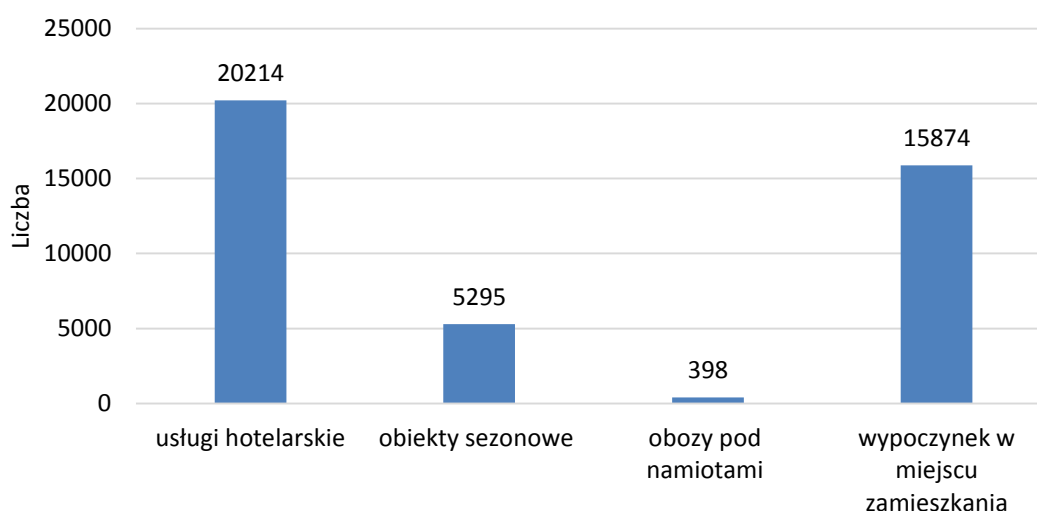
Powiat	Liczba turnusów w bazie MEN	Liczba kontroli pionu HDiM	Liczba uczestników
bocheński	41	41	1576
brzeski	20	15	687
chrzanowski	14	10	430
dąbrowski	2	4	1477
gorlicki	21	11	418
krakowski	293	62	1935
limanowski	146	102	4476
miechowski	10	8	367
myślenicki	45	38	1604
nowosądecki	296	158	7434
nowotarski	364	111	3741
olkuski	20	14	374
oświęcimski	21	14	106
proszowicki	1	1	50
suski	153	67	2594
tarnowski	34	18	803
tatrzański	1657	148	5383
wadowicki	95	70	2682
wielicki	13	12	342
m. Kraków	123	62	4555
m. Tarnów	2	6	395
m. Nowy Sącz	38	1	352
Razem	3409	973	41781

Niezmienne, największym powodzeniem wśród organizatorów wypoczynku cieszyły się regiony podgórskie, czyli miejscowości położone na terenie powiatów; tatrzańskiego, nowotarskiego, nowosądeckiego, suskiego, wadowickiego oraz limanowskiego. Bez względu na porę roku, są to atrakcyjne miejsca wypoczynku, dające dzieciom i młodzieży możliwość czynnego spędzania czasu wolnego.

W 2014 r. największa liczba dzieci i młodzieży wypoczywała w:

- obiektach całorocznych usług hotelarskich - 20214 osób,
- obiektach sezonowych (internaty i bursy) – 5295 osób,
- na obozach - pod namiotem (lato) - 398 osób,
- miejscu zamieszkania (korzystając z oferty szkół, ośrodków kultury, świetlic środowiskowych, młodzieżowych domów kultury, pałaców kultury itp.) – 15874 osób.

Wykres 29. Liczba uczestników korzystających z wypoczynku, w woj. małopolskim, z podziałem na rodzaj obiektów w 2014 r.



W większości skontrolowanych turnusów, organizatorzy zapewniali bezpieczny i higieniczny pobyt uczestnikom wypoczynku. Bieżące kontrole ujawniły, iż na 9 turnusach nie zapewniono właściwych warunków sanitarno-higienicznych. Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości dotyczyły: nieodpowiednich warunków

higieniczno-sanitarnych, przekroczeń limitu miejsc, zagęszczenia w pokojach mieszkalnych, braku aktualnej dokumentacji zdrowotnej personelu. W roku ubiegłym, niewłaściwe warunki sanitarno-higieniczne zostały stwierdzone w przypadku 21 turnusów.

7.6. Wdrożenie aplikacji kontrolnej na terenie woj. małopolskiego

W celu ujednoczenia w woj. małopolskim działań podejmowanych w zakresie nieprawidłowości stwierdzanych podczas przeprowadzanych kontroli sanitarnych, w styczniu 2014 r. rozpoczęto prace związane z opracowaniem standaryzacji kontroli w obszarze Higieny Żywności i Żywienia.

W marcu 2014 r. decyzją Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, został powołany zespół ds. standaryzacji, w skład którego wchodziłi przedstawiciele: WSSE w Krakowie, PSSE w Krakowie, PSSE w Nowym Sączu, PSSE w Nowym Targu, PSSE w Miechowie i PSSE w Wadowicach. W efekcie prowadzonych prac, opracowano 5 zbiorczych arkuszy ryzyka:

- dla zakładów produkcji – WSSE w Krakowie
- dla środków transportu żywności – WSSE w Krakowie
- dla zakładów żywienia zbiorowego – PSSE w Krakowie
- dla zakładów obrotu żywnością – PSSE w Nowy Sączu
- dla obiektów ruchomych i tymczasowych – PSSE w Wadowicach.

