



Wojewódzka Stacja
Sanitarno-Epidemiologiczna
w Krakowie

STAN SANITARNY

WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO

2024

STAN SANITARNY

województwa małopolskiego

W 2024 roku



Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie

Kierujący zespołem autorskim/opracowanie graficzne:

Andrzej Hawranek, lek. med. Maciej Klima, Karolina Orlińska

Zespół autorski: Anita Orzeł-Nowak, Aneta Rybczak, Katarzyna Rajska, Paulina Padiasek, Barbara Mrozowska, Beata Michulec, Barbara Marchańska, Edyta Radwańska, Karol Tenderowicz, Dorota Włoch, Paweł Stechura, Bożena Czerwień, Piotr Pokrzywa, Sabina Szarek, Beata Klupa, Agnieszka Olszewska-Karwala, Monika Tlałka, Magdalena Koza, Anna Kieres, Agnieszka Lisowska, Dorota Reichert, Katarzyna Piotrowska-Piwowska, Katarzyna Wróbel, Katarzyna Orłowska, Grzegorz Potasiewicz, Paweł Kwietniowski, Marzena Budziosz, Ewa Bulwan, Joanna Kosmala, Małgorzata Żupnik, Marta Zielińska, Martyna Rajska, Adrian Papis, Anna Hareńczyk

Wydawca:

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie

ul. Prądnicka 76, 31-202 Kraków

e-mail: wsse.krakow@sanepid.gov.pl

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

adres skrytki ePUAP: /wssekrakow/skrytka

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

ISSN 2719-5821

© Copyright by WSSE Kraków, 2025

Spis treści

1.	Sytuacja epidemiologiczna w województwie małopolskim.....	7
1.1.	Sytuacja epidemiologiczna zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi	7
1.1.1.	Zakażenia i choroby przenoszone drogą pokarmową, w tym ogniska pokarmowe	8
1.1.2.	Choroby, którym można zapobiegać drogą szczepień ochronnych.....	17
1.1.3.	Choroby wektorowe i gorączki krwotoczne	36
1.1.4.	Choroby przenoszone drogą płciową.....	40
1.1.5.	Choroby środowiskowe – legionelloza	43
1.1.6.	Inne choroby zakaźne istotne w nadzorze epidemiologicznym	45
1.2.	Nadzór nad szczepieniami ochronnymi	48
1.3.	Sytuacja epidemiologiczna podmiotów wykonujących działalność leczniczą w województwie małopolskim	51
1.3.1.	Stan sanitarny podmiotów leczniczych województwa małopolskiego	51
1.3.2.	Występowanie ognisk epidemicznych w szpitalach	60
1.3.3.	Występowanie pałeczek <i>Enterobacterales</i> wytwarzających karbapenemazy (CPE) w pomiotach leczniczych	65
2.	Zdrowie publiczne i promocja zdrowia.....	69
2.1.	Programy zdrowotne.....	69
2.2.	Profilaktyka uzależnień od środków psychoaktywnych	73
2.3.	Profilaktyka zakażeń wirusem HIV i chorób przenoszonych drogą płciową	74
2.4.	Profilaktyka nowotworu piersi	74
2.5.	Promocja wiedzy na temat właściwych nawyków żywieniowych	75
2.6.	Inne inicjatywy WSSE w Krakowie – IX Dzień Otwarty	76
2.7.	Udział w wydarzeniach zorganizowanych przez podmioty zewnętrzne	76
3.	Nadzór bieżący nad obiektami żywności, żywienia oraz materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością – interpretacja danych ogólnych zawartych w MZ-48	79
3.1.	Charakterystyka stanu sanitarnego obiektów żywności i żywienia.....	79
3.2.	Ocena stanu sanitarnego obiektów produkcji	79
3.3.	Ocena stanu sanitarnego obiektów obrotu żywnością	80
3.4.	Ocena stanu sanitarnego obiektów żywienia zbiorowego typu otwartego.....	82
3.5.	Ocena stanu sanitarnego obiektów żywienia zbiorowego zamkniętego	84
3.6.	Ocena stanu sanitarnego wytwórni materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, ich miejsc obrotu	85
3.7.	Kontrola graniczna	86
4.	Jakość zdrowotna środków spożywczych oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.....	91
5.	Nadzór nad produkcją pierwotną	97

6.	Nadzór nad grzybami.....	102
6.1.	Działalność kontrolna	102
6.2.	Działalność edukacyjna	103
7.	Ocena stanu sanitarnego obiektów użyteczności publicznej oraz bezpieczeństwa zdrowotnego wody w województwie małopolskim	104
7.1.	Woda do spożycia.....	104
7.1.1.	Zbiorowe zaopatrzenie w wodę	104
7.1.2.	Inne podmioty zaopatrujące w wodę	105
7.1.3.	Jakość wody	105
7.2.	Miejsca rekreacji wodnej	107
7.2.1.	Kąpieliska i miejsca wykorzystywane do kąpieli	107
7.2.2.	Pływalnie	109
7.2.3.	Obiekty niespełniające ustawowej definicji pływalni	110
7.3.	Nadzór nad jakością ciepłej wody użytkowej.....	111
7.4.	Obiekty użyteczności publicznej	112
7.5.	Stan sanitarny wybranych kategorii obiektów	115
7.6.	Gospodarka odpadami medycznymi	117
7.7.	Przestrzeganie przepisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych	117
7.8.	Bezpieczeństwo imprez masowych	118
7.9.	Nadzór nad spełnianiem wymogów postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi	118
7.10.	Wnioski, sygnały obywatelskie, kontrole interwencyjne oraz główne ich powody.....	119
7.11.	Gospodarka ściekowa, gospodarka odpadami komunalnymi, dezynsekcja i deratyzacja	119
7.12.	Podsumowanie	120
8.	Ocena warunków sanitarnych w placówkach oświatowo-wychowawczych	121
8.1.	Stan sanitarno-techniczny placówek oświatowo-wychowawczych	121
8.2.	Ocena warunków do utrzymania higieny osobistej dzieci i młodzieży.....	123
8.3.	Ocena dostosowania mebli szkolnych i przedszkolnych do wymagań ergonomii	124
8.4.	Możliwość pozostawienia przez uczniów podręczników w szkołach	125
8.5.	Higiena procesów nauczania (rozkłady zajęć)	126
8.6.	Żywnienie dzieci i młodzieży w szkołach.....	126
8.7.	Profilaktyczna opieka zdrowotna nad uczniami.....	127
8.8.	Warunki sanitarne wypoczynku dzieci i młodzieży	128
8.9.	Podsumowanie	130
9.	Zapobiegawczy Nadzór Sanitarny	132
10.	Ocena warunków środowiska pracy oraz zagrożenia w miejscu pracy	137
11.	Zakłady inżynierii genetycznej	142
12.	Nadzór nad środkami zastępczymi	143

13.	Nadzór nad produktami kosmetycznymi	150
14.	Nadzór nad prekursorami narkotyków kat. 2 i 3.....	154
15.	Postępowanie dotyczące chorób zawodowych	156
16.	Nadzór w zakresie higieny radiacyjnej.....	162
16.1.	Higiena radiacyjna w placówkach ochrony zdrowia oraz w środowisku pracy	162
16.2.	Radon	164
16.3.	Pomiary i monitoring skażeń promieniotwórczych	165
16.4.	Ochrona pól elektromagnetycznych w środowisku pracy.....	165
16.5.	Ochrona pól elektromagnetycznych w środowisku	166
16.6.	Działalność opiniodawcza w zakresie nowopowstających i modernizowanych obiektów	168
16.7.	Wnioski obywateli	168
16.8.	Zdarzenia radiacyjne	168
17.	Działalność laboratoryjna	169
18.	Spis tabel.....	172
19.	Spis rysunków	174

1. Sytuacja epidemiologiczna w województwie małopolskim

Państwowa Inspekcja Sanitarna (PIS) jest organem powołanym do realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego. Działając zgodnie z przepisami ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* (Dz.U. z 2024 r. poz. 924) PIS zajmuje się monitorowaniem sytuacji epidemiologicznej zakażeń i chorób zakaźnych, zarówno wśród mieszkańców Małopolski, jak również w szpitalach znajdujących się na terenie województwa. Prowadzi również nadzór nad szczepieniami ochronnymi.

1.1. Sytuacja epidemiologiczna zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi

Rejestracja zakażeń/zachorowań na choroby zakaźne w Małopolsce odbywała się na podstawie zgłoszeń przekazywanych do Państwowej Inspekcji Sanitarnej przez lekarzy i diagnostów laboratoryjnych w oparciu o obowiązujące przepisy prawne oraz dochodzenia epidemiologiczne. Powyższe zgłoszenia zostały zweryfikowane i zakwalifikowane na podstawie obowiązujących w Polsce kryteriów definicji przypadków chorób zakaźnych opracowanych na potrzeby nadzoru epidemiologicznego przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego Państwowy Zakład Higieny – Państwowy Instytut Badawczy (NIZP PZH – PIB). Powyższe dane sprawozdawane były w dwutygodniowych „MZ-56 Sprawozdanie o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach”.

Ponadto, dane zawarte w niniejszej części opracowania pochodzą również z „MZ-57 Roczne sprawozdanie o zachorowaniach na wybrane choroby zakaźne według płci, wieku, miejsca zamieszkania oraz ich sezonowości”, biuletynów NIZP PZH-PIB „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce”, Biuletynów Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc „Gruźlica i choroby układu oddechowego w Polsce”, systemu teleinformatycznego EpiBaza oraz „Raportu o poradach ambulatoryjnych udzielonych z powodu ostrych infekcji układu oddechowego” publikowanego na stronie internetowej ezdrowie.gov.pl.

Oprócz liczby przypadków dotyczącej danej choroby zakaźnej, obliczono również współczynnik zapadalności na te choroby. Współczynnik ten to jeden ze wskaźników pozwalających ocenić sytuację epidemiologiczną na danym terenie w określonym czasie i porównać dane epidemiologiczne pomiędzy obszarami. Dane dotyczące liczby ludności, niezbędne do obliczenia współczynnika zapadalności, pochodzą ze statystyk Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) „Ludność. Stan i struktura ludności oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym. Stan w dniu 30 VI 2024 r.”.

W województwie małopolskim w 2024 r., w porównaniu z 2023 r., zaobserwowano zwiększenie liczby zgłoszeń dotyczących wielu chorób zakaźnych. W 2024 r. zarejestrowano 128 815

przypadków zakażeń i chorób zakaźnych. Stanowiło to 54,7% wzrost w odniesieniu do 2023 r., w którym odnotowano 83 279 przypadków, natomiast w porównaniu z 2022 r. było ich o 43,7% mniej (228 700 przypadków).

1.1.1. Zakażenia i choroby przenoszone drogą pokarmową, w tym ogniska pokarmowe

Zakażenia i choroby przenoszone drogą pokarmową będące pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej stanowią bardzo szeroką grupę stanów chorobowych występujących w społeczeństwie, powodowanych przez różnego rodzaju patogeny – bakterie, wirusy, pasożyty. Czynnikiem wiążącym ww. są przede wszystkim wrota zakażenia, przez które dochodzi do zakażenia organizmu, jakim jest przewód pokarmowy. Głównymi czynnikami ryzyka wystąpienia ww. zakażeń w populacji mogą być: spożywanie zanieczyszczonej wody bądź pokarmu, niewłaściwa higiena przy sporządzaniu posiłków (np. wtórne zakażenia poprzez skażone sprzęty kuchenne, niewłaściwa obróbka termiczna pokarmu), czy też kontakt z zakażonym człowiekiem.

W 2024 r. odnotowano ogólny wzrost liczby przypadków zakażeń i chorób przenoszonych drogą pokarmową. W porównaniu do 2023 r. przyrost ten wyniósł około 30% przy uwzględnieniu wszystkich zakażeń i chorób wykazanych w poniższej tabeli. Jednym z czynników, który może mieć wpływ na ogólną tendencję wzrostu liczby zakażeń może być zwiększenie dostępności molekularnych metod diagnostycznych oraz coraz szersza oferta laboratoriów diagnostycznych. Sytuacja ta dotyczy np. kampylobakteriozy, jersiniozy, zakażeń wywoływanych przez *E. coli* enterokrwotoczną czy kampylobakteriozy. Wspomniana tendencja dotycząca wzrostu liczby przypadków występująca w województwie małopolskim znajduje swe odzwierciedlenie również w sytuacji epidemiologicznej Polski, a Małopolska nie stanowi wyjątku. Niemniej jednak na uwagę zasługuje także fakt, iż w 2024 r. przy ww. wzrostach liczby zakażeń i chorób, obserwowany jest spadek liczby zakażeń bakteriami *Salmonella* (w tym także w zakażeniach pozajelitowych) – w porównaniu do 2023 r.

Tabela 1. Wybrane zakażenia i choroby przenoszone drogą pokarmową w województwie małopolskim w latach 2022-2024*

Jednostki chorobowe		2022		2023		2024	
		Liczba przypadków	Zapadalność na 100 tys. ludności	Liczba przypadków	Zapadalność na 100 tys. ludności	Liczba przypadków	Zapadalność na 100 tys. ludności
Bąblowica (echinokokoza)		6	0,2	8	0,2	13	0,4
Salmonelloza	zatrucie pokarmowe	678	19,8	1209	35,3	718	20,9
	posocznica	21	0,6	27	0,8	21	0,6

Jednostki chorobowe		2022		2023		2024	
		Liczba przypadków	Zapadalność na 100 tys. ludności	Liczba przypadków	Zapadalność na 100 tys. ludności	Liczba przypadków	Zapadalność na 100 tys. ludności
	inne zakażenia pozajelitowe	12	0,4	9	0,3	8	0,2
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe	wywołane przez <i>E. coli</i> biegunkotwórczą	5	0,2	24	0,7	17	0,5
	wywołane przez <i>E. coli</i> enterokrwotoczną (werotoksyczną)	0	0,0	6	0,2	17	0,5
	wywołane przez <i>E. coli</i> inną i BNO	8	0,2	78	2,3	56	1,6
	wywołane przez <i>Campylobacter</i>	83	2,4	147	4,3	256	7,5
	wywołane przez <i>Yersinia enterocolitica</i> lub <i>pseudotuberculosis</i>	17	0,5	27	0,8	36	1,0
	wywołane przez <i>Clostridium difficile</i>	1460	42,6	1705	49,7	1793	52,3
Giardioza (lamblioza)		63	1,8	118	3,4	198	5,8
Kryptosporydioza		5	0,1	6	0,2	17	0,5
Wirusowe zakażenia jelitowe	wywołane przez rotawirusy	3545	103,4	651	19,0	1445	42,1
	wywołane przez norowirusy	894	26,1	1181	34,4	1184	34,5
Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe BNO, o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu	ogółem	4597	134,1	4883	142,4	7340	214,0
	w tym u dzieci do lat 2	1212	1822,5	1329	2140,5	1851	2981,3
Listerioza		12	0,4	12	0,4	22	0,6

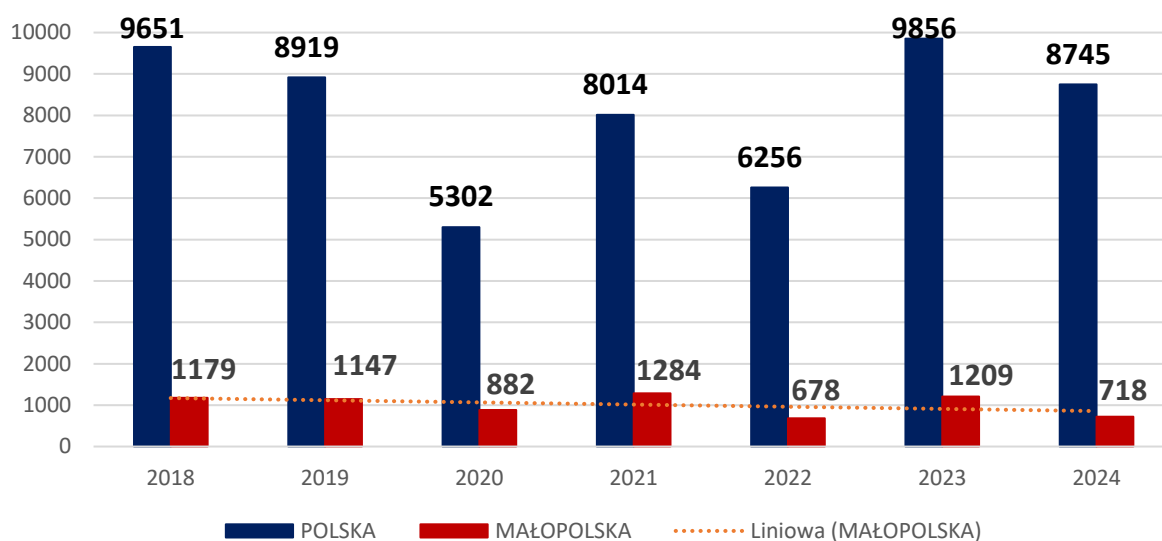
* stan na dzień 3.03.2025 r.

Poniżej przedstawiono analizę epidemiologiczną wybranych chorób i zakażeń przenoszonych drogą pokarmową w województwie małopolskim.

Salmonelloza – zatrucie pokarmowe

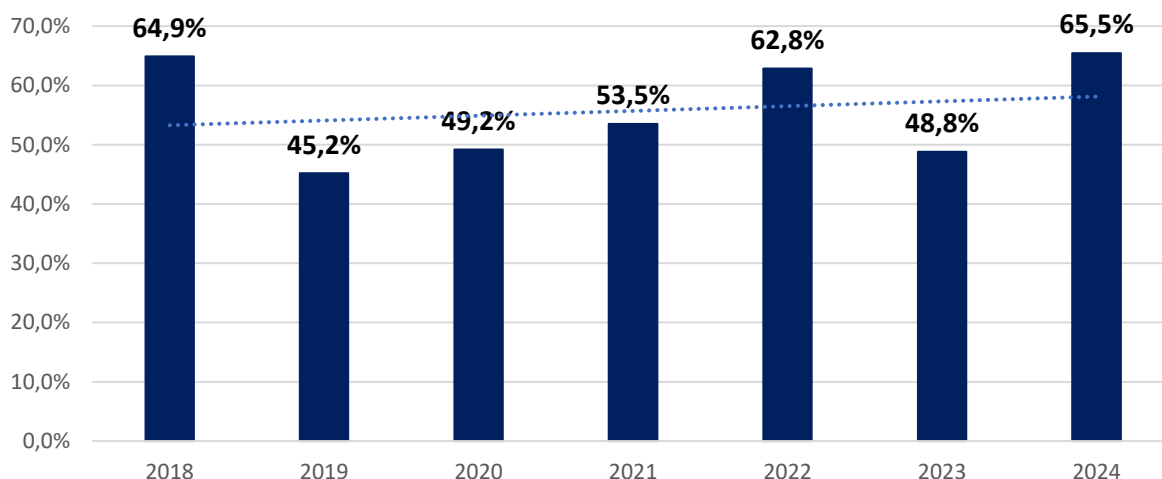
W 2024 r. na terenie Małopolski odnotowano znaczny spadek liczby zakażeń jelitowych bakteriami *Salmonella* w porównaniu do roku ubiegłego. W 2024 r. odnotowano 718 przypadków, podczas gdy w 2023 r. odnotowano 1 209, co stanowi spadek liczby przypadków o 40% (rysunek poniżej). Przy uwzględnieniu lat ubiegłych podkreślić należy, iż trend liczby salmonelloz jest spadkowy, jednakże już nie w tak gwałtownym wymiarze.

Rysunek 1. Liczba przypadków zakażeń jelitowych Salmonella w Małopolsce i Polsce w latach 2018-2024



Jednocześnie na uwagę zasługuje fakt, iż w ostatnich latach, wraz ze spadkiem liczby zakażeń, odnotowywany jest wzrost odsetka przypadków hospitalizowanych. W 2024 r. w stosunku do 2023 r. wzrost ten nastąpił o niemal 17% (rysunek poniżej).

Rysunek 2. Odsetek przypadków hospitalizowanych z powodu Salmonellozy jelitowej w województwie małopolskim w latach 2018-2024

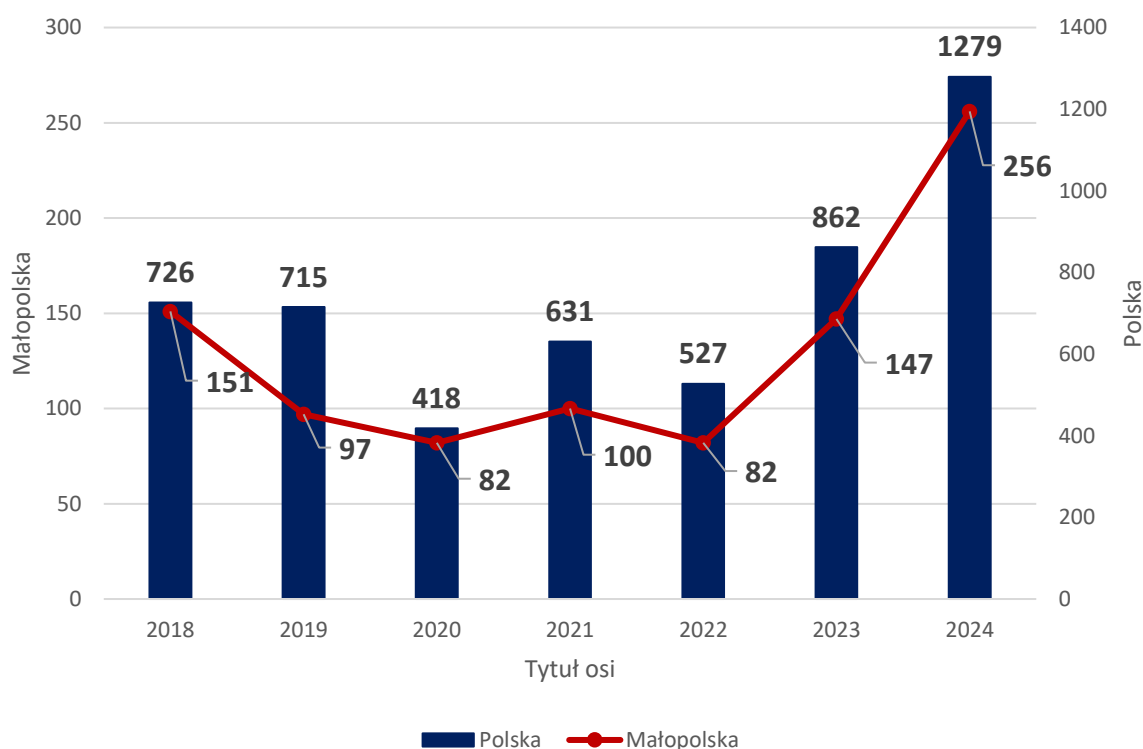


Kampylobakterioza

W ostatnich latach na terenie województwa małopolskiego odnotowywany jest wzrost zakażeń wywoływanych bakteriami z rodzaju *Campylobacter*. W 2024 r. w porównaniu do 2023 r. odnotowano o 417 przypadków więcej, co stanowi wzrost o niemal 50% (rysunek poniżej). Jednakże trend ten nie występuje jedynie w przypadku Małopolski, a dotyczy całej Polski, czy także Europy. Jak wskazuje ECDC kampylobakterioza jest najczęściej zgłaszaną chorobą

związaną ze spożyciem zanieczyszczonego mięsa w Unii Europejskiej. Również w tym przypadku przyczyny wzrostu zakażeń można dopatrywać się w coraz powszechniejszej dostępności panelów badań metodą RT-PCR na większą liczbę patogenów, które są oferowane w ofercie laboratoriów, w tym także komercyjnych (w 2024 r. w stosunku do 2023 r. wzrost diagnostyki metodą RT-PCR wzrósł o około 20%). Niemal wszystkie przypadki wykryte w 2024 r. były sporadyczne. W ciągu roku stwierdzono jedynie jedno ognisko epidemiczne spowodowane *Campylobacter* w środowisku domowym (2 przypadki powiązane ze sobą epidemiologicznie), co nie miało znaczącego wpływu na sytuację epidemiologiczną województwa.

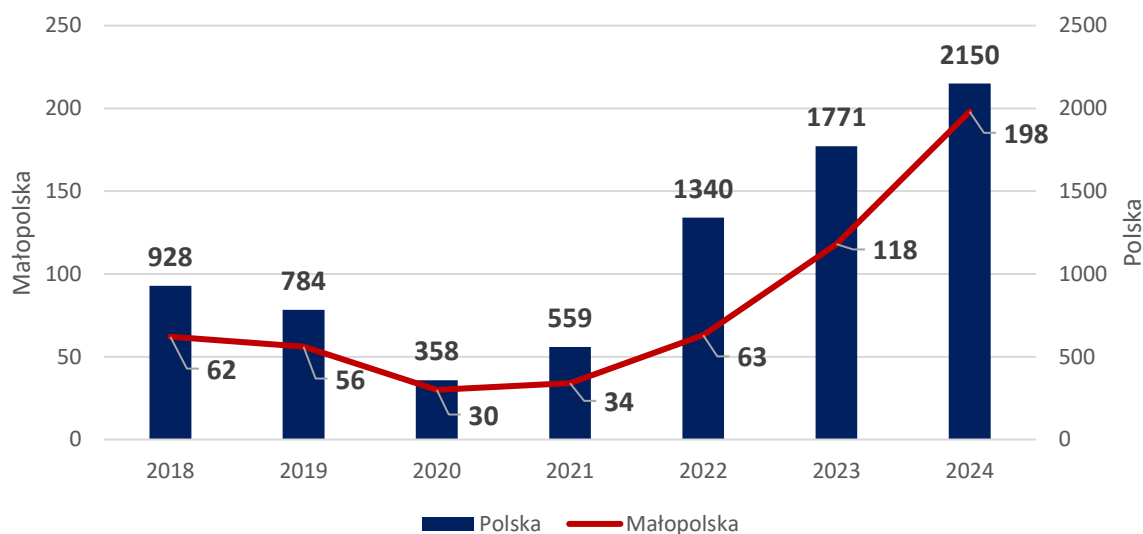
Rysunek 3. Liczba przypadków kampylobakteriozy w województwie małopolskim i Polsce w latach 2018-2024



Giardioza (lamblioza)

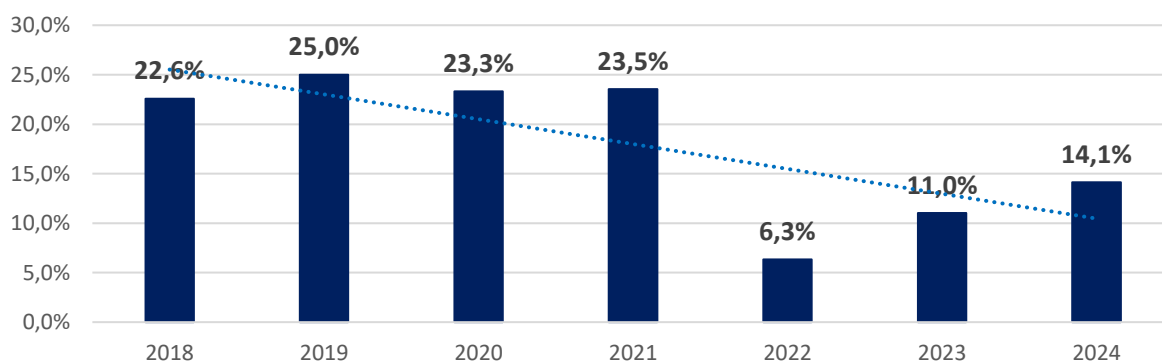
Od 2020 r. na terenie województwa małopolskiego odnotowywany jest stały wzrost liczby przypadków giardiozy (lambliozy). W 2024 r. wykrytych zostało 198 przypadków, podczas gdy w 2023 r. 118 przypadków, co stanowi niemal 70% wzrost (rysunek poniżej). Niemniej jednak należy podkreślić, iż taka sytuacja epidemiologiczna dotyczy całego kraju – w 2024 r. stwierdzono 2 150 przypadków w porównaniu do 2023 r., kiedy to stwierdzono 1 771 przypadków.

Rysunek 4. Liczba przypadków giardiozy (lambliozy) w województwie małopolskim i Polsce w latach 2018-2024



W tym miejscu należy jednak wskazać, iż w województwie małopolskim na przestrzeni lat 2018-2024 utrzymuje się trend spadkowy liczby przypadków giardiozy wymagających hospitalizacji, choć w 2024 r., w porównaniu do 2023 r., odnotowano 3% wzrost. W 2024 r. 14,1% przypadków giardiozy było hospitalizowanych (rysunek poniżej).

Rysunek 5. Odsetek przypadków hospitalizowanych z powodu giardiozy (lambliozy) w województwie małopolskim w latach 2018-2024

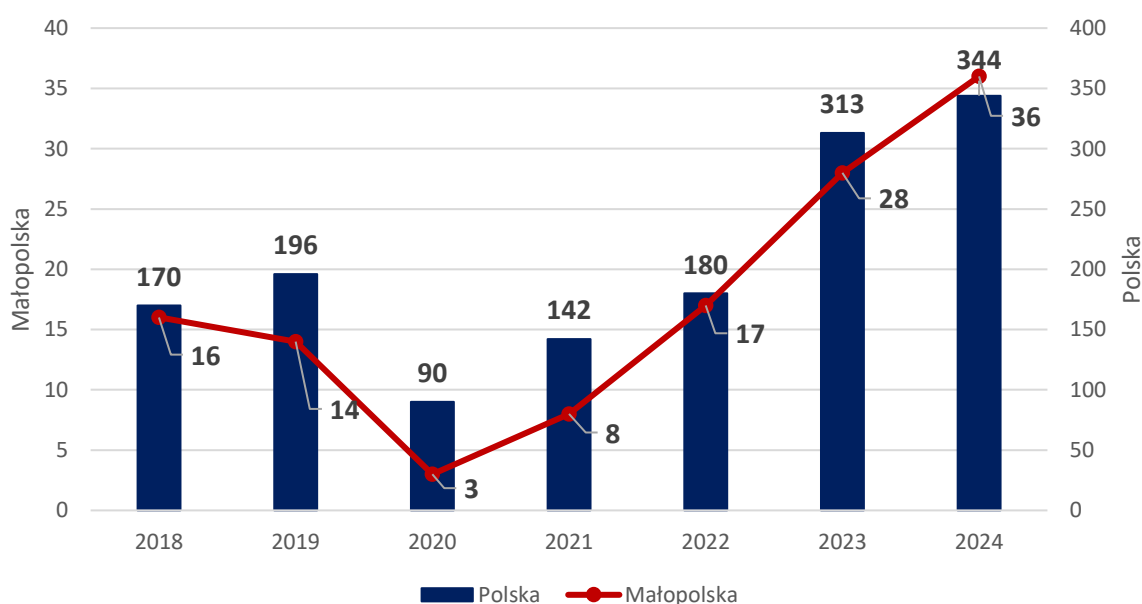


Jednocześnie należy podkreślić, iż wszystkie przypadki, które wystąpiły w 2024 r., były przypadkami sporadycznymi, nie odnotowano ogniska epidemicznego spowodowanego przez dany czynnik etiologiczny.

Jersinioza

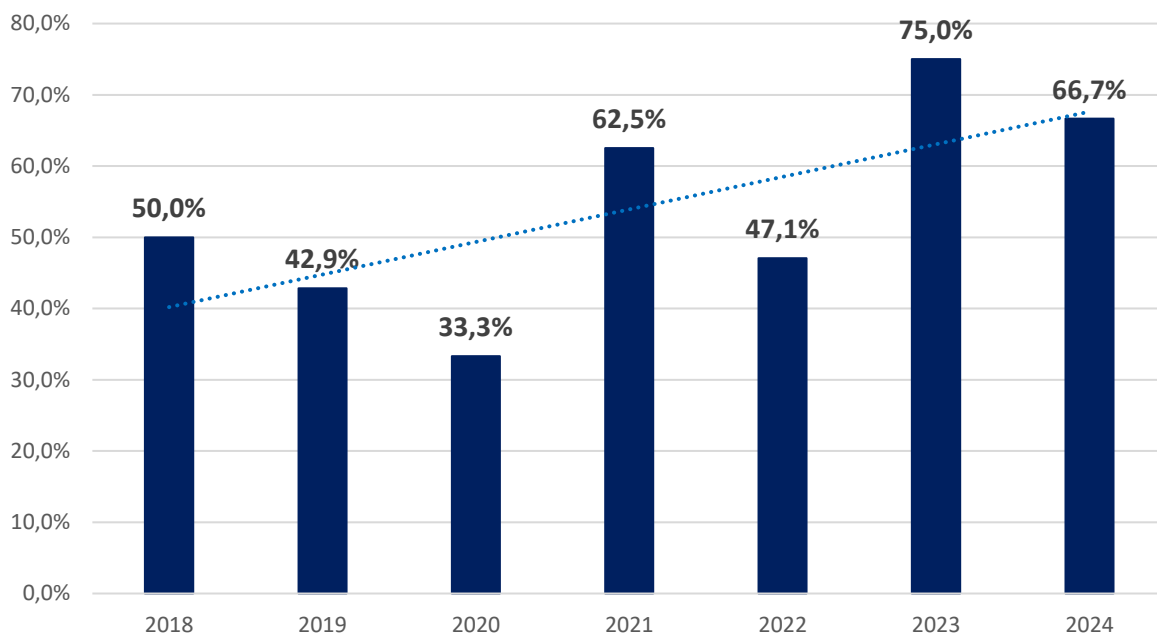
Jersinioza jest ostrą lub przewlekłą chorobą odzwierzęcą wywoływaną przez pałeczki z rodzaju *Yersinia*. Naturalnym rezerwuarem pałeczek są zwierzęta dziko żyjące i domowe, w związku z czym ryzyko zakażenia występuje w przypadku kontaktu z kałem zawierającym patogen. Nośnikiem zakażenia może być żywność, woda i gleba zanieczyszczona skażonymi odchodami. W przypadku jersiniozy, podobnie jak do zakażeń wywoływanych przez bakterie *Salmonella* może dojść do zakażenia pozajelitowego – jednakże w 2024 r. na terenie województwa małopolskiego nie odnotowano takich przypadków. W ostatnich latach, w tym również w 2024 r., odnotowywany jest stały wzrost liczby przypadków jersiniozy. W 2024 r. w Małopolsce odnotowano 36 przypadków, co w porównaniu chociażby do 2022 r. oznacza dwukrotny wzrost. Analogiczna sytuacja jest odnotowywana również na terenie całego kraju (rysunek poniżej).

Rysunek 6. Liczba przypadków jersiniozy w województwie małopolskim i Polsce w latach 2018-2024



W przeciwieństwo do niektórych omawianych chorób w przypadku jersiniozy wraz ze wzrostem liczby zachorowań odnotowywany jest ogólny trend wzrostowy liczby przypadków hospitalizacji. Co prawda w porównaniu do 2023 r. odsetek ten był o 11,7% mniejszy, jednakże uwzględniając lata 2018-2022, można zauważyć znaczny wzrost odsetka hospitalizacji (rysunek poniżej).

Rysunek 7. Odsetek przypadków hospitalizowanych z powodu jersiniozy w województwie małopolskim w latach 2018-2024



Listerioza

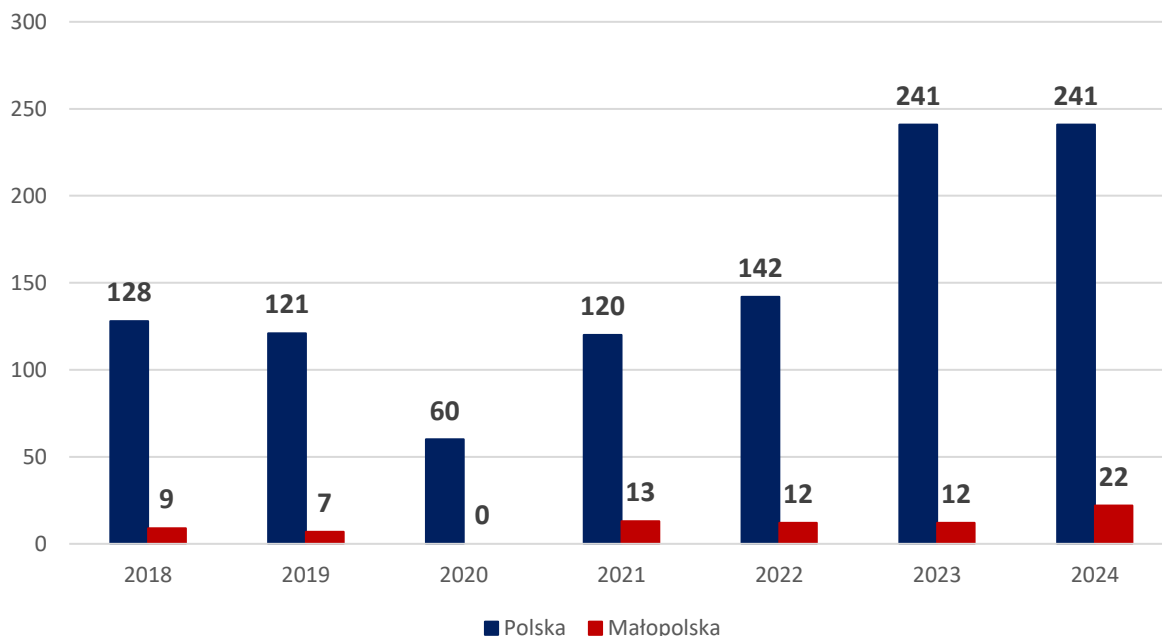
Listerioza jest chorobą wywoływaną przez pałeczki *Listeria monocytogenes* szeroko rozpowszechnione w środowisku. Głównym rezerwuarem bytowania pałeczek jest gleba oraz woda, a także przewód pokarmowy zwierząt domowych oraz wolno żyjących. Głównym źródłem szerzenia się listeriozy jest spożycie zanieczyszczonej pałeczkami żywności, najczęściej: wieprzowiny, serów z niepasteryzowanego mleka krowiego, drobiu i innego rodzaju mięs. W przypadku zakażenia kobiet w ciąży istnieje ryzyko zakażenia dziecka drogą transplacentarną, a noworodka w trakcie porodu (nie udokumentowano doniesień o rozprzestrzenianiu się zarazka z mlekiem matki). Do zakażenia może również dojść poprzez kontakt z wydaliniami chorych zwierząt.

Na przestrzeni ostatnich lat obserwowany jest wzrost liczby przypadków listeriozy zarówno w Małopolsce, jak i w całym kraju (rysunek poniżej). W województwie małopolskim szczególną uwagę przykuwa blisko dwukrotny wzrost liczby przypadków zgłoszonych w 2024 r. w porównaniu do 2023 r. (wzrost liczby przypadków o 83,3%).

Wskazać należy, że niemal wszystkie przypadki stwierdzone w woj. małopolskim w okresie od 2018 do 2024 r. były hospitalizowane, jedynie 2 przypadki ze wszystkich 75 stwierdzonych, nie wymagały hospitalizacji. W 2024 r. nie odnotowano przypadku listeriozy wrodzonej na

terenie województwa małopolskiego (ostatni przypadek stwierdzono w 2022 r., a poprzedni w 2019 r.).

Rysunek 8. Liczba przypadków listeriozy w województwie małopolskim i Polsce w latach 2018-2024



Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową

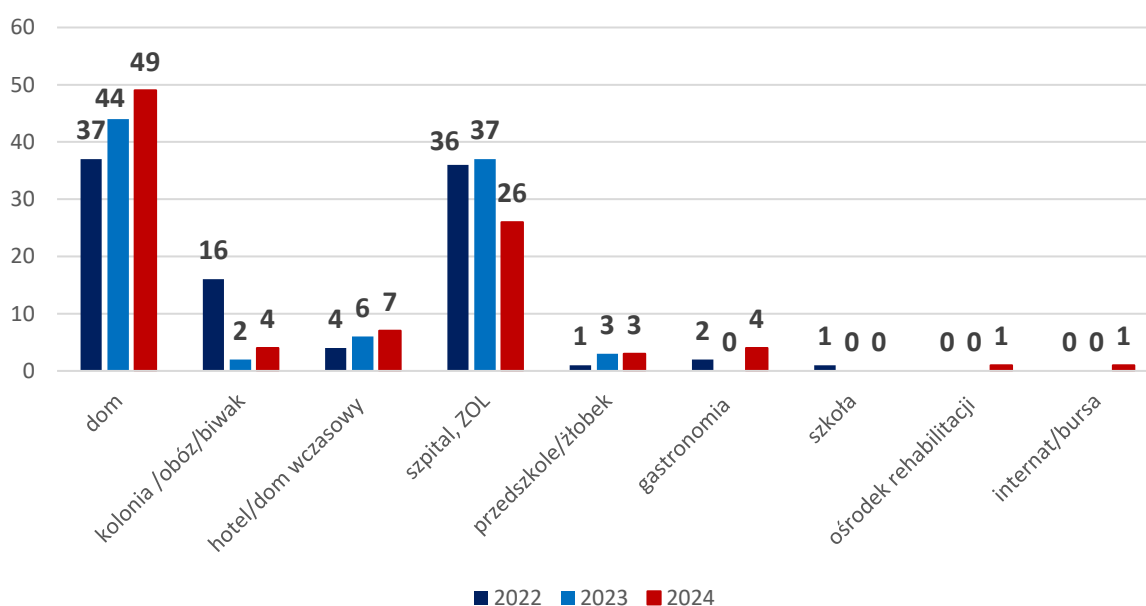
W sytuacji stwierdzenia przynajmniej dwóch powiązanych ze sobą przypadków zachorowania dochodzenie epidemiologiczne przypadku sporadycznego przybiera formę dochodzenia epidemiologicznego w tzw. ognisku epidemicznym. Ognisko epidemiczne może również dotyczyć kilku lub więcej przypadków z objawami ze strony układu pokarmowego, których zgłoszenie podejmowane jest przez pracowników pionu epidemiologii. Wówczas niezbędnym jest podjęcie działań nakierowanych na identyfikację czynnika etiologicznego stanowiącego przyczynę zakażeń, jak i identyfikację źródła zakażenia. Tym samym bardzo istotnym elementem sytuacji epidemiologicznej województwa jest nadzór nad ogniskami chorób przenoszonych drogą pokarmową.

W 2024 r. w województwie małopolskim zarejestrowano 95 zbiorowych zatruc i zakażeń pokarmowych (2023 r. – 92, 2022 r. – 97). Podobnie jak w latach poprzednich, rejestracji podlegały ogniska, w których chorowały co najmniej 2 osoby. Łącznie w zarejestrowanych ogniskach chorowało 750 osób (2023 r. – 762, 2022 r. – 757). Największą liczbę osób chorych odnotowano w domu wczasowym/hotelu – 183 osób, kolejno wśród pacjentów przebywających w szpitalu lub ZOL-u – 145, w ognisku domowym – 136, w gastronomii – 95,

podczas wyjazdu zorganizowanego na obozie/kolonii – 88, w przedszkolu/żłobku – 66, w ośrodku rehabilitacji – 27, w internacie/bursie – 10 osób.

Największą liczbę ognisk zbiorowych zatruc i zakażeń pokarmowych w 2024 r. odnotowano w domu – 49 ogniska (51,56%), kolejno w szpitalu lub ZOL-u – 26 (27,37%), w domu wczasowym/hotelu – 7 (7,37%), po 4 ogniska (4,21%) na kolonii/obozie/biwaku oraz w gastronomii, w przedszkolu/żłobku – 3 ogniska (3,16%), w ośrodku rehabilitacji oraz w internacie/bursie – po 1 ognisku (1,05%) (rysunek poniżej).

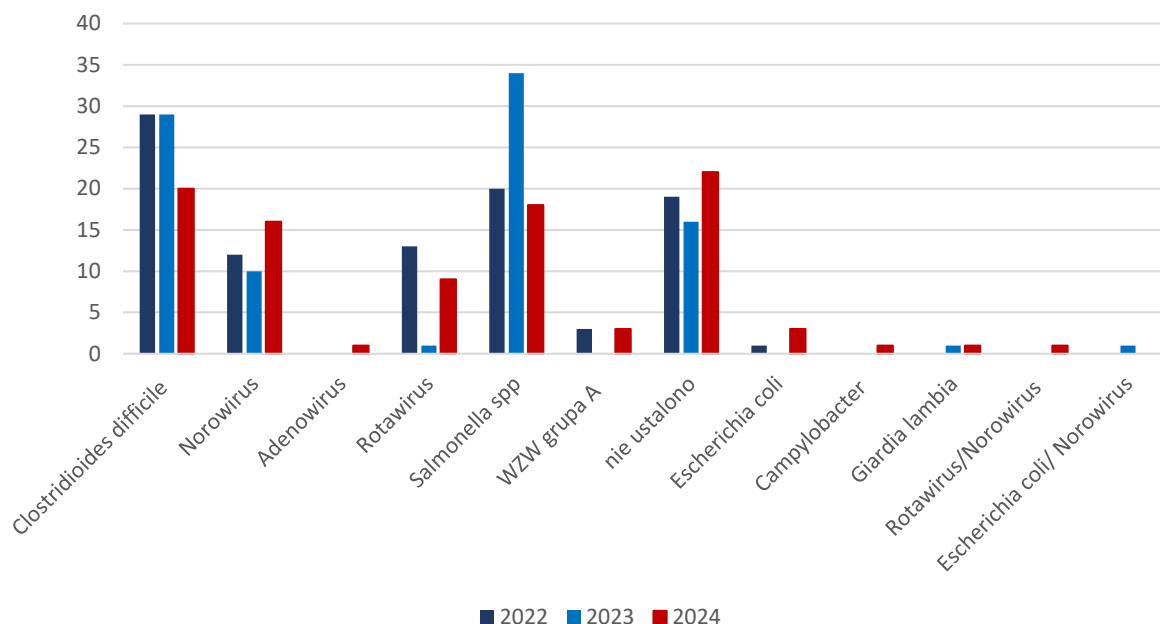
Rysunek 9. Zbiorowe zatrucia i zakażenia pokarmowe w województwie małopolskim w latach 2022-2024, wg miejsca występowania



Dominującym czynnikiem etiologicznym ww. ognisk były, podobnie jak w latach ubiegłych, bakterie – 42 (44,21%). Wirusy stanowiły przyczynę 30 (31,58%) ognisk. W przypadku 22 (23,16%) ognisk nie udało się ustalić czynnika wywołującego zachorowania, przyczyną 1 ogniska (1,05%) był pasożyt.

W 2024 r. *Clostridioides difficile* były przyczyną największej liczby ognisk – 20 (21,05%), kolejno *Salmonella spp.*, która była czynnikiem dominującym ognisk w ubiegłym roku – 18 ognisk (18,95%). *Norowirus* potwierdzono w 16 ogniskach (16,84%) ogniskach, *Rotawirus* – w 9 ogniskach (9,47%), w 3 ogniskach (3,16%): *Escherichia coli* oraz *Hepatitis HAV*, odnotowano również po 1 ognisku (1,05%) o etiologii: *Campylobacter*, *Rotawirus/Norowirus*, *Adenowirus* oraz *Giardia lamblia*. W przypadku 22 (23,16%) ognisk nie ustalono czynnika etiologicznego (rysunek poniżej).

Rysunek 10. Zbiorowe zatrucia i zakażenia pokarmowe w województwie małopolskim w latach 2022-2024 wg etiologii



1.1.2. Choroby, którym można zapobiegać drogą szczepień ochronnych

W Polsce szczepienia ochronne stanowią kluczowy element profilaktyki zdrowotnej, pozwalając na skuteczną walkę z wieloma chorobami zakaźnymi. Choroby takie jak odra, polio, tężec, błonica, krztusiec czy różyczka, które w przeszłości stanowiły poważne zagrożenie dla zdrowia i życia, zostały znacznie ograniczone dzięki obowiązującym programom szczepień ochronnych. Dzięki wysokiemu wskaźnikowi stanu zaszczepienia udało się znacząco obniżyć współczynnik zapadalności na te choroby, a w niektórych przypadkach, jak np. w przypadku poliomyelitis, całkowicie wyeliminować ich występowanie. Ponadto, szczepienia ochronne są niezbędne w walce z innymi zagrożeniami, takimi jak COVID-19, grypa czy wirus RSV. Szczepienia ochronne przeciwko COVID-19 przyczyniły się do ograniczenia liczby zachorowań i zgonów, a szczepienia przeciwko grypie i RSV niewątpliwie chronią również przed poważnymi powikłaniami. Obserwowany spadek liczby osób zaszczepionych w ostatnich latach mógł mieć związek ze wzrostem liczby zachorowań na choroby zakaźne, co stanowi poważne wyzwanie dla systemu ochrony zdrowia. W poniższej tabeli przedstawiono zestawienie zarejestrowanych

w województwie małopolskim wybranych chorób zakaźnych, którym można zapobiegać drogą szczepień ochronnych.

Tabela 2. Choroby, którym można zapobiegać drogą szczepień ochronnych w województwie małopolskim w latach 2022-2024*

Jednostki chorobowe		2022		2023		2024	
		Liczba przypadków	Zapadalność na 100 tys. ludności	Liczba przypadków	Zapadalność na 100 tys. ludności	Liczba przypadków	Zapadalność na 100 tys. ludności
Inwazyjna choroba wywołana przez <i>Haemophilus influenzae</i> - ogółem		11	0,3	21	0,6	28	0,8
Krzusiec		41	1,2	77	2,3	3281	95,7
Inwazyjna choroba meningokokowa - ogółem		8	0,2	15	0,4	10	0,3
Odra		4	0,1	6	0,2	12	0,3
Ospa wietrzna		15428	449,9	17238	502,8	17059	497,4
Inwazyjna choroba wywołana przez <i>Streptococcus pneumoniae</i>	ogółem	158	4,6	203	5,9	257	7,5
	zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	25	0,7	23	0,7	29	0,8
	posocznica	89	2,6	123	3,6	165	4,8
	inna określona i nieokreślona	54	1,6	71	2,1	69	2,0
Różyczka		15	0,4	23	0,7	21	0,6
Świnka (nagminne zapalenie przyusznic)		103	3,0	110	3,2	91	2,7
Tęžec		1	0,03	3	0,1	1	0,0
Zakażenia SARS-CoV-2 (COVID-19) ¹		187314	5462,8	28376	827,6	24560	716,1
Grypa	ogółem	452	13,2	1272	37,1	441	12,9
	u dzieci w wieku 0-14 lat	362	64,5	770	139,0	183	33,7
Grypa potwierdzona szybkim testem antygenowym		0 ²	0,0 ²	4 882	142,4	41 662	1214,7
Zakażenia wirusem RSV	ogółem	0 ³	0,0 ³	501	14,6	4 537	132,3
	w tym u dzieci do lat 2	0 ³	0,0 ³	265	426,8	2 161	3786,2
Gruźlica		345	10,1	363	10,6	307	9,0

¹ Dane ze sprawozdania MZ-56 – przypadki prawdopodobne i potwierdzone

² Dane ze sprawozdania MZ-56 – przypadki potwierdzone, obowiązek raportowania od 1 marca 2023 r.

³ Dane ze sprawozdania MZ-56 – przypadki potwierdzone, obowiązek raportowania od 1 marca 2023 r.

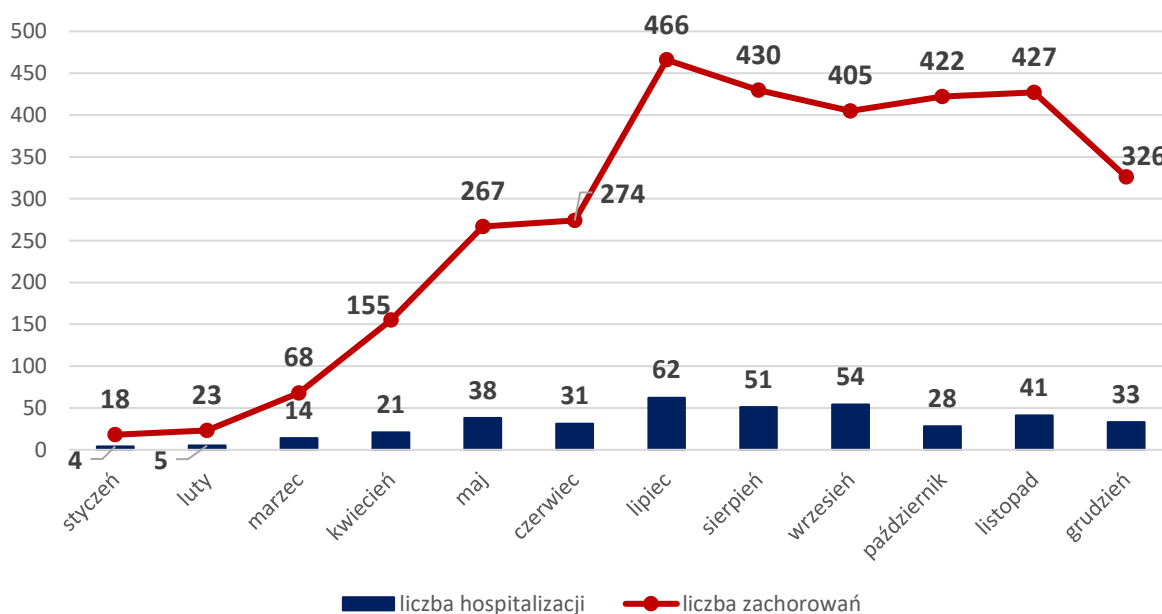
* stan na dzień 3.03.2025 r.

W 2024 r. w porównaniu z latami 2022 i 2023 zaobserwowano znaczący wzrost liczby zachorowań na krztusiec, inwazyjną chorobę wywołaną przez *Haemophilus influenzae*, inwazyjną chorobę wywołaną przez *Streptococcus pneumoniae*, grypę oraz zakażeń wywołanych wirusem RSV. Odmienne w 2024 r., w porównaniu z analogicznymi latami, stwierdzono spadek liczby zgłaszanych przez lekarzy do Inspekcji Sanitarnej zakażeń SARS-CoV-2 oraz zachorowań na gruźlicę.

Krztusiec

W 2024 r. odnotowano w Małopolsce gwałtowny wzrost zachorowań na krztusiec. Do Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie naszego województwa zgłoszono 3 281 przypadków krztuśca, podczas gdy w 2023 r. zarejestrowano 77 zachorowań, a w 2022 r. – 41 zachorowań. Stanowiło to wzrost o 4 161% w stosunku do roku poprzedniego. Spośród wszystkich przypadków zgłoszonych w 2024 r. hospitalizacji wymagało 382 chorych (11,6%). W 2023 r. było to 29 chorych (37,7%), a w 2022 r. – 16 chorych (39,0%).

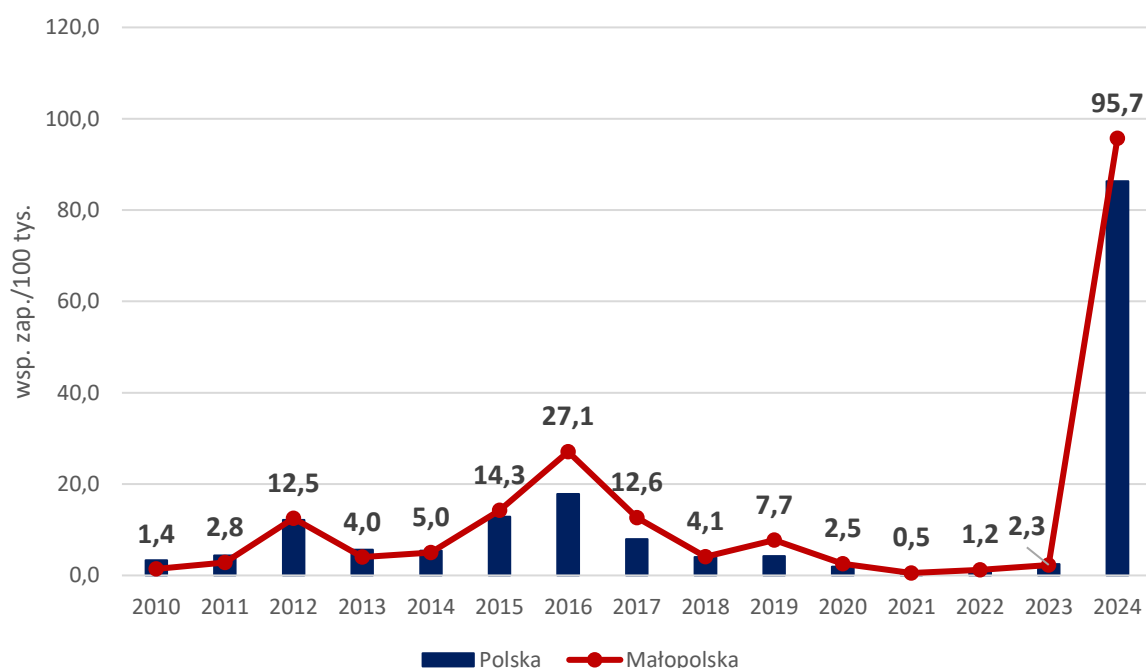
Rysunek 11. Rozkład sezonowy zachorowań na krztusiec (liczba przypadków) wraz z liczbą hospitalizacji w województwie małopolskim w 2024 r.



Zaznaczyć należy, iż dane o występowaniu krztuśca oparte są w większości na zgłoszeniach lekarzy i mogą być niedoszacowane. Ocena faktycznego rozpowszechnienia tej jednostki chorobowej wymaga przeprowadzania badań diagnostycznych u wszystkich osób z przewlekłym kaszlem. W 2024 r. mniej niż połowa wszystkich przypadków, tj. 1 434, została zakwalifikowana jako potwierdzone zachorowanie na krztusiec (spełnione kryteria kliniczne i laboratoryjne). W analizowanym roku szczyt zachorowań przypadł na lipiec, kiedy to

odnotowano 466 przypadków krztuśca (rysunek powyżej). Następnie liczba rejestrowanych co miesiąc przypadków zaczęła spadać. Pomimo dużego wzrostu zachorowań na krztusiec, liczba osób wymagających hospitalizacji z jego powodu nie zwiększyła się znacząco. W szczycie zachorowań były to 62 osoby.

Rysunek 12. Zapadalność na krztusiec w Polsce i województwie małopolskim w latach 2010-2024



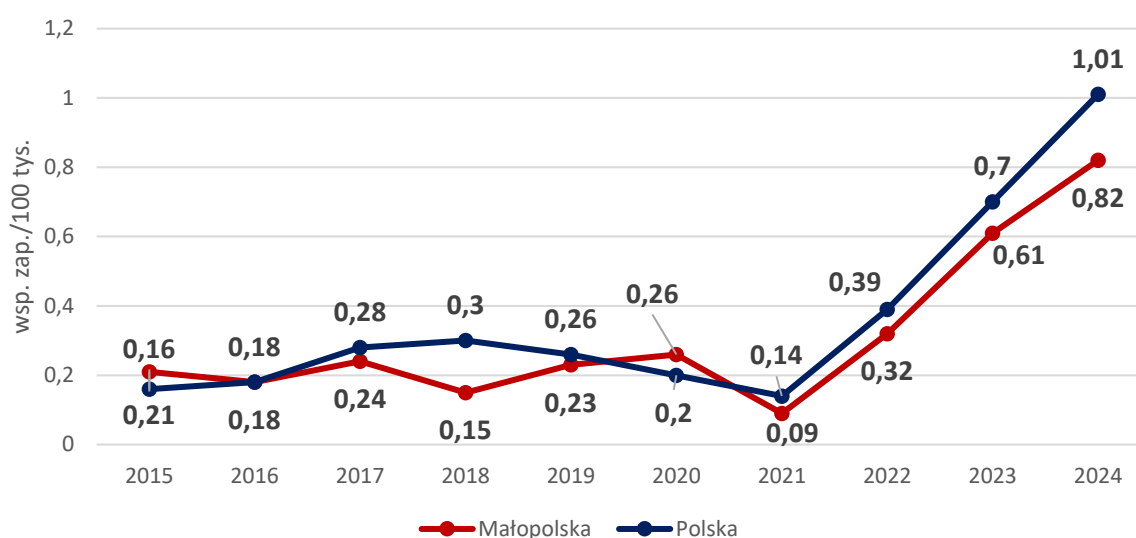
Podobny wzrost liczby zachorowań obserwowany był na terenie całego kraju (rysunek powyżej). W 2024 r. odnotowano w Polsce 32 430 przypadków krztuśca z zapadalnością 86,3/100 tys. (2023 r. – 922 przypadki z zapadalnością 2,5/100 tys., 2022 r. – 371 przypadków z zapadalnością 1,0/100 tys.). Dla woj. małopolskiego współczynnik ten był wyższy niż dla Polski. Zapadalność na terenie naszego województwa wyniosła 95,7/100 tys. (2023 r. – 2,3/100 tys., 2022 r. – 1,2/100 tys.).

W tym miejscu wskazać należy w ślad za ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control), iż zapadalność na krztusiec zwiększa się cyklicznie co 3-5 lat. Poprzednie wzrosty liczby zachorowań obserwowano w Polsce w 2012 i 2016 r. Zdaniem ECDC aktualne zwiększenie liczby zachorowań jest także związane ze zmniejszoną zapadalnością na krztusiec w okresie pandemii COVID-19 i zmniejszeniem stanu zaszczepienia przeciw krztuścowi w niektórych grupach populacji.

Inwazyjna choroba wywołana przez *Haemophilus influenzae*

W 2024 r. w Małopolsce zaobserwowano wzrost liczby zachorowań na inwazyjną chorobę wywołaną przez *Haemophilus influenzae*. Zarejestrowano łącznie 28 zachorowań wywołanych przez tę bakterię, co stanowiło wzrost o 33,3% w odniesieniu do 2023 r., w którym zarejestrowano łącznie 21 przypadków, a także wzrost o 154,5% w stosunku do 2022 r., w którym zgłoszono 11 przypadków. Współczynnik zapadalności w woj. małopolskim w 2024 r. wyniósł 0,8/100 tys. (2023 r. – 0,6/100 tys., 2022 r. – 0,3/100 tys.). Dla Polski był on wyższy – 1,0/100 tys. (2023 r. – 0,7/100 tys., 2022 r. – 0,4/100 tys.) (rysunek poniżej).

Rysunek 13. Zapadalność na inwazyjną chorobę wywołaną przez *Haemophilus influenzae* w województwie małopolskim i Polsce w latach 2015-2024



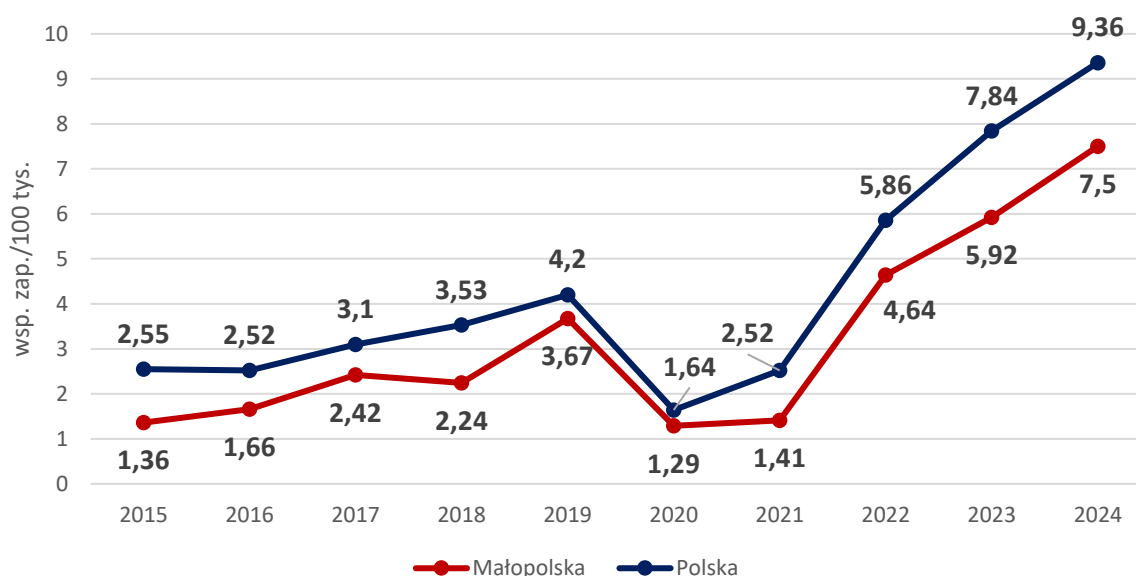
W 2024 r. w Polsce inwazyjna choroba wywołana przez *Haemophilus influenzae* rejestrowana była najczęściej jako „inna określona i nieokreślona” – odnotowano 193 przypadki (zapadalność 0,5/100 tys.). W 2023 r. najczęstszymi postaciami była zarówno posocznica – 129 przypadków (zapadalność 0,3/100 tys.), jak i postać „inna określona i nieokreślona” – 129 przypadków (zapadalność 0,3/100 tys.). W 2022 r. najczęstszą postacią była posocznica – 88 przypadków (0,2/100 tys.).

W województwie małopolskim, podobnie jak w Polsce, w dwóch ostatnich analizowanych latach dominującą postacią inwazyjnej choroby wywołanej przez *Haemophilus influenzae* była „inna określona i nieokreślona”, której odnotowano w 2024 r. 20 przypadków (zapadalność 0,5/100 tys.), a w 2023 r. 16 przypadków (0,4/100 tys.). W 2022 r. najczęstszą postacią była posocznica – 7 przypadków (0,2/100 tys.).

Inwazyjna choroba wywołana przez *Streptococcus pneumoniae*

Analizując przekazane przez lekarzy do Inspekcji Sanitarnej w Małopolsce w 2024 r. zgłoszenia dotyczące inwazyjnej choroby wywołanej przez *Streptococcus pneumoniae*, zaobserwowano wzrost zachorowań na tę chorobę. W analizowanym roku zarejestrowano łącznie 257 zachorowań wywołanych przez *Streptococcus pneumoniae*, co stanowiło wzrost o 26,6% w odniesieniu do 2023 r., w którym odnotowano łącznie 203 przypadki, a także wzrost o 63% w stosunku do 2022 r., w którym zgłoszono 158 przypadków. Współczynnik zapadalności w województwie małopolskim w 2024 r. wyniósł 7,5/100 tys. (2023 r. – 5,9/100 tys., 2022 r. – 4,6/100 tys.). Dla Polski był on wyższy – 9,3/100 tys. (2023 r. – 7,8/100 tys., 2022 r. – 5,8/100 tys.) (rysunek poniżej).

Rysunek 14. Zapadalność na inwazyjną chorobę wywołaną przez *Streptococcus pneumoniae* w województwie małopolskim i Polsce w latach 2015-2024



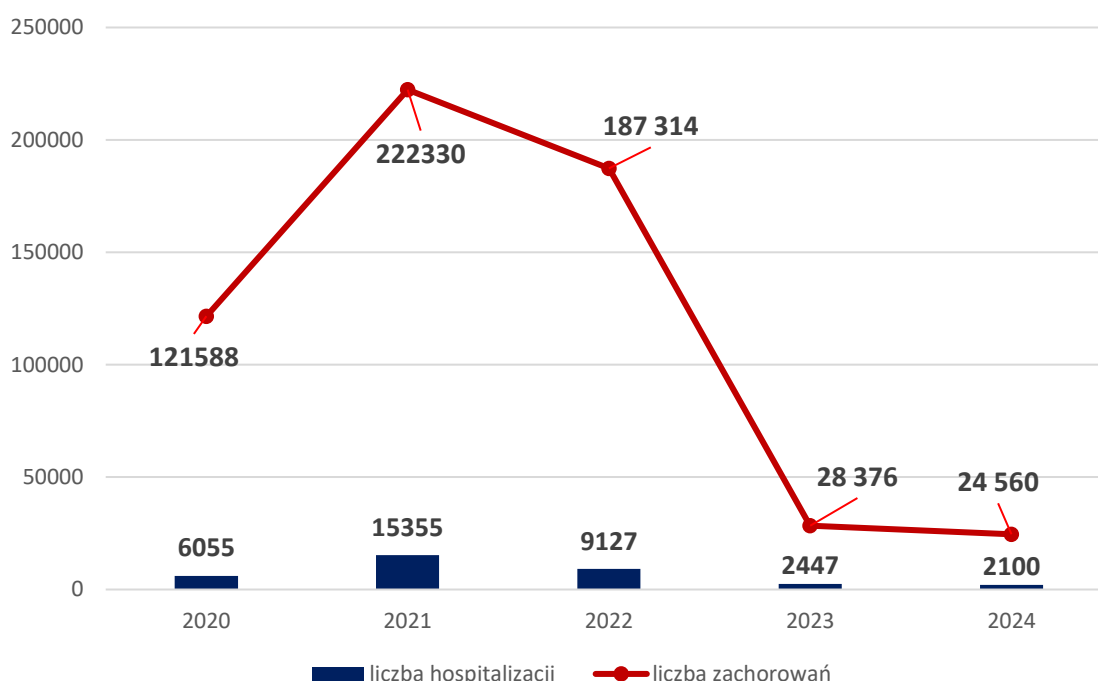
Najczęściej występującą postacią inwazyjnego zakażenia *Streptococcus pneumoniae* była posocznica, której w Polsce w 2024 r. zarejestrowano 2 253 przypadki (zapadalność 6,0/100 tys.). Był to wzrost o 16,5% w stosunku do 2023 r., w którym odnotowano 1 934 (zapadalność 5,1/100 tys.) przypadki i o 54,4% w odniesieniu do 2022 r. – 1 459 przypadków (zapadalność 3,9/100 tys.).

W województwie małopolskim, podobnie jak w Polsce, dominującą postacią inwazyjnej choroby wywołanej przez *Streptococcus pneumoniae* była posocznica, której w 2024 r. zgłoszono 165 przypadków (zapadalność 4,8/100 tys.). Stanowiło to wzrost rozpoznanych zachorowań na ww. chorobę w postaci posocznicy o 32,0% w porównaniu z 2023 r., w którym zarejestrowano 123 przypadki (3,6/100 tys.) i o 46,1% w porównaniu z 2022 r., w którym zarejestrowano 89 przypadków (zapadalność 2,6/100 tys.).

Zakażenia SARS-CoV-2

Rok 2024 cechował się stabilną sytuacją epidemiologiczną związaną z zakażeniami SARS-CoV-2 zarówno w Małopolsce, jak i na terenie całego kraju. W 2024 r. zanotowano 24 560 (2023 r. – 28 376, 2022 r. – 187 314) potwierdzonych przypadków zakażeń SARS-CoV-2 w Małopolsce (rysunek poniżej), co stanowi 8,9% (2023 r. – 8,3%, 2022 r. – 7,99%) wszystkich zachorowań w Polsce – 276 114 (2023 r. – 341 694, 2022 r. – 2 343 310).

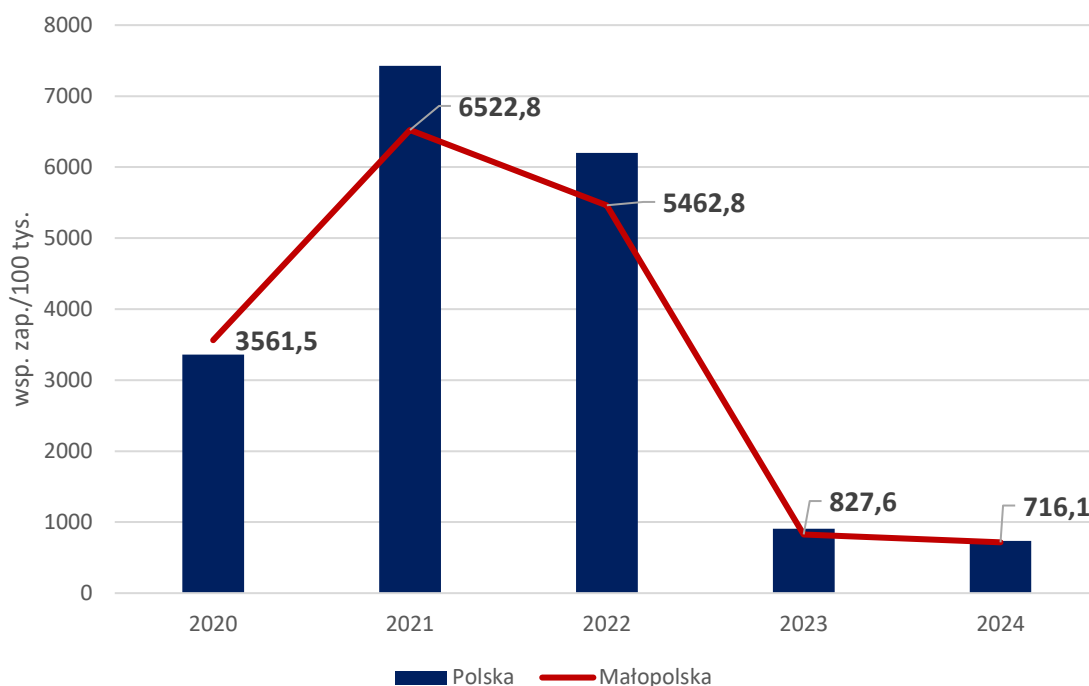
Rysunek 15. Liczba zachorowań oraz liczba hospitalizacji z powodu SARS-CoV-2 w województwie małopolskim w latach 2020-2024



Zapadalność na COVID-19 spełniający warunki definicji przypadku potwierdzonego w woj. małopolskim wyniosła 716,1/100 tys. (2023 r. – 827,6/100 tys., 2022 r. – 5 462,8/100 tys.) i była nieznacznie niższa niż notowana w kraju – 735,1/100 tys. (2023 r. – 900,8/100 tys., 2022 r. – 6 140,4/100 tys.) (rysunek poniżej). Wśród chorych na COVID-19 było 2 100 (2023 r. – 2 447, 2022 r. – 9 127) osób hospitalizowanych, co stanowi 8,5% (2023 r. – 8,6%, 2022 r. – 4,9%) chorych w woj. małopolskim. Od lutego 2021 r. na terenie województwa małopolskiego prowadzony jest molekularny nadzór epidemiologiczny nad wirusem SARS-CoV-2. Celem nadzoru jest monitoring obecnych na terenie województwa wariantów wirusa SARS-CoV-2 poprzez ich molekularną charakterystykę. Realizacja powyższego zadania wymaga zaangażowania zarówno Państwowej Inspekcji Sanitarnej, jak i laboratoriów wykonujących diagnostykę w kierunku SARS-CoV-2. Od początku realizacji ww. zadania współpracę z Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej i Epidemiologicznej w Krakowie jako jednostką

koordynującą podjęły 22 laboratoria z terenu województwa małopolskiego – zarówno komercyjne, jak i publiczne.

Rysunek 16. Współczynnik zapadalności na 100 tys. ludności na SARS-CoV-2 w Polsce i województwie małopolskim w latach 2020-2024



Od lutego 2022 r. zakażenia SARS-CoV-2 zostały zdominowane przez wariant Omicron, który wyparł wariant Delta (B.1.617.2) dominujący od połowy 2021 r. Wskazać należy, iż do końca 2024 r., zarówno w Polsce jak i Europie, wariant Omicron pozostał dominującym, jednakże zidentyfikowano dziesiątki jego podtypów.

Wynikiem molekularnego nadzoru epidemiologicznego jest przede wszystkim procentowy udział danego wariantu lub podtypu wariantu wirusa SARS-CoV-2 w przebadanej puli próbek. W pierwszej połowie 2024 r. na terenie Małopolski dominującym podtypem wariantu Omicron był BA.2.86.1, z kolei z w drugiej połowie 2024 r. był podtyp KP.3 (tabela poniżej).

Tabela 3. Udział procentowy podtypów wariantu OMICRON w 2024 r. na terenie województwa małopolskiego

Podtypy wariantu OMICRON	Miesiąc											
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
OMICRON BQ.X - BQ.1			50									
OMICRON XBB.1.5.59-likeF456L - JG.3	9,4											

Podtypy wariantu OMICRON	Miesiąc											
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
OMICRON XBB.1.5.59-like F456L - EG.5	3,1											
OMICRON XBB -GS.4.1	9,4											
OMICRON XBB - JD.1.1.	3,1											
OMICRON BA.2.86.1	6,3	6,3				100			2,7			
OMICRON BA.2.86.1(JB.1)									2,7			
OMICRON BA.2.86.1 (JN.1)	62,5	87,5	50	100				6,3	10,8			
OMICRON BA.2.86.1 (JN.4)	3,1											
OMICRON BA.2.86.1 (JN.6)	3,1											
OMICRON BA.2.86.1 (JN.10)			6,3									
OMICRON BA.2.86.1 (JN.11)								6,3			28,6	
OMICRON BA.2.86.1 (JN.16)												20
OMICRON BA.2.86 (KP.1)							11,1		2,7			
OMICRON BA.2.86 (KP.2)							33,3	6,3	16,2			
OMICRON BA.2.86 (KS.1)									2,7	4,2		
OMICRON BA.2.86 (LA.1)							11,1					
OMICRON BA.2.86 (LB.1)								6,3	2,7			
OMICRON BA.2.86 (MB.1)									2,7			
OMICRON BA.2.86 (MC.1)									2,7			
OMICRON BA.2.86 (XEC)									16,2	4,2	28,6	
OMICRON KP.3 (KP.3)							44,4	75,0	35,1	83,3	42,9	80
Inny wariant wirusa (XDY)									2,7	8,3		

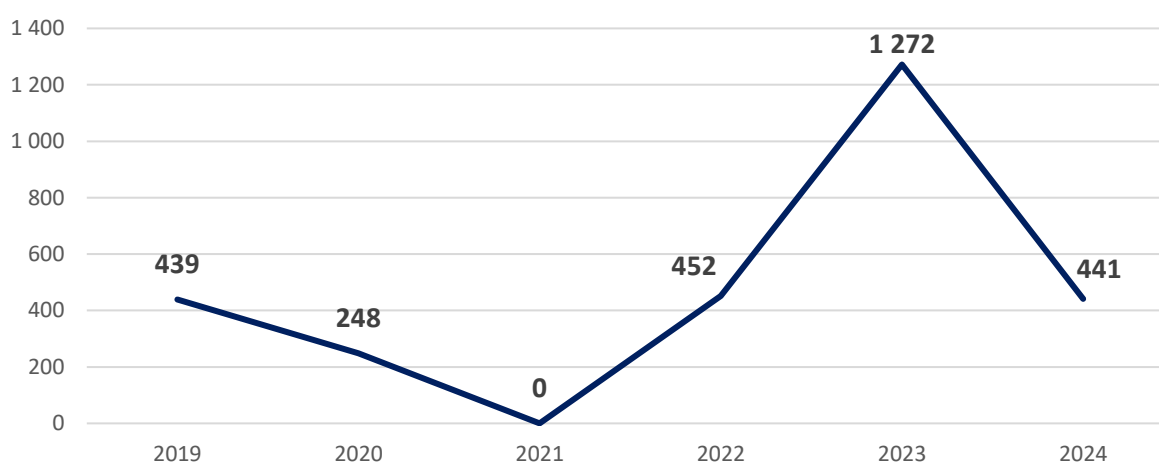
Wirus grypy

Ostre infekcje układu oddechowego występują przez cały rok, ale wykazują wyraźną sezonowość. W okresie jesienno-zimowym są przyczyną corocznych epidemicznych wzrostów zachorowań, które poza konsekwencjami zdrowotnymi są również przyczyną znacznego obciążenia opieki zdrowotnej. Z uwagi na sezonowość występowania zachorowań na grypę i choroby grypopodobne, sezon grypowy w Polsce przyjęty został jako okres od 1 września do 31 sierpnia następnego roku. Dominującą przyczyną ww. zachorowań są wirusy (ponad 200 rodzajów), wywołujące zapalenie błony śluzowej nosa, gardła oraz zatok, wirusy określane potocznie jako przeziębienie, w szczególności wirusy grypy typu A i B, SARS-CoV-2 oraz RSV.

Zachorowania oraz podejrzenia zachorowania na grypę są raportowane w formularzu sprawozdawczym MZ-56 o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażenia i zatrucia w pozycji 130 – jako zachorowania i podejrzenia zachorowania na grypę, zgodnie z definicją przypadków chorób zakaźnych na potrzeby epidemiologiczne, w tym (poz. 131) u dzieci w wieku 0-14 lat.

Ponadto w związku z ogłoszeniem z dnia 24 lutego 2023 r.⁴, grypa (sezonowa) w przypadku zachorowań potwierdzonych dodatnim wynikiem szybkiego testu antygenowego została objęta przepisami o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, podlega zgłoszeniu i jest raportowana w formularzu MZ-56 w pozycji 153.

Rysunek 17. Grypa ogółem w województwie małopolskim w latach 2019-2024

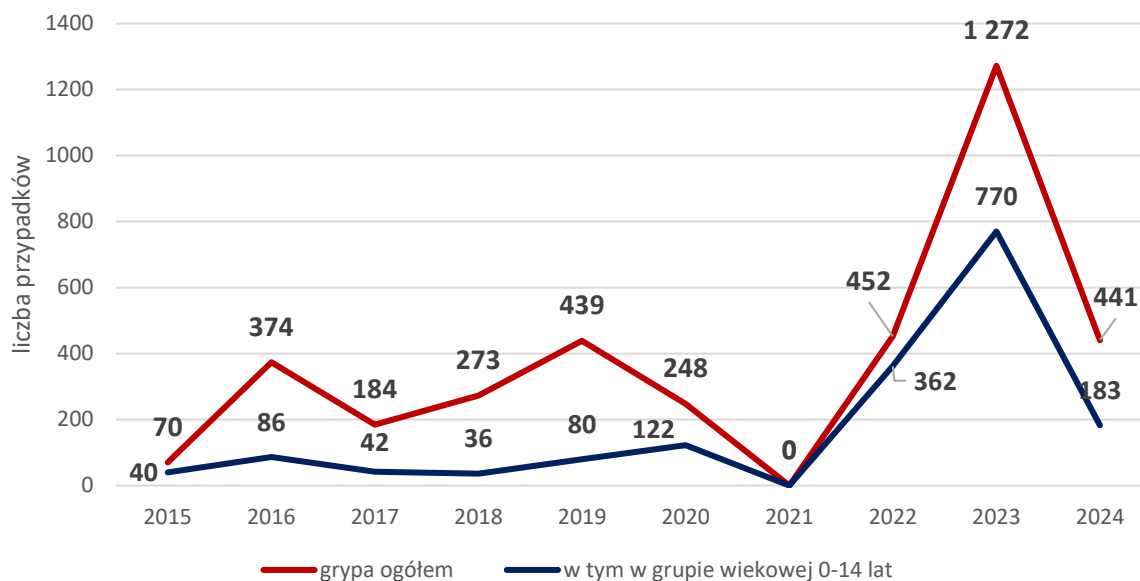


Największą liczbę zarejestrowanych przypadków grypy ogółem (przypadek prawdopodobny i potwierdzony, zgodnie z definicją przypadków chorób zakaźnych) na przestrzeni lat 2022-2024 odnotowano w 2023 r. – 1 272 – ponad 2,5-krotny wzrost liczby zachorowań, w porównaniu z rokiem poprzednim (452). Od 2023 r. obserwowany jest spadek liczby zachorowań, w 2024 r. odnotowano ich o 831 mniej niż w roku poprzednim (34,67%) (rysunek powyżej).

W 2024 r. odnotowano ogółem 441 przypadków zachorowań na grypę, w tym w grupie wiekowej 0-14 lat –183 przypadki. Odpowiednio w latach ubiegłych: 2023 r. – 1 272 i 770, w 2022 r. – 452 i 362; w 2021 r. nie odnotowano potwierdzonych przypadków grypy, w 2020 r. odnotowano odpowiednio: 248 i 122 (rysunek poniżej).

⁴ za rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 lutego 2023 r. (Dz. U. z 2023 r., poz. 348 i poz. 354) *zmieniającym rozporządzenie w sprawie zgłaszania podejrzeń i rozpoznań zakażeń, chorób zakaźnych oraz zgonów z ich powodu*

Rysunek 18. Liczba przypadków grypy ogółem w województwie małopolskim w latach 2015-2024, z uwzględnieniem grupy wiekowej 0-14 lat



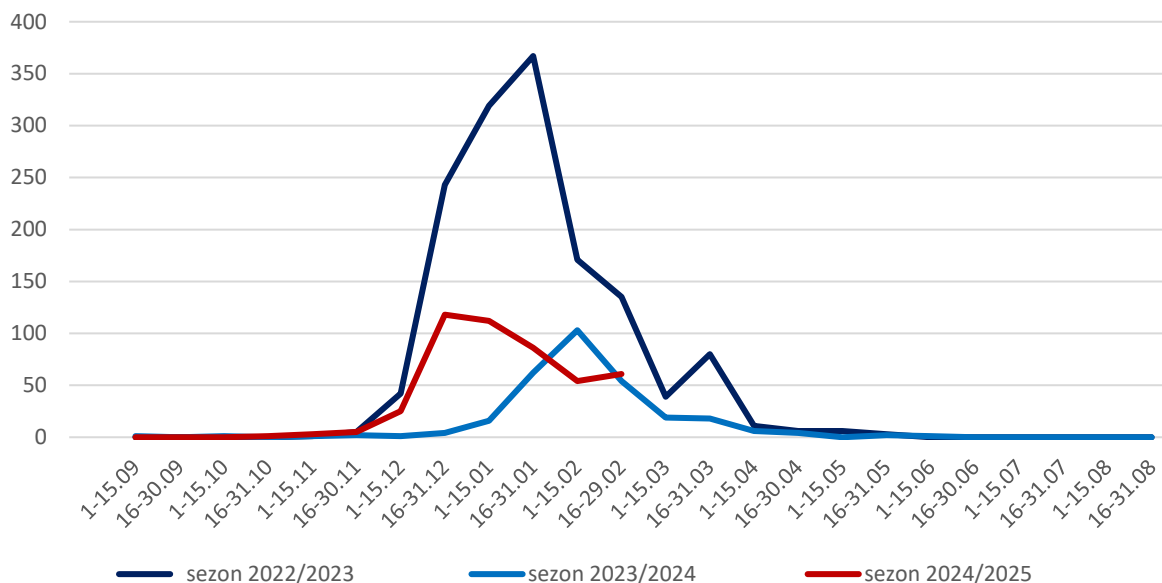
Powyższe wskazuje na cykliczność wzrostów liczby przypadków zachorowań na grypę ogółem w latach 2015-2016, 2017-2019, 2021-2023, z ogólną tendencją wzrostową raportowanej liczby zakażeń.

Czasowy spadek liczby odnotowanych przypadków zachorowań na grypę obserwowany od 2023 r. może być spowodowany tym, iż laboratoryjne potwierdzenie grypy związane jest ściśle z hospitalizacją pacjentów.