Opracowana standaryzacja w obszarze Higieny Żywności i Żywienia, była podstawą do opracowania aplikacji kontrolnej w przedmiotowym obszarze.

W grudniu 2014 r. rozpoczęto pilotaż, tj. przeprowadzanie kontroli sanitarnych za pomocą aplikacji kontrolnej w zakładach produkcji i zakładach żywienia zbiorowego.

Pilotaż przeprowadzany jest przez WSSE w Krakowie i PSSE w: Krakowie, Nowym Sączu, Nowym Targu, Miechowie i Wadowicach. Wdrożenie aplikacji kontrolnej w pozostałych PSSE nastąpi w kwietniu 2015 r.



8. ZDROWIE PUBLICZNE I PROMOCJA ZDROWIA

Działania podejmowane przez Wojewódzką i Powiatowe Stacje Sanitarно-Epidemiologiczne z woj. małopolskiego na rzecz zdrowia publicznego i promocji zdrowia wynikają z realizacji ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz zadań zleconych przez Główny Inspektorat Sanitarny. Aktywność w tym obszarze podejmowana jest także w odpowiedzi na bieżące potrzeby zdrowotne społeczeństwa, sytuację epidemiologiczną i społeczną w województwie. Inicjatorami oraz koordynatorami działań na rzecz poprawy zdrowia są pracownicy działów zajmujących się szeroko pojętą promocją zdrowia.

W roku 2014 podejmowane inicjatywy obejmowały swoim zasięgiem całe społeczeństwo, zarówno dzieci w wieku przedszkolnym, szkolnym, jak i dorosłych oraz osoby starsze. Kontynuowano także dotychczas podejmowane działania w

zakresie profilaktyki chorób zakaźnych i niezakaźnych.

Na terenie woj. małopolskiego realizowane były następujące programy profilaktyczne:

- Rządowy Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu
 - ✓ Czyste powietrze wokół nas
 - ✓ Nie pal przy mnie proszę
 - ✓ Znajdź właściwe rozwiązanie
- Ogólnopolski program edukacyjny „Trzymaj Formę”
- „Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych” Projekt KIK/68
 - ✓ Ars, czyli jak dbać o miłość.
- Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS

8.1. Program profilaktyczny „Trzymaj formę”

Od 2006 r. na terenie woj. małopolskiego realizowany jest program „Trzymaj formę!”, którego głównym celem jest edukacja w zakresie trwałego kształtowania prozdrowotnych nawyków, poprzez promocję zasad właściwego odżywiania i aktywnego stylu życia. Program skierowany jest do dzieci starszych klas szkoły podstawowej (kl. 5 i 6) oraz do uczniów gimnazjum.

W 2014 r. realizowana była **VIII edycja programu**, w ramach której kontynuowano edukację dzieci i młodzieży. W roku szkolnym 2013/2014 w programie uczestniczyło 355 szkół gimnazjalnych



(48,4% szkół gimnazjalnych w województwie, 55 674 uczniów) oraz 423 szkoły podstawowe (30% szkół podstawowych w województwie, 25 448 uczniów). Łączna liczba dzieci i młodzieży, która brała udział w programie, wynosiła **81 122** (w roku 2013 – 70 886). Istotną cechą programu jest jego konstrukcja, która daje dużą swobodę w realizacji (metoda projektu), umożliwia uczniom poszukiwanie i realizowanie własnych pomysłów prozdrowotnych, rozwija ich wyobraźnię kulinarną, kształtuje zdrowe nawyki

żywieniowe i zmysł estetyczny, co ma niewątpliwie wpływ na skuteczność programu.

W ramach projektu, w woj. małopolskim podejmowane były liczne działania, m.in.: organizacja konkursów plastycznych,

konkursy wiedzy, wykłady, pogadanki dla dzieci i młodzieży, debaty prozdrowotne, dni zdrowego jedzenia, ekspozycje wizualne, wystawy, zawody sportowe, zajęcia taneczne i inne.



W ramach realizacji drugiej edycji konkursu „Sklepik wzorowy, smaczny i zdrowy”, pracownicy Działu Zdrowia Publicznego i Promocji Zdrowia, przeprowadzili prelekcje dla uczniów klas IV-VI Szkoły Podstawowej im. W. Witosa w Woli Batorskiej, dotyczące zasad właściwego odżywiania, wykład dla dyrektorów i opiekunów sklepików szkolnych

pt.: „Sklepik szkolny sprzymierzeńcem zdrowego żywienia uczniów” w Podhalańskiej Wyższej Szkole Zawodowej w Nowym Targu, dla dyrektorów, opiekunów sklepików szkolnych w szkołach podstawowych i gimnazjach z powiatu nowotarskiego i tatrzańskiego oraz w Olkuszu.

8.2. Profilaktyka palenia tytoniu

W roku 2014 kontynuowano realizację trzech programów antytytoniowych, które swym zasięgiem objęły grupę dzieci uczęszczających do przedszkoli, szkół podstawowych, gimnazjów. Łącznie, w roku

2014 w programach antytytoniowych uczestniczyło 118 729 dzieci z terenu woj. małopolskiego. W roku poprzednim (2013r.) liczba dzieci wynosiła 113 610.