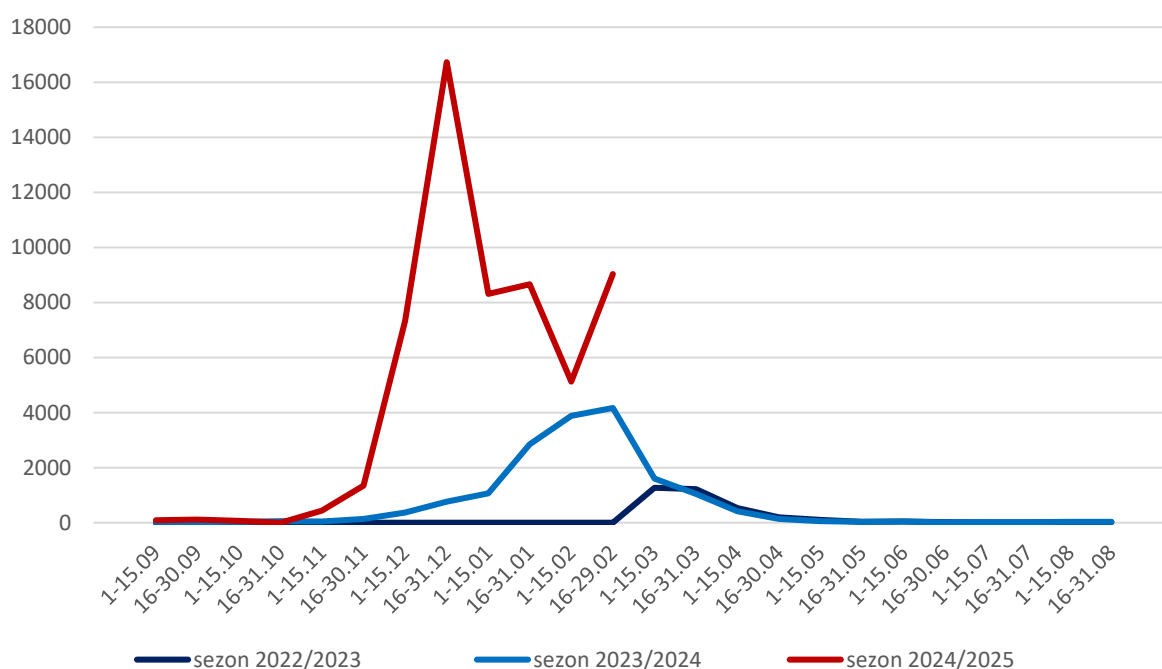
Dominującą metodą potwierdzania zachorowania na grypę, już na poziomie lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ), są w analizowanym okresie testy „3 w 1” wykrywające zakażenie grypą (typu A bądź B), koronawirusem lub wirusem RSV, tzw. testy combo, które stały się świadczeniami gwarantowanymi w POZ od dnia 5 stycznia 2023 r.

Analizując liczbę przypadków grypy raportowanej potwierdzonej laboratoryjnie oraz testem antygenowym w sezonach grypowych 2022-2023 do 2024-2025, obserwujemy w 2024 r. znaczący wzrost przypadków zachorowań potwierdzanych testem antygenowym (rysunki poniżej).

Rysunek 19. Potwierdzone zachorowania na grypę (zgodnie z definicją przypadku na potrzeby nadzoru epidemiologicznego) w Małopolsce w latach 2022-2024 (sezony 2022/2023 do 2024/2025)

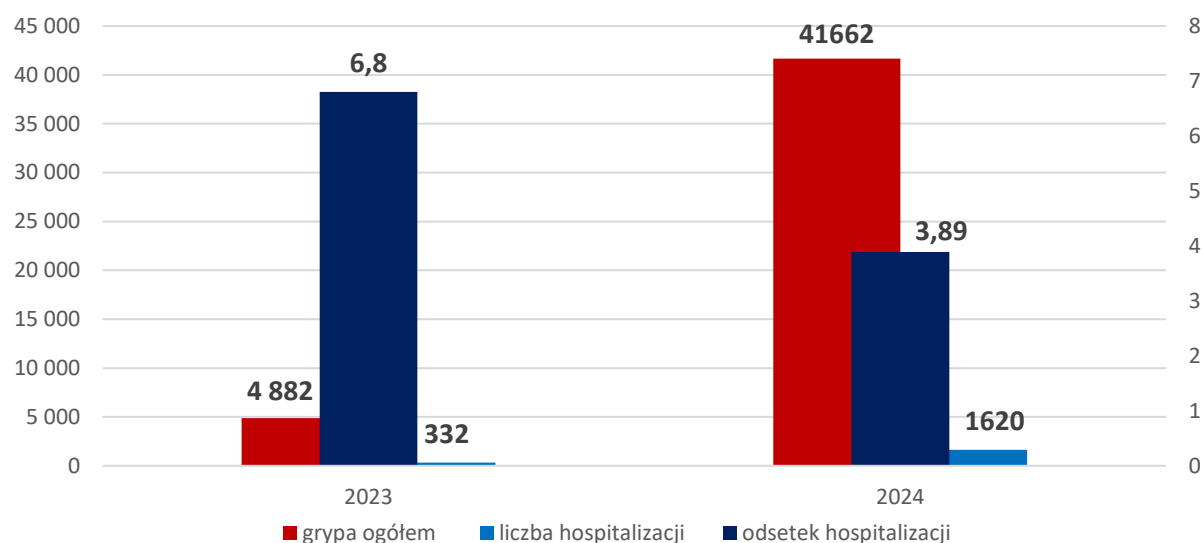


Rysunek 20. Potwierdzone testem antygenowym zachorowania na grypę w Małopolsce w latach 2022-2024 (sezony 2022/2023 do 2024/2025)



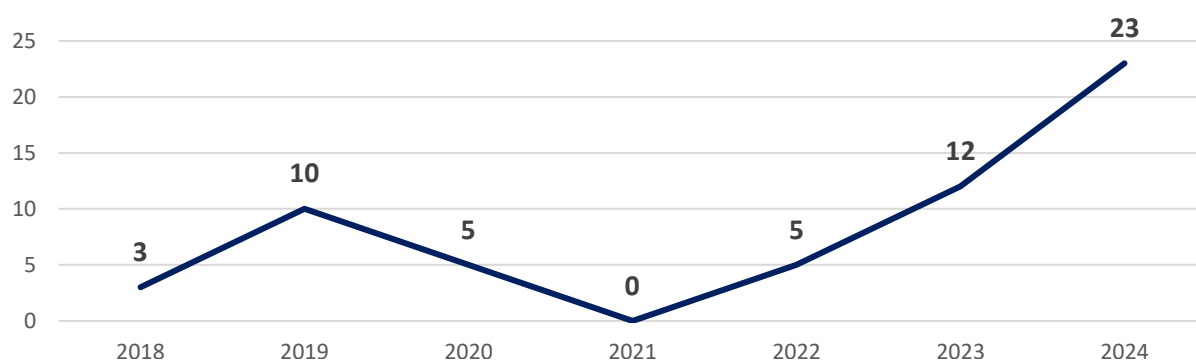
W 2024 r. obserwujemy wzrost (41 662) przypadków grypy potwierdzonej testem antygenowym w porównaniu do 2023 r., w którym odnotowano ich 4 882, przy jednoczesnym spadku liczby hospitalizacji. W 2023 r. z powodu grypy potwierdzonej wynikiem szybkiego testu antygenowego, spośród 4 882 chorych, hospitalizowano 332 osoby (6,80%), w 2024 r. spośród 41 662 chorych, hospitalizowano jedynie 1 620 osób (3,89%) (rysunek poniżej).

Rysunek 21. Liczba przypadków zachorowań na gripę ogółem w województwie małopolskim w latach 2023-2024, z uwzględnieniem hospitalizacji

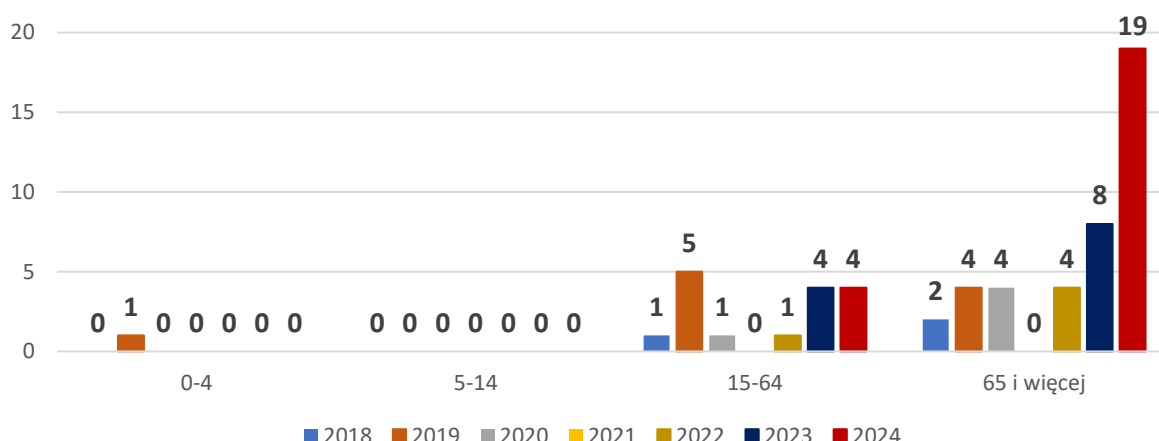


Od 2021 r. obserwuje się w Małopolsce wzrost liczby zgonów z powodu grypy i powikłań związanych z zachorowaniem na gripę. W 2024 r. odnotowano łącznie 23 zgony, podobnie jak w ubiegłych latach dominowały zgony w grupie wiekowej 65 plus, za wyjątkiem 2019 r., w którym najwięcej zgonów dotyczyło grupy wiekowej 15-64 lata (rysunki poniżej).

Rysunek 22. Zgony z powodu grypy i jej powikłań w latach w województwie małopolskim w latach 2018-2024



Rysunek 23. Zgony z powodu grypy i jej powikłań w latach w województwie małopolskim w latach 2018-2024, z uwzględnieniem kategorii wiekowych



Zakażenia syncytialnym wirusem oddechowy – RSV

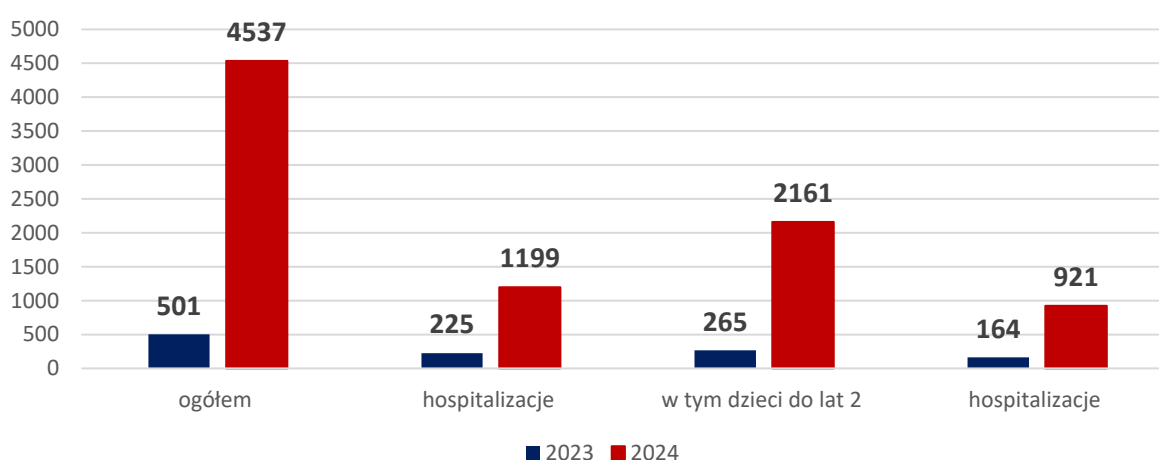
Zwiększoną aktywność wirusa RSV i wzrost zakażeń obserwuje się w całej Europie i Azji (w tym w Chinach) od lipca 2022 r. Szczyt zachorowań przypada na miesiące zimowe. Z uwagi na wzrost aktywności ludzi po 2 latach pandemii i zaprzestanie noszenia maseczek obserwuje się zwiększenie liczby przypadków zakażeń wywołanych syncytialnym wirusem oddechowym (RSV) lub zapaleń oskrzelików, często powodowanych przez zakażenie RSV.

W Polsce zakażenia wywołane wirusem syncytialnym układu oddechowego (RSV) nie były objęte obowiązkowym zgłaszaniem, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi*, aż do czasu wejścia w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 lutego 2023 r. (Dz. U. 2023 poz. 348 i poz. 354) *zmieniającego rozporządzenie w sprawie zgłaszania podejrzeń i rozpoznań zakażeń, chorób zakaźnych oraz zgonów z ich powodu*. Zgodnie z ww. podstawą prawną zakażenie RSV w przypadku zachorowań potwierdzonych dodatnim wynikiem szybkiego testu antygenowego lub badań laboratoryjnych mających na celu izolację wirusa RSV lub wykrycie kwasu nukleinowego wirusa RSV, zostały objęte przepisami o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Powyższe zmiany uwzględniono w rejestracji chorób w ramach rutynowego nadzoru nad chorobami zakaźnymi (poz. 151, 152 formularza MZ-56 o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażenia i zatrucia). Raportowanie zachorowań uwzględniono w dwutygodniowym, kwartalnym i rocznym sprawozdaniu o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach, począwszy od marca 2023 r. (raport 3A).

Testy trzy w jednym (tzw. testy combo) wykrywające zakażenie m.in. wirusem RSV stały się z dniem 5 stycznia 2023 r. świadczeniami gwarantowanymi w Podstawowej Opiece Zdrowotnej i lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, na podstawie oceny stanu zdrowia, w tym objawów, które mogą wskazywać na zakażenie wirusem grypy A lub B, SARS-CoV-2, RSV podejmuje decyzję o skierowaniu pacjenta na test. Powyższe implikuje coraz większą wykrywalność oraz zgłaszalność ww. zakażeń.

W analizowanym okresie, zgodnie z raportem rocznym MZ-56 zarejestrowano ogółem 4 537 przypadków zakażeń wirusem RSV, w tym u dzieci do lat 2 – 2 161, co stanowi 47,63% wszystkich zachorowań. Z powodu choroby hospitalizowano 1 199 osób, co stanowi 26,43% wszystkich chorych, w tym dzieci do lat 2 – 921 (76,81%). Dla porównania, w roku 2023 r. (raportowanie od dnia 1 marca) odnotowano 501 przypadków zakażeń wirusem RSV, w tym u dzieci do lat 2 – 265, co stanowiło 52,89%, hospitalizowano 44,91% wszystkich chorych (225 osób), w tym 164 dzieci do lat 2 (72,88%) (rysunek poniżej).

Rysunek 24. Liczba zachorowań i hospitalizacji z powodu RSV w Małopolsce w latach 2023-2024, w tym u dzieci do lat 2



Raport o poradach ambulatoryjnych udzielonych z powodu ostrych infekcji układu oddechowego

W związku z nowelizacją Programu Badań Statystycznych Statystyki Publicznej na 2023 r., która z dniem 7 lipca 2023 r. zniósła obowiązek składania przez placówki medyczne do Państwowej Inspekcji Sanitarnej sprawozdań MZ-55 „Tygodniowy, dzienny meldunek o zachorowaniach i podejrzeniach zachorowań na grypę” (Dz. U. z 2023 r. poz. 1282), Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH-PIB zakończył publikowanie opracowań „Meldunki

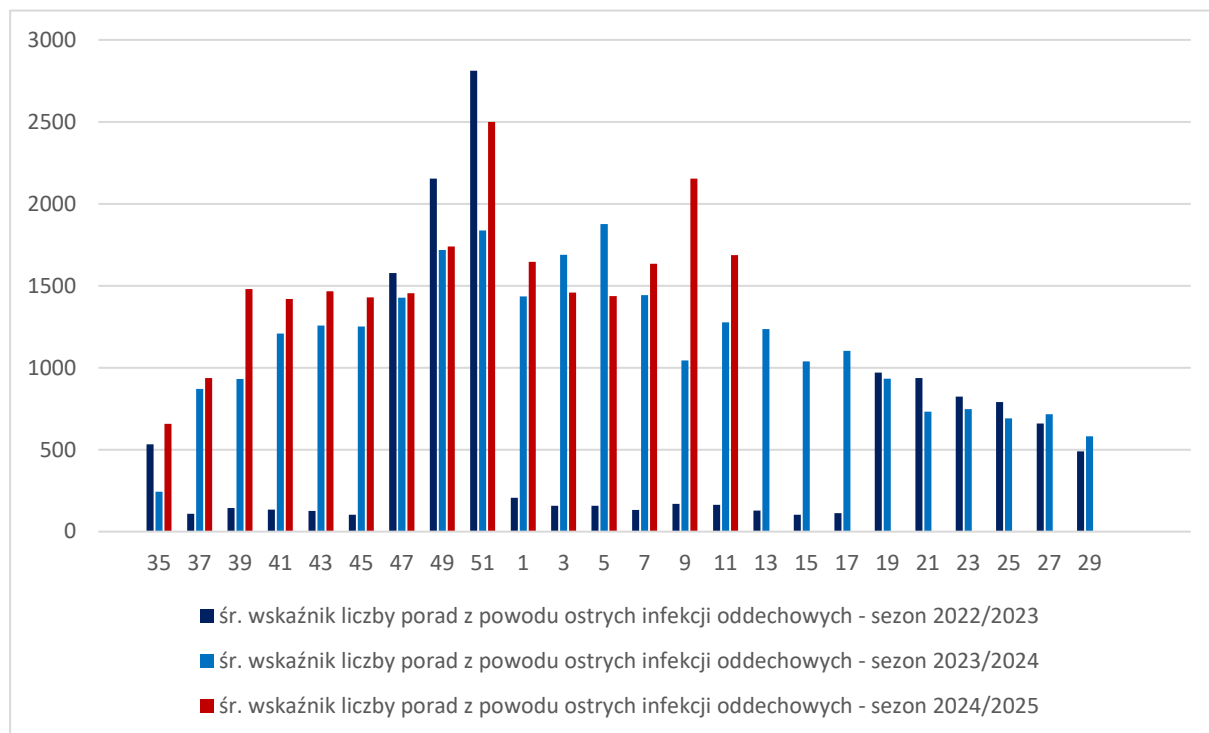
Epidemiologiczne – Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę w Polsce”, bazujących na danych zbieranych przy pomocy tych sprawozdań.

W związku z uchyleniem obowiązku raportowania MZ-55, dane dotyczące udzielonych porad ambulatoryjnych w związku z zachorowaniami i podejrzeniami zachorowań na grypę znajdują się w opracowywanym przez Centrum e-Zdrowia „Raporcie o poradach ambulatoryjnych udzielonych z powodu ostrych infekcji układu oddechowego”, który udostępniony jest na portalu e-zdrowie.gov.pl.

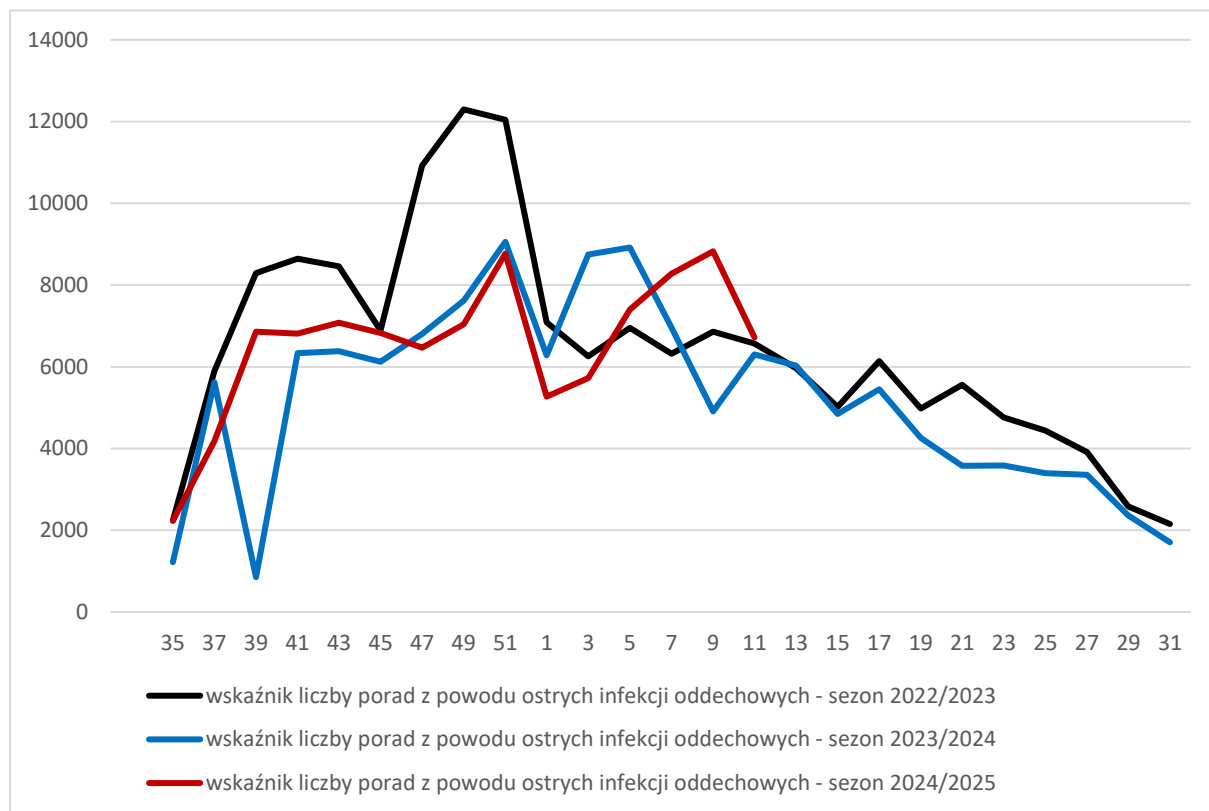
Raport prezentuje liczbę porad w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej z powodu ostrych infekcji układu oddechowego w podziale na grupy wieku. Ostre infekcje układu oddechowego (ang. ARI – acute respiratory infections) to grupa chorób zakaźnych wyróżniona ze względu na podobieństwo objawów klinicznych, nagłe występowanie objawów oraz krótkotrwały (kilku- lub kilkunastodniowy), najczęściej samoograniczający się przebieg.

Źródłem danych dla raportu są udzielone przez podmioty wykonujące działalność leczniczą świadczenia zdrowotne należące do kategorii „porada”, które zostały zaraportowane do Centrum e-Zdrowia w ramach obowiązkowego raportowania tzw. zdarzeń medycznych. W raporcie prezentowane są dane za kolejne tygodnie (od poniedziałku do niedzieli) w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców Małopolski. Dane w ww. raporcie są prezentowane od 35 tygodnia (tj. od pierwszego tygodnia września) 2022 r. Na poniższych rysunkach prezentowane są dane pokrywające się z sezonem grypowym w Polsce, tj. od pierwszego tygodnia września (tydzień 35) do ostatniego tygodnia sierpnia następnego roku (tydzień 34). Analizując dane zawarte w opracowywanym przez Centrum e-Zdrowia raporcie, w zakresie porad udzielonych z powodu ostrych infekcji układu oddechowego w Małopolsce w okresie od 35 tygodnia 2022 r. do 7 tygodnia 2025 r., należy stwierdzić, że najwyższy średni wskaźnik liczby porad ogółem udzielonych dla wszystkich grup wiekowych w sezonie grypowym 2024/2025 w Małopolsce odnotowano w tygodniu 51 (16-22 grudnia) 2024 r., kiedy to udzielono ich 2 499. Dla porównania w sezonie grypowym 2023/2024 najwyższy średni wskaźnik liczby porad ogółem odnotowano w 5 tygodniu (29 stycznia – 4 lutego) 2024 r. – 1 877, natomiast w sezonie grypowym 2022/2023 odnotowano w 51 tygodniu (19-25 grudnia) 2022 r., kiedy to udzielono ich 2 811 (rysunek poniżej).

Rysunek 25. Średni wskaźnik liczby porad udzielonych z powodu ostrych infekcji układu oddechowego w sezonach grypowych 2022/2023 - 2024/2025 w Małopolsce



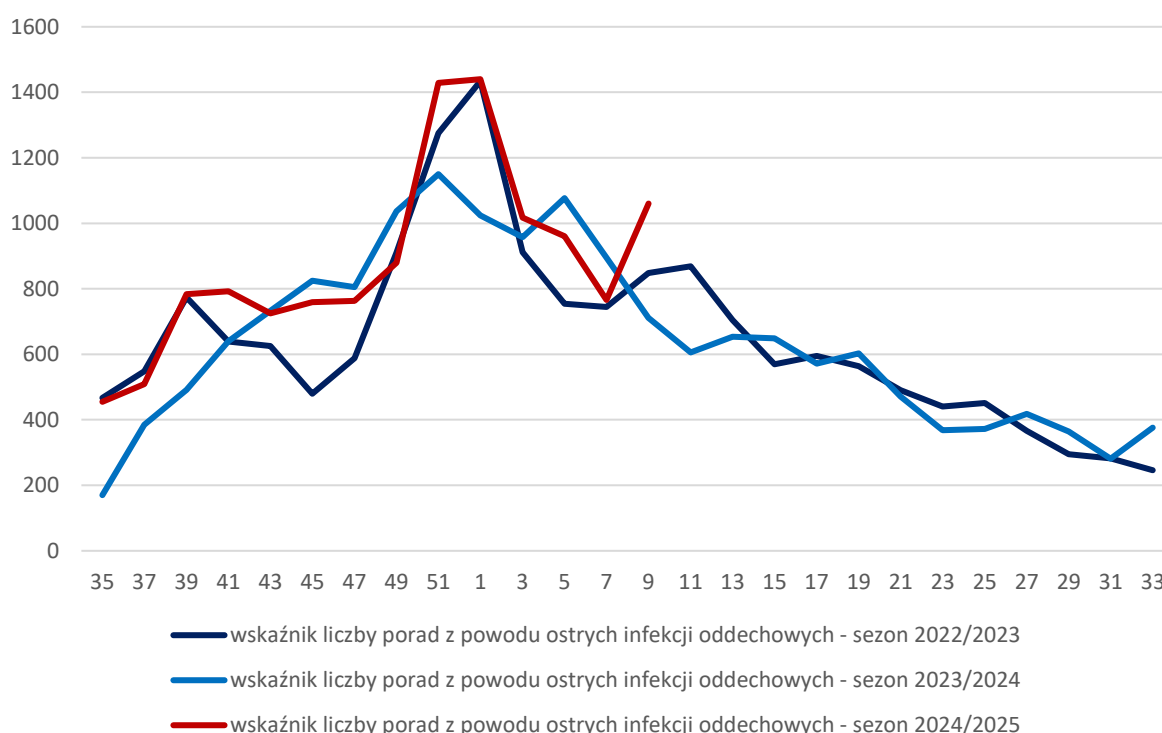
Rysunek 26. Wskaźnik liczby porad udzielonych z powodu ostrych infekcji układu oddechowego dla grupy wiekowej 0-4 lat w sezonach grypowych 2022/2023 - 2024/2025 w Małopolsce



W analizowanym okresie, w grupie wiekowej 0-4 lat, najwyższy wskaźnik liczby porad udzielonych z powodu ostrych infekcji układu oddechowego w trwającym sezonie grypowym 2024/2025 odnotowano w 9 tygodniu (24 lutego – 2 marca) 2025 r. – 8 825. Dla porównania w sezonie grypowym 2023/2024 najwyższy wskaźnik porad odnotowano w 51 tygodniu (18-24 grudnia) 2023 r. – 9 056, w sezonie grypowym 2022/2023 odnotowano w 49 tygodniu (4-10 grudnia) 2022 r. – 12 297 (rysunek powyżej).

W grupie wiekowej 65-69 lat najwyższy wskaźnik liczby porad udzielonych z powodu ostrych infekcji układu oddechowego w trwającym sezonie grypowym 2024/2025 odnotowano w 1 tygodniu (30 grudnia 2024 r. – 5 stycznia 2025 r.) – 1 440. Dla porównania w sezonie grypowym 2023/2024 najwyższy wskaźnik porad odnotowano w 51 tygodniu (18-24 grudnia) 2023 r. – 1 150, w sezonie grypowym 2022/2023 odnotowano w 1 tygodniu (3-9 stycznia) 2022 r. – 1 434 (rysunek poniżej).

Rysunek 27. Wskaźnik liczby porad udzielonych z powodu ostrych infekcji układu oddechowego dla grupy wiekowej 65-69 w sezonach grypowych 2022/2023 - 2024/2025 w Małopolsce



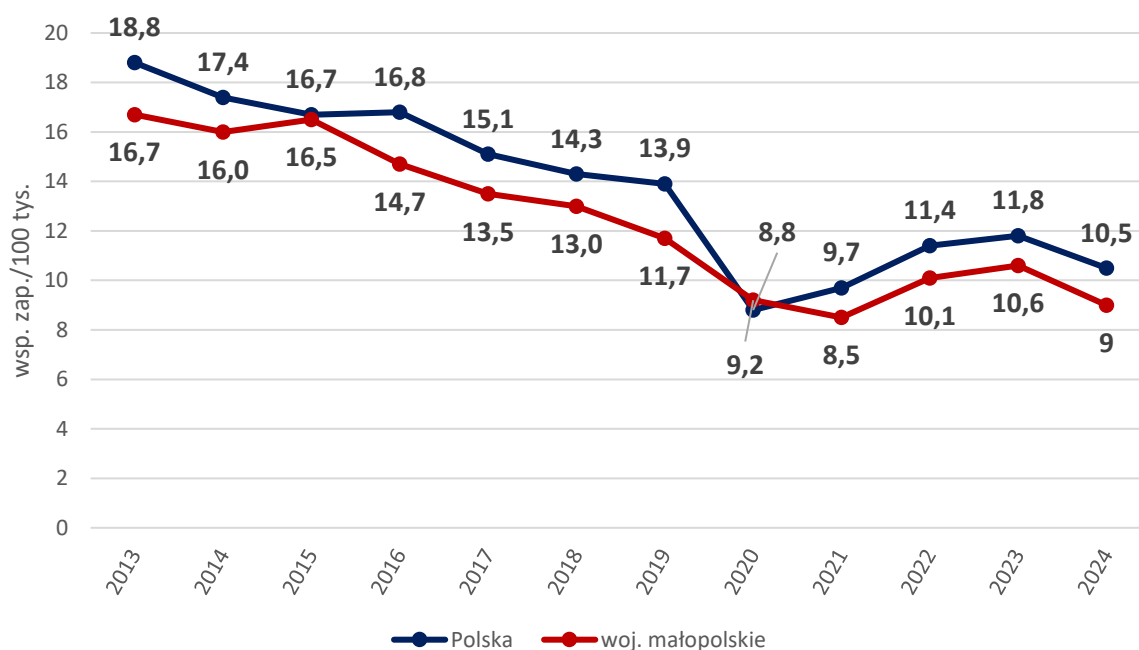
Gruźlica

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

W województwie małopolskim od 2010 r. nadzór nad zachorowaniami na gruźlicę sprawuje Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie w ścisłej współpracy z powiatowymi stacjami sanitarno-epidemiologicznymi oraz IGiChP.

W 2024 r.⁵ zaobserwowano spadek zachorowań na gruźlicę. Łącznie zarejestrowano 307 zachorowań, co stanowiło spadek o 15,4% w odniesieniu do 2023 r., w którym zarejestrowano 363 przypadki gruźlicy, a także spadek o 11% w stosunku do 2022 r., w którym zgłoszono 345 przypadków. Współczynnik zapadalności w województwie małopolskim w 2024 r. wyniósł 9,0/100 tys. (2023 r. – 10,6/100 tys., 2022 r. – 10,1/100 tys.). Dla Polski w analizowanym roku był on wyższy – 10,5/100 tys., podobnie jak w latach poprzednich (2023 r. – 11,8/100 tys., 2022 r. – 11,4/100 tys.) (rysunek poniżej).

Rysunek 28. Zapadalność na gruźlicę w województwie małopolskim i Polsce w latach 2015-2024



W 2024 r. w województwie małopolskim z 307 zarejestrowanych przypadków, 280 to zachorowania nowe, a 27 z nich dotyczyło wznowy gruźlicy (2023 r. – 324 nowe, 39 wznów; 2022 r. – 292 nowe, 53 wznowy). Najczęstszą postacią choroby była gruźlica płuc, która w 2024 r. stanowiła w Małopolsce 96% wszystkich zarejestrowanych przypadków. Pozostałą część (4%) stanowiła gruźlica pozapłucna (2023 r. – 95% płucna, 4% pozapłucna; 2022 r. – 96% płucna, 4% pozapłucna). Znacznie częściej zachorowanie na gruźlicę

⁵ Dane za 2024 r. z IGiChP na dzień 10.03.2025 r.

stwierdzano u mężczyzn (2024 r. – 225, 2023 r. – 271, 2022 r. – 265 przypadków), niż u kobiet (2024 r. – 82, 2023 r. – 92, 2022 r. – 80 przypadków).

Gruźlicy wielolekoopornej typu MDR w Małopolsce w 2024 r. ogółem zarejestrowano 6 przypadków (2023 r. – 8, 2022 r. – 7), wśród których były dwie osoby narodowości polskiej i 4 osoby narodowości ukraińskiej (2023 r. – 1 polskiej, 6 ukraińskiej, 1 obywatel Uzbekistanu; 2022 r. – 5 polskiej, 2 ukraińskiej). W Małopolsce w 2024 r. ogółem odnotowano gruźlicę u 20 cudzoziemców (2023 r. – 25, 2022 r. – 15).

1.1.3. Choroby wektorowe i gorączki krwotoczne

Wektory to organizmy, które są przenosicielami pasożytów i patogenów. Głównie są to muchy, komary, wszy, pchły, kleszcze, a także gryzonie. Poprzez wędrówkę i kontakt z otoczeniem przenoszą groźne drobnoustroje na inne organizmy, często na ludzi. Mogą w ten sposób wywoływać choroby groźne dla życia i zdrowia. Większość z tych chorób występuje w klimacie tropikalnym i subtropikalnym. Należą do nich takie choroby jak: malaria, gorączka zachodniego Nilu, czy tropikalna choroba wirusowa – chikungunya.

Tabela 4. Wybrane choroby wektorowe i gorączki krwotoczne w województwie małopolskim w latach 2022-2024*

Jednostki chorobowe		2022		2023		2024	
		Liczba przypadków	Zapadalność na 100 tys. ludności	Liczba przypadków	Zapadalność na 100 tys. ludności	Liczba przypadków	Zapadalność na 100 tys. ludności
Kleszczowe zapalenie mózgu (KZM)		43	1,3	54	1,6	56	1,63
Malaria (zimnica)		1	0,03	4	0,1	6	0,2
Gorączka denga (klasyczna lub krwotoczna)		3	0,1	5	0,2	15	0,4
Gorączka zachodniego Nilu		0	0,0	0	0,0	1	0,03
Zakażenie wirusem Zika		0	0,0	0	0,0	1	0,03
Borelioza z Lyme	ogółem	2 739	79,9	4 213	122,9	4 527	132,0
	neuroborelioza	28	0,8	36	1,1	32	0,9

* stan na dzień 3.03.2025 r.

Na terenie naszego kraju występują głównie choroby przenoszone przez kleszcze, jak borelioza czy odkleszczowe zapalenie mózgu, natomiast liczne podróże zagraniczne Polaków powodują, że takie choroby jak malaria, denga czy Zika zawlekane są do naszego kraju. Przypadki rodzime, czyli takie gdzie do zakażenia dochodziłoby w Polsce, nie były odnotowywane. Nie mniej jednak należy mieć na uwadze, że wzrost temperatury powietrza w Polsce powoduje wzrost aktywności m.in. komarów i kleszczy, które są wektorami ww. chorób. W związku

z powyższym przewiduje się możliwość pojawienia się rodzimych przypadków tych chorób i konieczne jest uważne monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w tym zakresie.

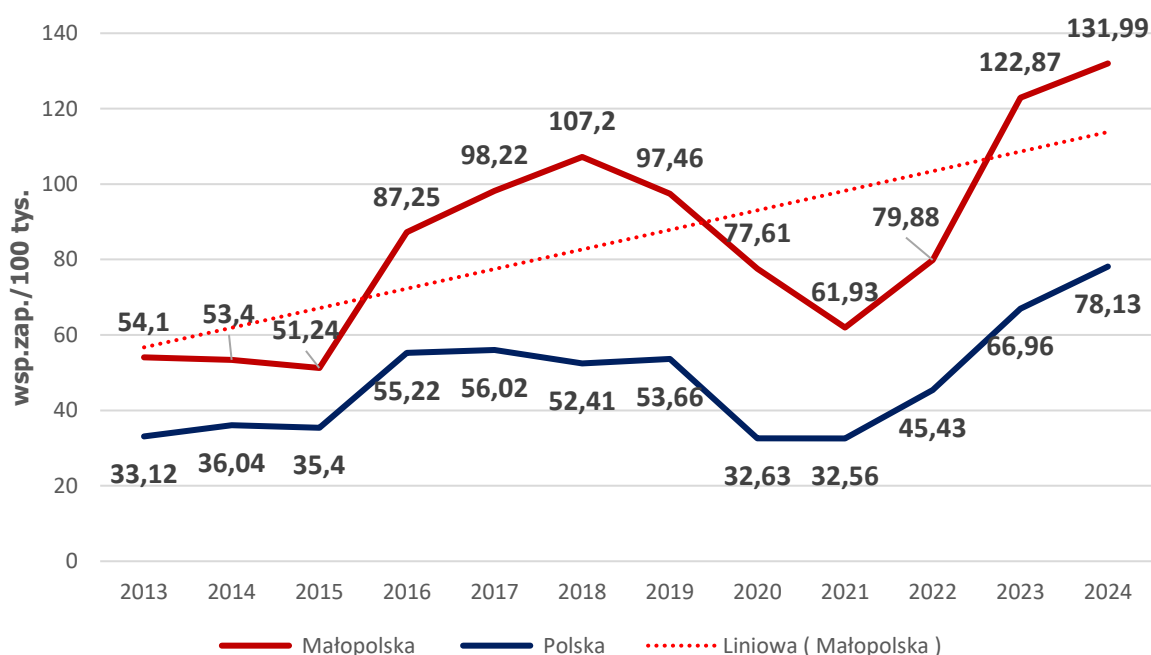
W poniższej tabeli wyszczególniono wybrane choroby wektorowe i gorączki krwotoczne, które odnotowano na terenie Małopolski w ostatnich latach.

Borelioza z Lyme, w tym neuroborelioza

Borelioza jest bakteryjną chorobą zakaźną przenoszoną przez kleszcze, które największą aktywność wykazują pomiędzy kwietniem a listopadem, ale tak naprawdę z powodu ciepłych zim aktualnie zachorowania na boreliozę zgłaszane są przez cały rok.

Na przestrzeni lat 2015-2024 w Małopolsce obserwowany jest, podobnie jak w Polsce, trend wzrostowy zachorowań. Na systematyczny wzrost liczby rejestrowanych zachorowań na boreliozę w całej Polsce mają wpływ wyższe temperatury w zimie i na wiosnę sprzyjające przeżywalności gryzoni, czyli głównych żywicieli kleszczy oraz powodujące wzrost aktywności biologicznej larw i nimf, co z kolei skutkuje wzrostem odsetka zakażonych kleszczy. Większa świadomość społeczeństwa oraz coraz bardziej dostępna diagnostyka laboratoryjna, dzięki której choroba jest częściej diagnozowana, ma również wpływ na wzrost zgłaszanych zachorowań.

Rysunek 29. Zapadalność na boreliozę w województwie małopolskim i w Polsce w latach 2013-2024



W latach 2022-2024 zaobserwowano systematyczny wzrost liczby zachorowań, od 2 739 w 2022 r., 4 213 w 2023 r., aż do 4 527 przypadków w 2024 r., po wcześniejszym spadku liczby rejestrowanych zachorowań na boreliozę w latach 2020-2021 (odpowiednio: 2 639 i 2 111), który odnotowano w czasie trwającej pandemii COVID-19.

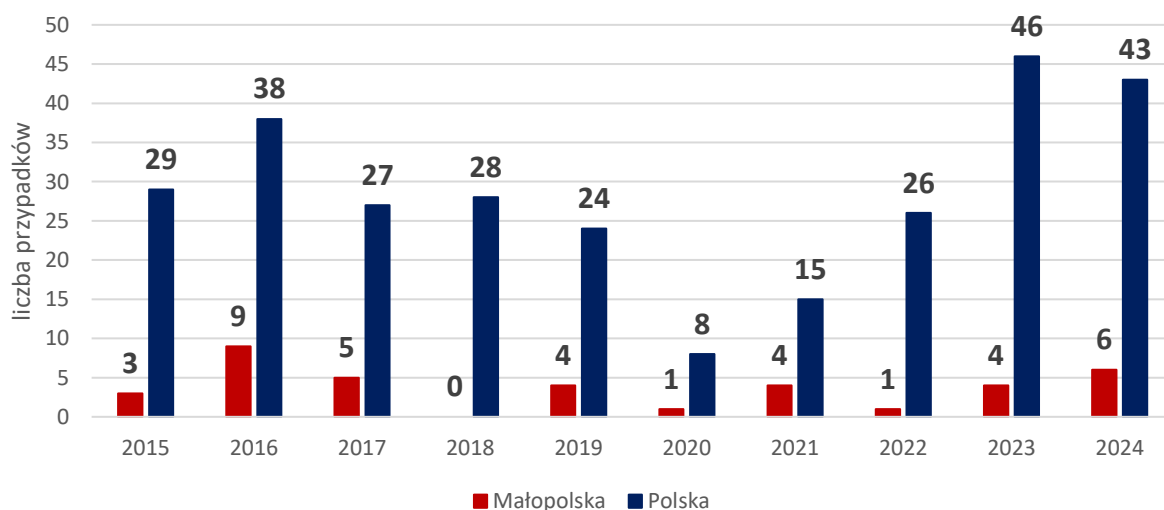
Wzrost liczby zgłaszanych zachorowań od 2022 r. z jednej strony może być spowodowany zniesieniem zakazów związanych ze stanem zagrożenia epidemicznego (możliwość nieograniczonego podróżowania, zwiększona aktywność na świeżym powietrzu), a z drugiej bardzo długim okresem aktywności kleszczy.

Zapadalność w woj. małopolskim w 2024 r. wyniosła 132/100 tys. i była znacząco wyższa od notowanej w kraju (78,13/100 tys.). Przypadki zachorowań na boreliozę występują na terenie całego województwa małopolskiego (rysunek powyżej).

Malaria (zimnica)

W 2024 r. zaobserwowano wzrost zachorowań na tę chorobę. Zarejestrowano łącznie 6 zachorowań wywołanych przez zarodźce malarii, co stanowiło wzrost o 50% w odniesieniu do 2023 r., w którym zarejestrowano łącznie 4 przypadki malarii, a także wzrost w stosunku do 2022 r., w którym zgłoszono 1 przypadek (rysunek poniżej). Współczynnik zapadalności w województwie małopolskim w 2024 r. wyniósł 0,2/100 tys. (2023 r. – 0,1/100 tys., 2022 r. – 0,03/100 tys.). Dla Polski był on niższy – 0,1/100 tys. (porównywalny w 2023 r. – 0,1/100 tys. i wyższy w 2022 r. – 0,07/100 tys.).

Rysunek 30. Liczba przypadków malarii w województwie małopolskim i Polsce w latach 2015-2024

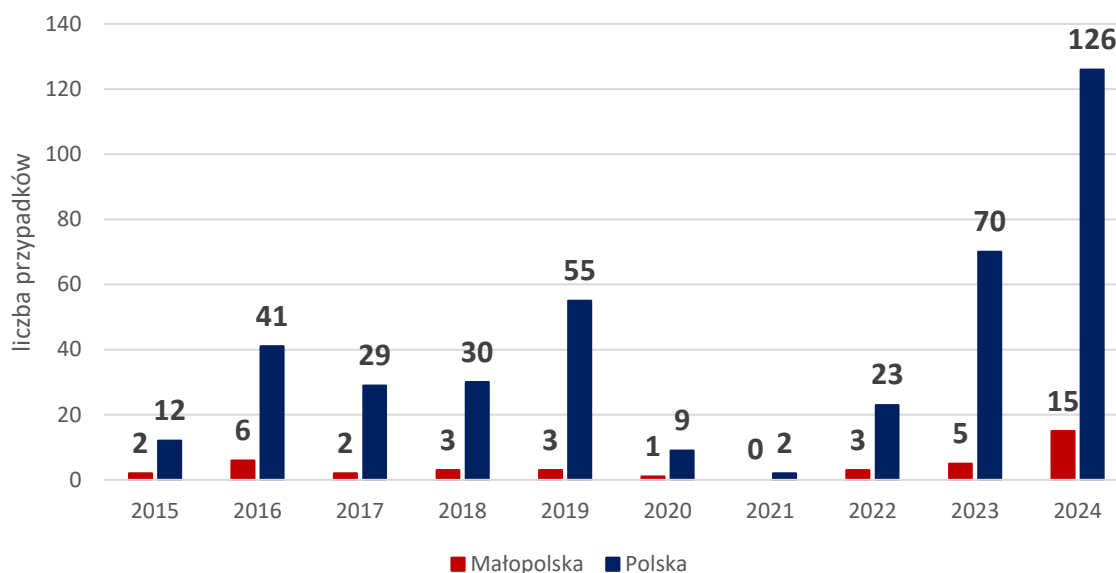


Ze względu na zawlekanie do Polski malarii i istniejące w naszym kraju warunki biologiczno-ekologiczne, w których możliwe jest jej szerzenie się, sytuacja epidemiologiczna jest stale monitorowana. Niezbędne jest propagowanie odpowiedniego postępowania profilaktycznego (chemioprophylaktyki antymalarycznej, stosowania repelentów oraz moskitier) wśród osób wyjeżdżających do krajów o endemicznym występowaniu tej choroby przez lekarzy medycyny podróży.