Czyste powietrze wokół nas

- 831 przedszkoli (44% przedszkoli w woj. małopolskim)
- 47 916 dzieci i ich rodziców

Nie pal przy mnie, proszę

- 627 szkół podstawowych (44,5% SP w woj. małopolskim)
- 29 145 uczniów

Znajdź właściwe rozwiązanie

- 636 szkół podstawowych i gimnazjalnych (25% SP i 39,4% gimnazjów z woj. małopolskiego) (30% wszystkich SP i szkół gimnazjalnych)
- 41 668 uczniów

W ramach profilaktyki palenia tytoniu, podczas obchodów **Światowego Dnia Bez Tytoniu** i **Światowego Dnia Rzucania Palenia**, podjęto szereg działań na terenie województwa, mających na celu promocję zdrowego stylu życia, wolnego od nałogu tytoniowego, ukazanie palaczom korzyści wynikających z rzucenia palenia, a także nakłonienie osób palących do zerwania z nałogiem. Podejmowane działania to m.in.: punkty edukacyjno-informacyjne, konkursy (wiedzy, plastyczne) dla uczniów małopolskich szkół, prelekcje, pogadanki.

Wzorem lat ubiegłych, podczas **Światowego Dnia bez Tytoniu**, przypadającego na dzień 31 maja, pracownicy Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krakowie wzięli także udział w wydarzeniu organizowanym przez Fundację „Aktywne Dzieciaki” w Parku im. dr Henryka Jordana w Krakowie, pod patronatem honorowym Pani

Prezydentowej Karoliny Kaczorowskiej. Podczas akcji zorganizowano punkt edukacyjno-medyczny, w którym wykonywano pomiary: tlenu węgla w wydychanym powietrzu, ciśnienia tętniczego oraz glukozy we krwi. Palaczy motywowano do zerwania z nałogiem, każda zainteresowana osoba otrzymała materiały edukacyjne. Ponadto, w akcji udział wzięli przedstawiciele Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA. Wszystkie podjęte działania miały na celu zwiększenie poziomu wiedzy na temat skutków zdrowotnych czynnego i biernego palenia, a także nakłonienie palaczy do zerwania z nałogiem.

8.3. Projekt profilaktyczny w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu tytoniu i innych środków psychoaktywnych - KIK/68



W ramach Projektu KIK/68 w roku 2014 zrealizowano I edycję Programu Profilaktycznego „ARS, czyli jak dbać o miłość?” w 19 powiatach woj. małopolskiego. Wyjątkowość programu polega na kompleksowym podejściu do profilaktyki uzależnień w kontekście wartości wyznawanych przez młodych ludzi. Celem programu jest dotarcie z przekazem edukacyjnym do uczniów szkół ponadgimnazjalnych i ograniczenie skutków zdrowotnych używania substancji psychoaktywnych (alkoholu, tytoniu i narkotyków). Realizację programu poprzedziły szkolenia pt. „Edukacja zdrowotna, jako skuteczne narzędzie w profilaktyce uzależnień” skierowane do koordynatorów szkolnych. W woj. małopolskim odbyły się łącznie cztery szkolenia – dwa w Krakowie oraz w Tarnowie i Nowym Sączu. Wszystkie szkolenia w zakresie założeń programu, celów i sposobów realizacji poprowadził autor programu - dr Krzysztof Wojcieszek - specjalista w zakresie psychologii i pedagogiki, w tym uzależnień i zachowań ryzykownych młodzieży, doktor nauk humanistycznych w zakresie filozofii. Udział wzięło 169 osób. Program w roku szkolnym 2013/2014 został realizowany w 208 szkołach ponadgimnazjalnych.

W ramach realizacji programu, podjęto szereg aktywności m.in.: zorganizowano wykłady, pogadanki dla młodzieży, konkursy, spotkania z lekarzem/ginekologiem. Zaprezentowany został także film pt. „Wieczne dziecko”, który spotkał się z dużym zainteresowaniem. Ponadto, w celu wymiany doświadczeń i dobrych praktyk pomiędzy koordynatorami powiatowymi i szkolnymi na terenie woj. małopolskiego - WSSE przy współpracy z Zespołem Szkół Gastronomicznych nr 1 w Krakowie zorganizowała w dniu 12 czerwca 2014 roku konferencję pod hasłem: „Dwa lata realizacji Projektu KIK/68 w woj. małopolskim – wymiana doświadczeń i dobrych praktyk”. Celem Konferencji było propagowanie profilaktyki uzależnień od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych wśród młodzieży. Prelegentami byli pracownicy Miejskiego Centrum Profilaktyki Uzależnień w Krakowie, przedstawiciel GIS - krajowy koordynator programu, oraz pracownicy PSSE w Krakowie, Olkuszu i Wadowicach.

8.4. Inne działania

8.4.1. Dzień Otwarty Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krakowie

W ramach działań promujących zdrowie wśród mieszkańców woj. małopolskiego, 12 kwietnia 2014 r., został zorganizowany Dzień Otwarty Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krakowie, przebiegający pod hasłem „**Bezpieczne otoczenie, to zdrowe dzieci**”. Głównym celem zorganizowanego przedsięwzięcia było przybliżenie rodzicom i opiekunom dzieci, najważniejszych aspektów dotyczących bezpieczeństwa i zdrowia najmłodszych, a także promowanie postaw prozdrowotnych wśród mieszkańców województwa. Podczas wydarzenia rodzice i opiekunowie mogli wysłuchać wykładów prowadzonych przez specjalistów, na temat m.in.: chorób zakaźnych u dzieci, podstawowych aspektów zdrowego odżywiania, bezpieczeństwa w placówkach nauczania, znaczenia szczepień ochronnych dla zdrowia dziecka i innych.