Gorączka denga (klasyczna lub krwotoczna)

W 2024 r. zaobserwowano wzrost liczby przypadków tej choroby. Łącznie zarejestrowano 15 zachorowań na dengę. Stanowiło to wzrost o 200% w odniesieniu do 2023 r., w którym zarejestrowano łącznie 5 przypadków dengi, a także wzrost o 400% w stosunku do 2022 r., w którym zgłoszono 3 przypadki (rysunek poniżej). Współczynnik zapadalności w województwie małopolskim w 2024 r. wyniósł 0,4/100 tys. (2023 r. – 0,2/100 tys., 2022 r. – 0,1/100 tys.). Dla Polski był on niższy – 0,3/100 tys. (porównywalny w 2023 r. – 0,2/100 tys. i niższy w 2022 r. – 0,06/100 tys.).

Rysunek 31. Liczba przypadków dengi w województwie małopolskim i Polsce w latach 2015-2024



Gorączka zachodniego Nilu

W październiku 2024 r. w województwie małopolskim po raz pierwszy odnotowano 1 prawdopodobny, importowany przypadek gorączki zachodniego Nilu. Do zachorowania doszło w wyniku zakażenia w Egipcie. W Polsce w 2024 r. zarejestrowano 3 przypadki,

a współczynnik zapadalności wyniósł 0,01/100 tys. i był niższy w porównaniu do Małopolski – 0,03/100 tys.

W Polsce po raz pierwszy odnotowano gorączkę zachodniego Nilu w 2022 r. na terenie województwa lubuskiego. Był to przypadek importowany tzn. do zakażenia doszło poza Polską. W latach 2010-2021 brak zareportowanych przypadków w naszym kraju.

W lipcu i sierpniu 2024 r. na terenie miasta stołecznego Warszawy wystąpiły padnięcia ptaków z rodziny krukowatych spowodowane zakażeniami wirusa zachodniego Nilu (WNV) i wirusa Usutu (wyniki z Państwowego Instytutu Weterynaryjnego — Państwowego Instytutu Badawczego PIWet – PIB). We wrześniu 2024 r. w Małopolsce zidentyfikowano przypadek kobiety z zapaleniem mózgu i opon mózgowo-rdzeniowych, u której wyniki badań laboratoryjnych początkowo kwalifikowały zachorowanie jako rodzime podejrzenie zakażenia wirusem zachodniego Nilu. Celem dalszej diagnostyki przypadku materiał biologiczny został przesłany do laboratorium referencyjnego w Holandii, w którym wykonano badanie w kierunku wirusa zachodniego Nilu. Uzyskano ujemny wynik badania. Przypadek został zakwalifikowany jako wirusowe zapalenie opon mózgowych „inne określone i nieokreślone”.

Z uwagi na zwiększoną aktywność komarów w Polsce w sezonie letnim, istnieje możliwość pojawienia się rodzimych przypadków gorączki zachodniego Nilu u ludzi spowodowaną wniknięciem wirusa WNV do ekosystemu (padnięcia ptactwa w Warszawie w 2024 r.).

Zakażenie wirusem Zika

W 2024 r. w województwie małopolskim zareportowano jeden importowany przypadek zakażenia wirusem Zika (ZIKV) o łagodnym przebiegu, nie wymagającym hospitalizacji. Do zachorowania doszło w wyniku zakażenia w Tajlandii.

1.1.4. Choroby przenoszone drogą płciową

Liczba zdiagnozowanych przypadków zakażeń i chorób zakaźnych przenoszonych drogą płciową w ostatnich latach w Polsce rośnie. Głównymi przyczynami tego wzrostu mogą być zmiany w zachowaniach seksualnych (podejmowanie ryzykownych kontaktów intymnych bez właściwego zabezpieczenia), niedostateczna edukacja seksualna, czy też fakt, iż często infekcje te przebiegają bezobjawowo, przez co nieświadome swojego stanu osoby zakażone przyczyniają się do ich rozprzestrzeniania. Niektóre z tych chorób mogą być również przekazywane z matki na dziecko w trakcie ciąży lub porodu.

W poniższej tabeli przedstawiono zestawienie wybranych chorób przenoszonych drogą płciową zarejestrowanych w Małopolsce. W 2024 r., w porównaniu do 2022 i 2023 r., w naszym województwie odnotowano znaczący wzrost liczby rzeżączki oraz chorób wywołanych przez

Chlamydie. Zarejestrowano także 1 przypadek ziarnicy wenerycznej (LGV), podczas gdy w latach 2022 i 2023 nie stwierdzono zachorowań na te jednostki chorobowe.

Tabela 5. Choroby przenoszone drogą płciową w województwie małopolskim w latach 2022-2024*

Jednostki chorobowe		2022		2023		2024	
		Liczba przypadków	Zapadalność na 100 tys. ludności	Liczba przypadków	Zapadalność na 100 tys. ludności	Liczba przypadków	Zapadalność na 100 tys. ludności
Nowo wykryte zakażenia HIV		373	10,9	291	8,5	300	8,7
AIDS - Zespół nabytego upośledzenia odporności		15	0,4	14	0,4	10	0,3
Rzeżączka		69	2,0	78	2,3	87	2,5
Ziarnica weneryczna wywołana przez Chlamydie		0	0,0	0	0,0	1	0,0
Inne choroby przenoszone drogą płciową wywołane przez Chlamydie		35	1,0	47	1,4	83	2,4
Kiła	wczesna	87	2,5	85	2,5	94	2,7
	późna	6	0,2	4	0,1	4	0,1
	inne postacie kiły i kiła nieokreślona	73	2,1	97	2,8	87	2,5

* stan na dzień 3.03.2025 r.

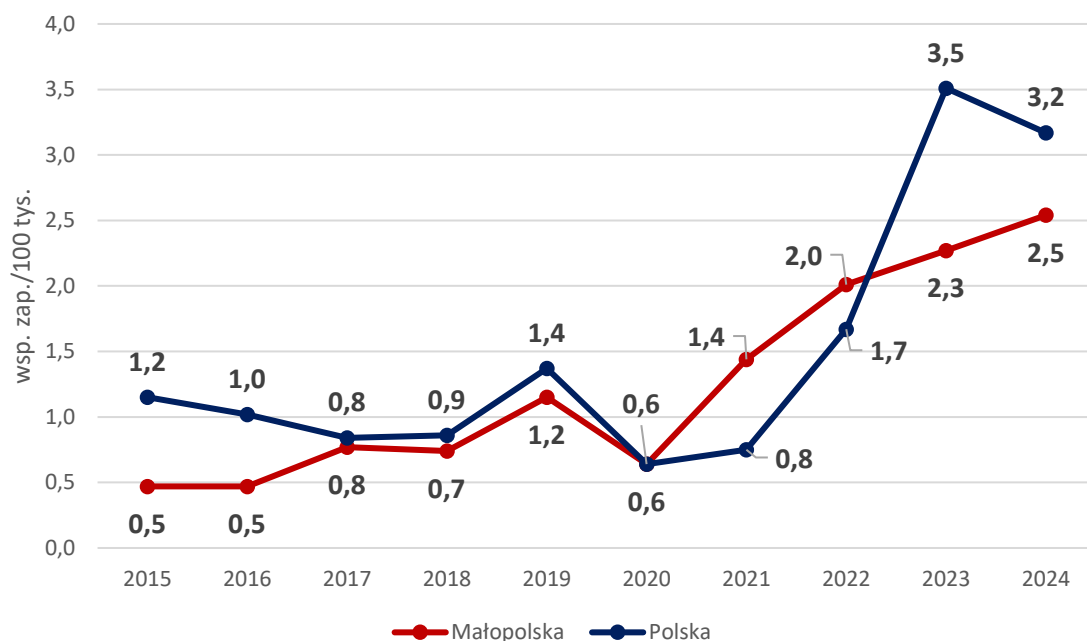
Rzeżączka

Współczynnik zapadalności na rzeżączkę zarówno w Małopolsce, jak i w całej Polsce wykazuje w ostatnich latach tendencję wzrostową. W 2024 r. w naszym województwie wyniósł on 2,5/100 tys., natomiast dla Polski jego wartość równała się 3,2/100 tys. Dla porównania, w 2015 r. w województwie małopolskim zapadalność wyniosła 0,5/100 tys., a w Polsce – 1,2/100 tys. (rysunek poniżej).

W 2024 r. zarejestrowano w woj. małopolskim 87 przypadków rzeżączki, podczas gdy w 2023 r. odnotowano 78 przypadków, a w 2022 r. stwierdzono 69 przypadków. Z spośród osób, u których w 2024 r. zdiagnozowano rzeżączkę, 79 to byli mężczyźni, co stanowiło 90,8% wszystkich zachorowań. W 2023 r. zachorowało 75 mężczyzn (96,2%), a w 2022 r. – 67 mężczyzn (97,1%). Większość osób chorych stanowili mieszkańcy miasta – 66 osób (75,9%). W 2023 r. było to 55 osób (70,5%), a w 2022 r. 57 osób (82,6%). U mieszkańców wsi rzeżączkę stwierdzano rzadziej. Najwięcej zachorowań w 2024 r. odnotowano w grupie

wiekowej 25-29 lat (18 osób), podobnie jak w 2023 r. (18 osób). W 2022 r. rzeżączkę najczęściej zdiagnozowano u osób w wieku 35-39 lat (21 chorych).

Rysunek 32. Zapadalność na rzeżączkę w województwie małopolskim w latach 2015-2024



Ziarnica weneryczna i inne choroby przenoszone drogą płciową wywołane przez Chlamydie

W 2024 r. odnotowano w Małopolsce 1 przypadek ziarnicy wenerycznej wywołanej przez Chlamydie (LGV). Dotyczył on 24-letniego mężczyzny utrzymującego kontakty seksualne z mężczyznami (MSM). Był to pierwszy przypadek w Polsce od 2019 r. – w którym to roku wykazano 3 przypadki LGV na terenie innych województw.

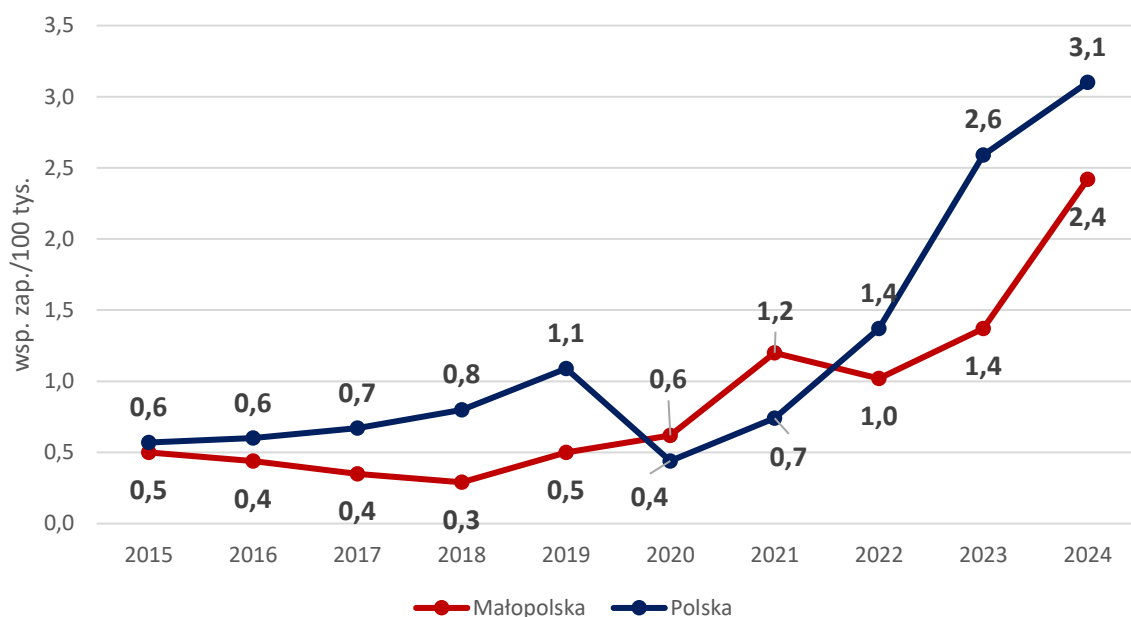
Analizując sytuację epidemiologiczną dotyczącą chorób przenoszonych drogą płciową, zaobserwowano w 2024 r. w woj. małopolskim duży wzrost zachorowań na inne choroby przenoszone drogą płciową wywołane przez Chlamydie – 83 zachorowania w porównaniu z 47 przypadkami w 2023 r. i 35 przypadkami w 2022 r. Stanowiło to wzrost o ponad 76% względem 2023 r. oraz ponad 137% względem 2022 r.

W 2024 r. zachorowania stwierdzono głównie u mężczyzn – 59 osób (71,1%), podobnie jak w latach wcześniejszych (2023 r. – 40 mężczyzn, co stanowiło 85,1% wszystkich zachorowań, 2022 r. – 22 mężczyzn, co stanowiło 62,9% wszystkich zachorowań). Najwięcej rozpoznań rzeżączki odnotowano w grupie wiekowej 20-24 lata (21 osób). W 2023 r. była to grupa wiekowa 30-34 lata (22 osoby), podobnie jak w 2022 r. (11 osób). Częściej chorowali

mieszkańcy miasta niż wsi. W 2024 r. było to 59,0% wszystkich chorych, w 2023 r. – 59,6%, a w 2022 r. – 51,4%.

Współczynnik zapadalności na choroby wywołane przez Chlamydię systematycznie rośnie zarówno w Małopolsce, jak i w Polsce. W 2024 r. wyniósł on 2,4/100 tys. dla naszego województwa i 3,1/100 tys. dla Polski (rysunek poniżej).

Rysunek 33. Zapadalność na inne choroby wywołane przez Chlamydię w województwie małopolskim w latach 2015-2024



1.1.5. Choroby środowiskowe – legioneloza

W ostatnich latach na terenie województwa małopolskiego odnotowuje się wzrost liczby przypadków zakażeń bakterią *Legionella*, która wywołuje chorobę Legionelozę (postać płucną), a także gorączkę Pontiac (postać choroby bez objawów zapalenia płuc). Trend ten utrzymuje się od połowy 2023 r., kiedy to na terenie województwa podkarpackiego wystąpiło ognisko zakażeń ww. bakterią.

Tabela 6. Legioneloza w województwie małopolskim w latach 2022-2024

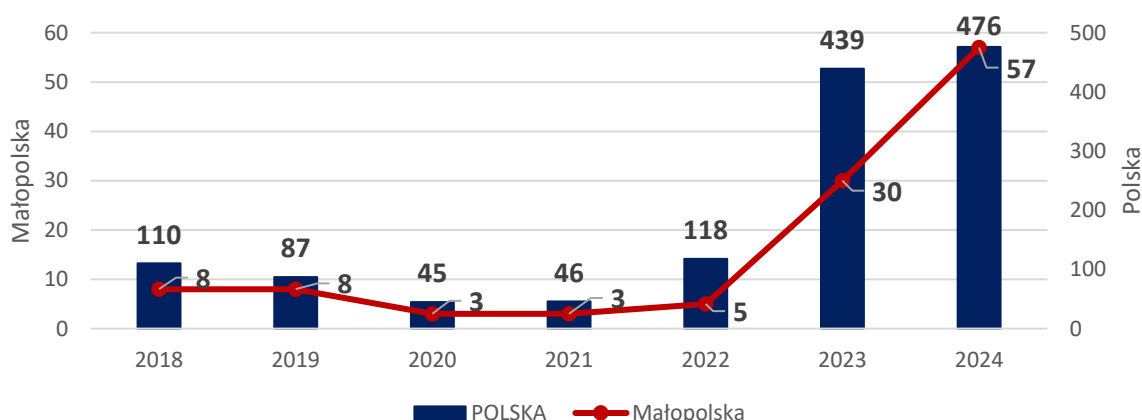
Jednostki chorobowe		2022		2023		2024	
		Liczba przypadków	Zapadalność na 100 tys. ludności	Liczba przypadków	Zapadalność na 100 tys. ludności	Liczba przypadków	Zapadalność na 100 tys. ludności
Legioneloza	choroba legionistów	5	0,1	30	0,9	56	1,6
	gorączka Pontiac	0	0,0	0	0,0	1	0,03

* stan na dzień 3.03.2025 r.

Niewątpliwie więc należy doszukiwać się korelacji pomiędzy sytuacją z 2023 r., która wpłynęła na cały kraj, poprzez zwiększenie czułości diagnostycznej i dostępności testów antygenowych

(z moczu) – spełniających kryteria definicji przypadku potwierdzonego przy stwierdzonym zapaleniu płuc jak i wzrost świadomości personelu diagnozującego pacjenta przyjętego z takim objawem. Podkreślić należy, iż wszystkie przypadki stwierdzone na terenie województwa małopolskiego były związane z hospitalizacją, 4 zakończyły się zgonem związanym pośrednio lub bezpośrednio legionelozą.

Rysunek 34. Liczba przypadków Legionelozy i gorączki Pontiac w województwie małopolskim na tle Polski w latach 2018-2024



Ponadto na terenie województwa małopolskiego odnotowano jedno ognisko epidemiczne związane z Legionelozą i było to ognisko szpitalne. W ognisku zakażeń powiązano dwa przypadki pacjentów z przekroczeniem wartości liczby *Legionelli* w wodociągach środowiska szpitalnego. Ognisko epidemiczne zostało wygaszone poprzez podjęcie działań zapobiegawczych i przeciwepidemicznych w celu unieszkodliwienia źródła zakażenia.

Tabela 7. Inne wybrane choroby zakaźne w województwie małopolskim w latach 2022-2024*

Jednostki chorobowe		2022		2023		2024	
		Liczba przypadków	Zapadalność na 100 tys. ludności	Liczba przypadków	Zapadalność na 100 tys. ludności	Liczba przypadków	Zapadalność na 100 tys. ludności
Ostre porażenia wiotkie u dzieci w wieku 0-14 lat		6	1,1	5	0,9	4	0,7
Styczność i narażenie na wściekliznę/potrzeba szczepień		997	29,1	1 260	36,8	1 379	40,2
Ospa małpia		45	1,3	1	0,03	3	0,1
Mikobakteriozy - inne i BNO		17	0,5	17	0,5	13	0,4
Płonica (szkarlatyna)		1 353	39,5	5 832	170,1	4 875	142,1
Inwazyjna choroba wywołana przez	ogółem	345	10,1	788	23,0	986	28,7
	róża	333	9,7	728	21,2	949	27,7
	zespół wstrząsu toksycznego	2	0,1	8	0,2	7	0,2

Jednostki chorobowe		2022		2023		2024	
		Liczba przypadków	Zapadalność na 100 tys. ludności	Liczba przypadków	Zapadalność na 100 tys. ludności	Liczba przypadków	Zapadalność na 100 tys. ludności
<i>Streptococcus pyogenes</i>	inna określona i nieokreślona	10	0,3	53	1,6	31	0,9
Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	inne określone	9	0,3	25	0,7	14	0,4
	inne nieokreślone	13	0,4	27	0,8	17	0,5
Wirusowe zapalenie opon mózgowych	enterowirusowe	2	0,1	22	0,6	49	1,4
	opryszczkowe	4	0,1	3	0,1	2	0,1
	inne określone i nieokreślone	38	1,1	71	2,1	86	2,5
Inne wirusowe zapalenie mózgu	opryszczkowe	7	0,2	6	0,2	10	0,3
	inne określone	2	0,1	5	0,2	4	0,1
	nieokreślone	3	0,1	11	0,3	8	0,2
Zapalenie opon mózgowych inne i nieokreślone		74	2,2	87	2,5	114	3,3
Zapalenie mózgu inne i nieokreślone		13	0,4	10	0,3	20	0,6

* stan na dzień 3.03.2025 r.

1.1.6. Inne choroby zakaźne istotne w nadzorze epidemiologicznym

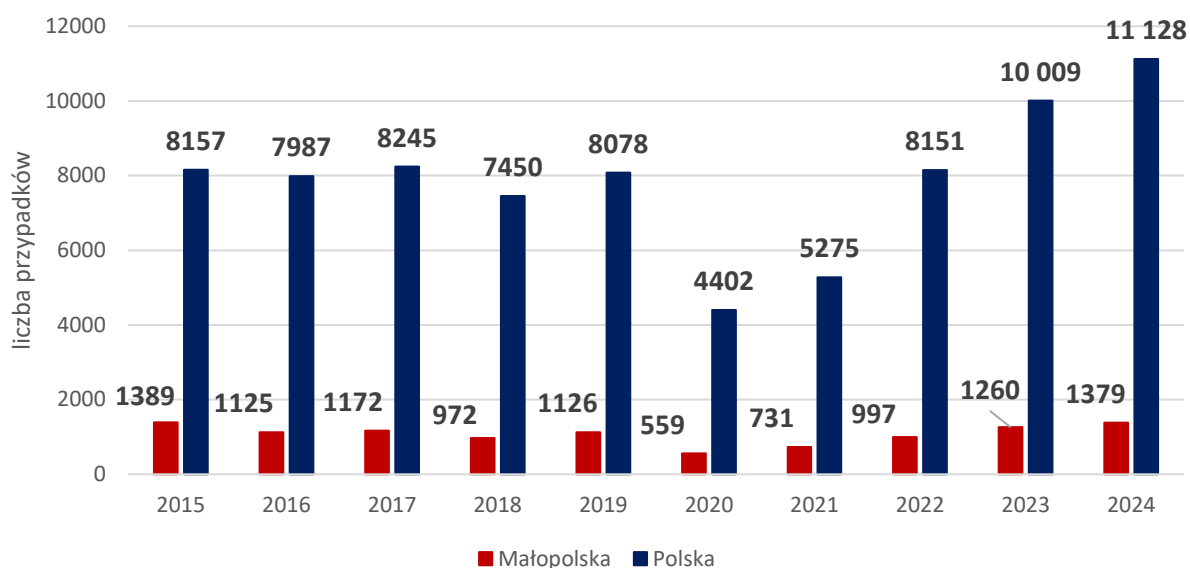
W 2024 r. w województwie małopolskim spośród innych chorób zakaźnych istotnych w nadzorze epidemiologicznym zaobserwowano znaczący wzrost liczby przypadków inwazyjnej choroby spowodowanej przez *Streptococcus pyogenes*, w szczególności pod postacią róży oraz wzrost liczby zarejestrowanych przypadków pokąsań przez zwierzęta, powodując zwiększone narażenie na zachorowanie na wściekliznę i potrzebę szczepień przeciwko tej chorobie.

Styczność i narażenie na wściekliznę/potrzeba szczepień

W 2024 r., podobnie jak w 2023 r., nie odnotowano zachorowań na wściekliznę u ludzi. W sytuacji zgłoszenia pokąsania państwowy powiatowy inspektor sanitarny obejmuje nadzorem epidemiologicznym osoby ze styczności ze zwierzęciem i nawiązuje współpracę z powiatowym lekarzem weterynarii w celu obserwacji zwierzęcia z powodu podejrzenia zakażenia wirusem wścieklizny.

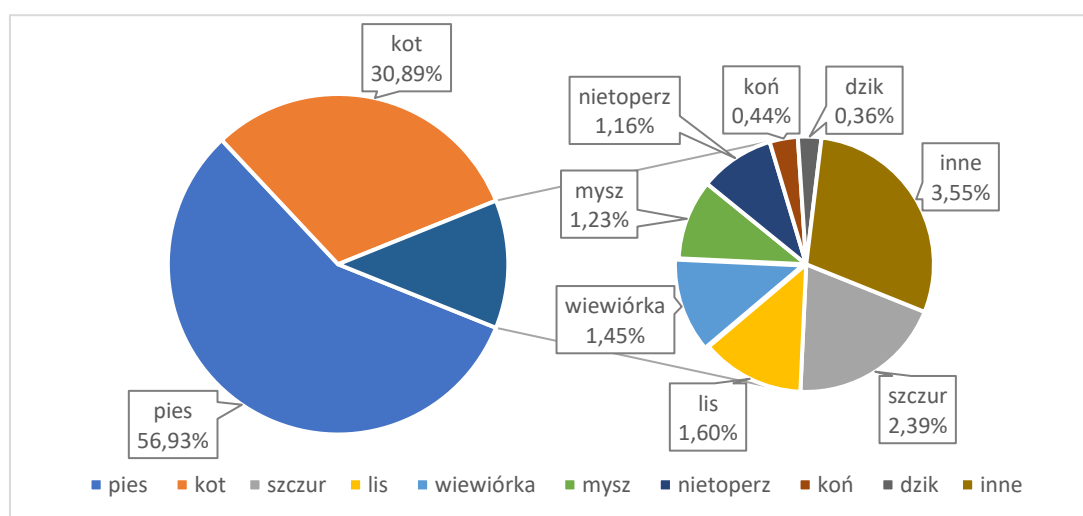
W Małopolsce w 2024 r. liczba pokąsań osób przez zwierzęta wynosiła 1 379 przypadków (40,2/100 tys.) i była wyższa niż w 2023 r. – 1 260 (36,8/100 tys.) i 2022 r. – 997 (29,1/100 tys.) (rysunek poniżej). Z powodu pokąsania w 2024 r. 4 osoby (0,3%) były hospitalizowane, natomiast w 2023 r. było to 13 osób (1,0%), a w 2022 r. – 11 osób (1,1%).

Rysunek 35. Liczba osób szczepionych przeciwko wściekliznie, narażonych przez zwierzęta (podejrzane o wściekliznę lub zanieczyszczenie śliną tych zwierząt, po których zalecono szczepienia przeciw wściekliznie) w województwie małopolskim i Polsce w latach 2015-2024



W 2024 r. w Małopolsce, spośród 1 379 zgłoszonych przypadków pokąsań, najwięcej, tj. 785 osób (56,9%) zostało pokąsanych przez psy (2023 r. – 748, tj. 59,3%; 2022 r. – 607, tj. 60,9%). Odnotowano również sytuacje pokąsań ludzi przez koty, było ich 426, co stanowiło 30,9% wszystkich przypadków (2023 r. – 349, tj. 27,7%; 2022 r. – 255, tj. 25,6%) oraz przypadki pokąsań przez inne zwierzęta – 168, co stanowiło 12,2% wszystkich pogryzień (2023 r. – 164, tj. 13,0%; 2022 r. – 135, tj. 13,5%) (rysunek poniżej).

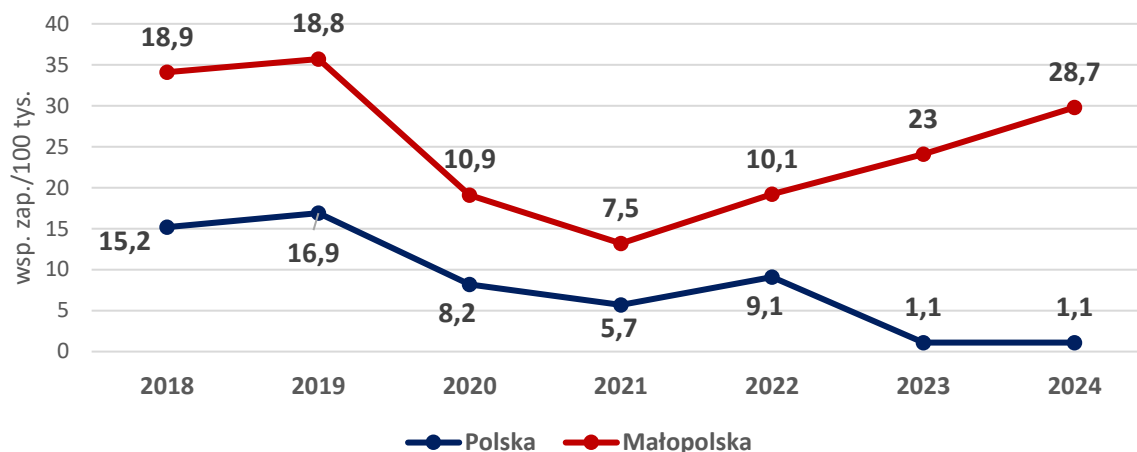
Rysunek 36. Procent pokąsań przez poszczególne gatunki zwierząt w województwie małopolskim w 2024 r.



W 2024 r., podobnie jak w 2023 r. i 2022 r., znaczący odsetek, tj. 43,6% (601 przypadków) spośród wszystkich osób pokąsanych stanowiły kobiety (2023 r. – 41,4%, tj. 523; 2022 r. – 40%, tj. 400). Ponadto wśród poszkodowanych mężczyźni stanowili 37,1%, tj. 512 przypadków

(2023 r. – 36%, tj. 455; 2022 r. – 36%, tj. 363), a dzieci – 19,3%, tj. 266 przypadków (2023 r. – 22,5%, tj. 283; 2022 r. – 24%, tj. 234).

Rysunek 37. Zapadalność na inwazyjną chorobę wywołaną przez *Streptococcus pyogenes* w województwie małopolskim i Polsce w latach 2018-2024

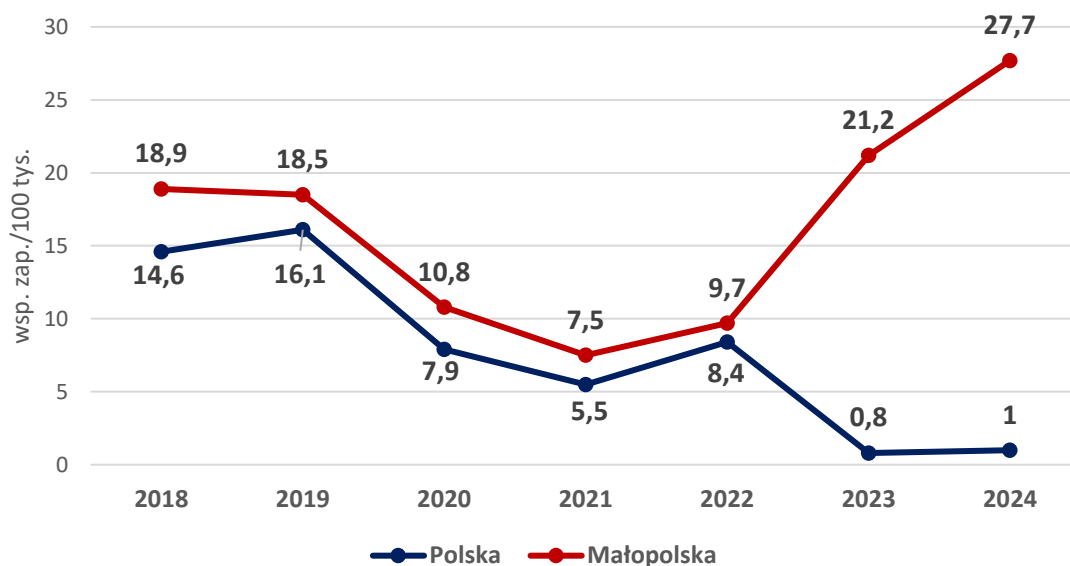


Inwazyjna choroba wywołana przez *Streptococcus pyogenes*

Analizując przekazane przez lekarzy do Inspekcji Sanitarnej w Małopolsce zgłoszenia dotyczące inwazyjnej choroby wywołanej przez *Streptococcus pyogenes* zaobserwowano wzrost zachorowań na tę chorobę. W 2024 r. zarejestrowano łącznie 986 zachorowań wywołanych przez ww. bakterię, co stanowiło wzrost o 27,1% w odniesieniu do 2023 r., w którym zarejestrowano łącznie 788 przypadków tej choroby oraz ponad dwukrotny wzrost w stosunku do 2022 r., w którym zgłoszono 345 przypadków. Współczynnik zapadalności na inwazyjną chorobę wywołaną przez *Streptococcus pyogenes* w województwie małopolskim w 2024 r. wyniósł 28,7/100 tys. (2023 r. – 23,0/100 tys., 2022 r. – 10,1/100 tys.). Dla Polski był on niższy – 1,1/100 tys. (2023 r. – 1,1/100 tys., 2022 r. – 9,1/100 tys.) (rysunek poniżej).

Najczęściej występującym inwazyjnym zakażeniem *Streptococcus pyogenes* była róża, której w Polsce w 2024 r. zarejestrowano 361 przypadków (zapadalność 1,0/100 tys.). Był to wzrost o 19,5% w stosunku do 2023 r., w którym odnotowano 302 przypadki (zapadalność 0,8/100 tys.), ale zdecydowany spadek w odniesieniu do 2022 r. – 3 161 zachorowań na różę (zapadalność 8,4/100 tys.).

Rysunek 38. Zapadalność na różę w województwie małopolskim i Polsce w latach 2018-2024



W województwie małopolskim, podobnie jak w Polsce, dominującą postacią inwazyjnej choroby wywołanej przez *Streptococcus pyogenes* była róża, której w 2024 r. zgłoszono 949 przypadków (zapadalność 27,7/100 tys.), co stanowiło wzrost rozpoznanych zachorowań na różę o 30,4% w porównaniu z 2023 r., w którym zarejestrowano 728 przypadków (zapadalność 21,2/100 tys.). W 2022 r. odnotowano 333 przypadki pod postacią róży (zapadalność 9,7/100 tys.) (rysunek powyżej).

1.2. Nadzór nad szczepieniami ochronnymi

W 2024 r. nadzór Państwowej Inspekcji Sanitarnej objął realizacją *Programu Szczepień Ochronnych (PSO)* 696 011 dzieci i młodzieży od pierwszego do 20 roku życia.

Na koniec 2024 r. liczba dzieci, których rodzice uchylają się od szczepień ochronnych (wg informacji zawartych w kartach uodpornienia dzieci na koniec I oraz II kwartału oraz informacji zawartych w raporcie o przypadkach niewykonania obowiązkowych szczepień ochronnych, przekazywanych przez pracowników powiatowych stacji województwa małopolskiego na koniec III i IV kwartału), wyniosła 5 871, co stanowi 1,34% niezaszczepionych dzieci podlegających szczepieniu w 2024 r. Widoczne jest znaczne zwiększenie tej liczby w stosunku do 2023 r. – o 2 566 dzieci. Na dzień 31 grudnia 2024 r. w ewidencji powiatowych stacji województwa małopolskiego wykazanych zostało 9 766 rodziców (2023 r. – 6 866) uchylających się od obowiązku poddania dzieci szczepieniom ochronnym. Najczęstszą przyczyną nieszczepienia dzieci był wpływ ruchów antyszczepionkowych oraz brak podania przyczyny uchylania się.

W 2024 r. zacieśniono współpracę z pracownikami Wydziału Zdrowia Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie w obszarze egzekucji wykonania obowiązkowych szczepień ochronnych u dzieci, co przyniosło korzyści w zakresie efektywności podejmowanych działań mających wpływ na poprawę, w dalszej perspektywie czasu, bezpieczeństwa sanitarnego Małopolski. W 2024 r. wystawiono 1 372 upomnienia wzywające do wykonania obowiązku szczepień, z pouczeniem skierowania sprawy na drogę egzekucji administracyjnej (2023 r. – 1 047, 2022 r. – 378), 555 tytułów wykonawczych (2023 r. – 378, 2022 r. – 71), a także skierowano 555 wniosków do Wojewody Małopolskiego o wszczęcie egzekucji administracyjnej wobec osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych oraz zastosowanie środka egzekucyjnego w postaci grzywny (2023 r. – 378, 2022 r. – 71). W 2024 r. do Wojewody Małopolskiego skierowano 180 wniosków o ponowne nałożenie grzywny, w tym 164 wnioski o nałożenie drugiej grzywny wobec osoby uchylającej się od szczepień ochronnych oraz 16 wniosków o nałożenie trzeciej grzywny. W 2024 r. Małopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny rozpatrzył 123 zażalenia na postanowienie państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych w przedmiocie stanowiska wierzyciela co do wniesionych zarzutów w sprawie prowadzenia postępowania egzekucyjnego (2023 r. – 40, 2022 r. – 7).

Tabela 8. Liczba dzieci, których rodzice uchylają się od szczepień ochronnych, wg stanu na koniec każdego kwartału w latach 2022-2024

Rok	I kwartał	II kwartał	III kwartał	IV kwartał	Liczba dzieci podlegających szczepieniu
2022	4 366	4 489	4 467	4 850	699 765
2023	4 984	5 403	5 519	5 871	698 463
2024	6 875	7 213	7 295	8 437	696 011

W 2024 r. na terenie województwa małopolskiego zarejestrowano 369 niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP), w tym 310 odczynów o przebiegu łagodnym, co stanowi 84,01% wszystkich zarejestrowanych odczynów, 47 o przebiegu poważnym, co stanowi 12,74% ogólnej liczby oraz 12 ciężkich, co stanowi 3,25% niepożądanych odczynów poszczepiennych zgłoszonych w województwie małopolskim.

Niepożądane odczyny poszczepienne częściej występowały u dziewcząt/kobiet (51,76% vis 45,3% w 2023 r.), niż u chłopców/mężczyzn (48,24% vis 54,7% w 2023 r.). W 2024 r. w porównaniu z 2023 r. odnotowano wzrost liczby zarejestrowanych niepożądanych odczynów poszczepiennych łagodnych zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn.

Tabela 9. Liczba niepożądanych odczynów poszczeniennych łagodnych, poważnych i ciężkich w podziale na płeć w latach 2022-2024

Rok	Mężczyźni ciężki	Mężczyźni poważny	Mężczyźni łagodny	Kobiety ciężki	Kobiety poważny	Kobiety łagodny	Ogółem
2022	4	13	95	1	15	91	219
2023	6	24	110	5	21	90	256
2024	7	24	147	5	23	163	369

W 2024 r. na terenie województwa małopolskiego kontynuowano realizację szczepień w ramach Powszechnego Programu Szczepień przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) zgodnie z założeniami Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020-2030. Od 1 września 2024 r. szczepienia w ramach powszechnego programu szczepień przeciw HPV prowadzone są wśród populacji dziewcząt i chłopców po ukończeniu 9 roku życia i do ukończenia 14 roku życia, preparatami szczepionkowymi zakupionymi przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Od tego czasu podmioty Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) miały możliwość realizacji szczepień przeciw HPV również w szkołach podstawowych, w trybie wyjazdowym. W 2024 r. w całym województwie w ramach Powszechnego Programu Szczepień przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego podmioty POZ zrealizowały szczepienia przeciw HPV u 19 693 dzieci i młodzieży objętych programem. Szczepienia te wykonywane były zarówno w punktach szczepień POZ, jak i w szkołach.

W trakcie realizacji programu w 2024 r. zarejestrowano 13 przypadków niepożądanych odczynów poszczeniennych, spośród których 11 miało charakter łagodny, a 2 były poważne.

Od dnia 15 października 2024 r. wprowadzono program bezpłatnych szczepień przeciw krztuścowi dla kobiet w ciąży, realizowany według jednodawkowego schematu w przychodniach podstawowej opieki zdrowotnej (POZ).

Szczepionka przeciw krztuścowi jest zalecana wszystkim kobietom w 27-36 tygodniu ciąży. W przypadkach uzasadnionego ryzyka przedwczesnego porodu szczepienie mogło zostać podane już po ukończeniu 20 tygodnia ciąży. Program ten jest istotnym elementem profilaktyki zdrowotnej, mając na celu zmniejszenie liczby zachorowań oraz powikłań wynikających z infekcji krztuścem wśród noworodków.

1.3. Sytuacja epidemiologiczna podmiotów wykonujących działalność leczniczą w województwie małopolskim

1.3.1. Stan sanitarny podmiotów leczniczych województwa małopolskiego

Nadzór pionu epidemiologii (w ramach higieny lecznictwa) Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa małopolskiego nad podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w 2024 r. dotyczył łącznie 7 485 obiektów. Przez cały rok skontrolowano łącznie 4 004 obiekty, co stanowiło 53% wszystkich obiektów będących pod nadzorem. Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli poniżej.

Tabela 10. Liczba obiektów skontrolowanych w ramach higieny lecznictwa w 2024 r.

Liczba obiektów						
według ewidencji na dzień 31 grudnia			skontrolowanych			
			ogółem	w tym ze stwierdzonym nieprawidłowym stanem		
				higieniczno-sanitarnym i technicznym	tylko higieniczno-sanitarnym	tylko technicznym
Nr wiersza	Działalność lecznicza wykonywana przez podmioty lecznicze					
1	Ogółem (suma wierszy 2 oraz od 5 do 14)	3 442	2 585	160	170	22
Szpitalne stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne						
2	Szpitalne ogółem	91	82	18	13	9
	w tym					
3	Szpitalne jednodniowe	26	20	1	2	0
4	Szpitalne uzdrowiskowe	2	2	0	1	0
Inne niż szpitalne stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne						
5	Zakłady opiekuńczo-lecznicze	35	31	1	0	0
6	Zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze	8	8	0	0	0
7	Zakłady rehabilitacji leczniczej	9	7	1	0	0
8	Sanatoria	38	23	5	1	0
9	Hospicja	6	6	0	0	0
10	Inne	28	25	2	0	0
Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne						

Liczba obiektów						
według ewidencji na dzień 31 grudnia			skontrolowanych			
			ogółem	w tym ze stwierdzonym nieprawidłowym stanem		
				higieniczno-sanitarnym i technicznym	tylko higieniczno-sanitarnym	tylko technicznym
Nr wiersza	Działalność lecznicza wykonywana przez podmioty lecznicze					
11	Przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie, ambulatoria z izbą chorych, lecznice	2 479	1 993	118	140	11
12	Zakłady badań diagnostycznych i medyczne laboratoria diagnostyczne	140	111	11	8	0
13	Zakłady rehabilitacji leczniczej	400	142	2	5	1
14	Inne ogółem	208	157	2	3	1
15	w tym uzdrowiskowe*	0	0	0	0	0
Działalność lecznicza wykonywana przez praktykę zawodową						
16	Ogółem (suma wierszy 17, 19, 21 oraz od 23 do 26)	4 043	1 419	8	41	2
17	Indywidualne praktyki lekarskie ogółem	1 298	531	0	10	1
18	w tym indywidualne praktyki lekarzy dentystów	872	448	2	15	1
19	Indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie ogółem	2 113	681	6	21	1
20	w tym indywidualne specjalistyczne praktyki lekarzy dentystów	533	187	3	10	0
21	Grupowe praktyki lekarskie ogółem	86	48	1	2	0

Liczba obiektów						
według ewidencji na dzień 31 grudnia			skontrolowanych			
			ogółem	w tym ze stwierdzonym nieprawidłowym stanem		
				higieniczno-sanitarnym i technicznym	tylko higieniczno-sanitarnym	tylko technicznym
Nr wiersza	Działalność lecznicza wykonywana przez podmioty lecznicze					
22	w tym grupowe praktyki lekarzy dentystów	78	45	1	2	0
23	Indywidualne praktyki pielęgniarek	196	53	0	0	0
24	Indywidualne specjalistyczne praktyki pielęgniarek	8	1	0	0	0
25	Grupowe praktyki pielęgniarek	92	43	0	0	0
26	Inne	250	62	1	8	0

Z danych zawartych w powyższej tabeli wynika, iż najwięcej obiektów, w których stwierdzono zły stan sanitarno-techniczny lub higieniczno-sanitarny dotyczyło szpitali ogółem (44%), sanatoriów (16%), przychodni, ośrodków zdrowia, poradni ambulatoryjnych z izbą chorych i lecznic (11%), zakładów badań diagnostycznych i medycznych laboratoriów diagnostycznych (14%) oraz grupowych praktyk lekarskich, w tym grupowych praktyk lekarzy dentystów. Powyższe niewątpliwie wiąże się z liczbą przeprowadzonych kontroli, szczególnie w przypadku obiektów w kategorii szpitale ogółem, bowiem proporcjonalnie do liczby obiektów to właśnie w tej grupie obiektów Państwowa Inspekcja Sanitarna przeprowadziła najwięcej kontroli, co obrazuje poniższa tabela.