Wydarzenie obfitowało w różnego rodzaju atrakcje, zarówno dla dzieci jak i dorosłych. Wśród najmłodszych, lekarze z Fundacji Kraina zdrowia, przeprowadzili profilaktyczne badania stomatologiczne, sprawdzające stan jamy ustnej maluchów. Osoby starsze natomiast miały możliwość wykonania bezpłatnych badań: stężenia glukozy we krwi, pomiaru stężenia tlenu węgla w wydychanym powietrzu oraz pomiaru ciśnienia tętniczego, które prowadzili wolontariusze z organizacji IFMSA Poland. W tym dniu, zostały także otwarte drzwi laboratorium Wojewódzkiej Stacji. Przybyli uczestnicy mogli zwiedzić laboratorium mikrobiologii - na co dzień niedostępnego dla klientów stacji, oraz uczestniczyć w pokazach laboratoryjnych. Wydarzenie cieszyło się dużym zainteresowaniem wśród społeczeństwa.

8.4.2. Kongres Zdrowia Publicznego

W dniach 2 - 3 listopada miał miejsce **I Małopolski Kongres Zdrowia Publicznego pn.: „Od teorii do praktyki”**, zorganizowany w Sali Obrad Rady Miasta Krakowa przy Placu Wszystkich Świętych. Celem kongresu było przedstawienie aktualnych osiągnięć i wyzwań w sferze zdrowia publicznego oraz stworzenie platformy wymiany dobrych praktyk pomiędzy specjalistami w dziedzinie ochrony zdrowia. Dwudniowy program spotkania swoim zakresem obejmował

wiele zagadnień, w tym m.in.: rolę i działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej, zwłaszcza w kontekście nadzoru nad bezpieczeństwem żywności, opieki szpitalnej, środków zastępczych - dopalaczy. Wśród prelegentów był także Małopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny, dr Michał Seweryn, który zasiadał również w Komitecie Organizacyjnym. Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna była Partnerem Kongresu.

8.4.3. Szkolenie „Bezpieczne Grzybobranie”

W dniach 23-25 września odbyła się druga edycja szkolenia, dotycząca zasad bezpiecznego grzybobrania. Prelegentami byli: Pan Piotr Pokrzywa – kierownik Oddziału Nadzoru Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku oraz Pani Halina Hawryluk – grzyboznawca WSSE w Krakowie. Podczas szkolenia omówione zostały przepisy oraz wymagane atesty dotyczące handlu i obrotu grzybami oraz warunki jakie musi spełnić osoba, aby ubiegać się o uprawnienia grzyboznawcy i klasyfikatora. W drugiej części nastąpiła prezentacja grzybów jadalnych, trujących i niejadalnych, najczęściej spotykanych w

lasach południowej Polski. Dokonano porównań wyglądu owocników najczęściej mylonych, wykazano różnice i cechy charakterystyczne, na które należy zwracać szczególną uwagę, aby uniknąć zebrania grzybów mogących zaszkodzić zdrowiu lub życiu ludzi. Części merytorycznej szkolenia towarzyszyła wystawa grzybów świeżych, suszonych oraz trwałych eksponatów. Szkolenie cieszyło się dużym zainteresowaniem, uczestniczyło w nim 90 osób.



8.4.4. Konferencja „Badam się, więc jestem – profilaktyka raka szyjki macicy i raka piersi”

W ramach działań podejmowanych na rzecz profilaktyki nowotworów, 27 października w WSSE w Krakowie została zorganizowana konferencja dla nauczycieli szkół ponadgimnazjalnych. Konferencja miała na celu podniesienie poziomu wiedzy nt. zapobiegania zachorowaniu na raka szyjki macicy poprzez propagowanie wykonywania badań cytologicznych.

Prelegentami byli: prof. hab. dr n. med. Leszek Kołodziejcki z Tarnowskiego Ośrodka Onkologicznego, dr Bartłomiej Galarowicz i dr Iwona Gawron z Kliniki Ginekologii i Onkologii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie oraz Elżbieta Sołtys z Małopolskiego Wojewódzkiego Oddziału NFZ w Krakowie.

8.4.5. Konferencja prasowa „Grypa i inne choroby zakaźne”

W celu upowszechniania informacji na temat chorób zakaźnych, w tym przede wszystkim na temat grypy, w siedzibie Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej, 28 października 2014 r., została zorganizowana konferencja prasowa. Wykład wygłosiła dr hab. n. med. Dorota Mrozek Budzyn - Konsultant wojewódzki w dziedzinie epidemiologii, a także prof. Rafał Niżankowski - kierownik Zakładu Angiologii Szpitala Uniwersyteckiego oraz dr Roman Topór-

Mądry - konsultant wojewódzki w dziedzinie zdrowia publicznego. Specjaliści przedstawili najważniejsze informacje na temat chorób zakaźnych, w tym przede wszystkim na temat grypy, kładąc szczególny nacisk na konieczność wykonywania szczepień ochronnych, będących skuteczną metodą profilaktyki. Szczególny nacisk położono na konsekwencje, jakie mogą za sobą nieść grypa i inne choroby zakaźne.

9. ZAPOBIEGAWCZY NADZÓR SANITARNY

Na terenie woj. małopolskiego w 2014 r. działalność Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego, wzorem lat ubiegłych prowadzona była w oparciu o plany pracy, obowiązujące akty prawne oraz wytyczne resortowe.

W strukturze Państwowej Inspekcji Sanitarnej do głównych zadań w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego należało m.in. :

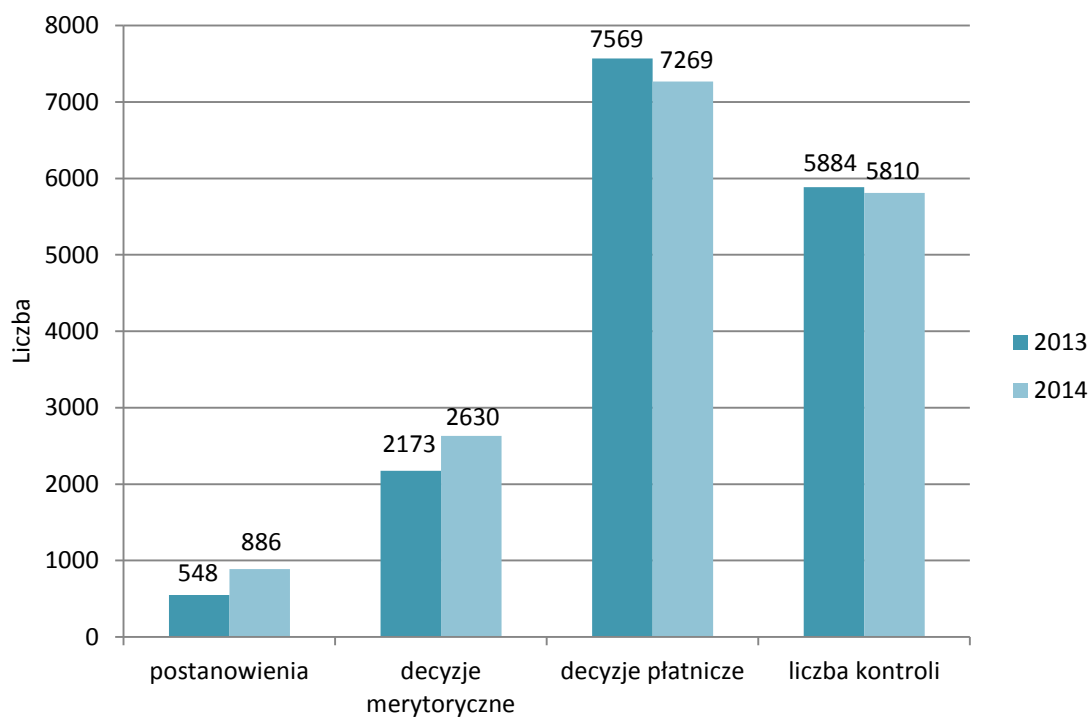
- uzgadnianie i opiniowanie studiów uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego miast i gmin oraz planów zagospodarowania przestrzennego a także opiniowanie projektów wojewódzkich i lokalnych planów, programów i strategii w ramach strategicznej oceny oddziaływania,
- opiniowanie projektowanych inwestycji przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach dla przedsięwzięć kwalifikowanych do mogących znacząco oddziaływać na środowisko,
- uzgadnianie pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych dokumentacji budowlanej dotyczącej rozwiązań projektowych inwestycji nowoprojektowanych, przebudowywanych i rozbudowywanych oraz zmian sposobu użytkowania obiektów lub części obiektów budowlanych,
- wydawanie odstępstw od warunków technicznych i bhp w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi (w zakresie wysokości pomieszczeń, obniżenia poziomu podłogi poniżej przyległego terenu, oświetlenia wyłącznie światłem sztucznym lub nienormatywnym dziennym),
- uczestniczenie w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych (nowobudowanych, przebudowywanych, rozbudowywanych i adaptowanych – zmieniających dotychczasowe przeznaczenie lub użytkowanie).

W roku 2014 Małopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Krakowie oraz państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni działający na terenie woj. małopolskiego wydali łącznie 886 postanowień, 2630 decyzji merytorycznych, 7269 decyzji płatniczych oraz przeprowadzili 5810 kontroli obiektów. Dane te obrazuje tabela nr 31 oraz wykres nr 30. Zasadniczą działalność Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego przedstawia wykres 31.

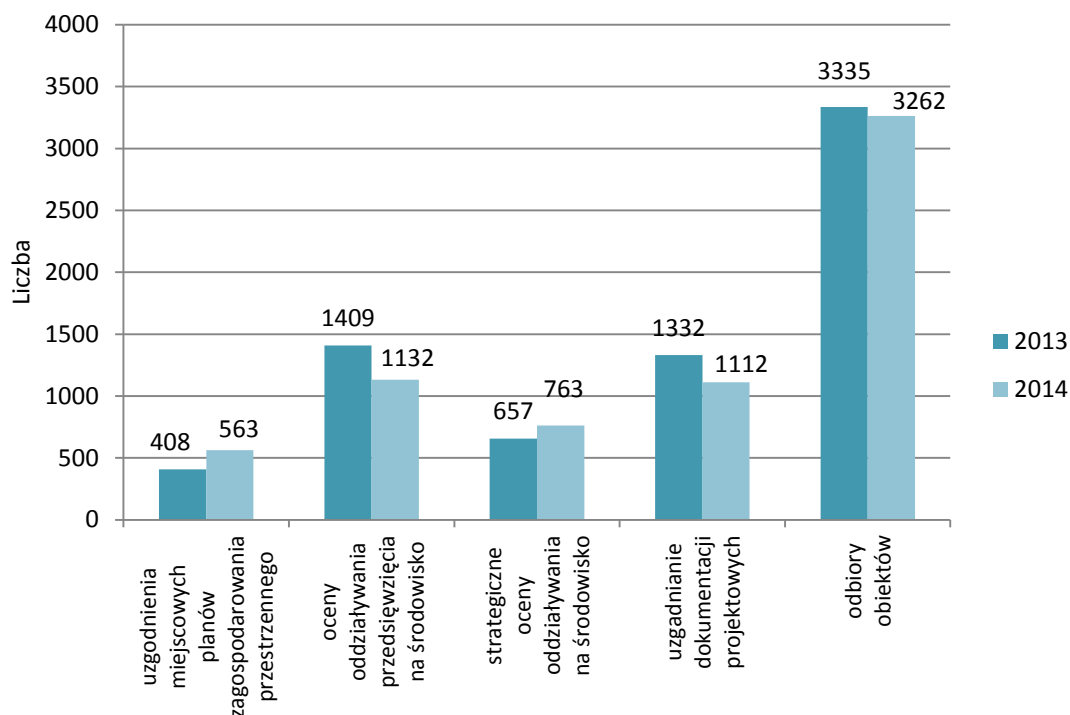
Tabela 31. Działalność i zapobiegawczego nadzoru zapobiegawczego w woj.małopolskim w roku 2014