Tabela 11. Liczba kontroli pionu epidemiologii (higiena lecznictwa) w podmiotach wykonujących działalność leczniczą w 2024 r.

Kontrole:		Liczba wszystkich kontroli przeprowadzonych w obiektach pod nadzorem	planowe	sprawdzające	interwencyjne	tematyczne
Nr wiersza	Działalność lecznicza wykonywana przez podmioty lecznicze					
1	Ogółem (suma wierszy 2 oraz od 5 do 14)	3 849	3 308	442	56	43
	Szpitalne stacjonarne i całodobowe					
2	Szpitale ogółem	1 368	1 167	154	32	15
	w tym (wiersze 3 i 4):					

Kontrole:		Liczba wszystkich kontroli przeprowadzonych w obiektach pod nadzorem	planowe	sprawdzające	interwencyjne	tematyczne
3	Szpitalne jednodniowe	23	22	1	0	0
4	Szpitalne uzdrowiskowe	4	2	2	0	0
Inne niż szpitalne stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne						
5	Zakłady opiekuńczo-lecznicze	37	29	7	0	1
6	Zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze	8	8	0	0	0
7	Zakłady rehabilitacji leczniczej	9	7	1	1	0
8	Sanatoria	19	9	6	1	3
9	Hospicja	5	4	1	0	0
10	Inne	18	15	3	0	0
Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne						
11	Przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie, ambulatoria z izbą chorych, lecznice	1 967	1 688	243	13	23
12	Zakłady badań diagnostycznych i medyczne laboratoria diagnostyczne	115	104	9	2	0
13	Zakłady rehabilitacji leczniczej	152	130	15	7	0
14	Inne ogółem	151	147	3	0	1
15	w tym uzdrowiskowe*	0	0	0	0	0
Działalność lecznicza wykonywana przez praktykę zawodową						
16	Ogółem (suma wierszy 17, 19, 21 oraz od 23 do 26)	1 320	1 253	55	7	5
17	Indywidualne praktyki lekarskie ogółem	486	466	18	1	1
18	w tym indywidualne praktyki lekarzy dentyków	414	384	25	1	4
19	Indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie ogółem	647	612	31	3	1
20	w tym indywidualne specjalistyczne praktyki lekarzy dentyków	210	188	20	1	1
21	Grupowe praktyki lekarskie ogółem	54	48	3	2	1
22	w tym grupowe praktyki lekarzy dentyków	49	45	1	2	1
23	Indywidualne praktyki pielęgniarów	34	34	0	0	0
24	Indywidualne specjalistyczne praktyki pielęgniarów	1	1	0	0	0
25	Grupowe praktyki pielęgniarów	40	38	2	0	0

Kontrole:		Liczba wszystkich kontroli przeprowadzonych w obiektach pod nadzorem	planowe	sprawdzające	interwencyjne	tematyczne
26	Inne	58	54	1	1	2

W oparciu o dane z tabeli poniżej można stwierdzić, w której grupie obiektów najczęściej dochodziło do stwierdzenia nieprawidłowości. W tym wypadku największy odsetek kontroli z nieprawidłowościami w 2024 r. stwierdzono w szpitalach, zakładach rehabilitacji leczniczej, sanatoriach, przychodniach, ośrodkach zdrowia, poradniach, zakładach rehabilitacji leczniczej. Na uwagę zasługuje fakt, iż proporcjonalnie do liczby obiektów najmniej nieprawidłowości stwierdzono w działalnościach leczniczych wykonywanych przez praktykę zawodową, co rzutuje na pozytywny obraz stanu sanitarnego tej grupy obiektów.

Tabela 12. Liczba kontroli pionu epidemiologii (higiena lecznictwa) z nieprawidłowościami w podmiotach wykonujących działalność leczniczą w 2024 r.

Kontrole:		Liczba wszystkich kontroli przeprowadzonych w obiektach pod nadzorem	Liczba kontroli z nieprawidłowościami	Odsetek kontroli z nieprawidłowościami
Nr wiersza	Działalność lecznicza wykonywana przez podmioty lecznicze			
1	Ogółem (suma wierszy 2 oraz od 5 do 14)	3 849	490	13%
	Szpitalne stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne			
2	Szpitale ogółem	1 368	135	10%
	w tym (wiersze 3 i 4):			
3	Szpitale jednodniowe	23	4	17%
4	Szpitale uzdrowiskowe	4	1	25%
	Inne niż szpitalne stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne			
5	Zakłady opiekuńczo-lecznicze	37	1	3%
6	Zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze	8	0	0%
7	Zakłady rehabilitacji leczniczej	9	1	11%
8	Sanatoria	19	3	16%
9	Hospicja	5	0	0%
10	Inne	18	3	17%
	Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne			
11	Przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie, ambulatoria z izbą chorych, lecznice	1 967	314	16%
12	Zakłady badań diagnostycznych i medyczne laboratoria diagnostyczne	115	19	17%

Kontrole:		Liczba wszystkich kontroli przeprowadzonych w obiektach pod nadzorem	Liczba kontroli z nieprawidłowościami	Odsetek kontroli z nieprawidłowościami
13	Zakłady rehabilitacji leczniczej	152	10	7%
14	Inne ogółem	151	4	3%
15	w tym uzdrowiskowe*	0	0	0%
Działalność lecznicza wykonywana przez praktykę zawodową				
16	Ogółem (suma wierszy 17, 19, 21 oraz od 23 do 26)	1 320	69	5%
17	Indywidualne praktyki lekarskie ogółem	486	18	4%
18	w tym indywidualne praktyki lekarzy dentystów	414	23	6%
19	Indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie ogółem	647	41	6%
20	w tym indywidualne specjalistyczne praktyki lekarzy dentystów	210	15	7%
21	Grupowe praktyki lekarskie ogółem	54	4	7%
22	w tym grupowe praktyki lekarzy dentystów	49	4	8%
23	Indywidualne praktyki pielęgniarek	34	0	0%
24	Indywidualne specjalistyczne praktyki pielęgniarek	1	0	0%
25	Grupowe praktyki pielęgniarek	40	0	0%
26	Inne	58	6	10%

W ramach nadzoru nad szpitalami, przychodniami, ośrodkami zdrowia czy też praktykami lekarzy, lekarzy dentystów czy pielęgniarek, najczęściej stwierdzanymi nieprawidłowościami były:

- nieprawidłowy stan sanitarno-techniczny lub higieniczno-sanitarny pomieszczeń, np. pęknięcia, ubytki powierzchni ścian, podłóg, drzwi, sufitów czy połączenia ścian z podłogami),
- nieprawidłowy stan sanitarno-techniczny mebli uniemożliwiający prawidłowe przeprowadzenia procesu mycia i dezynfekcji, np. pęknięcia, ubytki powierzchni mebli, tapicerki,
- nieprawidłowy stan sanitarno-techniczny lub higieniczno-sanitarny wyposażenia, np. zabrudzenia, ubytki powierzchni, pęknięcia armatury w punktach czerpania wody, kabin prysznicowych,
- nieprawidłowości związane z nieprzestrzeganiem procedur higieniczno-sanitarnych – najczęściej nieprzestrzeganie procedur w zakresie higieny rąk (przygotowania rąk do pracy

personelu), procedur postępowania ze sprzętem wielorazowego użycia (w tym także przechowywanie przeterminowanego sprzętu wielorazowego użycia), sprzątania i dekontaminacji pomieszczeń, monitorowania i rejestracji zakażeń szpitalnych czynników alarmowych, rzadziej nieprzestrzeganie procedury dot. izolacji pacjentów w trakcie hospitalizacji, postępowania z odzieżą roboczą, aktualizacji istniejących procedur higieniczno-sanitarnych,

- brak lub nieprawidłowa częstotliwość przeprowadzonych okresowych przeglądów, czyszczenia/dezynfekcji lub wymiany elementów instalacji wentylacji mechanicznej i/lub urządzeń klimatyzacji,
- brak lub niezachowanie prawidłowej częstotliwości przeprowadzanych kontroli wewnętrznych,
- brak dostępu do łóżek z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych,
- brak właściwego wyposażenia pomieszczeń, np. umywalki do mycia rąk wraz z dozownikami czy pojemnikami na ręczniki jednorazowe lub brak środka do dezynfekcji czy ręczników, brak płuczki-dezynfektora lub urządzenia do dekontaminacji oraz utylizacji wkładów jednorazowych wraz z zawartością, brak wentylacji nawiewno-wyciągowej.

Rzadziej stwierdzano:

- brak zapewnionego bezpośredniego połączenia gabinetu badań z dziedziny urologii, ginekologii oraz w zakresie dolnego odcinka przewodu pokarmowego z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym wyposażonym dodatkowo w bidet,
- nieprawidłowe przechowywanie endoskopów,
- braki w wymaganych pomieszczeniach, np. brak pomieszczenia do wydawania materiałów sterylnych między strefą sterylną a ogólnodostępną szpitala, brak punktu pielęgniarskiego w oddziale szpitalnym, brak magazynu o odpowiedniej powierzchni w stosunku do ilości posiadanego sprzętu i aparatury, brak pomieszczenia socjalnego dla personelu.

Ponadto w trakcie przeprowadzanych kontroli weryfikowane jest postępowanie z odpadami medycznymi w miejscu magazynowania, ale także w miejscu ich wytwarzania, najczęściej stwierdzano:

- brak lub nieprawidłowe oznakowanie pojemników lub worków z odpadami medycznymi,
- przechowywanie na stanowisku pracy odpadów medycznych o kodzie 18 01 03* dłużej niż 72 godz.,
- przechowywania odpadów medycznych o ostrych końcach w odpowiednich pojemnikach w zbyt dużej ilości (powyżej 2/3 objętości),

- wstępne magazynowanie odpadów medycznych o kodzie 18 01 03* w temperaturze do 10°C powyżej 30 dni,
- brak odpowiedniego wyposażenia pomieszczenia do magazynowania odpadów medycznych,
- brak zapewnionych środków transportu odpadów medycznych z miejsca ich powstawania do miejsca wstępnego magazynowania.

Istotnym elementem nadzoru nad podmiotami leczniczymi jest nadzór nad procesem dekontaminacji narzędzi i sprzętu medycznego wykorzystywanych w świadczonych usługach (Tabela poniżej). W 2024 r. w Małopolsce funkcjonowało w szpitalach 115 sterylizatorni z autoklawami, w tym 9 dodatkowo wykonywało sterylizacje niskotemperaturową tlenkiem etylenu, a 12 plazmą.

Tabela 13. Liczba sterylizatorów funkcjonujących na terenie województwa małopolskiego w 2024 r. w poszczególnych rodzajach obiektów

Liczba sterylizatorów:	Sterylizatory parowe	Sterylizatory na tlenek etylenu	Sterylizatory plazmowe	Inne
Działalność lecznicza wykonywana przez podmioty lecznicze				
Szpitale ogółem	115	9	12	1
w tym szpitale jednodniowe	16	0	0	0
Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne				
Przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie, ambulatoria z izbą chorych, lecznice	906	0	1	0
Zakłady rehabilitacji leczniczej	1	0	0	0
Działalność lecznicza wykonywana przez praktykę zawodową				
Indywidualne praktyki lekarskie ogółem	684	0	2	0
w tym indywidualne praktyki lekarzy dentystów	683	0	2	0
Indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie ogółem	413	0	0	0
w tym indywidualne specjalistyczne praktyki lekarzy dentystów	386	0	0	0
Grupowe praktyki lekarskie ogółem	77	0	0	0
w tym grupowe praktyki lekarzy dentystów	69	0	0	0
Inne	0	0	0	0
SUMA	2 207	9	15	1

W wyniku działań inspekcji sanitarnej w tym obszarze nadzoru nad procesem dekontaminacji najczęściej stwierdzanymi nieprawidłowościami były:

- nieprzestrzegane procedur dot. procesu dekontaminacji narzędzi wielorazowego użycia (najczęściej nieprawidłowe postępowanie w zakresie kontroli skuteczności procesów sterylizacji przy zastosowaniu wskaźników chemicznych, biologicznych lub chemicznych),
- brak zapewnienia prawidłowego ciągu technologicznego procesów sterylizacji zapewniającego na każdym etapie jednokierunkowy ruch materiałów.

Rzadziej występującymi nieprawidłowościami były:

- brak udokumentowania powiązania materiału sterylnego użytego w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych z pacjentem,
- brak aktualnego przeglądów urządzeń wykorzystywanych w procesie dekontaminacji,
- brak aktualnych procedur dot. dekontaminacji sprzętu wielorazowego użytku,
- sterylizowanie narzędzi i wyrobów medycznych poza centralną sterylizatornią zorganizowaną w ramach zaopatrywanego szpitala lub w sterylizatorni zlokalizowanej poza zaopatrywanym szpitalem posiadającej system zarządzania jakością ISO lub GMP i gwarantującej wykonanie wyrobu sterylnego,
- brak pomieszczenia do wydawania materiałów sterylnych między strefą sterylną a ogólnodostępną szpitala.

Powyższe wskazuje na fakt, iż proces dekontaminacji wymagał najwięcej działań naprawczych w zakresie przestrzegania procedur dot. przeprowadzania procesu dekontaminacji. Bardzo istotnym elementem w procesie dekontaminacji narzędzi, poza zapewnieniem technologicznego ciągu zgodnego z wymogami, jest świadomość i rzetelność pracowników wykonujących proces dekontaminacji. Następnym elementem wyłaniającym się z prowadzonego nadzoru w 2024 r. jest właściwe zapewnienie ciągu sterylizacyjnego (dotyczy to przede wszystkim małych ciągów technologicznych znajdujących się w przychodniach, ośrodkach zdrowia bądź w ramach praktyk lekarzy lub lekarzy dentystów, w tym także specjalistycznych). W tym przypadku działania naprawcze sprowadzają się przede wszystkim do nakazów usunięcia danych nieprawidłowości w drodze decyzji administracyjnych.

W wyniku działań inspekcyjnych w ramach higieny lecznictwa pionu epidemiologii w 2024 r. wydanych zostało 444 decyzji administracyjnych nakazujących (w 2023 r. – 586), 554 decyzji płatniczych (w 2023 r. – 647), 25 mandatów na łączną kwotę 3 850 zł (w 2023 r. 12 mandatów na łączną kwotę 2 700 zł). W związku z powyższym oraz w oparciu o dane wykazane uprzednio należy stwierdzić, iż ogólny stan techniczny podmiotów działających na terenie województwa małopolskiego uległ poprawie w stosunku do 2023 r. Jednocześnie wzrost liczby kontroli zakończonych wyłącznie wydaniem decyzji płatniczych świadczy o pogorszeniu stanu higienicznego, w tym także w ramach przestrzegania procedur higieniczno-sanitarnych.

Dlatego też podkreślić należy, iż w zapewnieniu bezpieczeństwa epidemiologicznego pacjentów w związku z korzystaniem z usług podmiotów wykonujących działalność leczniczą bardzo istotnym elementem, poza właściwym przygotowanie pomieszczeń oraz wyposażenia jest aspekt należytego przygotowania i świadomość personelu do realizowania obowiązków w ramach określonych procedur higieniczno-sanitarnych.

1.3.2. Występowanie ognisk epidemicznych w szpitalach

Zakażenia szpitalne jak i szpitalne ogniska epidemiczne stanowią ciągle aktualny i ważny problem, szczególnie w kontekście wzrastającej oporności bakterii na antybiotyki. Występowanie ognisk zakażeń istotnie wpływa na proces leczenia pacjentów, wydłużając czas hospitalizacji, zwiększając zachorowalność i śmiertelność oraz powodując wzrost kosztów leczenia.

Kryteria rozpoznawania ogniska epidemicznego nie zostały określone w polskim ustawodawstwie. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o *zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* (tekst jednolity Dz. U. z 2024, poz. 924) definiuje jedynie epidemię jako, cyt.: „wystąpienie na danym obszarze zakażeń lub zachorowań na chorobę zakaźną w liczbie wyraźnie większej niż we wcześniejszym okresie albo wystąpienie zakażeń lub chorób zakaźnych dotychczas niewystępujących”.

W piśmiennictwie anglojęzycznym dotyczącym epidemiologii zakażeń szpitalnych używane jest słowo outbreak, które należy traktować równoważnie do polskiego określenia ognisko epidemiczne. Ognisko epidemiczne (ang. outbreak) jest w słownikach epidemiologicznych określane jako epidemia ograniczona do zlokalizowanego (np. w obrębie miasta, instytucji, szpitala) wzrostu zapadalności na daną chorobę.

W tym ujęciu ognisko epidemiczne może być rozpoznane na podstawie jednego z dwóch kryteriów:

1. Wzrost liczby zachorowań (zakażeń) ponad spodziewany (endemiczny, zwykły) poziom, który do tej pory był stwierdzany w danej jednostce/oddziale. W przypadku szpitalnych ognisk epidemicznych jako ognisko epidemiczne należy uznać sytuację wzrostu liczby zakażeń szpitalnych wśród pacjentów i personelu ponad spodziewaną liczbę przypadków. Oczekiwana liczba przypadków, tj. tło endemiczne, jest wyliczane na podstawie danych uzyskiwanych w szpitalu w procesie bieżącego monitorowania lub poprzez przeprowadzenie retrospektywnej analizy.

2. Pojawienie się dwóch lub więcej powiązanych epidemiologicznie zakażeń szpitalnych wywołanych przez drobnoustroj do tej pory niewystępujący lub o wcześniej nie stwierdzanym mechanizmie oporności.

Ognisko epidemiczne może obejmować:

- wzrost liczby zakażenia lub kolonizacji wywołanych przez ten sam lub prawdopodobnie ten sam drobnoustroj, np. CPE (ang. Carbapenemase Producing Enterobacterales: *Enterobacterales* produkujące karbapenemazy),
- wzrost liczby podobnych zakażeń związanych z wykonywaniem tej samej procedury medycznej, np. zakażeniach wnętrza gałki ocznej po zabiegach zaćmy,
- wzrost liczby pacjentów, u których występują podobne objawy chorobowe⁶.

Przebieg i charakter ogniska epidemicznego różni się w zależności od rodzaju czynnika etiologicznego, postaci klinicznej, profilu oddziały oraz grupy hospitalizowanych chorych, a w literaturze brak jest określonej jednej uniwersalnej definicji ogniska szpitalnego. Dla praktycznych celów można przyjąć, że ognisko epidemiczne w szpitalu oznacza wzrost powyżej oczekiwanej częstości występowania zakażeń lub kolonizacji, wywołanych przez określony drobnoustroj. Ponadto za ognisko epidemiczne uznaje się chorego człowieka wraz z jego otoczeniem, w którym istnieją warunki do przenoszenia czynnika chorobotwórczego ze źródła zakażenia na osobniki wrażliwe⁷.

W przypadku ognisk spowodowanych przez wielolekooporne bakterie Gram-ujemne (MDR-GNB): ognisko epidemiczne: sytuacja, w której występuje nietypowy lub nieoczekiwany wzrost liczby przypadków zakażeń spowodowanych MDR-GNB wcześniej stwierdzanych w szpitalu lub pojawienie się przypadków zakażenia spowodowanych nowym fenotypem MDR-GNB (z lub bez analizy molekularnej szczepów).⁸

W celu omówienia sytuacji ognisk zakażeń epidemicznych w szpitalach w województwie małopolskim posłużono się danymi dostarczonymi Małopolskiemu Państwowemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarnemu przez 19 państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych.

Rozwój nadzoru nad ogniskami zakażeń szpitalnych w ostatnich latach ulega poprawie, jednakże pojawiające się nowe fenotypy drobnoustrojów wywołujących zakażenia szpitalne

⁶ Kryteria rozpoznawania ogniska epidemicznego. Stanowisko Stowarzyszenia Epidemiologii Szpitalnej. 2019 r.

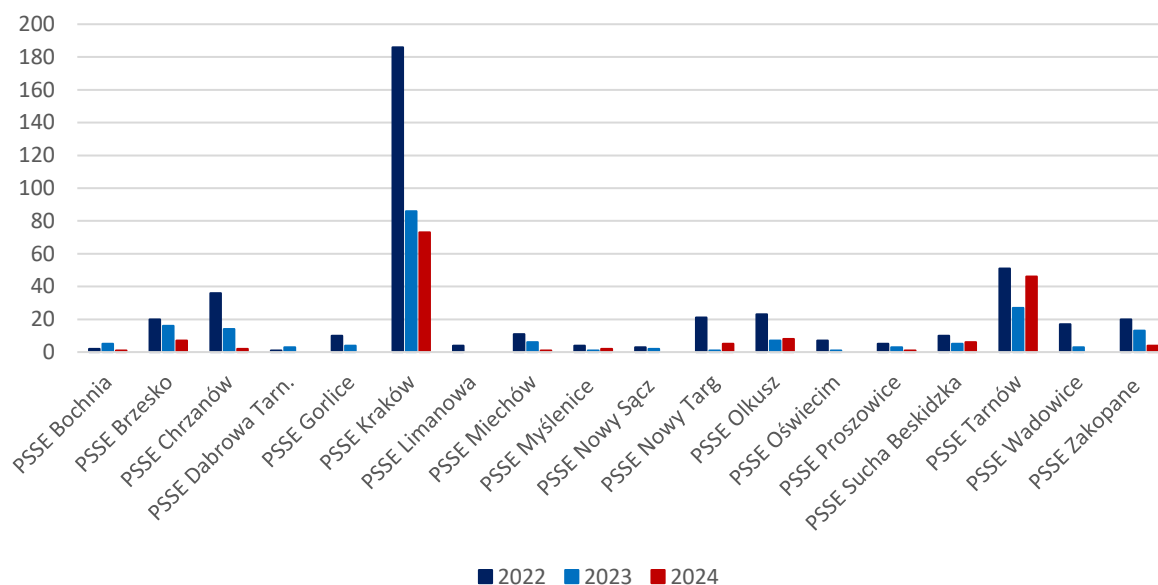
⁷ Bulanda M., Wójkowska-Mach J.: Zakażenia szpitalne w jednostkach opieki zdrowotnej. Warszawa 2018 r.

⁸ Pałeczki *Enterobacterales* wytwarzające karbapenemazy (CPE) Epidemiologia, diagnostyka, leczenie i profilaktyka zakażeń, Warszawa 2022

oraz wzrost oporności na antybiotyki powodują konieczność ciągłego monitorowania w celu zapewnienia większej kontroli i odpowiedniego reżimu sanitarno-higienicznego.

W niniejszym opracowaniu przeanalizowano raporty końcowe o wygaszeniu ogniska epidemicznego, pochodzące ze wszystkich szpitali, objętych w 2024 r. ogniskami epidemicznymi.

Rysunek 39. Liczba ognisk epidemicznych zgłoszonych przez szpitale do PSSE na terenie Małopolski w latach 2022-2024



Na podstawie przekazanych raportów stwierdzono, iż w 2024 r. na terenie województwa małopolskiego zgłoszono 177 szpitalnych ognisk epidemicznych, w tym 15 ognisk zgłoszono w 2023 r. a zakończono w 2024 r., natomiast 20 ognisk zaraportowano w 2024 r. i pozostały na dzień 31 grudnia 2024 r. ze statusem ognisk otwartych. Dla porównania w 2023 r. zgłoszono 197 epidemicznych ognisk szpitalnych, w 2022 r. - 431.

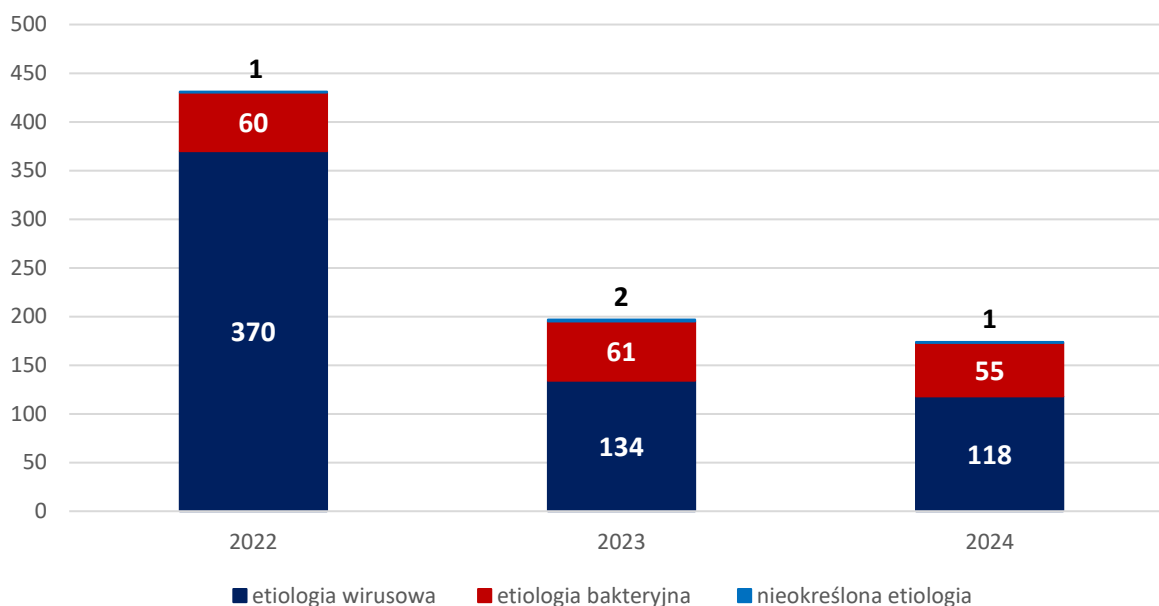
Największa liczba ognisk epidemicznych została zgłoszona, analogicznie jak w latach ubiegłych, do PSSE w Krakowie (rysunek powyżej).

Ponadto w analizowanym okresie odnotowano 8 niekontrolowanych transmisji rozprzestrzeniania się kolonizacji *Klebsiella pneumoniae* opornej na karbapenemy, z opornością typu *MBL*, *KPC*, *OXA 48* oraz *NDM*. W 2023 r. odnotowano 5 takich transmisji o analogicznej etiologii, za wyjątkiem szczepu *Klebsiella pneumoniae* z opornością typu *OXA 48*, który nie był przyczyną ognisk szpitalnych w ubiegłym roku.

W analizowanych 177 ogniskach epidemicznych zgłoszonych w 2024 r. stwierdzono, analogicznie jak w latach poprzednich, dominującą w 118 ogniskach etiologię wirusową (66,67%) (rysunek poniżej). Dla porównania w latach poprzednich: w 2023 r. – 134 (68,02%),

w 2022 r. – 370 (85,85%). Etiologię bakteryjną w 2024 r. potwierdzono w 55 ogniskach (31,07%). Dla porównania odpowiednio: w 2023 r. – 61 (30,96%), w 2022 r. – 60 (13,92%). Czynniki etiologiczne nie zostały określone w 2024 r., podobnie jak w 2022 r. w przypadku 1 ogniska (2023 r. – 2 ogniska).

Rysunek 40. Ogniska epidemiczne w Małopolsce w latach 2022-2024 pod względem etiologii



Największy, ponad 6-krotny wzrost liczby ognisk w 2024 r. w Małopolsce odnotowano w przypadku ognisk o etiologii *wirusa grypy* (51 ognisk), w porównaniu z rokiem ubiegłym, w którym zareportowano 8 ognisk (2022 r. – 2). Pomimo zakończenia w 2022 r. pandemii⁹ spowodowanej pojawieniem się wirusa *SARS-CoV-2*, w 2024 r. dominowały nadal ogniska epidemiczne o ww. etiologii – 63, co stanowiło 35,59% wszystkich ognisk epidemicznych w Małopolsce. Odpowiednio w 2023 r. – 121 (61,42%), w 2022 r. – 363 (84,22%). Jedno z ognisk miało etiologię mieszaną: *wirusa grypy* i *SARS-CoV-2*.

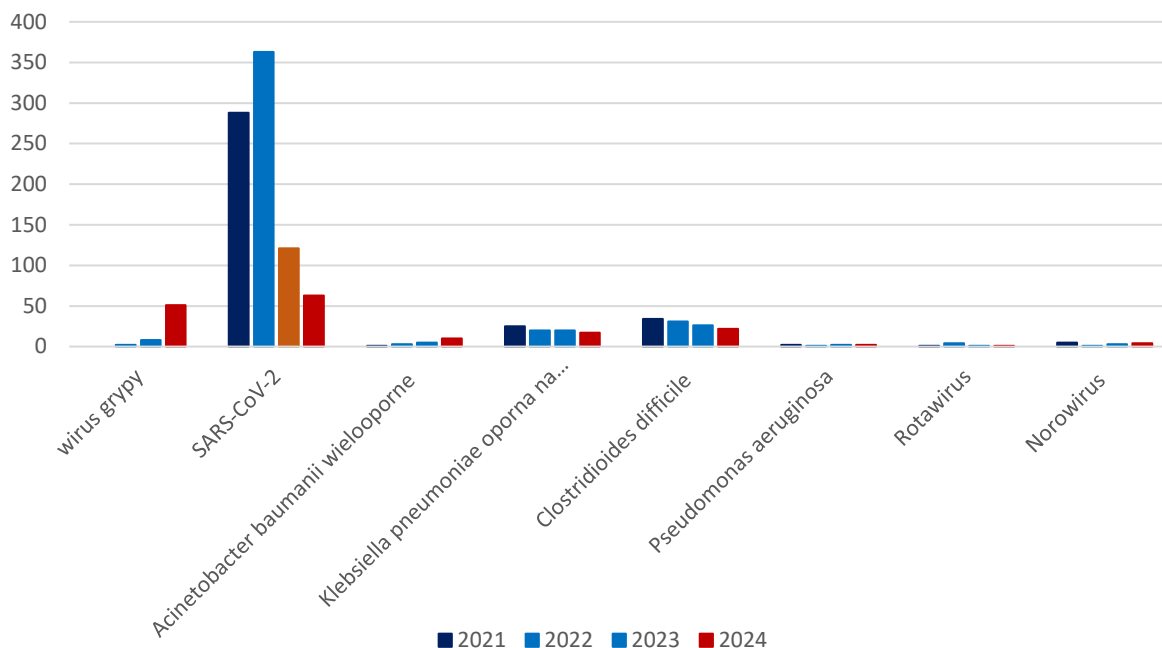
Ponadto, w analizowanym okresie obserwujemy wzrost (do 10) liczby ognisk o etiologii *Acinetobacter baumannii wielooporne* (z opornością typu OXA, OXA-48, OXA-23 XDR, OXA-MDR) w porównaniu z 2023 r., w którym wystąpiło 5 ognisk (2022 r. – 3 ogniska).

W 2024 r. odnotowano spadek do 17 liczby ognisk epidemicznych o etiologii *Klebsiella pneumoniae oporna na karbapenemy* (w tym z opornością MBL, KPC, NDM, OXA-48), w porównaniu z latami 2023 i 2022, w których zareportowano po 20 ognisk o ww. etiologii.

⁹ W dniu 16 maja 2022 r. odwołano na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stan epidemii i jednocześnie ogłoszono stan zagrożenia epidemicznego, stan zagrożenia epidemicznego został zniesiony w dniu 1 lipca 2023 r.

Etiologia *Escherichia coli* z opornością MBL/NDM była przyczyną 2 ognisk szpitalnych (2023 r. – 1, 2022 r. – brak zgłoszonych ognisk o ww. etiologii).

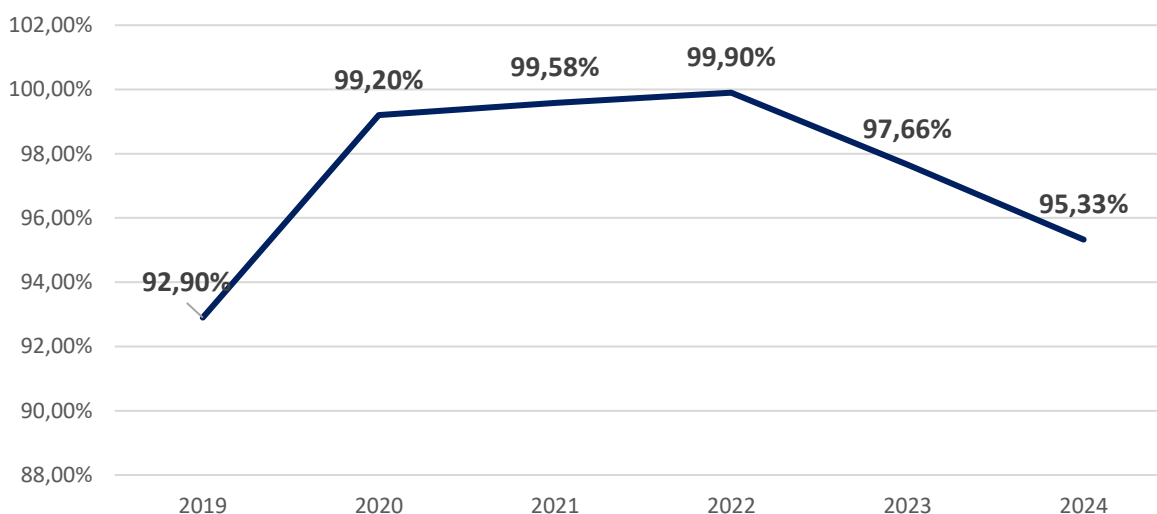
Rysunek 41. Ogniska epidemiczne w Małopolsce w latach 2021-2024 pod względem wybranej etiologii



Ogniska, których przyczyną była *Clostridioides difficile* stanowiły 12,99% wszystkich ognisk zgłoszonych w 2024 r. (2023 r. – 13,20%, 2022 r. – 7,19%). Zareportowano 2 ogniska o etiologii *Pseudomonas aeruginosa*, podobnie jak w latach 2023 i 2021 (2023 r. – 1). W analizowanym okresie pojawiło się w szpitalach Małopolski 1 ognisko epidemiczne o etiologii *Rotawirus* (2023 r. – 1, 2022 r. – 4), natomiast wzrosła liczba ognisk o etiologii *Norowirus* (4), w porównaniu z latami ubiegłymi – 2023 r. – 3, 2022 r. – 1. Pojawiły się ponadto ogniska o nie występującej w latach 2022-2024 etiologii, tj. *Enterobacter hormachei* oraz *Legionella pneumophila* (rysunek powyżej).

Całkowita liczba osób objętych zakażeniem w ogniskach epidemicznych w 2024 r. wyniosła 920, w tym 872 pacjentów i 48 osoby z personelu medycznego. Zakażenie potwierdzone badaniami mikrobiologicznymi odnotowano u 877 osób (pacjent + personel) (95,33%). Dla porównania, w 2023 r. odnotowano odpowiednio: 1 156 osób zakażonych, w tym 1 113 pacjentów i 43 osoby z personelu medycznego, zakażenie potwierdzone badaniami mikrobiologicznymi odnotowano u 1 129 osób (pacjent + personel) (97,66%); w 2022 r. odnotowano odpowiednio: osób zakażonych 3 846, w tym 3 250 pacjentów i 596 osób z personelu medycznego, zakażenie potwierdzone badaniami mikrobiologicznymi odnotowano u 3 842 osób (pacjent + personel) (99,90%) (rysunek poniżej).

Rysunek 42. Ogniska epidemiczne w Małopolsce w latach 2019-2024 pod względem odsetka zakażeń potwierdzonych badaniami mikrobiologicznymi



1.3.3. Występowanie pałeczek *Enterobacterales* wytwarzających karbapenemazy (CPE) w pomiotach leczniczych

Pałeczki *Enterobacterales* CPE należą do grupy „superbakterii”, czyli bakterii, które są odporne na wiele antybiotyków stosowanych w leczeniu zakażeń szpitalnych, w tym z grupy karbapenemów. *Enterobacterales* CPE produkują enzymy (karbapenemazy), które rozkładają antybiotyki z grupy karbapenemów, dlatego zakażenia wywołane tymi bakteriami są trudne do leczenia. Do najczęściej spotykanych karbapenemaz należą KPC, NDM, OXA-48, VIM, IMP.

Z uwagi na wysoką oporność na antybiotyki *Enterobacterales* CPE to jedno z największych zagrożeń dla zdrowia publicznego, zwłaszcza w środowisku szpitalnym. Ich monitorowanie pozwala na wczesne wykrycie i ograniczenie rozprzestrzeniania się, co jest kluczowe dla ochrony pacjentów i skutecznej walki z antybiotykoopornością.

W województwie małopolskim w ramach realizowanej od 2020 r. „Strategii działań mających wpływ na ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń patogenami opornymi na antybiotyki kluczowe dla leczenia w podmiotach leczniczych województwa małopolskiego (Strategia CPE)¹⁰” jest prowadzone monitorowanie w zakresie występowania pałeczek *Enterobacterales* CPE w podmiotach leczniczych. W 2024 r., podobnie jak w latach 2022-2023, zanalizowano liczbę potwierdzonych szczepów *Enterobacterales* CPE, w podziale na zakażenia i nosicielstwo, zgłaszanych przez podmioty lecznicze biorące udział w *Strategii CPE*. Zebrane dane w 2024 r., podobnie jak w latach 2022-2023, wskazują, że karbapenemazy KPC, NDM, OXA-48, VIM, IMP występują głównie u dwóch przedstawicieli *Enterobacterales*, tj. *Klebsiella pneumoniae* oraz

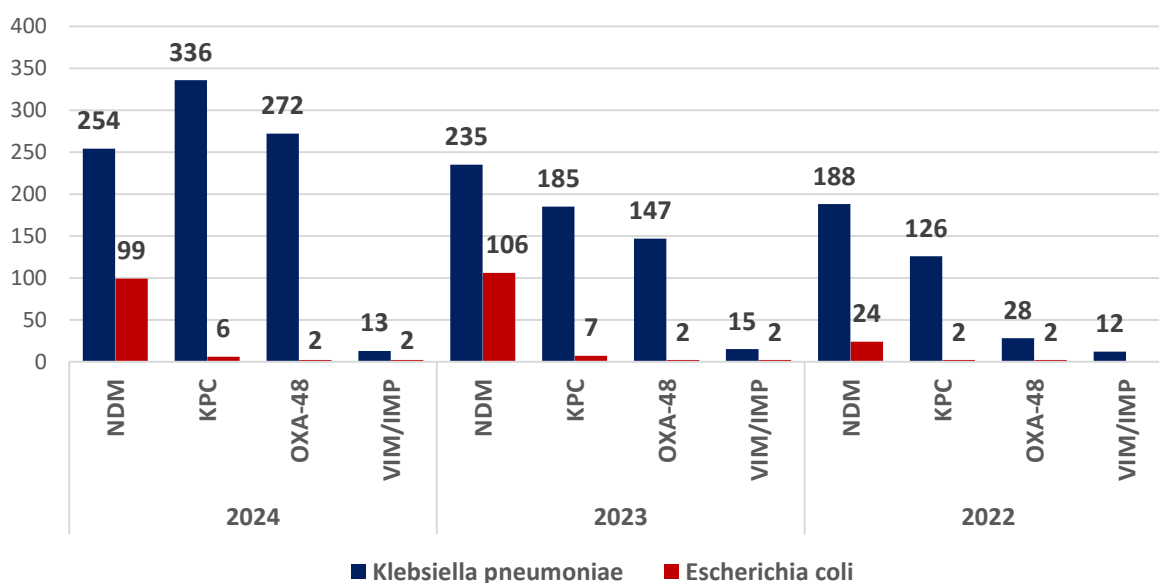
¹⁰ <https://www.gov.pl/web/wsse-krakow/strategia-cpe>

Escherichia coli. Analiza danych dotyczących mechanizmów oporności u *Klebsiella pneumoniae* oraz *Escherichia coli* pokazała kolejny wzrost zakażeń spowodowanych szczepami *Enterobacterales CPE* oraz nadal utrzymywała się wysoka kolonizacja ww. szczepami.

W latach 2022-2023 w podmiotach leczniczych województwa małopolskiego dominującym szczepem wywołującym zakażenia wśród pacjentów hospitalizowanych w szpitalach woj. małopolskiego była *Klebsiella pneumoniae* NDM, której potwierdzono w 2023 r. – 235 przypadków, a w 2022 r. – 188 przypadków. W 2024 r., w odniesieniu do 2023 r., pomimo 8% wzrostu liczby zakażeń wywołanych *Klebsiella pneumoniae* NDM, ten patogen nie był już dominującym. Wzrosła natomiast liczba zakażeń wywołanych *Klebsiella pneumoniae* KPC z 126 przypadków w 2022 r. do 185 przypadków w 2023 r. i do 336 przypadków w 2024 r. Ponadto zaobserwowano zauważalny wzrost liczby zakażeń szpitalnych wywołanych szczepem *Klebsiella pneumoniae* OXA-48, których potwierdzono 272 przypadków (2023 r. – 147 przypadków, 2022 r. – 28 przypadków).

Spośród wszystkich mechanizmów oporności u *Escherichia coli* dominowała karbapenemaza NDM, której w 2024 r. wyizolowano 99 przypadków wśród pacjentów w szpitalach, co stanowiło 6% spadek w odniesieniu do 2023 r., kiedy potwierdzono 106 przypadków oraz zdecydowany wzrost w porównaniu do 2022 r. – 24 przypadki. Liczba przypadków karbapenemazy VIM/IMP zarówno u *Klebsiella pneumoniae*, jak i u *Escherichia coli* utrzymywały się w latach 2022-2024 na stabilnym poziomie (rysunek poniżej).

Rysunek 43. Porównanie liczby pacjentów z zakażeniem wywołanym *Klebsiella pneumoniae* oraz *Escherichia coli* w szpitalach w województwie małopolskim współpracujących w ramach Strategii CPE w latach 2022-2024

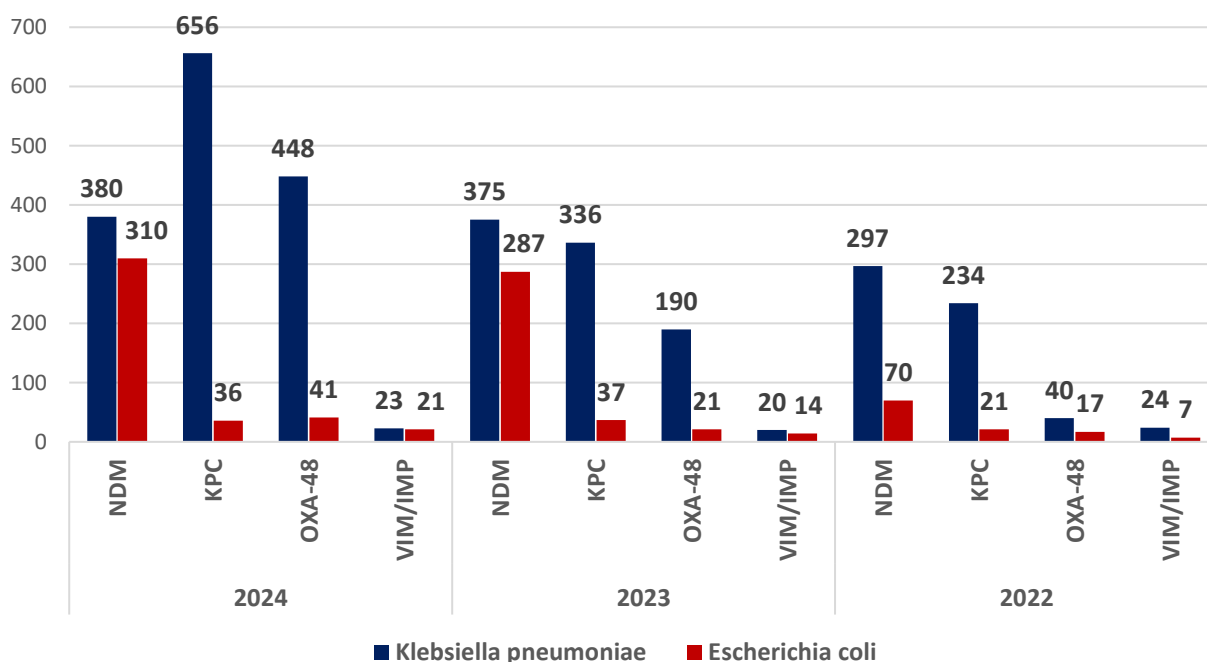


W 2024 r., w odniesieniu do 2023 r., zaobserwowano dwukrotny wzrost liczby pacjentów z nosicielstwem szczepu *Klebsiella pneumoniae* KPC, które zostało potwierdzone u 336 pacjentów hospitalizowanych w szpitalach (2023 r. – 185 przypadków, 2022 r. – 126 przypadków). Odnotowano również wzrost nosicielstwa szczepu *Klebsiella pneumoniae* OXA-48, który został potwierdzony u 448 pacjentów hospitalizowanych w szpitalach. Stanowiło to dwukrotny wzrost w odniesieniu do 2023 r., w którym potwierdzono 190 przypadków nosicielstwa szczepami *Klebsiella pneumoniae* OXA-48 oraz zdecydowany wzrost w stosunku do 2022 r. – 40 przypadków.