	Postanowienia	Decyzje		Liczba kontroli
		merytoryczne	płatnicze	
PSSE	277	1858	6108	5606
WSSE	609	772	1161	204
Razem	886	2630	7269	5810

Wykres 30. Działalność kontrolno-represyjna zapobiegawczego nadzoru sanitarnego w woj. małopolskim w latach 2013 i 2014



Wykres 31. Zestawienie działań zapobiegawczego nadzoru sanitarnego w woj. małopolskim w latach 2013 i 2014



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

W ramach oceny oddziaływania na środowisko analizowano oraz oceniano bezpośredni i pośredni wpływ danego przedsięwzięcia na zdrowie i warunki życia ludzi zamieszkających w ich sąsiedztwie. Podczas uzgadniania przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko dążono w szczególności do zabezpieczenia, aby projektowane inwestycje nie powodowały zagrożenia i uciążliwości dla ludzi przebywających w pobliżu. W celu spełnienia odpowiednich

warunków sanitarnych i zdrowotnych przepisy prawa nakładają na inwestorów, projektantów obowiązek stosowania najlepszych dostępnych technik, technologii i zabiegów organizacyjnych. Tabela 32 przedstawia liczbę zajętych stanowisk w zakresie oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko. W **2014 r.** zajęto **1132** stanowiska w sprawie oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko tj. ok. **20%** mniej niż w **2013 r.**

Tabela 32. Liczba zajętych stanowisk dotyczących oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego w 2014 r.

Powiat	Liczba stanowisk zajęta w innej formie			
	Opinie dot. potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko, a w przypadku ¹	Wydanie opinii w sprawie zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko	Wydanie opinii w sprawie. uzg. warunków realizacji przedsięwzięcia. przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach	Wydanie opinii przed wydaniem postanowienia przez regionalnego dyrektora ochrony środowiska w sprawie uzgodnienia ²
bocheński	33	0	6	0
brzeski	27	0	7	0
chrzanowski	41	0	11	2
dąbrowski	10	0	2	0
gorlicki	30	0	12	0
krakowski	157	0	32	4
m. Kraków	79	0	14	1
limanowski	32	0	3	0
myślenicki	29	4	3	0
miechowski	22	1	6	0
nowosądecki	54	0	6	4
m. Nowy sącz	10	0	2	0
nowotarski	33	17	4	1
olkuski	28	0	6	0
oświęcimski	52	0	13	0
proszowicki	11	1	0	0
suski	16	1	8	0
tarnowski	47	0	8	0
n. Tarnów	17	1	6	0
wadowicki	37	0	7	0
wielicki	23	1	4	0
tatrzański	25	1	6	0
WSSE	48	5	26	35
Razem	861	32	192	47

¹ stwierdzenia takiej potrzeby – co do zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko

² warunków realizacji przedsięwzięcia w ramach ponownej oceny oddziaływania na środowisko

9.2. Uzgodnienia w zakresie planowania przestrzennego oraz strategicznej oceny oddziaływania na środowisko

W czasie uzgadniania szczególną uwagę zwracano m. in. na zagadnienia z zakresu kształtowania ładu przestrzennego, prawidłową gospodarkę wodną i ściekową, gospodarkę odpadami, uzbrojenie terenu w infrastrukturę techniczną, ochronę powietrza atmosferycznego oraz klimatu akustycznego. Przy opiniowaniu uwzględniano wpływ zamierzeń planu na zachowanie prawidłowych warunków higienicznych i zdrowotnych ludzi zamieszkałych na terenach przeznaczonych do zmiany przeznaczenia. Tabela 33 przedstawia liczbę zajętych stanowisk w zakresie strategicznej oceny oddziaływania, natomiast tabela 34 liczbę

uzgodnień w zakresie planowania przestrzennego. W 2014 r. Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Krakowie oraz państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni działający na terenie woj. małopolskiego zajęli 763 stanowiska w sprawie strategicznej oceny oddziaływania na środowisko tj. ok. 14% więcej niż w 2013 r.. Dodatkowo w 2014 r. uzgodniono 563 projekty studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy oraz projekty miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego gminy tj. ok. 28% więcej niż w 2013 r..