Odnotowano również wzrost liczby z nosicielstwem szczepów *Klebsiella pneumoniae* NDM, których wyizolowano 380 przypadków. Stanowiło to, w stosunku do 2023 r., niewielki wzrost nosicielstwa ww. szczepów, których zidentyfikowano 375 przypadków w szpitalach oraz 28% wzrost w odniesieniu do 2022 r., w którym zidentyfikowano 297 przypadków nosicielstwa tej bakterii.

W przypadku nosicielstwa szczepami *Escherichia coli* NDM, w 2024 r., potwierdzono 310 przypadków nosicielstwa tymi szczepami, a w 2023 r. – 287 przypadków (2022 r. – 70 przypadków) (rysunek poniżej).

Rysunek 44. Porównanie liczby nosicieli szczepami *Klebsiella pneumoniae* oraz *Escherichia coli* w szpitalach w województwie małopolskim współpracujących w ramach Strategii CPE w latach 2022-2024



Podsumowując, należy podkreślić, iż zarówno zakażenia, jak i bezobjawowe nosicielstwo szczepów *Enterobacterales CPE* stanowią istotny problem epidemiologiczny. Dlatego szczególnie ważna jest diagnostyka mikrobiologiczna przy przyjęciu pacjenta do podmiotu leczniczego pozwalająca wykryć drobnoustroj chorobotwórczy na wczesnym etapie, co stanowi podstawę do podjęcia odpowiednich środków zapobiegających rozprzestrzenianiu się zakażeń. Ocena narażenia pacjenta na kolonizację lub zakażenie szczepem *Enterobacterales CPE* w czasie hospitalizacji stanowi podstawę do przestrzegania procedur z zakresu szeroko pojętej higieny szpitalnej oraz przestrzegania zasad dotyczących higieny rąk, właściwego stosowania środków ochrony osobistej (fartuchy, rękawiczki) i wykonywania badań przesiewowych zgodnie z przyjętą procedurą w danym podmiocie leczniczym. Zatem jednym z istotnych elementów ograniczających rozprzestrzenianie się drobnoustrojów alarmowych na terenie Małopolski jest systematyczne gromadzenie danych o ich występowaniu.

2. Zdrowie publiczne i promocja zdrowia

Do zadań pionu Promocji Zdrowia Państwowej Inspekcji Sanitarnej należy, zgodnie z art. 6 ustawy *o Państwowej Inspekcji Sanitarnej*, prowadzenie działalności w zakresie inicjowania, organizowania, prowadzenia, koordynowania i nadzorowania działalności oświatowo-zdrowotnej i promocji zdrowia w celu ukształtowania odpowiednich postaw i zachowań zdrowotnych. W województwie małopolskim działania skierowane na poprawę stanu zdrowia mieszkańców realizowano poprzez podejmowanie szeregu działań opartych na profilaktyce chorób i promocji zdrowego stylu życia. Realizowano, jak w poprzednich latach, programy promocji zdrowia adresowane do dzieci i młodzieży. Podejmowano także liczne działania niestandardowe, jak konferencje, kampanie, warsztaty. Pracownicy byli organizatorami lub współorganizatorami wielu akcji profilaktycznych w zakresie szeroko pojętego zdrowia publicznego, a także uczestniczyli w wielu imprezach organizowanych przez podmioty zewnętrzne.

2.1. Programy zdrowotne

W trosce o zdrowie dzieci i młodzieży Państwowa Inspekcja Sanitarna od wielu lat koordynuje realizację programów edukacyjnych w placówkach oświatowych – od przedszkola do szkół ponadpodstawowych. W roku szkolnym 2023/2024 na terenie województwa małopolskiego realizowano następujące programy:

- 1) Ogólnopolski Program Edukacyjny **„Trzymaj Formę!”** organizowany przez Główny Inspektorat Sanitarny oraz Polską Federację Producentów Żywności Związek Pracodawców. Program objęty jest honorowymi patronatami: Minister Zdrowia, Ministra Edukacji i Nauki, Ministra Sportu i Turystyki oraz Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi. Ponadto patronami są: Instytut Nauk o Żywieniu Człowieka SGGW w Warszawie, Federacja Konsumentów oraz Polskie Towarzystwo Badań nad Otyłością. Program **„Trzymaj Formę!”** to inicjatywa propagująca zdrowy styl życia o unikalnym, dwukierunkowym podejściu: propagującym zbilansowane odżywianie połączone z regularną aktywnością fizyczną. Program realizowany jest metodą projektu, dzięki czemu wykracza poza podstawę programową i programy nauczania szkoły. Celem jest edukacja w zakresie trwałego kształtowania prozdrowotnych nawyków wśród młodzieży szkolnej poprzez promocję zasad aktywnego stylu życia i zbilansowanej diety, w oparciu o odpowiedzialność indywidualną i wolny wybór jednostki. Program skierowany jest do uczniów klas V-VIII szkół podstawowych. W roku szkolnym

2023/2024 w programie uczestniczyło **51 269 uczniów** z 577 szkół podstawowych z terenu Małopolski.

- 2) **Program „Wybierz Życie – Pierwszy Krok”** poświęcony profilaktyce zakażeń HPV oraz raka szyjki macicy. Program ma na celu:

- kształtowanie świadomości zdrowotnej młodzieży w zakresie czynników zwiększających ryzyko raka szyjki macicy,
- motywowanie młodzieży do podjęcia roli liderów edukacji zdrowotnej w ich środowisku,
- zachęcanie młodych kobiet do regularnego wykonywania badań profilaktycznych.

Program realizowany jest we współpracy z Fundacją „Gwiazda Nadziei”. W roku szkolnym 2023/2024 edukacją objęto **28 497 uczniów** z 350 małopolskich szkół.

- 3) **Program „Znamie? Znam je?”**, którego głównym celem jest upowszechnienie wiedzy na temat profilaktyki czerniaka. Program ma za zadanie:

- podniesienie poziomu wiedzy na temat czynników podnoszących ryzyko powstawania czerniaków i zapoznanie młodzieży z zasadami profilaktyki czerniaka,
- budowanie postaw prozdrowotnych wśród młodzieży.

Program realizowany jest we współpracy z Fundacją „Gwiazda Nadziei”. W roku szkolnym 2023/2024 edukacją objęto **46 448 uczniów** z 548 szkół z terenu Małopolski.

- 4) **Program „Podstępne WZW”**, którego głównym celem jest podniesienie poziomu wiedzy na temat profilaktyki zakażeń wirusem HBV i HCV. Program ma za zadanie:

- uświadomienie zagrożeń wynikających z zakażenia wirusem HBV i HCV,
- zapoznanie z zasadami profilaktyki zakażeń wirusem HBV i HCV,
- pobudzenie do refleksji nad własnymi zachowaniami zdrowotnymi.

Program realizowany jest we współpracy z Fundacją „Gwiazda Nadziei”. W roku szkolnym 2023/2024 edukacją objęto **32 028 uczniów** z 331 szkół ponadpodstawowych z terenu Małopolski.

- 5) **Program „ARS, czyli jak dbać o miłość?”**, którego celem jest ograniczenie niekorzystnych następstw zdrowotnych, prokreacyjnych i społecznych związanych z używaniem i nadużywaniem substancji psychoaktywnych przez młodzież wchodzącą w dorosłe życie. Jego wyjątkowość polega na nowoczesnym podejściu do profilaktyki uzależnień. W programie nie skupiono się na negatywnych skutkach zdrowotnych używania substancji psychoaktywnych, lecz na wartościach uznawanych przez młodych ludzi za ważne: miłość, rodzina, bezpieczeństwo oraz na o tym, jak nadużywanie tych

substancji może negatywnie wpływać na te wartości także w kontekście macierzyństwa i ojcostwa, np. FAS.

W roku szkolnym 2023/2024 edukacją objęto **17 567 uczniów** z 176 szkół ponadpodstawowych.

- 6) **Program antytytoniowej edukacji zdrowotnej „Bieg po zdrowie”** opracowany w Głównym Inspektoracie Sanitarnym we współpracy z ekspertami, psychologami z Uniwersytetu Warszawskiego, którego cele to:

- zwiększanie poziomu wiedzy na temat zdrowia w kontekście szkodliwości palenia papierosów i pokazanie atrakcyjności życia w środowisku wolnym od dymu tytoniowego,
- opóźnienie lub zapobiegnięcie inicjacji tytoniowej wśród dzieci i młodzieży.

Zajęcia w programie realizowane są za pomocą bardzo zróżnicowanych metod aktywizujących, które dostosowano do wieku odbiorców. Podstawą zajęć jest stymulowanie kreatywności i aktywności. W roku szkolnym 2023/2024 edukacją objęto **10 103 uczniów** z 410 szkół podstawowych.

- 7) **Program „Skąd się biorą produkty ekologiczne”** adresowany do dzieci w wieku 5-6 lat uczęszczających do przedszkoli, a także ich rodziców i opiekunów. Okres przedszkolny jest ważnym etapem kształtowania się postaw wpływających na aktualne i przyszłe zachowania dotyczące zdrowia. Ważne jest zatem edukowanie dzieci w zakresie prawidłowego żywienia już od najmłodszych lat, utrwalone przyzwyczajenia zdrowotne i nawyki decydują o późniejszym stylu życia. Celem programu jest zwiększenie wiedzy na temat rolnictwa ekologicznego oraz budowanie właściwych nawyków żywieniowych. Do głównych założeń programu zalicza się: promocję zdrowego stylu życia, wyjaśnienie, czym jest rolnictwo oraz produkty ekologiczne, kształtowanie umiejętności wyboru ekologicznych produktów, a także zwiększenie wiedzy i świadomości dzieci w wieku przedszkolnym o nawykach higieniczno-zdrowotnych. W roku szkolnym 2023/2024 edukacją objęto **19 522 przedszkolaków** z 497 przedszkoli.

- 8) **Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS.** Podstawowym dokumentem wyznaczającym politykę państwa w zakresie zapobiegania HIV i Zwalczania AIDS jest Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2011 r. *w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS* oraz Harmonogram realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS opracowany na lata 2022-2026. Inicjowane działania w 2024 roku nakierowane były przede wszystkim na ograniczanie rozprzestrzeniania się zakażeń HIV

wśród ogółu społeczeństwa oraz zapewnienie odpowiedniego dostępu do informacji, edukacji w zakresie profilaktyki HIV/AIDS, jak również na promocję testowania w kierunku HIV.

W ramach działań edukacyjnych odbywały się spotkania edukacyjne i warsztaty w szkołach, tworzone ekspozycje wizualne, organizowano punkty informacyjno-edukacyjne oraz prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjno-informacyjnych. Podejmowano także działania w mediach społecznościowych (Facebook, Twitter) oraz na stronach internetowych, m.in. dotyczące popularyzacji społecznych kampanii informacyjnych ogłaszanych przez Krajowe Centrum ds. AIDS, tj. kampanii skierowanej do młodych dorosłych w wieku 18-24 lata pn. **„Mój pierwszy raz”**. Zamieszczano ponadto informacje o charakterze edukacyjnym w zakresie profilaktyki HIV/AIDS, w szczególności w ramach obchodów Światowego Dnia Pamięci o Zmarłych na AIDS, Europejskiego Tygodnia Testowania w kierunku HIV, Światowego Dnia AIDS.

Na podstawie § 9 ust. 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2011 r. *w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS* (Dz. U. z 2011 r., Nr 44, poz. 227), został powołany przez Wojewodę Małopolskiego uchwałą nr 1/2022 Zespół do spraw realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS w województwie małopolskim na lata 2022-2026. W skład Zespołu weszli przedstawiciele: Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie, Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego, Urzędu Miasta Krakowa, Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krakowie, Kuratorium Oświaty w Krakowie, Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, Stowarzyszenia Profilaktyki i Wsparcia „Jeden Świat” oraz konsultantów wojewódzkich zajmujących się chorobami zakaźnymi, diagnostyką laboratoryjną, epidemiologią. Celem Zespołu jest koordynacja i integracja wdrażania w Małopolsce zadań określonych w Harmonogramie realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS, poprawa współpracy poszczególnych podmiotów współodpowiedzialnych za program w naszym województwie oraz podniesienie efektywności prowadzonych działań, jak również współpraca z Koordynatorem Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS (Krajowe Centrum ds. AIDS). Zespołowi przewodniczy i koordynację pracy Zespołu zapewnia Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie. W 2024 roku odbyły się dwa spotkania mające na celu określenie współpracy między członkami zespołu i podjęcie wspólnych działań na rzecz profilaktyki HIV/AIDS na terenie Małopolski.

2.2. Profilaktyka uzależnień od środków psychoaktywnych

W 2024 roku kontynuowano rozpoczęty w latach poprzednich cykl konferencji poświęconych zdrowiu psychicznemu dzieci i młodzieży i profilaktyki stosowania środków psychoaktywnych. We współpracy z Wojewódzkim Ośrodkiem Terapii uzależnienia i Współuzależnienia Szpitala Klinicznego im. dr. Józefa Babińskiego SP ZOZ w dniu 19 kwietnia 2024 r. zorganizowano konferencję on-line pt. **„Rodzina i szkoła wobec wyzwań współczesnego świata”**, w której uczestniczyło **465 osób**. W dniu 22 listopada 2024 r. zorganizowano konferencję on-line **„Prawidłowe relacje jako czynnik zapobiegający uzależnieniom”**, w której uczestniczyło **417 osób**. Celem wydarzeń było zwrócenie uwagi na problem zaburzeń depresyjnych oraz różnego rodzaju uzależnień wśród dzieci i młodzieży, przedstawienie aktualnych badań na ten temat oraz zaproponowanie różnych form pomocy i wsparcia. W wydarzeniach uczestniczyli dyrektorzy, wychowawcy, nauczyciele i pedagodzy ze szkół podstawowych i ponadpodstawowych z terenu Małopolski.

W 2024 roku kontynuowano działania edukacyjne dot. problematyki FASD. 13 maja 2024 r. we współpracy z Małopolskim Centrum Doskonalenia Nauczycieli, Uniwersytetem Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie oraz założycielką FASmisji zorganizowano konferencję hybrydową **„Wpływ FASD, czyli Spektrum Płodowych Zaburzeń Poalkoholowych na edukację”**. W konferencji udział wzięli nauczyciele, pracownicy placówek szkolno-wychowawczych, pedagodzy, dyrektorzy szkół, psycholodzy szkolni, studenci, rodzice oraz pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej pionu Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia z województwa małopolskiego.

WSSE w Krakowie po raz kolejny zaangażowało się w akcję **„Wrzesień miesiącem świadomości FASD”**. W jej ramach WSSE w Krakowie nawiązało współpracę z Wojewódzkim Ośrodkiem Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia, Centrum Kompleksowej Diagnostyki i Terapii Dzieci z FASD działającym przy Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym im. św. Ludwika w Krakowie oraz założycielką inicjatywy społecznej FASMISJA. W ramach inicjatywy w mediach społecznościowych opublikowane zostały materiały edukacyjne w postaci filmów nagranych wspólnie z ekspertami ze Szpitala im. Św. Ludwika w Krakowie oraz mamą adopcyjną dzieci z FAS, a także autorskie infografiki. Ponadto, we współpracy Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krakowie z Wojewódzkim Ośrodkiem Terapii Uzależnień i Współuzależnienia Szpitala Klinicznego im. dr. Józefa Babińskiego SP ZOZ w Krakowie oraz Ekspertem Wojewódzkim ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii Województwa Małopolskiego zorganizowano w dniu 6 września 2024 r. konferencję pn.: **„Diagnostyka i rehabilitacja w spektrum zaburzeń związanych z FASD”**. Celem wydarzenia było pogłębienie wiedzy uczestników w zakresie skutków spożywania alkoholu

przez kobiety ciężarne, zachęcenie do podejmowania działań edukacyjnych, które byłyby ściśle nastawione na zapobieganie występowaniu FASD – Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych, a także przedstawienie metod pracy z dzieckiem ze spektrum zaburzeń poalkoholowych i zrozumienie jego potrzeb edukacyjnych. Konferencję skierowano do przedstawicieli placówek opiekuńczo-wychowawczych, szkolno-wychowawczych, miejskich i gminnych ośrodków pomocy społecznej, pracowników podmiotów leczniczych, rodzin zastępczych, koordynatorów pieczy zastępczej, jak również koordynatorów powiatowych i szkolnych programu edukacyjnego „ARS, czyli jak dbać o miłość?”, który koncentruje się na profilaktyce stosowania substancji psychoaktywnych, w tym alkoholu. W wydarzeniu **uczestniczyło 160 osób**. Opublikowane w mediach społecznościowych materiały opracowane w ramach akcji promującej wiedzę na temat FASD (filmy, grafiki, posty podsumowujące) dotarły do **18 051** odbiorców.

2.3. Profilaktyka zakażeń wirusem HIV i chorób przenoszonych drogą płciową

11 grudnia 2024 r. podczas trwającego miesiąca profilaktyki zakażeń wirusem HIV, WSSE w Krakowie we współpracy z Urzędem Marszałkowskim Województwa Małopolskiego, Urzędem Wojewódzkim w Krakowie i Stowarzyszeniem Jeden Świat zorganizowała konferencję **„Profilaktyka HIV - co się zmieniło, a co zmienić się powinno”**. Adresatami wydarzenia byli dyrektorzy, wychowawcy, nauczyciele i pedagodzy szkół podstawowych i ponadpodstawowych z terenu Małopolski, a jego celem – przekazanie najnowszej wiedzy dotyczącej profilaktyki HIV/AIDS. W okresie od października do grudnia 2024 r. odbyło się również szkolenie dla osób pracujących w szkołach i innych instytucjach oświatowych, tj.: nauczycieli, pedagogów i psychologów, które WSSE w Krakowie zorganizowała wspólnie ze Stowarzyszeniem Jeden Świat. Szkolenie miało charakter kompleksowy i składało się z 4 części (część teoretyczno-wykładowa, część warsztatowa, praktyczna i superwizja), a jego celem było przygotowanie uczestników do prowadzenia działań profilaktycznych w zakresie HIV/AIDS wśród młodzieży.

2.4. Profilaktyka nowotworu piersi

Włączając się w działania na rzecz walki z rakiem piersi w 2024 roku, we współpracy z 5. Wojskowym Szpitalem Klinicznym z Polikliniką w Krakowie, realizowano 4. edycję wojewódzkiej kampanii społecznej **„Ja już, a Ty?”** (#jajuzaty?). Celem kampanii jest promowanie samobadania piersi oraz wykonywania badań profilaktycznych, takich jak m.in. USG i mammografia, w celu zminimalizowania ryzyka zachorowania na raka piersi i wykrycia ewentualnych zmian nowotworowych na wczesnym etapie. W ramach kampanii przygotowano

spot promujący kampanię, infografiki edukacyjne, a także filmiki-rolki z udziałem ambasadora kampanii – specjalisty chirurgii ogólnej i onkologicznej w 5. Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SPZOZ w Krakowie, konsultantem wojewódzkim w dziedzinie chirurgii onkologicznej. Ww. „materiały”, wzorem lat ubiegłych, publikowane były w mediach społecznościowych i na stronach internetowych WSSE w Krakowie i PSSE w Małopolsce.

We współpracy z Powiatowymi Stacjami Sanitarno-Epidemiologicznymi zorganizowano również cztery konferencje, w których łącznie udział wzięło **976 osób**, tj.

- 13 września 2024 r. konferencja **„Weź sprawy w swoje ręce. Twoje zdrowie. Twoja siła”** w Miejskim Centrum Kultury w Nowym Targu przy współpracy z Powiatową Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w Nowym Targu,
- 25 października 2024 r. konferencja **„Nierówna walka o dobrostan – jak dbać o zdrowie i równowagę psychiczną w kryzysie”** w Dąbrowskim Domu Kultury w Dąbrowie Tarnowskiej przy współpracy z Powiatową Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w Dąbrowie Tarnowskiej,
- 8 listopada 2024 r. konferencja **„Różowa profilaktyka-wiem badam się, wygrywam!”** w Regionalnym Ośrodku Kultury Doliny Karpia w Zatorze przy współpracy z Powiatową Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w Oświęcimiu,
- 18 listopada 2024 r. konferencja **„Dbam o siebie. Badam się”** na Akademii Kultury Fizycznej im. Bronisława Czecha w Krakowie przy współpracy z Powiatową Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w Krakowie.

Ponadto, Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Proszowicach i Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Brzesku zorganizowały dwie dodatkowe konferencje w ramach realizacji kampanii #jajuzaty.

Kampania została szeroko rozpropagowana medialnie. Jednostki Państwowej Inspekcji Sanitarnej spoza Małopolski aktywnie włączyły się w promowanie ww. inicjatywy, opatrując swoje działania dot. profilaktyki raka piersi hasztagiem #jajuzaty. Informacja o trwającej kampanii pojawiła się również w TVP3 Kraków.

2.5. Promocja wiedzy na temat właściwych nawyków żywieniowych

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie, włączając się w działania na rzecz przeciwdziałania złym nawykom żywieniowym, podniesienia świadomości konsumpcyjnej oraz wiedzy nt. bezpieczeństwa i jakości żywności, zainicjowała kampanię **„Zajadam się zdrowiem”** (#zajadamsiezdrowiem). Kampania ma na celu promowanie zasad zdrowego żywienia, których znajomość pomoże stać się Małopolanom świadomymi konsumentami. W 2024 roku realizowano czwartą edycję. W ramach ww. kampanii opracowano infografiki tematyczne, które publikowano w mediach społecznościowych WSSE i PSSE. Podejmowano

także szereg działań edukacyjnych na terenie całego województwa, m.in. szkolenia, pogadanki, spotkania czy ekspozycje wizualne.

WSSE w Krakowie w okresie sierpień-wrzesień 2024 roku była również realizatorem międzynarodowej kampanii #Safe2EatEU zainicjowanej przez Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności. Celem ww. inicjatywy było zwiększenie świadomości Europejczyków na temat bezpieczeństwa i higieny żywności, czytania etykiet, alergenów w żywności, zasadności stosowania suplementów diety.

2.6. Inne inicjatywy WSSE w Krakowie – IX Dzień Otwarty

Celem zapoznania mieszkańców Małopolski z działalnością Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz zwiększenia świadomości społecznej Małopolan na temat roli profilaktyki i jej wpływu na zdrowie, w dniu 18 maja 2024 r. zorganizowano IX Dzień Otwarty Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krakowie. Patronat honorowy nad wydarzeniem objęli Wojewoda Małopolski i Marszałek Województwa Małopolskiego. Patronami medialnymi wydarzenia zostali: TVP3 Kraków oraz Stowarzyszenie MANKO-Głos Seniora. Mieszkańcy Małopolski mieli okazję zwiedzić laboratoria WSSE w Krakowie (laboratorium badania wody, żywności, mikrobiologii klinicznej), skorzystać z bezpłatnych badań profilaktycznych i konsultacji specjalistycznych. Ponadto zorganizowano punkt edukacyjny i konsultacje z grzyboznawcą/klasyfikatorem grzybów. Na najmłodszych uczestników czekały liczne atrakcje: gry, quizy, konkursy z nagrodami, malowanie twarzy i wiele, wiele innych. Dzień Otwarty miał charakter rodzinnego pikniku organizowanego zarówno na terenach zielonych należących do WSSE w Krakowie, jak i wewnątrz budynku, gdzie znajdowały się punkty konsultacyjne i zaaranżowane specjalnie na ten dzień gabinety lekarskie. W ramach promocji wydarzenia przygotowano posty, które następnie publikowano na stronie WSSE i w mediach społecznościowych WSSE i PSSE w woj. małopolskim. Wydarzenie zostało zorganizowane we współpracy z 20 partnerami.

2.7. Udział w wydarzeniach zorganizowanych przez podmioty zewnętrzne

Pracownicy pionu promocji zdrowia brali także udział w wydarzeniach mających na celu promocję zdrowego stylu życia skierowanych do różnych grup wiekowych – od maluchów, po seniorów organizowanych przez inne podmioty:

- **„Święto Rodziny Krakowskiej”** zorganizowane przez Urząd Miasta Krakowa. WSSE w Krakowie wzięła udział w Finale Święta Rodziny Krakowskiej, przypadającego na 26 maja – Dzień Matki. W ramach XII Święta Rodziny Krakowskiej zorganizowała punkt edukacyjno-informacyjny: udzielano poradnictwa z zakresu szczepień, chorób

zakaźnych i zdrowego stylu życia, zorganizowano pokaz dla dzieci nt. prawidłowego mycia rąk. Przy użyciu narko- i alkoholgli symulujących stan po spożyciu substancji psychoaktywnych uczestnicy wykonywali zadania, których celem było zademonstrowanie, jak ww. substancje upośledzają zmysły.

- **„Zdrowie dla wszystkich”** zorganizowane przez Urząd Miasta Krakowa. Uczestnicy wydarzenia mieli okazję m.in. wykonać bezpłatne badania profilaktyczne, skorzystać z porad i konsultacji eksperckich w zakresie szeroko pojętego zdrowia, wysłuchać wykładów gości, wziąć udział w zajęciach z muzykoterapii czy w warsztatach florystycznych. WSSE w Krakowie przygotowało punkt edukacyjno-informacyjny. Zainteresowani mogli wykonać badanie pomiaru tlenu węgla w wydychanym powietrzu, wziąć udział w przygotowanej w formie zabaw symulacji demonstrującej szkodliwość działania substancji psychoaktywnych na organizm (narko- i alkoholgli) oraz skorzystać z poradnictwa w zakresie dot. działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej.
- **„Nowohuckie Senioralia”** na zaproszenie Urzędu Miasta Krakowa. Celem wydarzenia była integracja międzypokoleniowa, promowanie aktywnego stylu życia wśród seniorów oraz zwiększenie świadomości zdrowotnej poprzez koncerty, wspólną zabawę i możliwość skorzystania z darmowych badań profilaktycznych. WSSE w Krakowie zorganizowała stoisko edukacyjno-informacyjne. Udzielano poradnictwa, dystrybuowano materiały edukacyjno-informacyjne, prowadzono rozmowy i zachęcano do prowadzenia zdrowego stylu życia. Chętnym umożliwiono przetestowanie narko- i alkoholgli.
- **„A mnie jest szkoda lata”** zorganizowanego przez Urząd Miasta Krakowa. Podczas tego promującego aktywny styl życia i wykonywanie badań profilaktycznych wydarzenia, najmłodszy uczestnicy mogli wziąć udział w quizach, zagadkach i rebusach profilaktycznych przygotowanych przez pracowników WSSE w Krakowie. Starsi uczestnicy mieli możliwość porozmawiania z pracownikami WSSE w Krakowie nt. szczepień ochronnych, a w szczególności szczepień przeciwko HPV.
 - **„Zdrowy senior w Mikołajki”** na zaproszenie Urzędu Miasta Krakowa. Pracownicy WSSE w Krakowie zorganizowali stoisko edukacyjno-informacyjne, w ramach którego zachęcano do rezygnacji z palenia papierosów i wyrobów tytoniowych, przeprowadzano pomiar poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu, udostępniano możliwość przetestowania alko- i narkogogli, rozdawano materiały informacyjne oraz prowadzono rozmowy na temat zdrowego stylu życia.

- **„Olimpiada Wiedzy PCK – XXXI Olimpiada Zdrowia”** na zaproszenie Polskiego Czerwonego Krzyża – Oddział w Krakowie. Olimpiada składała się z II części, dla szkół podstawowych i ponadpodstawowych. Celem olimpiady było pogłębienie wśród młodzieży wiedzy na temat zdrowia i świadomego żywienia. Pracownik WSSE w Krakowie wygłosił prelekcję dla uczniów z zakresu problematyki HIV/AIDS oraz uczestniczył w ocenie prac uczestników.
- **„Marsz po zdrowie nerek na Kopiec”** z okazji Światowego Dnia Nerek na zaproszenie Ogólnopolskiego Stowarzyszenia „Moje Nerki”. Przybyli na Kopiec Kościuszki młodzież, dorośli i seniorzy mogli na zorganizowanym przez WSSE w Krakowie stoisku dowiedzieć się więcej na temat działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz skorzystać z poradnictwa nt. zdrowego stylu życia i profilaktyki. Przygotowano zabawy przy użyciu alko- i narkogogli.
- **„Małopolska Giełda Programów Profilaktycznych”** zorganizowana przez Eksperta Wojewódzkiego ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii Województwa Małopolskiego oraz Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia przy Szpitalu Klinicznym im. dr. Józefa Babińskiego w Krakowie. Podczas wydarzenia omówiono ofertę programów zdrowotnych realizowanych przez Inspekcję Sanitarną w Małopolsce, przygotowano punkt konsultacyjny.

3. Nadzór bieżący nad obiektami żywności, żywienia oraz materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością – interpretacja danych ogólnych zawartych w MZ-48

3.1. Charakterystyka stanu sanitarnego obiektów żywności i żywienia

W roku 2024 objętych nadzorem było **46 849** (w roku 2023 – 45 985) obiektów, w tym:

- 8 274 obiekty produkcji żywności – w grupie tej znajdują się 5 674 podmioty prowadzące produkcję pierwotną, rolniczy handel detaliczny, dostawy bezpośrednie,
- 20 559 obiektów obrotu żywnością,
- 16 897 zakładów żywienia zbiorowego, w tym 5 914 zakładów żywienia zbiorowego zamkniętego,
- 92 wytwórnie materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością,
- 1 027 miejsc obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością.

W roku 2024 skontrolowano **18 391** obiektów, tj. 39,3% (w roku 2023 – 41,1%), w których łącznie przeprowadzono **26 109** kontroli (w roku 2023 – 27 352), w tym 3 987 kontroli interwencyjnych. Wydano **3 591** decyzji administracyjnych, spośród których 139 decyzji dotyczyło przerwania działalności oraz 163 zakazu wprowadzania do obrotu środków spożywczych. Osoby winne zaniedbań ukarano 2 436 mandatami na kwotę 545 000 złotych. Skierowano 120 wniosków o ukaranie do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. Nie kierowano zawiadomień do prokuratury oraz wniosków o ukaranie do Sądu.

W roku 2024 obiekty oceniono na podstawie arkusza oceny zakładu. Z ogólnej liczby zakładów do kategorii niskiego ryzyka (**N**) zakwalifikowano 15 419 zakładów, tj. **32,9%**, do kategorii średniego ryzyka (**S**) zakwalifikowano 22 285 zakładów, tj. **47,6%**, do kategorii wysokiego ryzyka (**W**) zakwalifikowano 9 145 zakładów, tj. **19,5%**.

W roku sprawozdawczym wzrosła liczba obiektów z wdrożonymi zasadami GHP/GMP z 39 347 w roku 2023 do 43 800 w roku 2024 oraz wdrożonym systemem HACCP z 24 455 w roku 2023 do 26 447 w roku 2024.

3.2. Ocena stanu sanitarnego obiektów produkcji

W roku 2024 nadzorowano 8 274 obiekty, zatwierdzono 130 nowych zakładów, skontrolowano 2 646, tj. 32%. Przeprowadzono ocenę stanu sanitarnego 2 015 obiektów, tj. 24,4%. Na podstawie arkusza oceny zakładu 5 105 zakładów, tj. 61,7%, zakwalifikowano do kategorii

niskiego ryzyka, 1 446, tj. 17,5%, – średniego ryzyka i 1 723, tj. 20,8%, – do wysokiego ryzyka. W tej grupie 6 929 zakładów posiada wdrożone zasady GHP/GMP, natomiast 2 245 zakładów wdrożony system HACCP. Przeprowadzono 3 530 kontroli i rekontroli, w tym 303 kontroli interwencyjnych. Wydano 403 decyzje administracyjne, w tym 20 decyzji unieruchomienia/przerwania działalności całego lub części zakładu oraz 22 decyzje zakazu wprowadzania produktu do obrotu.

Powody, dla których wydano decyzje unieruchomienia/przerwania działalności całego lub części zakładu:

- w 1 zakładzie wstrzymanie produkcji i sprzedaży lodów z automatu ze względu na: stwierdzenie obecności *Enterobacteriaceae* w 5 z 5 próbek lodów,
- w 15 zakładach – ze względu na niewłaściwą jakość mikrobiologiczną wody,
- w 6 zakładach – z uwagi na niedostateczny stan sanitarno-higieniczny i techniczny w obiekcie.

Nałożono 199 mandatów karnych na kwotę 57 000 złotych. Skierowano 34 wnioski o nałożenie kar pieniężnych przez Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego (10 wniosków dotyczyło producentów pierwotnych i zostało opisanych w tej grupie), tj.:

- 5 wniosków dot. prowadzenia działalności bez złożenia wniosku o wpis do rejestru zakładów lub o zatwierdzenie zakładu i wpis do rejestru zakładów,
- 1 wniosek wystosowano w związku z prowadzeniem działalności żywnościowo-żywnieniowej niezgodnie z decyzją o zatwierdzeniu zakładu,
- 18 wniosków w związku z nieprzestrzeganiem wymagań w zakresie znakowania środków spożywczych, określonych w przepisach rozporządzenia Nr 1169/2011.

Do badań pobrano 843 próby żywności – zdyskwalifikowano 13.

Powtarzające się nieprawidłowości to:

- nieprzestrzeganie zasad higieny przy produkcji żywności, np. brak czystości i porządku w pomieszczeniach zakładu,
- niewłaściwy stan techniczny pomieszczeń i wyposażenia zakładów, m.in. brudne urządzenia, sprzęt, urządzenia chłodnicze,
- nieprzestrzeganie na bieżąco procedur systemu HACCP oraz zasad GHP i GMP,
- brak wdrożenia instrukcji Dobrej Praktyki Higienicznej oraz zasad systemu HACCP.

3.3. Ocena stanu sanitarnego obiektów obrotu żywnością

W roku 2024 nadzorowano 20 559 obiektów, zatwierdzono 1 425 nowych zakładów, skontrolowano 8 364, tj. 40,7%. Przeprowadzono ocenę stanu sanitarnego 4 453 obiektów, tj. 21,7%. Na podstawie arkusza oceny zakładu 7 423 zakłady, tj. 36,1%, zakwalifikowano do kategorii niskiego ryzyka, 8 934, tj. 43,4%, – średniego ryzyka i 4 202, tj. 20,5%, – do

wysokiego ryzyka. W tej grupie 19 531 zakładów posiada wdrożone zasady GHP/GMP, natomiast 10 282 zakłady wdrożony system HACCP. Przeprowadzono 12 666 kontroli i rekontroli, w tym 2 881 kontroli interwencyjnych. Wydano 1 635 decyzji administracyjnych, w tym 15 decyzji unieruchomienia/przerwania działalności całego lub części zakładu oraz 119 decyzji zakazu wprowadzania produktu do obrotu.

Decyzje unieruchomienia/przerwania działalności całego lub części zakładu wydano z uwagi na niedostateczny stan sanitarno-higieniczny i techniczny w obiekcie.

Nałożono 1 136 mandatów karnych na kwotę 225 700 złotych. Skierowano 66 wniosków o nałożenie kar pieniężnych przez Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, tj.:

- 24 wnioski dot. prowadzenia działalności bez złożenia wniosku o wpis do rejestru zakładów lub o zatwierdzenie zakładu i wpis do rejestru zakładów,
- 22 wnioski wystosowano w związku z prowadzeniem działalności żywnościowo-żywnieniowej niezgodnie z decyzją o zatwierdzeniu zakładu,
- 11 wniosków w związku z nieprzestrzeganiem wymagań w zakresie znakowania środków spożywczych, określonych w przepisach rozporządzenia Nr 1169/2011,
- 9 wniosków dotyczących sprzedaży środków spożywczych innych niż objęte grupami przeznaczonymi do sprzedaży dzieciom i młodzieży.

Do badań pobrano 4 754 próby żywności – zdyskwalifikowano 74.

Powtarzające się nieprawidłowości to:

- wprowadzanie do obrotu środków spożywczych o niewłaściwej jakości zdrowotnej (po upływie dat minimalnej trwałości i terminów przydatności do spożycia),
- nieprawidłowe przechowywanie artykułów spożywczych wymagających chłodzenia, poza urządzeniem chłodniczym, temperatury niezgodne z zalecanymi przez producenta;
- brak informacji dotyczącej danego środka spożywczego (bez opakowania lub w przypadku pakowania przy sprzedaży), podanej w miejscu dostępnym bezpośrednio konsumentowi finalnemu,
- brak czystości i porządku w pomieszczeniach sklepowych, niewłaściwy stan czystości koszyków na zakupy,
- brak zachowanej odpowiedniej segregacji masy towarowej w urządzeniach chłodniczych,
- brak aktualnego wyniku badania wody potwierdzającego w badanym zakresie jakość mikrobiologiczną i fizyko-chemiczną zgodną z wymaganiami,
- brak właściwej, zgodnej z przepisami odzieży ochronnej u pracowników,

- nieprawidłowy stan sanitarno-techniczny pomieszczeń zakładów,
- brak w miejscu wykonywanej pracy aktualnych orzeczeń dla celów sanitarno-epidemiologicznych u osób zatrudnionych przy sprzedaży środków spożywczych,
- brak opracowanych, wdrożonych oraz przestrzeganych zasad dobrej praktyki higienicznej (GHP) wraz z elementami systemu HACCP i prowadzeniem bieżących zapisów z czynności wykonywanych w ramach realizowanych zasad GHP,
- brak prawidłowego zabezpieczenia przed dostępem szkodników,
- brak bieżącej ciepłej i zimnej wody przy umywalkach do mycia rąk.

3.4. Ocena stanu sanitarnego obiektów żywienia zbiorowego typu otwartego

W roku 2024 nadzorowano 10 808 obiektów, zatwierdzono 1434 nowych zakładów, skontrolowano 4 088, tj. 37,8%. Przeprowadzono ocenę stanu sanitarnego 2 330 obiektów, tj. 57%. Na podstawie arkusza oceny zakładu 1 360 zakładów zakwalifikowano do kategorii niskiego ryzyka, 7 987 – średniego ryzyka i 1 461 – do wysokiego ryzyka. W tej grupie 10 349 zakładów posiada wdrożone zasady GHP/GMP, natomiast 8 696 zakładów wdrożony system HACCP. Przeprowadzono 5 797 kontroli i rekontroli, w tym 595 interwencyjnych. Wydano 1 181 decyzji administracyjnych, w tym 48 decyzji unieruchomienia/przerwania działalności całego lub części zakładu oraz 19 decyzji zakazu wprowadzania produktu do obrotu.

Powody, dla których wydano decyzje unieruchomienia/przerwania działalności całego lub części zakładu:

- w 21 zakładach – z uwagi na niedostateczny stan sanitarno-higieniczny i techniczny w obiekcie,
- w 2 zakładach – w związku z brakiem odpowiednich warunków sanitarnych i technicznych do prowadzenia działalności żywnościowo-żywieniowej (samowolne poszerzenie dotychczasowej działalności, prowadzenie działalności bez złożenia wniosku o zatwierdzenie i wpis do rejestru zakładów),
- w 25 zakładach – ze względu na niewłaściwą jakość mikrobiologiczną wody.

W roku 2024 wydano 18 decyzji zakazu wprowadzania do obrotu środków spożywczych po upływie daty minimalnej trwałości/terminu przydatności do spożycia oraz 1 decyzję zakazu wprowadzania do obrotu środków spożywczych w związku z brakiem znakowania w języku polskim.

Nałożono 955 mandatów karnych na kwotę 235 900 złotych. Skierowano 14 wniosków o nałożenie kar pieniężnych przez Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, tj.:

- 4 wnioski dot. prowadzenia działalności bez złożenia stosownego wniosku o wpis do rejestru zakładów lub o zatwierdzenie zakładu i wpis do rejestru zakładów,
- 7 wniosków wystosowano w związku z prowadzeniem działalności żywnościowo-żywnościowej niezgodnie z decyzją o zatwierdzeniu zakładu,
- 2 wnioski w związku z nieprzestrzeganiem wymagań w zakresie znakowania środków spożywczych, określonych w przepisach rozporządzenia Nr 1169/2011,
- 1 wniosek w związku z nieprzestrzeganiem wymagań w zakresie znakowania środków spożywczych, w tym w zakresie prezentacji, reklamy i promocji.

Do badań pobrano 345 prób żywności – zdyskwalifikowano 12.

Powtarzające się nieprawidłowości to:

- nieprzestrzeganie zasad higieny przy produkcji żywności, np. brak czystości i porządku w pomieszczeniach zakładu, brak zabezpieczenia żywności przed zanieczyszczeniami, brak segregacji w urządzeniach chłodniczych, niezachowana ciągłość łańcucha chłodniczego,
- niewłaściwy stan techniczny pomieszczeń i wyposażenia zakładów, m.in. brudne urządzenia, sprzęt, półki, ruszty, szafki, szuflady chłodnicze, uszkodzone płytki na ścianach przy stanowiskach produkcyjnych, zniszczony i uszkodzony ociekacz na umyte naczynia, powierzchnie ścian i sufitów w pomieszczeniach produkcyjnych i magazynowych z odpryskami farby, brudne, przy punktach wodnych brak bieżącej zimnej i/lub ciepłej wody, brak środków do dezynfekcji rąk i powierzchni przeznaczonych do kontaktu z żywnością,
- niewłaściwa jakość żywności, tj. wprowadzanie do obrotu środków spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia oraz daty minimalnej trwałości oraz używanie do produkcji surowców po terminie przydatności do spożycia,
- brak możliwości przeprowadzenia skutecznej dezynfekcji naczyń stołowych,
- brak zapisów monitoringu temperatur w urządzeniach chłodniczych/zamrażarkach oraz zapisów wynikających z realizacji zasad dobrej praktyki higienicznej i dobrej praktyki produkcyjnej oraz zasad systemu HACCP,
- nieprzestrzeganie na bieżąco procedur systemu HACCP oraz zasad GHP i GMP,
- brak wdrożenia instrukcji Dobrej Praktyki Higienicznej oraz zasad systemu HACCP,
- nieprawidłowa gospodarka odpadami, zaśmiecony obszar wokół lokalu,
- brak orzeczeń lekarskich z badań do celów sanitarno-epidemiologicznych osób zatrudnionych w kontakcie z żywnością,
- brak szczegółowego wykazu składników środków spożywczych, tj. przygotowywanych w zakładzie posiłków bez opakowania lub pakowanych na życzenie konsumenta oraz

brak umieszczenia informacji o powyższym w miejscu bezpośrednio dostępnym dla klienta,

- brak odpowiednich warunków do prowadzenia procesów obróbki wstępnej surowców.