Tabela 33. Liczba zajętych stanowisk dotyczących strategicznej oceny oddziaływania na środowisko w i w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego w 2014 r. w woj. małopolskim

Powiat	Liczba stanowisk zajęta w innej formie		
	Uzg.dot. odstąpienia od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko	Uzg. zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddział. na środowisko	Opiniowanie projektu dokumentu wraz z prognozą oddziaływania na środowisko
bocheński	1	13	7
brzeski	0	2	1
chrzanowski	1	8	9
dąbrowski	0	0	0
gorlicki	0	14	0
krakowski	6	6	9
m. Kraków	0	0	11
limanowski	1	16	15
myślenicki	0	18	24
miechowski	1	0	1
nowosądecki	8	87	95
m. Nowy Sącz	0	0	2
nowotarski	0	26	0
olkuski	1	11	11
oświęcimski	1	20	21
proszowicki	1	2	0
suski	1	18	19
tarnowski	0	8	8
m. Tarnów	0	0	0
wadowicki	5	13	36
wielicki	3	16	11
tatrzański	4	16	19
WSSE	29	63	44
Razem	63	357	343

Tabela 34. Liczba uzgodnionych projektów studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego oraz projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego gminy w i ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego w 2014 r. w woj. małopolskim.

Powiat	Liczba uzgodnionych projektów studium uwarunkowań i zagospodarowania przestrzennego gminy oraz projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego
bocheński	0
brzeski	1
chrzanowski	2
dąbrowski	0
gorlicki	65
krakowski	1
m. Kraków	1
limanowski	1
myślenicki	24
miechowski	0
nowosądecki	4
m. Nowy Sącz	0
nowotarski	101
olkuski	0
oświęcimski	0
proszowicki	0
suski	0
tarnowski	0
m. Tarnów	0
wadowicki	1
wielicki	0
tatrzański	20
WSSE	342
Razem	563

W 2014 r. pracownicy organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej przeprowadzili 5810 kontroli obiektów, w tym 667 kontroli w trakcie budowy. Kontrole obiektów przeprowadzane były m. in. w trakcie ich realizacji, w związku z zakończeniem budowy i zamiarem przystąpienia do użytkowania obiektów budowlanych, planowanym użytkowaniem obiektu budowlanego, a także zmianą sposobu użytkowania.

Uczestniczono w 3262 odbiorach związanych z dopuszczeniem do użytkowania obiektów budowlanych. Najwięcej odbiorów obiektów dokonano w powiatach: krakowskim – 1270, nowotarskim - 250 i tatrzańskim – 207.

Podczas odbiorów obiektów przestrzegano obowiązku egzekwowania:

- wprowadzania zaleceń PIS i rzeczoznawców ds. sanitarno-

- higienicznych zgłoszonych w trakcie opiniowania dokumentacji technicznej, jak również warunków podanych przez Organy Inspekcji Sanitarnej przy ocenie warunków zagospodarowania terenu,
 - zgodności realizacji robót z zaopiniowaną przez Organy Inspekcji Sanitarnej i rzeczoznawców dokumentacją,
 - sprawdzania czy zastosowane materiały budowlane i instalacyjne posiadają aprobaty i kryteria techniczne.
- Odbiory dotyczyły głównie obiektów handlowych, gastronomicznych, usługowych, oświaty i ochrony zdrowia.

Tabela 35. Liczba uzgodnionych dokumentacji projektowych i odbioru obiektów w 2014 r. w woj. małopolskim

Powiat	Liczba uzgodnionych dokumentacji projektowych	Liczba odbiorów obiektów
WSSE	26	81
bocheński	3	75
brzeski	49	61
chrzanowski	41	99
dąbrowski	0	36
gorlicki	29	132
m. Kraków	181	1634
krakowski	34	316
limanowski	58	198
myślenicki	43	95
miechowski	40	43
m. Nowy Sącz	9	63
nowosądecki	89	92
nowotarski	93	250
olkuski	15	64
oświęcimski	6	155
proszowicki	14	26
suski	29	137
m. Tarnów	32	157
tarnowski	91	175
wadowicki	77	108
wielicki	47	47
tatrzański	106	207
Razem	1112	3262

10. PODSUMOWANIE

- Sytuacja epidemiologiczna w 2014 r., w zakresie chorób zakaźnych w woj. małopolskim utrzymywała się na porównywalnym poziomie w stosunku do 2013 r. Wyjątek stanowiła liczba zachorowań na różyczkę – w 2014 r. zanotowano znaczny spadek liczby zachorowań, w stosunku do roku ubiegłego.
- W 2014 r. wyszczepialność w zakresie przeciwdziałania chorobom zakaźnym, biorąc pod uwagę wszystkie roczniki podlegające szczepieniom oraz wszystkie rodzaje szczepień, była na nieco niższym niż w 2013 r. poziomie.
- Analiza stanu sanitarno-technicznego szpitali wskazuje, że ulega on niewielkiej, ale systematycznej poprawie na przestrzeni ostatnich lat.
- Od 2010 r. odnotowuje się spadek odsetka próbek żywności, które nie spełniają wymagań. Sytuację w zakresie żywności i żywienia na terenie woj. małopolskiego w 2014 r. można uznać za dobrą.
- W 2014 r. na terenie Małopolski nie stwierdzono wystąpienia zdarzeń radiacyjnych i awarii radiologicznych, które stanowiłyby zagrożenie dla ogółu ludności.
- Na podstawie zebranych danych i przeprowadzonych kontroli, stan higieny radiacyjnej na terenie Małopolski można uznać za poprawny.
- Liczba stwierdzonych chorób zawodowych w 2014r., w woj. małopolskim utrzymywała się na poziomie sprzed roku.
- W 2014 r. w woj. małopolskim nadal występował problem w zakresie środków zastępczych – dopalaczy. Nastąpił znaczny wzrost podejrzeń zatruć środkami zastępczymi. Państwowa Inspekcja Sanitarna z terenu woj. małopolskiego podejmuje działania mające na celu zmniejszenie skali problemu.
- Na podstawie oceny warunków sanitarnych w placówkach oświatowo-wychowawczych dokonanej w 2014 r., można stwierdzić, iż warunki zapewnione dzieciom i młodzieży w placówkach na terenie woj. małopolskiego ulegają systematycznej poprawie.
- Na terenie woj. małopolskiego podejmowane są liczne działania mające na celu utrzymanie i poprawę zdrowia społeczeństwa.
- Dane prezentowane w niniejszym opracowaniu pochodzą ze sprawozdań rocznych WSSE (co powoduje, że nie wszystkie dane są przedstawione z podziałem na powiaty woj. małopolskiego).