3.5. Ocena stanu sanitarnego obiektów żywienia zbiorowego zamkniętego

W roku 2024 nadzorowano 5 914 obiektów, zatwierdzono 272 nowe zakłady, skontrolowano 2 922 zakłady, tj. 49,4%. Przeprowadzono ocenę stanu sanitarnego 1 991 obiektów, tj. 68,1%. Na podstawie arkusza oceny zakładu 421 zakłady zakwalifikowano do kategorii niskiego ryzyka, 3 787 – średniego ryzyka i 1 706 – do wysokiego ryzyka. Przeprowadzono 3 676 kontroli i rekontroli, w tym 147 interwencyjnych. Wydano 337 decyzji, w tym 55 decyzji unieruchomienia/przerwania działalności całego lub części zakładu oraz 2 decyzje dot. wycofania z produkcji surowców po upływie daty minimalnej trwałości/terminu przydatności do spożycia.

Przyczyną wydania decyzji o unieruchomieniu zakładu było:

- w 53 zakładach – ze względu na niewłaściwą jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi,
- w 1 zakładzie – z uwagi na brak warunków sanitarno-technicznych do prowadzenia działalności żywnościowo-żywieniowej w zakresie od surowca do gotowej potrawy z wykorzystaniem naczyń wielokrotnego użycia,
- w 1 zakładzie – z uwagi na brak warunków sanitarno-technicznych do przeprowadzania obróbki wstępnej warzyw okopowych w zakładzie.

Nałożono 115 mandatów karnych na kwotę 19 400 złotych. Skierowano 5 wniosków do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o nałożenie kary pieniężnej:

- 4 wnioski – w związku z prowadzeniem działalności żywnościowo-żywieniowej bez złożenia stosownego wniosku o zatwierdzenie zakładu i wpis do rejestru zakładów,
- 1 wniosek – w związku z wprowadzaniem do obrotu środków spożywczych niedozwolonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży w jednostkach systemu oświaty (bufet w placówce oświatowej).

Do badań pobrano 72 próby żywności – żadnej nie zdyskwalifikowano. W grupie tej 5 783 zakłady posiadają wdrożone zasady GHP/GMP, a 4 982 wdrożony system HACCP.

Powtarzające się nieprawidłowości w grupie obiektów żywienia zbiorowego zamkniętego to:

- nieprawidłowy stan sanitarno-techniczny pomieszczeń produkcyjnych,
- niewłaściwy stan sanitarnohigieniczny pomieszczeń żywnościowych,
- zniszczony sprzęt i wyposażenie zakładów,

- brak zapisów wynikających z realizacji zasad dobrej praktyki higienicznej i dobrej praktyki produkcyjnej oraz zasad systemu HACCP,
- brak do wglądu orzeczeń lekarskich z badań do celów sanitarno-epidemiologicznych,
- brak przestrzegania segregacji masy towarowej w urządzeniach chłodniczych (surowce, półprodukty przechowywane razem z gotowymi wyrobami).
- brak postępu we wdrażaniu zasad GHP i GMP oraz zasad systemu HACCP.

3.6. Ocena stanu sanitarnego wytwórni materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, ich miejsc obrotu

W 2024 roku na terenie województwa małopolskiego nadzorem objęte były 92 wytwórnie materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością (w roku 2023 – 90 wytwórni). Skontrolowano 27 wytwórni, tj. 29,35%, przeprowadzając 30 kontroli. W grupie tej 87 obiektów zakwalifikowano do obiektów niskiego ryzyka, a 5 wytwórni do grupy średniego ryzyka. Wydano 5 decyzji administracyjnych dot. poprawy stanu sanitarno-technicznego obiektu.

Ponadto ustalono, że 86 wytwórni materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością posiada wdrożone zasady GHP/GMP, a 22 wytwórnie mają wdrożony system HACCP. W tej grupie obiektów pobrano 3 próbki materiałów do kontaktu z żywnością. Żadna próbka nie została zdyskwalifikowana. Nałożono 1 mandat karny na kwotę 200 złotych.

W 2024 roku wg rejestru zakładów znajdowały się 1 024 miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością (w roku 2022 – 1 043 miejsca obrotu). Wśród tych obiektów znajdowało się 113 hurtowni i 911 sklepów. Łącznie skontrolowano 245 obiektów obrotu (19 hurtowni i 226 sklepów), co stanowi 23,93% ogólnej liczby zewidencjonowanych obiektów. Na podstawie arkusza oceny zakładu oceniono 117 obiektów (165 sklepów i 12 hurtowni). W grupie tej 1 020 obiektów zakwalifikowano do obiektów niskiego ryzyka (112 hurtowni i 908 sklepów), a 4 obiekty do grupy średniego ryzyka (1 hurtownia i 3 sklepy). W tej grupie obiektów w roku 2024 przeprowadzono 290 kontroli, w tym 33 interwencyjnych związanych głównie z postępowaniem prowadzonym w ramach systemu RASFF oraz z sygnałami obywatelskimi. Postępowania dotyczyły m.in. wystąpienia zanieczyszczenia w butelkach na wodę, przekroczenia poziomu amin pierwszorzędowych w naczyniach kuchennych, obecności melaminy w plastikowych miskach, migracji 4,4'-diaminodifenylometanu w naczyniach kuchennych.

W 1 046 miejscach obrotu stwierdzono wdrożenie zasad GHP, a w 93 obiektach wdrożony system HACCP. W 2024 roku, w związku ze stwierdzonymi uchybieniami wydano, 10 decyzji administracyjnych, które dotyczyły poprawy stanu sanitarno-technicznego obiektów i uzupełnienia dokumentacji GHP i systemu HACCP oraz 1 decyzję dot. zakazu wprowadzania

do obrotu. Do badań laboratoryjnych pobrano 71 próbek materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, z czego 3 zostały zdyskwalifikowane. W grupie tych obiektów nałożono 2 mandaty karne na kwotę 200 złotych. W grupie tej nadzorowano również 3 importerów materiałów do kontaktu z żywnością. Wszystkie zakłady zostały zakwalifikowane do grupy niskiego ryzyka.

3.7. Kontrola graniczna

W roku 2024 na terenie województwa małopolskiego czynności kontrolne w zakresie systematycznej oceny dokumentacji oraz wyrwykowych kontroli identyfikacyjnych i bezpośrednich podejmowano na terenie: Oddziału Celnego II w Krakowie zlokalizowanego przy ulicy Nad Drwiną 16 i Oddziału Celnego PL Kraków-Balice mieszczącego się przy ulicy Kpt. M. Medveckiego 1 w Krakowie-Balicach oraz na terenie Oddziału Celnego w Tarnowie. Czynności kontrolne związane z graniczną kontrolą sanitarną dokonywane były również przy przejściu granicznym w Chyżnem, gdzie znajduje się hala rewizyjna oraz pomieszczenie chłodni do przetrzymywania środków spożywczych, w której dokonywane są kontrole importowanych produktów. Odbiorcami importowanych środków spożywczych były agencje celne, które reprezentują ok. 165 firm z całej Polski importujących żywność oraz materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością. Oględzin dokonywano także w składach celnych oraz bezpośrednio u podmiotów importujących i eksportujących, w tym również u producentów środków spożywczych.

W 2024 roku wydano 1 zawiadomienie skierowane do Lubelskiego Urzędu Celno-Skarbowego w Białej Podlaskiej, ul. Celników Polskich 21, 21-500 Biała Podlaska oraz do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lublinie, ul. Uniwersytecka 12, 20-029 Lublin, odnośnie produktu: malina mrożona. Podczas otwarcia samochodu ciężarowego stwierdzono liczne nieścisłości, tj. brak polskiego oznakowania – opakowania jednostkowe były oznakowane w językach: niderlandzkim, angielskim, francuskim, niemieckim, hiszpańskim, włoskim, portugalskim, duńskim, finlandzkim, norweskim, szwedzkim, rosyjskim i arabskim, co wskazywało, że nie jest to produkt przeznaczony do wprowadzenia do obrotu na terenie Polski.

W 2024 roku w ramach granicznej kontroli pobrano 68 prób do badań laboratoryjnych, tj.:

- 37 prób owoców mrożonych, z czego 14 pobrano w kierunku metali, a pozostałe 23 w kierunku pozostałości pestycydów,
- 2 próby warzyw mrożonych, z czego obydwie zostały pobrane w kierunku pozostałości pestycydów,
- 11 prób warzyw świeżych, z czego 10 pobrano w kierunku metali, a 1 w kierunku pozostałości pestycydów,

- 2 próby wyrobów cukierniczych pobrano w kierunku mikotoksyn,
- 15 prób cukru – kierunek badania: ocena organoleptyczna, zanieczyszczenia biologiczne, zanieczyszczenia fizyczne, w tym ferromagnetyczne,
- 1 próbę frytury z oleju słonecznikowego pobrano w kierunku pozostałości pestycydów.

Wydano 1 świadectwo niespełnienia wymagań zdrowotnych dot. 1 próbki, tj. porzeczka czarna mrożona (w ilości 21 010 kg brutto, 20 250 kg netto, tj. 810 worków po 25 kg, data minimalnej trwałości: 06.2026); pobranej w trakcie kontroli granicznej w dniu 8 lipca 2024 r. do badania laboratoryjnego, kierunek badania: pestycydy. Zbadana próbka wykazała przekroczenie w zakresie pozostałości pestycydów, tj. pestycydu: tetrakonazol. W związku z powyższym w dniu 12 lipca 2024 r. PPIS w Nowym Targu wydał decyzję nr 65/2024 znak: NZ.90852.94.2024 zakazującą wprowadzenia do obrotu kwestionowanego środka spożywczego.

Tabela 14. Liczba świadectw spełnienia wymagań zdrowotnych wydanych w roku 2024

Powiat	Liczba wydanych świadectw		
	Importowych	Eksportowych	Razem
nowotarski	3 213	21	3 234
krakowski	2 095	286	2 381
bocheński	109	2	111
wadowicki	65	303	368
tarnowski	38	44	82
limanowski	0	4	4
suski	0	132	132
wielicki	0	60	60
proszowicki	0	18	18
brzeski	0	16	16
nowosądecki	0	21	21
chrzanowski	0	8	8
oświęcimski	0	2	2
myślenicki	0	4	4
RAZEM	5 520	921	6 441

W 2024 roku na terenie województwa małopolskiego wydano 6 441 świadectw spełnienia wymagań jakości zdrowotnej dla środków spożywczych oraz materiałów lub wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

Wykaz asortymentu sprowadzanego w roku 2024 przedstawia poniższa tabela.

Tabela 15. Rodzaj sprowadzonych produktów w roku 2024

Grupa	Nazwa produktu	Liczba partii	Kraj pochodzenia
Owoce świeże	Arbuzy	530	Turcja, Albania, Mołdawia, Macedonia, Serbia
	Figi	45	Turcja
	Mandarynki	91	Egipt, Albania
	Pomelo	53	Wietnam
	Melony	4	Turcja, Albania, Macedonia
	Grejpfruty	10	Izrael
	Pigwa	5	Turcja
	Awokado	1	Turcja
	Borówka amerykańska	1	Serbia
	Borówki	5	Serbia
	Truskawki	8	Serbia, Albania
	Kiwi	13	Turcja
	Gruszki	10	Turcja, Serbia
	Jeżyny	2	Serbia
	Winogrona	416	Macedonia, Mołdawia, Turcja
Warzywa świeże	Kapusta biała	447	Turcja, Macedonia, Albania, Serbia
	Kapusta czerwona	4	Turcja, Macedonia, Albania
	Ogórki	241	Turcja, Albania, Ukraina
	Pomidory	415	Turcja
	Papryka	116	Izrael, Macedonia
	Kalafior	23	Turcja, Wielka Brytania
	Brokuły	4	Turcja, Wielka Brytania
	Kabaczek	1	Turcja
	Cukinia	32	Turcja
	Szparagi	1	Turcja
	Kukurydza w kolbach	5	Turcja
Owoce, warzywa mrożone	Granaty	2	Turcja
	Mandarynki	2	Turcja
	Jeżyny	61	Bośnia i Hercegowina, Ukraina, Serbia, Mołdawia
	Maliny	575	Bośnia i Hercegowina, Kosowo, Serbia, Ukraina
	Śliwki	51	Mołdawia, Macedonia, Serbia, Ukraina
	Truskawki	8	Ukraina, Serbia
	Wiśnie	41	Macedonia, Serbia, Mołdawia
	Winogrona	1	Serbia
	Czereśnie	7	Serbia, Turcja, Mołdawia
	Czarna porzeczka	11	Ukraina
	Figi	2	Turcja
	Dzika róża	3	Ukraina

Grupa	Nazwa produktu	Liczba partii	Kraj pochodzenia
	Brokuły	3	Egipt, Turcja
	Kukurydza	9	Mołdawia
	Marchew	1	Egipt
	Dynia	3	Ukraina
	Papryka	23	Serbia, Macedonia
	Cebula	1	Ukraina
Owoce, warzywa grzyby suszone	Śliwki	17	Mołdawia, Chile
	Wiśnie liofilizowane	7	Serbia, Turcja
	Maliny liofilizowane	9	Serbia
	Truskawki liofilizowane	15	Serbia, Turcja
	Banany liofilizowane	3	Turcja, Serbia
	Jagody liofilizowane	1	Serbia
	Porzeczki liofilizowane	9	Serbia, Turcja
	Jeżyny liofilizowane	3	Serbia, Turcja
	Rodzynki	2	Algieria, Chile
	Jabłko	2	Turcja, Mołdawia
	Pigwa	1	Turcja
	Aronia	1	Mołdawia
	Skórka z pomarańczy	1	Turcja
	Dzika róża	3	Mołdawia
	Pomidory	1	Turcja
	Cykoria	1	Indie
	Fasola	3	Ukraina
	Grzyby	1	Chiny
Słodycze, wyroby cukiernicze	Wyroby cukiernicze, wafle, batony, babeczki, ciastka, czekolada, cukierki	355	Macedonia, Turcja, Serbia, Ukraina
	Masa czekoladowa	1	Ukraina
	Bazy do deserów	10	Serbia
Inne środki spożywcze	Białko sojowe	45	Serbia
	Mąka sojowa	15	Serbia
	Mąka kukurydziana	4	Serbia
	Kasza bulgur	1	Ukraina
	Orkisz	1	Mołdawia
	Makarony	1	Ukraina
	Olej słonecznikowy	21	Ukraina
	Frytura z oleju słonecznikowego	2	Ukraina
	Cukier biały	16	Ukraina
	Wino gronowe	52	Chile, Argentyna, Gruzja, RPA, Izrael, USA, Urugwaj, Mołdawia, Serbia, Australia, Wielka Brytania, Nowa Zelandia, Albania, Macedonia
	Soki owocowe	3	Turcja

Grupa	Nazwa produktu	Liczba partii	Kraj pochodzenia
	Koncentraty soku (owocowe i warzywne)	816	Turcja, Mołdawia, Ukraina, Tajwan, Wielka Brytania
	Kawa surowa	186	Wietnam, Peru, Brazylia, Honduras, Meksyk, Etiopia, Wenezuela, Kolumbia, Gwatemala, Kostaryka, Salvador
	Kawa rozpuszczalna	29	Indie
	Ekstrakty roślinne	73	Chiny, Indie, Brazylia, Wielka Brytania
	Suplementy diety	39	USA, Kanada, Chiny, Wielka Brytania, San Marino, Irlandia, Serbia
	Chipsy ziemniaczane	4	Serbia
	Chipsy bananowe	1	Sri Lanka
	Przekąski, w tym ekspandowane przekąski z kukurydzy i ryżu	2	Białoruś, Serbia
	Herbata czarna, zielona	96	Japonia, Tajwan, Malawi, Ukraina, Uganda, Wietnam
	Herbata w proszku	8	Serbia
	Tortilla	12	Turcja
	Przetwory spożywcze (w tym: papryka konserwowa, ogórki w zalewie, kompoty owocowe, powidła śliwkowe, marmolada, pasta - śliwkowa, paprykowa, przecier wiśniowy)	14	Turcja, Serbia, Armenia, Ukraina, Indie
	Masa makowa	1	Ukraina
	Sosy warzywne	6	Ukraina, Turcja
	Ocet balsamiczny buforowany	4	Wielka Brytania
	Przyprawy (w tym: liście laurowe, chilli)	5	Turcja, Ekwador
	Lód w kostkach	7	Ukraina
	Orzechy laskowe	3	Turcja
	Orzechy włoskie	13	Ukraina, Mołdawia
	Orzechy nerkowca	2	Wietnam
	Orzechy ziemne	1	Argentyna
	Owoce kandyzowane	3	Chiny
	Obwarzanki	3	Ukraina
	Ziarno gorczycy	2	Ukraina
	Ziarno kukurydzy na popcorn	14	USA
	Wegańskie fileciki roślinne	27	Serbia
	Dodatki do napojów	15	Tajwan
	Płatki grochowe	2	Ukraina
	Nasiona gorczycy białej	2	Mołdawia

Grupa	Nazwa produktu	Liczba partii	Kraj pochodzenia
	Nasiona maku białego	4	Turcja
	Nasiona chia	2	Paragwaj
	Ziarno słonecznika (łuskane, niełuskane)	23	Mołdawia
	Nasiona słonecznika	190	Mołdawia, Turcja
	Kurkuma i piperyna	1	Chiny
Materiały i wyroby do kontaktu z żywnością	Wyroby z tworzywa sztucznego	150	Serbia, Turcja, Chiny
	Wyroby ze stali	48	Chiny, Turcja, Serbia
	Wyroby żeliwne	1	Chiny
	Wyroby ceramiczne	7	Chiny
	Wyroby kamionkowe	2	Chiny
	Wyroby porcelanowe	18	Chiny
	Blendery	11	Chiny
	Nalewaki do piwa	1	Wielka Brytania
	Młynki	1	Turcja
	Artykuły gospodarstwa domowego	52	Turcja
	Wyroby żeliwne	1	Chiny

W 2024 roku na terenie województwa małopolskiego wydano 921 świadectw eksportowych. W ramach asortymentu wysyłanego poza kraje UE dominowały głównie: napoje, napoje energetyzujące i napoje izotoniczne, wyroby cukiernicze, wegańskie produkty z mleczka kokosowego, płatki śniadaniowe, przetwory spożywcze, przekąski typu snack, fruzelina, suplementy diety, kawa zbożowa rozpuszczalna i ekstrakty kawy zbożowej, frytki mrożone, ketchup, sosy, majonezy oraz wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością – osłonki niejadalne. Krajami docelowymi były głównie: Zjednoczone Emiraty Arabskie, Macedonia, Szwajcaria, Ukraina, Kosowo, Maroko, Arabia Saudyjska, Kazachstan, Serbia, USA, Izrael, Australia, Armenia, Azerbejdżan, RPA.

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

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

Na terenie województwa małopolskiego w roku 2024 pobrano do badań laboratoryjnych i zbadano w ramach urzędowej kontroli i/lub monitoringu 6 127 próbek, w tym 6 035 próbek żywności i 92 próbki materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością, co stanowi 109,04%

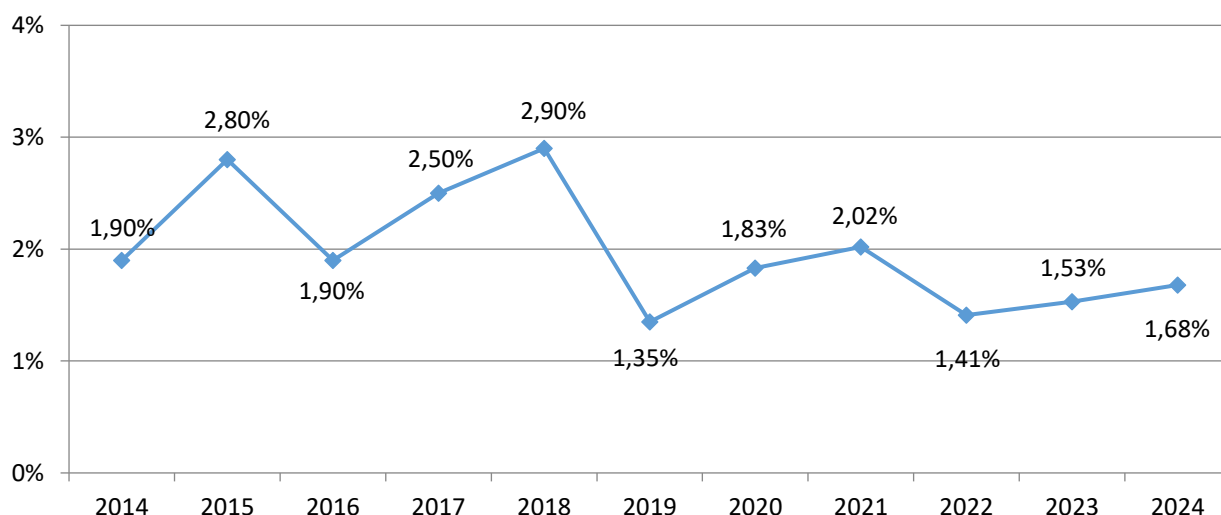
założonego planu. Próbkę pobrano u producentów, w tym producentów produkcji pierwotnej, w zakładach żywienia zbiorowego oraz w miejscach obrotu hurtowego i detalicznego.

Badania żywności prowadzono w następujących kierunkach: pozostałości pestycydów, metale szkodliwe dla zdrowia, azotany, 3-MPCD i pochodne, mikrobiologia, mikotoksyny, histamina, metanol, cyjanowodór i karbaminian etylu, substancje dodatkowe, kryteria czystości substancji dodatkowych, GMO, skażenia promieniotwórcze, napromieniowanie żywności, jod w soli, wybrane parametry w środkach specjalnego przeznaczenia żywieniowego i suplementach diety, kontrola żywności wzbogacanej, WWA, furan, izomery trans kwasów tłuszczowych, akryloamid, oleje mineralne, kwas erukowy, tłuszcze smażalnicze, odporność na środki przeciwdrobnoustrojowe bakterii zoonotycznych i komensalnych, alkaloidy tropanowe, alkaloidy pirolizydynowe, gluten, alergeny – białka soi i orzeszków ziemnych, nadchlorany, alkaloidy opium, aromaty, oznaczenia jakościowego zawartości niedeklarowanych aktywnych farmakologicznie substancji oraz substancji zabronionych zgodnie z listą Światowej Agencji Antydopingowej z 2024 r., a także inne parametry takie jak ocena oznakowania, ocena cech organoleptycznych, obecność zanieczyszczeń biologicznych lub fizycznych, parametry jęłczenia. Ponadto, badano materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością w kierunku oceny organoleptycznej oraz migracji globalnej i migracji specyficznych.

Spośród wyżej wymienionych, najwyższy odsetek (53,6%) stanowiły próbki badane mikrobiologicznie (w roku ubiegłym 55,2% próbek), dalej kolejno w kierunku metali szkodliwych dla zdrowia (7,3%), pozostałości pestycydów (6,4%), substancji dodatkowych (5,2%), histaminy (4,8%) oraz mykotoksyn (4,5%), wybranych parametrów w środkach specjalnego żywieniowego przeznaczenia żywieniowego oraz w suplementach diety, m. in. zawartość witamin, składników mineralnych, kofeiny, białka, koenzymu Q10 (3,3%), WWA (1,6%), zanieczyszczeń biologicznych i fizycznych (1,5%). Materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością stanowiły 1,5% wszystkich zbadanych próbek. Ponadto przeprowadzono ocenę organoleptyczną 80,6% oraz ocenę znakowania 1,5% wszystkich pobranych próbek. W pozostałych kierunkach odsetek zbadanych próbek stanowił mniej niż 1%.

W roku 2024 na podstawie badań laboratoryjnych zakwestionowano 103 próbki, tj. 1,68%. Odsetek próbek niespełniających wymagań w roku 2024 utrzymuje się na niskim poziomie, podobnie jak w roku 2023. Odnotowany odsetek próbek kwestionowanych jest jednym z najniższych zarejestrowanych na terenie woj. małopolskiego w ciągu ostatnich 10 lat.

Rysunek 45. Odsetek próbek na terenie województwa małopolskiego niespełniających wymagań w latach 2014-2024



Najwięcej nieprawidłowości w próbkach pobieranych na terenie województwa małopolskiego w roku 2024 stwierdzano w grupach: ziarno zbóż i przetwory, mleko i produkty mleczne, mięso i produkty mięsne oraz drób i przetwory drobiarskie.

Tabela 16. Stwierdzone niezgodności w grupach produktów w porównaniu z rokiem ubiegłym

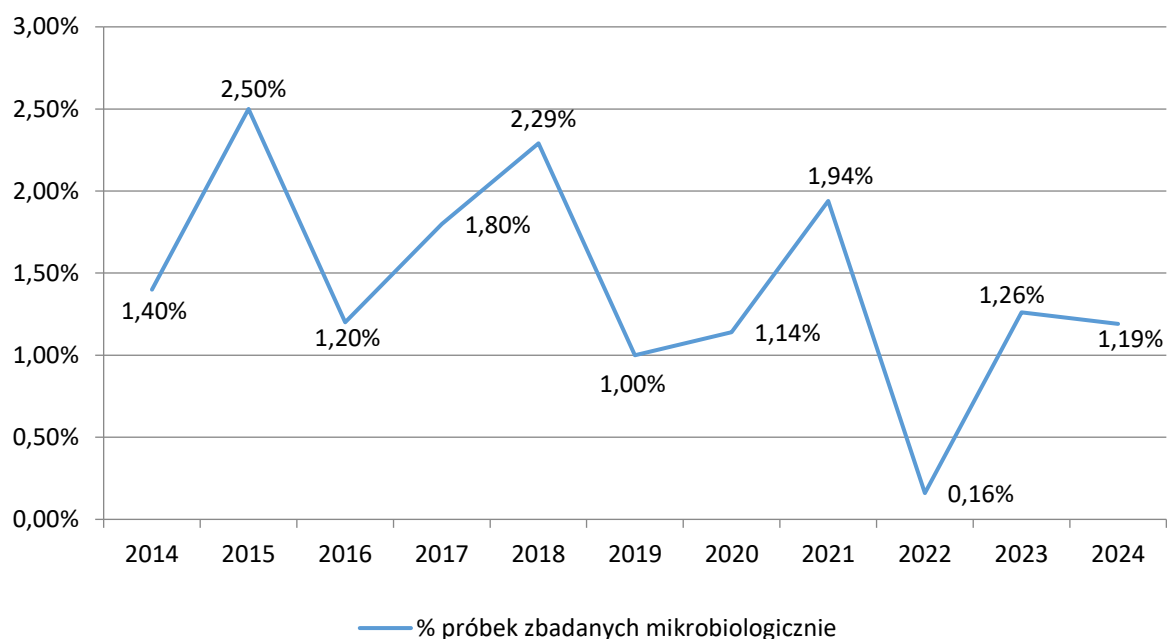
Grupa produktów	Rodzaj niezgodności	Liczba próbek niezgodnych z wymaganiami	
		2023	2024
Mięso, podroby i produkty mięsne	zanieczyszczenia mikrobiologiczne	-	10
	WWA	1	1
Drób, podroby, jaja i produkty	zanieczyszczenia mikrobiologiczne	11	14
Ryby, owoce morza i ich przetwory	substancje dodatkowe	1	-
	WWA	-	1
Mleko i przetwory mleczne	zanieczyszczenia mikrobiologiczne	13	10
	napromienianie	-	1
	znakowanie	1	-
	pozostałości pestycydów	1	-
	metale ciężkie	-	1
Ziarno zbóż i produkty na bazie ziaren	pozostałości pestycydów	1	-
	metale ciężkie	-	1
Orzechy	pozostałe parametry, w tym organoleptyka	5	3
Warzywa i przetwory	metale	1	4
	pozostałe parametry, w tym organoleptyka	5	-

Grupa produktów	Rodzaj niezgodności	Liczba próbek niezgodnych z wymaganiami	
		2023	2024
	pozostałości pestycydów	2	4
	zanieczyszczenia biologiczne i fizyczne	-	1
Owoce i przetwory	pozostałości pestycydów	2	3
	metale	1	-
	zanieczyszczenia biologiczne i fizyczne	-	1
	żywność wzbogacana	-	1
	pozostałe parametry, w tym organoleptyka	2	1
	substancje dodatkowe	1	-
Grzyby	pozostałości pestycydów	-	1
Napoje alkoholowe	karbaminian etylu	1	-
Wody mineralne i napoje bezalkoholowe	zanieczyszczenia mikrobiologiczne	10	5
Tłuszcze i oleje roślinne jadalne	WWA	-	1
Nasiona i owoce oleiste	pozostałości pestycydów	-	2
	zanieczyszczenia biologiczne i fizyczne	-	1
Zioła, przyprawy i podobne produkty	alkaloidy pirolizydynowe	-	3
	metale	1	-
Kawa, herbata, kakao, herbatki owocowe i ziołowe	metale	1	-
	mykotoksyny	3	-
	pozostałości pestycydów	-	1
	nadchlorany	-	1
	alkaloidy pirolizydynowe	2	2
Wyroby garmazeryjne i kulinarne	gluten	1	-
	pozostałe parametry, w tym organoleptyka	-	5
Żywność dla niemowląt i małych dzieci	znakowanie	-	1
Suplementy diety	wybrane parametry	1	4
	znakowanie	4	2
	substancje dodatkowe	1	-
	pozostałe parametry, w tym organoleptyka	1	-
Materiały i wyroby do kontaktu z żywnością	migracja specyficzna	-	1
	znakowanie	-	1
	ocena organoleptyczna	-	1
Substytuty mięsa i nabiału	substancje dodatkowe	1	-
	metale	-	1

W roku 2024 odnotowano 39 próbek kwestionowanych w kierunku zanieczyszczeń mikrobiologicznych, co stanowi liczbę równą liczbie próbek zakwestionowanych w roku

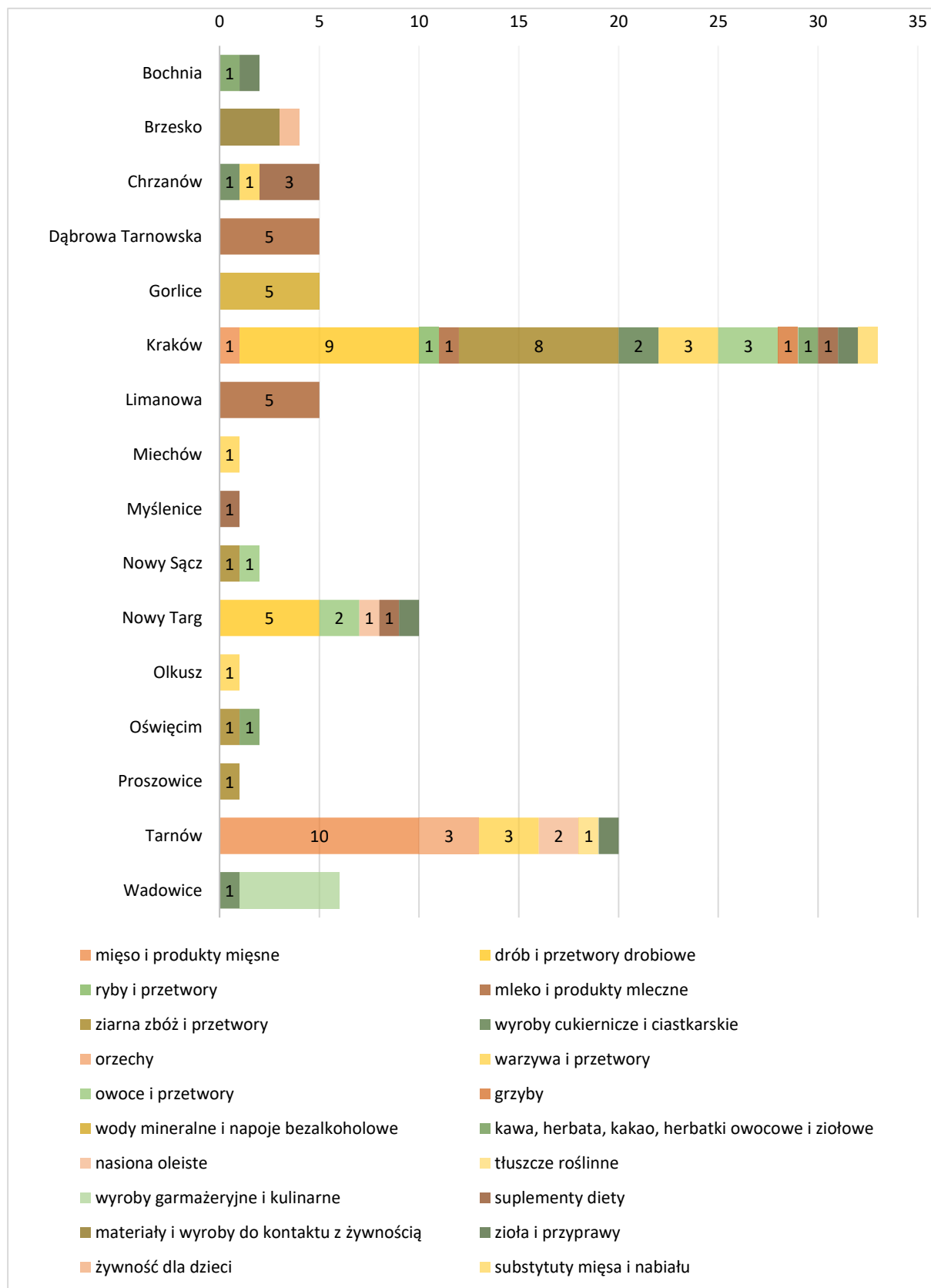
ubiegłym. Z uwagi na większą liczbę próbek badanych w roku 2024 względem roku 2023 w kierunku zanieczyszczeń mikrobiologicznych, odsetek próbek kwestionowanych jest mniejszy niż w roku 2023. pomimo że liczba próbek kwestionowanych się nie zmieniła.

Rysunek 46. Odsetek zakwestionowanych próbek badanych w kierunku zanieczyszczeń mikrobiologicznych



Na terenie powiatów brzeskiego, chrzanowskiego, gorlickiego, krakowskiego, olkuskiego, proszowickiego, tarnowskiego i wadowickiego liczba próbek zakwestionowanych wzrosła w stosunku do roku ubiegłego, zaś na terenie powiatów dąbrowskiego, limanowskiego, myślenickiego, nowosądeckiego i oświęcimskiego – zmalała. Na terenie powiatów bocheńskiego, miechowskiego i nowotarskiego liczba próbek kwestionowanych w porównaniu z rokiem 2023 nie uległa zmianie. Na terenie powiatu suskiego, wielickiego i tatrzańskiego nie stwierdzono zakwestionowanych próbek, co stanowi poprawę w stosunku do roku ubiegłego.

Rysunek 47. Niewłaściwa jakość środków spożywczych w powiatach w roku 2024-liczba próbek zakwestionowanych



5. Nadzór nad produkcją pierwotną

W 2024 roku do rejestrów zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, prowadzonych przez Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych z terenu województwa małopolskiego, wpisane były łącznie 5 674 podmioty prowadzące produkcję pierwotną produktów pochodzenia roślinnego, rolniczy handel detaliczny i sprzedaż bezpośrednią. W ramach nadzoru skontrolowano 1 158 podmiotów, przeprowadzając 1 236 kontroli sanitarnych, w tym 29 interwencyjnych. W tej grupie obiektów 4 368 zakwalifikowano do kategorii niskiego ryzyka, 270 do kategorii średniego ryzyka i 1 036 do kategorii wysokiego ryzyka. Wydano 25 decyzji administracyjnych, w tym 1 przerwanie działalności, która dotyczyła zakazu prowadzenia działalności w gospodarstwie rolnym, polegającej na kiszeniu kapusty do czasu zapewnienia właściwych warunków sanitarnohigienicznych w budynku kwaszarni kapusty. Nałożono 3 mandaty karne na łączną kwotę 700 zł. Małopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny nałożył 10 kar pieniężnych na wnioski złożone przez PPIS (prowadzenie działalności bez złożenia wniosku o wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz nieprawidłowego oznakowania kapusty kiszzonej).

Ponadto stwierdzanymi w tej grupie obiektów nieprawidłowościami były:

- brak wyniku badania wody pochodzącej z własnego ujęcia, która wykorzystywana jest do podlewania upraw,
- brak orzeczeń lekarskich z badań dla celów sanitarno-epidemiologicznych o braku przeciwwskazań do wykonywania prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby.

Z ogólnej ww. liczby kontroli 64 (52 kontrole z organami PIORIN i 12 kontroli z organami IOŚ) przeprowadzono, realizując zadania wynikające z „Planu działania na 2024 r. dotyczącego produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego realizowanego w ramach porozumienia w sprawie współdziałania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Państwowej Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa, Inspekcji Ochrony Środowiska w zakresie produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego”.

Tabela 17. Kontrole wspólne w zakresie produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego

Wspólne kontrole	Skontrolowano gospodarstwa produkujące:
PIORIN	sałatę, koper, szpinak, szczypiorek, kapustę pekińską, pomidory, ogórki, paprykę truskawki, porzeczki, maliny, agrest, jeżyny, borówki i jabłka, grykę
IOŚ	sałatę, rukolę, szpinak, szczypiorek oraz owoce miękkie, tj. truskawki, maliny, borówki i agrest

W trakcie przeprowadzonych czynności kontrolnych w gospodarstwach rolnych zwracano uwagę na:

- rodzaj oraz areał prowadzonych upraw oraz sposób zbioru,
- utrzymanie właściwych warunków higieniczno-sanitarnych w gospodarstwie,
- warunki przechowywania płodów rolnych oraz transportu,
- pochodzenie wody wykorzystywanej w produkcji rolniczej,
- warunki produkcji i zbioru płodów rolnych, a także ich przetwarzania w przypadku gospodarstw zajmujących się produkcją kapusty i ogórków kiszonych,
- sposób nawożenia upraw,
- rodzaj i stan czystości pojemników transportowych plastikowych i tzw. łubianek w gospodarstwach uprawy owoców miękkich,
- dostęp pracowników do toalet w pobliżu plantacji oraz dostęp do czystej wody przeznaczonej do mycia rąk,
- higienę osób pracujących w gospodarstwach,
- świadomość osób zajmujących się działalnością w zakresie właściwego wykonywania czynności oraz postępowania z produktami roślinnymi, w tym identyfikacji odbiorców i dostawców.

Kontrole gospodarstw rolnych przeprowadzane w ramach realizacji *Planu działania* nie wykazały nieprawidłowości w ww. obszarze, za wyjątkiem jednej kontroli, w trakcie której stwierdzono brak wyniku badania wody z własnego ujęcia (studnia), wykorzystywanej do podlewania uprawy borówki amerykańskiej. Wydano polecenie przedłożenia w PSSE wyniku badania wody, w których stwierdzono bakterie z grupy Coli (2 NPL w 100 ml) i ogólną liczbę mikroorganizmów 250 jtk/ml. Do właściciela gospodarstwa wystosowano pismo, w którym poinformowano, że woda o ww. parametrach nie nadaje się do bezpośredniego spożycia przez ludzi, jednocześnie zobowiązując stronę do używania wody wyłącznie do podlewania systemu korzeniowego, bez zraszania owoców.

Prowadzono również planowane kontrole kompleksowe gospodarstw rolnych, kontrole związane z poborem próbek owoców i warzyw do badań laboratoryjnych. Ponadto kontrole interwencyjne były przeprowadzane w związku z powiadomieniami RASFF oraz pismami przekazanymi w ramach współpracy przez Wojewódzkiego Inspektora Ochrony Roślin i Nasiennictwa w Krakowie, informującymi o nieprawidłowym stosowaniu środków ochrony roślin przez producentów owoców i warzyw z terenu województwa małopolskiego. W odpowiedzi na ww. pisma Małopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny informował organy WIORIN o wynikach kontroli przeprowadzanych przez PPIS we wskazanych gospodarstwach. Ponadto te gospodarstwa rolne zostały wytypowane do wzmożonego

nadzoru sanitarnego w 2025 r., w tym poboru próbek produktów rolnych do badań laboratoryjnych w kierunku pozostałości pestycydów.

Do badań laboratoryjnych pobrano, jak najbliżej etapu produkcji pierwotnej, tzn. u rolników po zbiorze, w hurtowniach (gdzie bezpośrednimi dostawcami byli rolnicy), na giełdach rolnych lub skupach, 108 próbek świeżych warzyw i owoców oraz ziemniaków i zbóż. Owoce miękkie pobrano do badań mikrobiologicznych oraz w kierunku oznaczenia zawartości metali ciężkich. W warzywach zielonych oznaczano zawartość azotanów i metali ciężkich, a w warzywach okopowych, ziemniakach, zbożach, pomidorach, ogórkach i pozostałych owocach zawartość metali ciężkich i pestycydów.

Tabela 18. Informacje o kwestionowanych próbkach żywności

Rodzaj próbki	Przekroczony parametr	Opis	Powiadomienie iRASTFF
Jarmuż (powiat krakowski)	Ditiokarbaminiany, tetrakonazol	Poinformowano odbiorców z terenu woj. śląskiego oraz świętokrzyskiego, przekazano informację do WIORIN w Krakowie. 15 sztuk zostało sprzedane do hurtowni (w której została pobrana próbka), a pozostała ilość klientom indywidualnym bez możliwości identyfikacji.	#720756
Por (powiat krakowski)	fluazifopu-P	Przeprowadzono kontrolę sanitarną w gospodarstwie rolnym, w którym wyprodukowano kwestionowanego pora i ustalono, że cała partia została sprzedana jednemu odbiorcy, tj. hurtowni, w której została pobrana próbka (produkt został sprzedany klientom indywidualnym bez możliwości identyfikacji). Przekazano informację do WIORIN w Krakowie.	#691932
Marchew (powiat miechowski)	kadm	W dniu kontroli, w trakcie poboru próbek w magazynie, stwierdzono 10 kg marchwi, pozostała ilość uprawy nie została zebrana z pola ze względu na złą jakość handlową marchwi. Przekazano informację do WIORIN w Krakowie. Uprawa została zniszczona i wymieszana z glebą poprzez talerzowanie.	#729264
Ziemniaki odmiany Denar (powiat olkuski)	rtęć	Cały plon pochodzący z tej działki został sprzedany w sklepie, w którym pobrano próbkę należącym do rolnika, klientom indywidualnym bez możliwości identyfikacji. Przekazano informację do WIORIN w Krakowie.	#6989900

Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni prowadzili działania mające na celu rozpropagowanie informacji na temat regulacji prawnych dotyczących obowiązku uzyskania przez rolników wpisu do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Informacje dotyczące zasad prowadzenia działalności w ramach produkcji pierwotnej i dostaw bezpośrednich, rolniczego handlu detalicznego zostały zamieszczone na stronach internetowych PSSE wraz z dokumentami do pobrania. Ponadto podczas kontroli sanitarnych przeprowadzanych na placach targowych oraz punktach skupu informowano rolników o obowiązku rejestracji. Dodatkowo zastosowano również poniższe działania informacyjne:

- w trakcie kontroli sanitarnych, przeprowadzanych na terenie powiatu krakowskiego, na bieżąco wśród rolników była rozpowszechniana ulotka opracowana przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Krakowie,
- podczas kontroli sanitarnych przeprowadzanych na terenie powiatu wadowickiego informowano rolników o możliwości zapoznania się z poradnikiem: „Pięć kroków do bezpieczniejszej uprawy owoców i warzyw promocja zdrowia poprzez zmniejszenie ryzyka skażenia mikrobiologicznego” (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333979>),
- PPIS w Suchej Beskidzkiej skierował pisma do Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa w Suchej Beskidzkiej, Powiatowego Ośrodka Doradztwa Rolniczego w Suchej Beskidzkiej oraz do wójtów i burmistrzów z terenu powiatu suskiego z prośbą o sukcesywne informowanie rolników o obowiązku rejestracji działalności oraz o umieszczenie na stronach internetowych, w mediach społecznościowych lub w inny dostępny sposób ulotki informacyjnej,
- PPIS w Zakopanem wystosował pismo z prośbą o współpracę polegającą na rozpowszechnieniu informacji na temat regulacji prawnych, dotyczących obowiązku uzyskania wpisu do rejestru w zakresie prowadzenia produkcji pierwotnej (pismo skierowane do Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa w Zakopanem, Oddziału terenowego Wojewódzkiego Inspektoratu Ochrony Roślin i Nasiennictwa w Zakopanem, Terenowego Zespołu Doradztwa Rolniczego Małopolskiego Ośrodka Doradztwa Rolniczego w Nowym Targu, Urzędu Miasta w Zakopanem oraz Urzędów Gminy w Kościelisku, Poroninie, Białym Dunajcu, Bukowinie Tatrzańskiej),
- przedstawiciele PPIS w Dąbrowie Tarnowskiej wzięli udział w posiedzeniu Rady Powiatowej Małopolskiej Izby Rolniczej w Dąbrowie Tarnowskiej, na którym przedstawili informacje dotyczące rejestracji działalności podmiotów działających na rynku wytwórców żywności prowadzących działalność w zakresie produkcji pierwotnej, dostaw bezpośrednich, rolniczego handlu detalicznego,

- w 2024 roku na terenie działania PPIS w Proszowicach kontynuowano działania mające na celu wyegzekwowanie obowiązku rejestracji gospodarstw rolnych. Informacja o obowiązkowej rejestracji zamieszczona została ponownie w opracowaniu „Stan Sanitarny Powiatu Proszowickiego za 2023 rok”. Ponadto rolnicy występujący do PPIS w Proszowicach z wnioskiem o opinię w sprawie pomieszczeń do przechowywania produktów rolnych weryfikowani są pod kątem rejestracji i informowani o konieczności wywiązania się z tego obowiązku.