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Bochni,
ul. Konstytucji 3 maja 5,
tel. (14) 612 32 34, e-mail:
bochnia@wsse.krakow.pl,
adres skrytki ePUAP:
/PSSE_BOCHNIA_SEKRETARIAT/skrytka

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Brzesku,
ul. Okocimska 44,
tel. (14) 686 12 70, e-mail:
brzesko@wsse.krakow.pl,
adres skrytki ePUAP:
/pssebrzesko/skrytka

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Chrzanowie,
ul. Mjr. Grzybowskiego 7,
tel. (32) 623 24 07, e-mail:
chrzanow@wsse.krakow.pl, adres
skrytki ePUAP:
/psse_chrzanow/skrytka

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Dąbrowie Tarnowskiej,
ul. Piłsudskiego 14,
tel. (14) 642 25 71, e-mail:
dabrowatarnowska@wsse.krakow.pl,
adres skrytki ePUAP:
/PSSE_Dabrowa/skrytka

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gorlicach,
ul. Michalusa 1,
tel. (18) 353 73 43, e-mail:
gorlice@wsse.krakow.pl, adres
skrytki ePUAP:
/PSSE_Gorlice/skrytka

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie,
ul. Makuszyńskiego 9,
tel. (12) 644 91 33, e-mail:
psse@wsse.krakow.pl, adres skrytki
ePUAP: /pssekrakow/SkrytkaESP

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Limanowej,
ul. M. B. Bolesnej 16b,
tel. (18) 337 21 01, e-mail:
limanowa@wsse.krakow.pl, adres
skrytki ePUAP:
/Sanepidlimanowa/skrytka

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Miechowie,
ul. Konopnickiej 6,
tel. (41) 389 04 50, e-mail:
miechow@wsse.krakow.pl, adres
skrytki ePUAP:
/PSSE_Miechow/skrytka

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Myślenicach,
ul. Słowackiego 106,
tel. (12) 272 06 06, e-mail:
myslenice@wsse.krakow.pl, adres
skrytki ePUAP: /a8foa46q0t/skrytka

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Nowym Sączu,
ul. Stefana Czarnieckiego 19,
tel. (18) 443 54 64, e-mail:
nowysacz@wsse.krakow.pl, adres
skrytki ePUAP: /PSSENS/skrytka

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Nowym Targu,
ul. Jana Kazimierza 6,
tel. (18) 266 29 14, e-mail:
nowy targ@wsse.krakow.pl, adres
skrytki ePUAP:
/PSSE_NOWY_TARG/Sekretariat

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Olkusz,
Al. 1000-lecia 13a,
tel. (32) 754 57 20, e-mail:
olkusz@wsse.krakow.pl, adres
skrytki ePUAP:
/k4msy7n68q/skrytka

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Oświęcimiu,
ul. Więźniów Oświęcimia 10,
tel. (33) 843 09 28, e-mail:
osiecim@wsse.krakow.pl, adres
skrytki ePUAP:
/psseoswiecim/skrytka

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Proszowicach,
ul. Grzymały-Siedleckiego 2,
tel. (12) 386 00 15, e-mail:
proszowice@wsse.krakow.pl, adres
skrytki ePUAP:
/PSSE_Proshowice/skrytka

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Suchej Beskidzkiej,
ul. Konopnickiej 7,
tel. (33) 874 22 34, e-mail:
suchabeskidzka@wsse.krakow.pl,
adres skrytki ePUAP:
/psseSucha/skrytka

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Tarnowie,
ul. Mościckiego 10,
tel. (14) 621 70 97, e-mail:
tarnow@wsse.krakow.pl, adres
skrytki ePUAP: /pssetarnow/skrytka

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Wadowicach,
ul. Teatralna 2,
tel. (33) 823 46 58, e-mail:
wadowice@wsse.krakow.pl, adres
skrytki ePUAP:
/pssewadowice/skrytka

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Wieliczce,
ul. Stroma 11,
tel. (12) 288 01 38, e-mail:
wieliczka@wsse.krakow.pl, adres
skrytki ePUAP:
/pssewieliczka/skrytka

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Zakopanem,
ul. Chramcówki 19a,
tel. (18) 206 86 97, e-mail:
zakopane@wsse.krakow.pl, adres
skrytki ePUAP:
/PSSE_ZAKOPANE/skrytka

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna

ul. Prądnicka 76, 31-202 Kraków

tel. (12) 25 49 555, e-mail: wsse@wsse.krakow.pl

adres skrytki ePUAP: /wssekrakow/skrytka