6. Nadzór nad grzybami

W związku z trwającym sezonem zbioru grzybów leśnych, w roku 2024 prowadzono wzmożony nadzór nad obrotem grzybami świeżymi i suszonymi, a także nad zakładami wykorzystującymi je w produkcji, ze szczególnym uwzględnieniem działalności punktów skupu grzybów, placów targowych, zakładów żywienia zbiorowego oferujących dania z udziałem grzybów oraz zakładów produkcyjnych, stosujących grzyby do produkcji innych środków spożywczych. W trakcie kontroli przeprowadzanych w zakładach zwracano uwagę, czy grzyby świeże rosnące w warunkach naturalnych oraz grzyby suszone pozyskiwane z grzybów rosnących w warunkach naturalnych posiadają odpowiedni atest. Prowadzono również działania edukacyjne w zakresie podstawowych zasad wprowadzania do obrotu grzybów i stosowania ich do przetwórstwa, które są szczegółowo uregulowane w przepisach zawartych w rozdziale 10 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. *o bezpieczeństwie żywności i żywienia* oraz przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 listopada 2024 r. *w sprawie grzybów dopuszczonych do obrotu lub produkcji przetworów grzybowych, środków spożywczych zawierających grzyby oraz uprawnień klasyfikatora grzybów i grzyboznawcy*".

6.1. Działalność kontrolna

W wyniku działań podjętych przez PPIS z terenu województwa małopolskiego skontrolowano 745 podmiotów, stwierdzając nieprawidłowości w zakresie sprzedaży grzybów bez atestów grzyboznawcy lub klasyfikatora (powiat limanowski, oświęcimski, wadowicki, nowosądecki) oraz przetwórstwa grzybów nieposiadających atestu wystawionego przez klasyfikatora grzybów lub grzyboznawcę (powiat gorlicki). W wszystkich przypadkach nakazano wycofanie grzybów z obrotu, udzielono odpowiednich pouczeń, a także nałożono 1 mandat karny i złożono wnioski o nałożenie kary pieniężnej. Ponadto w wyniku kontroli stron internetowych, za pośrednictwem których oferowano do sprzedaży środki spożywcze, między innymi grzyby i przetwory grzybowe, stwierdzono w dwóch przypadkach nieprawidłowości, które dotyczyły podmiotów z terenu powiatu nowotarskiego polegające na nieprawidłowej prezentacji i reklamie, a w jednym przypadku dodatkowo na prowadzeniu działalności bez złożenia wniosku o wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Małopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny nałożył na osoby odpowiedzialne kary pieniężne w wysokości 2 000 zł za czyn wymieniony w art. 103 ust. 1 pkt. 1 b lit. c oraz 5 000 zł za czyny wymienione w art. 103 ust. 1 pkt 1, pkt. 1b lit. c i pkt 4.

6.2. Działalność edukacyjna

W ramach działalności edukacyjno-szkoleniowej dla konsumentów w zakresie dotyczącym wiedzy na temat grzybów oraz zasad ich zbierania podejmowano poniższe inicjatywy na terenie Małopolski.

- prowadzenie przez PSSE i WSSE dyżurów grzyboznawców lub klasyfikatorów, w ramach których w roku 2024 udzielono ponad 500 porad dla konsumentów,
- organizacja imprez plenerowych (32 w roku 2024) w różnych miejscowościach na terenie Małopolski, a także w trakcie trwania turnusów kolonijnych i półkolonijnych dla dzieci i młodzieży, w trakcie których prezentowane były modele grzybów jadalnych, niejadalnych i trujących, informowano o zasadach rozpoznawania rodzajów grzybów, zasadach sprzedaży grzybów, konieczności posiadania atestów, a także omawiano objawy zatruc grzybami i zasady udzielania pierwszej pomocy w przypadku wystąpienia zatrucia oraz rozdawano ulotki informacyjne,
- coroczne ekspozycje w siedzibach PSSE poświęcone gatunkom grzybów jadalnych, niejadalnych i trujących oraz zasadom bezpiecznego grzybobrania, informacje przekazywane są również za pośrednictwem prezentacji multimedialnych,
- organizacja dni otwartych, np. podczas IX Dnia Otwartego WSSE w Krakowie zorganizowano stoisko edukacyjno-informacyjne wraz z wystawą grzybów, na którym grzyboznawca i klasyfikator grzybów udzielali porad dotyczących bezpiecznego grzybobrania,
- dystrybucja materiałów edukacyjnych podczas kontroli placówek oświatowo-wychowawczych oraz w trakcie dni otwartych organizowanych w powiatowych stacjach sanitarno-epidemiologicznych,
- publikowanie na stronach internetowych oraz portalach społecznościowych (Facebook, Twitter, Instagram) WSSE i PSSE materiałów edukacyjnych takich jak: infografiki, broszury, ulotki, filmy edukacyjne dotyczące bezpiecznego grzybobrania, objawów zatrucia grzybami i zasad udzielania pierwszej pomocy w zatruciach,
- uczestnictwo pracowników inspekcji przed rozpoczęciem i w trakcie sezonu grzybowego w audycjach oraz briefingach prasowych dotyczących zasad bezpiecznego grzybobrania i profilaktyki zatruc grzybami, np. w czerwcu 2024 r. zastępca PPIS w Nowym Sączu uczestniczyła w Radiu Kraków w audycji poświęconej bezpiecznemu grzybobraniu, PPIS w Gorlicach w trakcie trwania sezonu zbioru grzybów udzieliła wywiadu dla Radia Trendy w tym zakresie, w sierpniu 2024 r. Kierownik Oddziału HŻŻiPN WSSE w Krakowie uczestniczył w briefingu prasowym, zorganizowanym przez Wojewodę Małopolskiego pt.: *„Jeśli na grzyby, to z koszykiem i z... głową”*.

7. Ocena stanu sanitarnego obiektów użyteczności publicznej oraz bezpieczeństwa zdrowotnego wody w województwie małopolskim

7.1. Woda do spożycia

Jednostki Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie małopolskim w 2024 r. sprawowały nadzór nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi na podstawie art. 4 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. *o Państwowej Inspekcji Sanitarnej* (Dz. U. z 2024 r. poz. 416), art. 12 ustawy z dnia 7 czerwca 2001 r. *o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków* (Dz. U. z 2024 r. poz. 757) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. *w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi* (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294). Do oceny jakości wody wykorzystywano wyniki badań próbek pobieranych i badanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną, jak również wyniki badań przeprowadzonych przez zarządzających danym obiektem i urządzeniem, w ramach kontroli wewnętrznej. W 2024 r. na terenie województwa małopolskiego zorganizowano 2 zewnętrzne szkolenia w zakresie pobierania próbek wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, na których przeszkolono łącznie 36 kandydatów na próbkobiorców. Ponadto, w ramach nadzoru nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, Małopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny wydał w 2024 roku 6 decyzji zezwalających na zastosowanie nowej technologii uzdatniania wody.

7.1.1. Zbiorowe zaopatrzenie w wodę

Woda do spożycia na terenie województwa małopolskiego jest w większości pochodzenia powierzchniowego. W 2024 r. skontrolowano 529 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę. Większość wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę stanowią wodociągi o produkcji wody 100-1 000 m³/d, których liczba pozostała niezmienna w stosunku do roku ubiegłego oraz wodociągi o produkcji dziennej 1 000-10 000 m³, których liczba wzrosła o 9 w stosunku do 2023 r.

Tabela 19. Wodociągi na terenie woj. małopolskiego w latach 2019-2024

Rodzaj wodociągu	Rok 2019	Rok 2020	Rok 2021	Rok 2022	Rok 2023	Rok 2024
>100 000 m ³ /d	1	1	1	1	1	1
10 001-100 000 m ³ /d	5	4	4	5	11	5

1 001-10 000 m ³ /d	47	49	51	50	45	54
101-1000 m ³ /d	221	222	220	225	225	225
≤100 m ³ /d	237	229	226	229	235	249
Inne podmioty zaopatrujące w wodę	557	567	559	566	559	574

Największym wodociągiem na terenie Małopolski jest wodociąg krakowski, zarządzany przez Wodociągi Miasta Krakowa S.A., o produkcji wody powyżej 174 tys. m³/dobę, stanowiący 2 280 km sieci wodociągowej. W krakowskim systemie zaopatrzenia w wodę funkcjonują 4 zakłady uzdatniania wody. Woda pobierana jest z rzeki Sanki (Zakład Uzdatniania Wody Bielany), rzeki Dłubni (Zakład Uzdatniania Wody Dłubnia), rzeki Rudawy (Zakład Uzdatniania Wody Rudawa), Zbiornika Dobczyckiego na rzece Rabe (Zakład Uzdatniania Wody Raba) oraz studni Mistrzejowickich. Stan ten nie uległ zmianom w stosunku do lat ubiegłych. Krakowski system wodociągowy w znacznej części zbudowany jest w układzie pierścieniowym (przewody wodociągowe tworzą obwody zamknięte), co przekłada się na dużą niezawodność systemu w zakresie dostawy wody do odbiorców. Woda pochodząca z wodociągu krakowskiego dystrybuowana jest również w trzech innych powiatach – myślenickim, wielickim i krakowskim.

7.1.2. Inne podmioty zaopatrujące w wodę

Ewidencja obejmowała 574 obiekty, w stosunku do roku 2023 odnotowano wzrost ich liczby w ewidencji o 2,7%. W 2024 r. kontrolą objęto 534 obiekty będące pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

7.1.3. Jakość wody

Jakość wody w roku 2024 w województwie małopolskim nie budziła zastrzeżeń, sporadycznie odnotowywano pojedyncze przekroczenia parametrów jakości wody do spożycia. Wodociągi, a szczególnie te o produkcji wyższej niż 1 000 m³/d, dostarczały wodę o właściwej i stabilnej jakości.

W ramach zbiorowego zaopatrzenia w wodę w 2024 r. pobrano 9 682 próbki, w tym w zakresie kontroli wewnętrznej wodociągów – 5 303, a w zakresie nadzoru sprawowanego przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej – 4 379 próbek wody (planowych 4 068 i doraźnych 311).

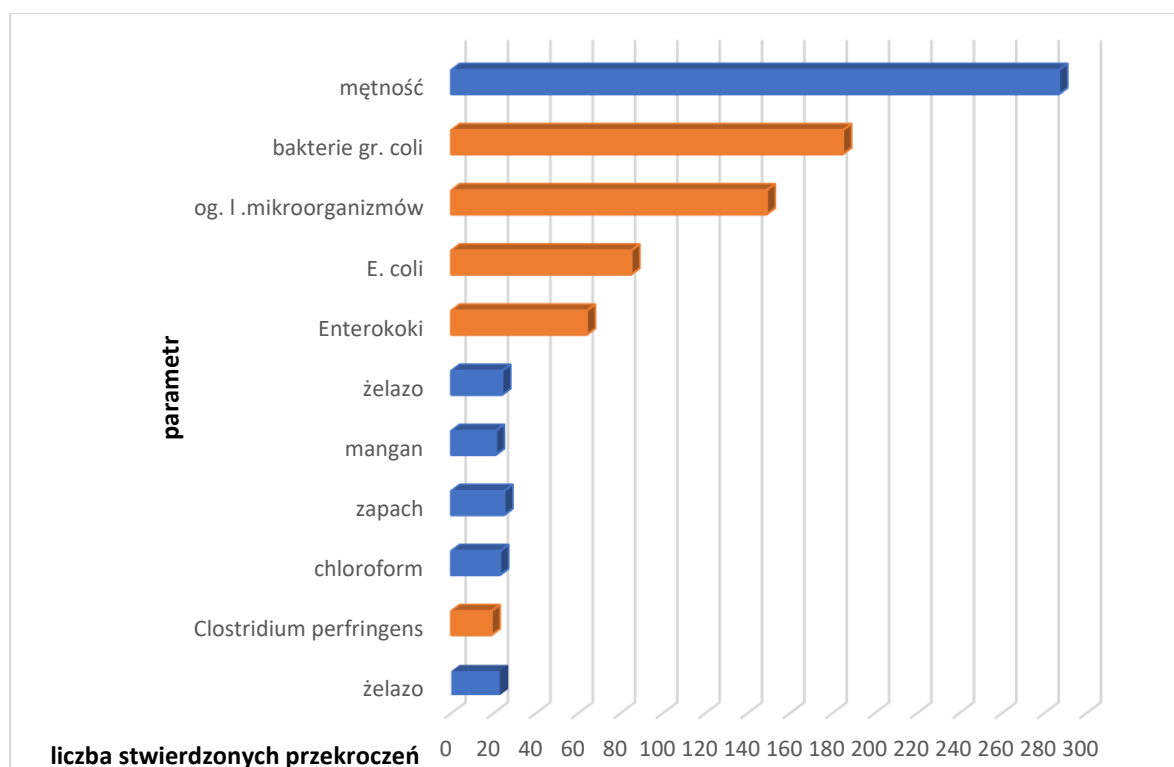
W 632 przebadanych próbkach stwierdzono uchybienia w zakresie spełnienia wymagań wynikających z rozporządzenia Ministra Zdrowia *w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi*, w tym w 240 same przekroczenia mikrobiologiczne, w 326 same

przekroczenia parametrów fizykochemicznych, a w 66 przekroczenia zarówno w zakresie parametrów mikrobiologicznych, jak i fizykochemicznych. W wyniku odnotowania przekroczeń i tym samym stwierdzenia niewłaściwej jakości wody organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej każdorazowo wszczynały postępowanie administracyjne (zarówno na wyniki badań w ramach nadzoru, jak i wyniki przedkładane przez zarządów wodociągów).

W 2024 roku wydano 211 decyzji stwierdzających brak przydatności wody do spożycia i 186 decyzji stwierdzających warunkową przydatność wody do spożycia. W przypadkach bezzwłocznego doprowadzenia wody do wartości parametrycznej wynikającej z rozporządzenia, umarzano postępowanie administracyjne. Decyzje te, w oparciu o analizę ryzyka i z uwagi na konieczność zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego konsumentów, wielokrotnie – zgodnie z obowiązującymi przepisami – opatrzone były rygorem natychmiastowej wykonalności.

Do najczęściej stwierdzanych przekroczeń parametrów mikrobiologicznych w województwie małopolskim należało przekroczenie w zakresie bakterii grupy coli oraz ogólnej liczby mikroorganizmów. Natomiast z parametrów fizykochemicznych przekroczenia najczęściej dotyczyły parametrów: mętności, zapachu i żelaza. Liczbę i rodzaj najczęściej stwierdzanych uchybień w zakresie jakości wody przeznaczonej do spożycia w województwie małopolskim, na podstawie których wszczynano postępowania administracyjne przedstawia poniższy rysunek.

Rysunek 48. Liczba przekroczeń badanych parametrów wody w 2024 roku



We wrześniu 2024 r. w związku z wystąpieniem na terenie Polski powodzi, wodociągiem w którym stwierdzono wpływ sytuacji powodziowej na jakość wody do spożycia, był wodociąg Rzyki w powiecie wadowickim, w którym stwierdzono brak możliwości technicznych w zakresie filtracji ze względu na zbyt intensywne opady deszczu, które spowodowały zalanie jednego ujęcia wody. Zarządzający wodociągiem zapewnił mieszkańcom beczkowozem wodę zdatną do spożycia pochodzącą z innego wodociągu, jednocześnie podejmując działania mające na celu usprawnienie przepływu wody przez filtry. Po zakończeniu incydentu powodziowego i zakończeniu działań naprawczych zostały przeprowadzone badania jakości wody, które wykazały brak uchybień w zakresie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

7.2. Miejsca rekreacji wodnej

7.2.1. Kąpieliska i miejsca wykorzystywane do kąpieli

Obowiązująca Dyrektywa 2006/7/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 15 lutego 2006 r. *dotycząca zarządzania jakością wody w kąpieliskach*, realizując zobowiązanie do zapewnienia wysokiego poziomu ochrony wody w kąpieliskach, wprowadza element zarządzania jakością wody w kąpielisku. Podstawą środków zarządzania jakością wody w kąpieliskach jest podejmowanie wszelkich działań mających na celu lepsze rozpoznawanie ryzyka, co w szczególności wpływa na poprawę jakości wody.

Wymagania i sposób prowadzenia nadzoru określone są w ustawie z dnia 20 lipca 2017 r. *Prawo wodne* (Dz. U. z 2022 r. poz. 2625 z późn. zm.), rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 stycznia 2019 r. *w sprawie nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpeli* (Dz. U. z 2019 r. poz. 255) oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2018 r. *w sprawie ewidencji oraz sposobu oznakowania kąpielisk i miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli* (Dz. U. z 2018 r. poz. 2476).

W województwie małopolskim w roku 2024 zewidencjonowanych było 17 kąpielisk. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach sprawowanego nadzoru zaopiniowały harmonogramy i weryfikowały wykonywanie badań wody w ramach kontroli wewnętrznej organizatorów. Wszystkie kąpieliska zostały skontrolowane – przeprowadzono 19 kontroli, w tym jedna kontrola związana była z interwencją w związku z zakwitem sinic. Pobrano 80 próbek wody (w tym 21 w ramach sprawowanego nadzoru). Na podstawie badań jakości wody w kąpieliskach, wykonywanych w ramach kontroli wewnętrznej przez zarządzających oraz przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w sezonie kąpielowym 2024 r. wydano 75 ocen o przydatności wody do kąpeli oraz 5 ocen o braku przydatności wody do kąpeli. Braki przydatności do kąpeli zostały wydane na trzech kąpieliskach:

- kąpielisko Chechło – plaża w powiecie chrzanowskim dwukrotnie w czasie sezonu kąpielowego (E. coli w liczbie 20000 jtk/100ml i 6000 jtk/100ml),
- kąpielisko Balaton w powiecie chrzanowskim (E. coli w liczbie 18000 jtk/100ml),
- kąpielisko Kryspinów w powiecie krakowskim (zakwit sinic).

Po zakończonym sezonie kąpielowym dokonano klasyfikacji jakości wody w kąpieliskach, zgodnie z § 5 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia *w sprawie nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpeli*. Jakość wody w 5 kąpieliskach została oceniona jako doskonała, w 3 jako dobra i w 2 jako dostateczna (7 kąpielisk pozostało niesklasyfikowanych ze względu na ich funkcjonowanie krócej niż cztery sezony kąpielowe). W jednym kąpielisku klasyfikacja została zmieniona na wyższą w stosunku do roku poprzedniego (Klimkówka w powiecie gorlickim – z dobrej na doskonałą), natomiast w jednym kąpielisku stwierdzono pogorszenie jakości wody i zmianę klasyfikacji w stosunku do roku poprzedniego (z doskonałej na dostateczną – Balaton w powiecie chrzanowskim).

Ponadto, w 2024 r. na terenie województwa małopolskiego funkcjonowały 2 miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpeli. Oba obiekty zostały skontrolowane, pobrano w sumie 9 próbek (w tym 3 w ramach sprawowanego nadzoru przez Państwową Inspekcję Sanitarną).

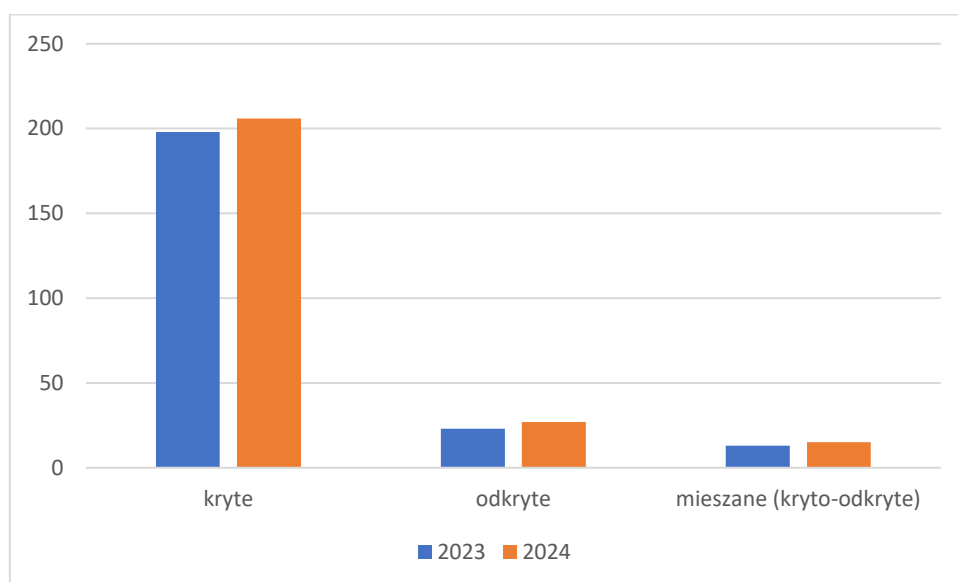
Na podstawie badań przeprowadzanych w ramach nadzoru sprawowanego przez Państwową Inspekcję Sanitarną oraz w ramach kontroli wewnętrznej, zostały wydane przez właściwych państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych 4 oceny przydatności wody do kąpieli.

7.2.2. Pływalnie

Nadzór nad jakością wody na pływalniach w 2024 r. sprawowany był przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie woj. małopolskiego zgodnie z wymaganiami wynikającymi z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. *w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach* (Dz. U. z 2022 r. poz. 1230).

Na terenie województwa małopolskiego w 2024 r. zewidencjonowano 206 pływalni krytych, 27 pływalni odkrytych oraz 15 pływalni mieszanych (kryto-odkrytych).

Rysunek 49. Liczba pływalni wg ewidencji w 2023 i 2024 roku



W ramach bieżącego nadzoru sanitarnego w 2024 r. przeprowadzono łącznie 230 kontroli sanitarnych na pływalniach, na podstawie których organy PIS stwierdziły w 10 obiektach zły stan higieniczno-sanitarny i techniczny, w 4 obiektach zły stan higieniczno-sanitarny oraz w 3 obiektach zły stan techniczny. Stwierdzone uchybienia techniczne dotyczyły m. in.: zawilgoceń, odprysków, zacieków na ścianach szatni basenowych, hali basenowych i węzłów sanitarnych oraz widocznych oznak rdzy na stopniach i posadzkach uniemożliwiających przeprowadzenie skutecznej dezynfekcji powierzchni. Powyższe dotyczy pływalni na terenie powiatów nowotarskiego, proszowickiego, wielickiego oraz tatrzańskiego. Natomiast uchybienia sanitarnohigieniczne stwierdzono na pływalniach z terenu powiatów: krakowskiego, nowotarskiego, proszowickiego oraz tatrzańskiego, które stanowiły braki systematycznych i udokumentowanych badań jakości wody w zakresie parametrów określonych w załącznikach

nr 1 i 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. *sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach*. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami w zakresie uchybień sanitarnohigienicznych i technicznych organy PIS wydały w 2024 r. 13 decyzji nakazujących oraz 19 decyzji płatniczych. Nałożono 2 mandaty na łączną kwotę 650 zł.

Badania jakości wody na pływalniach prowadzone były przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz przez zarządców pływalni w ramach kontroli wewnętrznej, zgodnie z harmonogramami ustalonymi corocznie z właściwymi państwowymi inspektorami sanitarnymi. W 2024 r. w ramach nadzoru nad jakością wody na pływalniach organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej z terenu województwa małopolskiego pobrały łącznie 2 591 próbek wody na pływalniach, z czego 506 pobranych próbek stanowiły próbki kwestionowane. Większość pływalni na terenie województwa małopolskiego zaopatrywana jest w wodę z sieci wodociągowych oraz wyposażona jest w systemy oczyszczania, dezynfekcji i cyrkulacji wody, zapewniające automatyczną korektę parametrów jakości wody oraz dozowanie środków dezynfekcyjnych. Najczęstsze stwierdzone przekroczenia jakości wody w zakresie wymagań mikrobiologicznych i fizykochemicznych dotyczyły:

- w zakresie parametrów fizykochemicznych: chloroformu, azotanów oraz mętności,
- w zakresie parametrów mikrobiologicznych: ogólnej liczby mikroorganizmów, bakterii *Legionella sp.* oraz bakterii *Pseudomonas aeruginosa*.

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej z terenu województwa małopolskiego w roku 2024 łącznie wydały 215 decyzji administracyjnych w zakresie kwestionowanej jakości wody na pływalniach oraz 312 decyzji płatniczych.

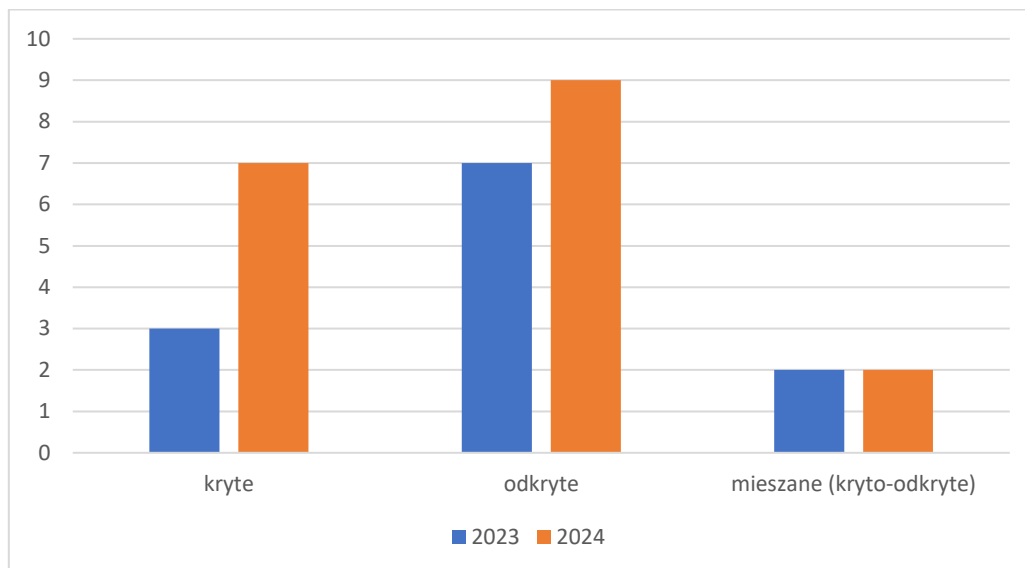
Należy podkreślić, iż w zdecydowanej większości przypadków, w sytuacji pogorszenia jakości wody, po przerwie eksploatacyjnej lub awarii, zarządcy informowali właściwych Inspektorów Sanitarnych, podejmując stosowane działania naprawcze. W przypadku działań naprawczych wynikających z niespełnienia przez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

7.2.3. Obiekty niespełniające ustawowej definicji pływalni

Na terenie województwa małopolskiego w powiatach bocheńskim, brzeskim, krakowskim, limanowskim, myślenickim, nowosądeckim, nowotarskim i tarnowskim w 2024 roku

funkcjonowało 18 obiektów niespełniających ustawowej definicji pływalni, w tym 7 obiektów krytych, 9 odkrytych i 2 mieszane.

Rysunek 50. Liczba obiektów niespełniających ustawowej definicji pływalni wg ewidencji w 2023 i 2024 roku



Można zauważyć nieznaczny wzrost liczby takich obiektów w porównaniu w rokiem ubiegłym (rysunek powyżej). Rozwój branży turystycznej na terenie województwa małopolskiego skłania właścicieli obiektów zakwaterowania do tworzenia nowych miejsc wypoczynku i rekreacji, tj.: baseny, jacuzzi, sauny.

Sposób prowadzenia nadzoru w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego wody na tego typu obiektach ustalany jest przez zarządcę w porozumieniu z właściwym państwowym powiatowym inspektorem sanitarnym, w oparciu o rozwiązania prawne określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. *w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach* (Dz. U. z 2022 r. poz. 1230). Przeprowadzono łącznie 11 kontroli sanitarnych, w trakcie których w 2 obiektach stwierdzono uchybienia w zakresie złego stanu higieniczno-sanitarnych i technicznego. W związku z powyższym wydano 2 decyzje nakazujące usunięcie stwierdzonych uchybień, 2 decyzje płatnicze oraz nałożono 1 mandat na kwotę 200 zł. W roku 2024 r. w przedmiotowych obiektach pobrano 66 próbek wody, z czego 28 próbek stanowiły próbki kwestionowane. W związku z powyższym wydano 11 decyzji w zakresie kwestionowanej jakości wody.

7.3. Nadzór nad jakością ciepłej wody użytkowej

Wymagania mikrobiologiczne, jakim powinna odpowiadać ciepła woda użytkowa, zostały określone w § 4 ust. 5 oraz załączniku nr 5 część A rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. *w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi* (Dz. U. z 2017

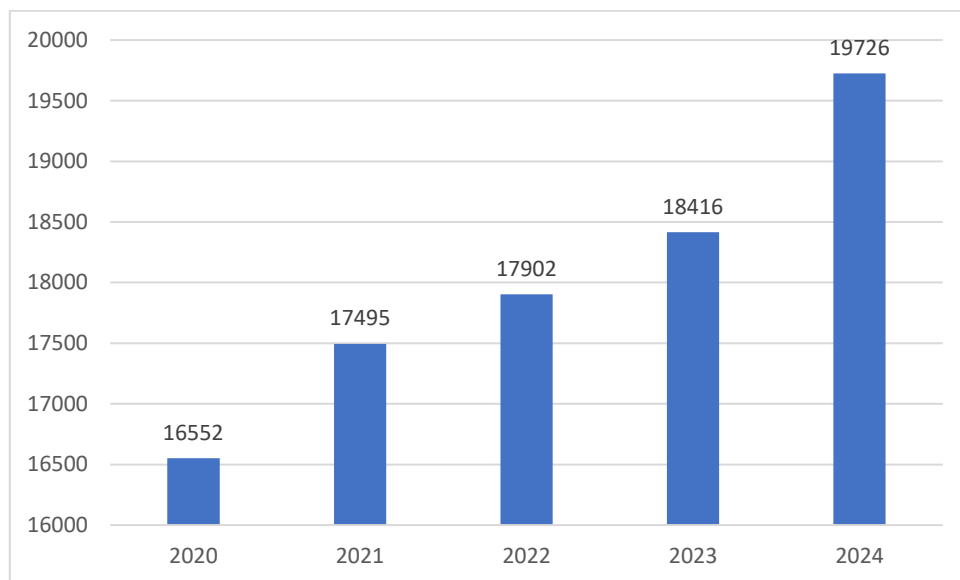
r. poz. 2294) i dotyczą bakterii *Legionella sp.* Czynnikiem sprzyjającym namnażaniu się pałeczek *Legionella sp.* w środowisku wodnym są m. in. temperatura, stagnacja wody czy obecność innych mikroorganizmów. Kolonizacja instalacji wodnej bakteriami *Legionella sp.* stwarza ryzyko szerzenia się zakażeń poprzez używanie wszelkiego rodzaju urządzeń zasilaną skażoną wodą z systemu dystrybucji. Najczęstszą drogą zakażeń jest droga inhalacyjna, czyli wdychanie aerozolu wodnego. Bakterie mogą powodować ciężkie zapalenie płuc (choroba legionistów) lub zachorowania grypopodobne o łagodniejszym przebiegu. Badania ciepłej wody użytkowej pod kątem występowania bakterii *Legionella sp.* prowadzone są w przedsiębiorstwach wykonujących działalność leczniczą oraz w budynkach użyteczności publicznej. W 2024 r. w ramach nadzoru nad jakością ciepłej wody użytkowej organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej pobrały łącznie 1 277 próbek wody do badań pod kątem występowania bakterii *Legionella sp.* w 293 obiektach użyteczności publicznej. Największa liczba próbek do badań została pobrana na terenie powiatu krakowskiego i Miasta Krakowa. Badania pod kątem występowania bakterii *Legionella sp.* w ciepłej wodzie użytkowej prowadzone były również przez zarządców podmiotów świadczących działalność leczniczą, w budynkach zamieszkania zbiorowego oraz w budynkach użyteczności publicznej, w ramach kontroli wewnętrznej – tj. obowiązku wynikającego z zapisów załącznika nr 5 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. *w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi* (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294). W przypadku wystąpienia skażenia instalacji ciepłej wody użytkowej nakazywano, w drodze decyzji administracyjnych, podjęcie działań naprawczych i doprowadzenie jakości wody do wymagań określonych w załączniku nr 5 część A do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. *w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi* (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294). Skuteczność podjętych działań była dokumentowana wynikami badań wody, przedstawianymi właściwemu inspektorowi sanitarnemu. W związku z powyższym, na podstawie badań jakości ciepłej wody użytkowej w ramach sprawowanego bieżącego nadzoru sanitarnego przez właściwych państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych oraz otrzymanych sprawozdań od zarządców budynków użyteczności publicznej, w tym przedsiębiorstw wykonujących działalność leczniczą, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej z terenu województwa małopolskiego wydały łącznie 206 decyzji nakazujących m.in. wyłączenie z użytkowania punktów czerpalnych (w przypadku skażenia wysokiego i bardzo wysokiego).

7.4. Obiekty użyteczności publicznej

W dziedzinie bieżącego nadzoru sanitarnego do zakresu działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej należy kontrola przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne

i zdrowotne, w szczególności dotyczące utrzymania należytego stanu higienicznego nieruchomości, instytucji, obiektów i urządzeń użyteczności publicznej oraz zbiorowego transportu publicznego, a także ochrona zdrowia ludzi przed szkodliwym działaniem sztucznego promieniowania ultrafioletowego w solariach.

Rysunek 51. Liczba zewidencjonowanych obiektów użyteczności publicznej w latach 2020-2024

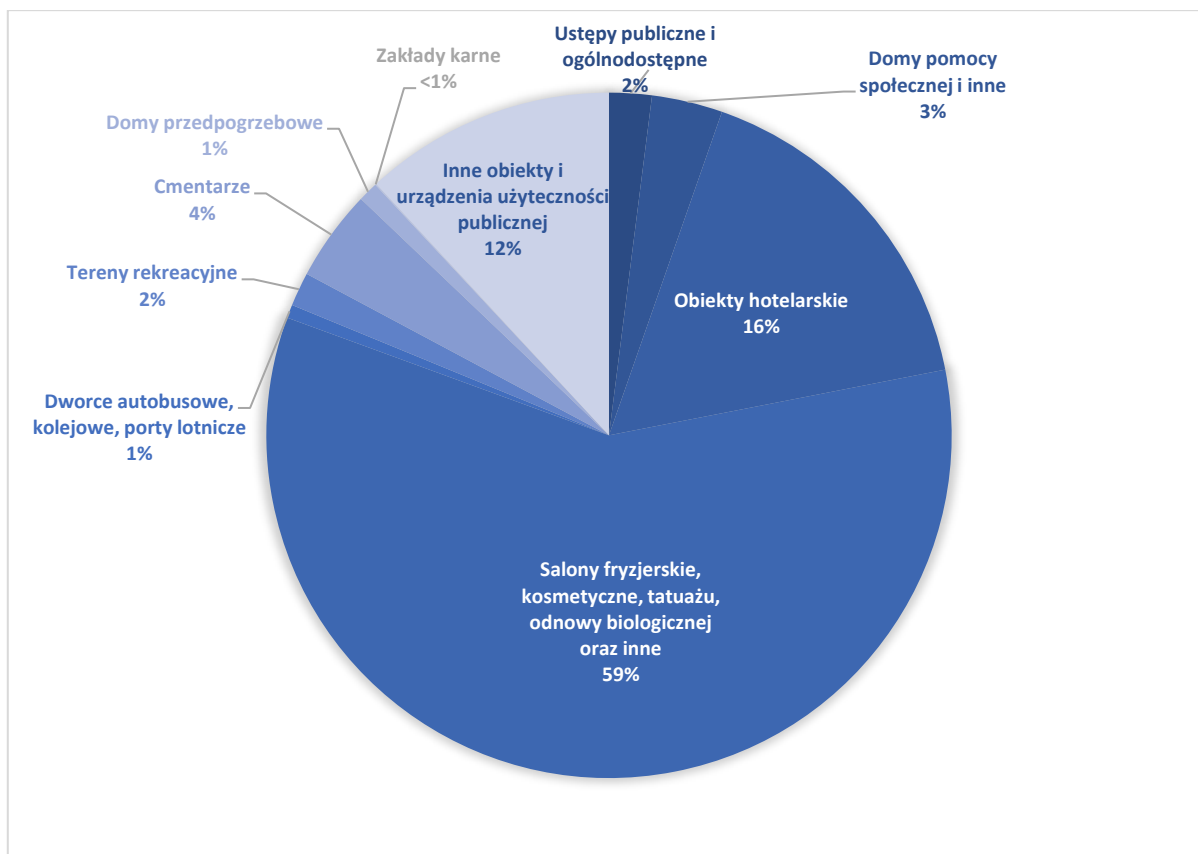


W 2024 roku skontrolowano 6 822 obiekty użyteczności publicznej, co stanowiło 35% spośród 19 726 ujętych w ewidencji, m.in.

- domy pomocy społecznej, placówki zapewniające całodobową opiekę, noclegownie i domy dla bezdomnych oraz inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej – skontrolowano 227 spośród 337 ujętych w ewidencji, co stanowiło 68%,
- salony fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu, odnowy biologicznej oraz inne zakłady, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z ww. usług – skontrolowano 4 001 spośród 7 344 ujętych w ewidencji, co stanowiło 54%,
- obiekty hotelarskie, motele, pensjonaty, kempingi, domy wycieczkowe, schroniska młodzieżowe i inne, w których świadczone są usługi hotelarskie – skontrolowano 1 131 spośród 7 142 ujętych w ewidencji, co stanowiło 16%,
- dworce autobusowe, kolejowe, porty lotnicze – skontrolowano 44 spośród 132 ujętych w ewidencji, co stanowiło 33%,
- ustępy publiczne i ogólnodostępne – skontrolowano 137 ustępów publicznych i ustępów ogólnodostępnych w obiektach użyteczności publicznej spośród 349 ujętych w ewidencji, co stanowiło 39%,
- cmentarze – skontrolowano 294, spośród 893, co stanowiło 33%,

- domy przedpogrzebowe – skontrolowano 64 spośród 170, co stanowiło 38%,
- inne obiekty i urządzenia użyteczności publicznej, m.in. targowiska, obiekty kulturalno-widowiskowe, tereny rekreacyjne, obiekty sportowe, parkingi, stacje paliw, kina, hale sportowe, targowiska, zakłady pralnicze – skontrolowano 920 spośród 3 352, co stanowiło 27%.

Rysunek 52. Odsetek skontrolowanych obiektów użyteczności publicznej z podziałem na grupy



Ponad połowa podejmowanych czynności kontrolnych przez Państwową Inspekcję Sanitarną w województwie małopolskim dotyczyła obiektów świadczących usługi: fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu, odnowy biologicznej, co wynika z dużej liczby tych obiektów znajdujących się w ewidencji. Kolejno najwięcej kontroli przeprowadzono w obiektach hotelarskich oraz innych obiektach i urządzeniach użyteczności publicznej.

7.5. Stan sanitarny wybranych kategorii obiektów

Domy pomocy społecznej, placówki zapewniające całodobową opiekę, noclegownie i domy dla bezdomnych, inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej

W porównaniu do roku poprzedniego odsetek skontrolowanych obiektów tej kategorii zwiększył się z 61% do 68%. Stwierdzone uchybienia w 15 obiektach (tj. 7% obiektów spośród skontrolowanych tej kategorii) dotyczyły:

- złego stanu sanitarno-technicznego i sanitarno-higienicznego pomieszczeń, w tym zniszczonych elementów wyposażenia,
- skażenia wewnętrznego systemu wodociągowego przez bakterie z rodzaju *Legionella*.

W 2024 roku nie stwierdzono nieprawidłowości w obrębie placówek zapewniających całodobową opiekę oraz noclegowni i domów dla bezdomnych.

Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne tatuażu, odnowy biologicznej oraz świadczące łącznie powyższe usługi

W porównaniu z rokiem 2023 liczba zewidencjonowanych obiektów z tej kategorii zwiększyła się o ponad 500, co odzwierciedla również zwiększona liczba przeprowadzonych kontroli.

W 2023 roku nieprawidłowości stanowiły 3% skontrolowanych obiektów. W roku 2024 odsetek skontrolowanych obiektów z uchybieniami pozostaje na porównywalnym poziomie i stanowi jedynie ok. 5% obiektów oferujących ww. usługi.

Kontrole solariów są prowadzone w związku z przepisami ustawy z dnia 15 września 2017 r. *o ochronie zdrowia przed następstwami korzystania z solarium* i obejmowały m.in. zagadnienia takie jak:

- obowiązek całkowitego zakazu promocji i reklamy usług w zakresie udostępniania solarium,
- zakaz udostępniania solariów osobom nieletnim,
- obowiązek prawidłowego oznakowania dotyczył zakazu korzystania z solarium przez osoby niepełnoletnie oraz negatywnych skutków korzystania z solarium, o którym mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 stycznia 2018 r. *w sprawie umieszczania informacji o zakazie udostępniania solarium osobom, które nie ukończyły 18 roku życia oraz treści informacji o ryzyku związanym z korzystaniem z solarium*.

W 2024 roku skontrolowano 102 obiekty (w 2023 r. – 143 obiekty) świadczące usługi w zakresie solarium, w tym 23 obiekty świadczące usługi wyłącznie w tym zakresie. Wobec tego kontrolami objęto 59% spośród 173 zewidencjonowanych obiektów świadczących ww.

usługi. Widać zatem, że nastąpił spadek o ok. 20% liczby skontrolowanych solariów w stosunku do roku 2023.

Obiekty hotelarskie – hotele, motele, pensjonaty, kempingi, domy wycieczkowe, schroniska młodzieżowe, pola biwakowe i inne obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie

Państwowa Inspekcja Sanitarna w ramach nadzoru nad obiektami hotelarskimi kontroluje:

- jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi,
- zaopatrzenie w bieżącą wodę ciepłą i zimną,
- gospodarkę ściekami i odpadami,
- postępowanie z brudną i czystą bielizną oraz pościelą,
- procedury utrzymania czystości, środki czystości i dezynfekcyjne,
- warunki eksploatacji instalacji wentylacyjnej i klimatyzacji,
- stan sanitarno-higieniczny, techniczny oraz infrastrukturę terenów przeznaczonych pod kempingi, pola namiotowe i wokół budynków.

Odsetek skontrolowanych obiektów tej kategorii w 2024 roku (tj. 16%) jest porównywalny z ubiegłym rokiem. W 156 przypadkach stwierdzono nieprawidłowości, co stanowi ok. 13% obiektów skontrolowanych. Dla porównania w 2023 roku procent obiektów, w których stwierdzono nieprawidłowy stan sanitarno-higieniczny bądź sanitarno-techniczny wynosił ok. 9%.

Dworce autobusowe, dworce i stacje kolejowe, porty lotnicze

W 2024 r. skontrolowano: 12 dworców autobusowych na 33 znajdujące się w ewidencji, 31 dworców i stacji kolejowych na 98 zewidencjonowanych oraz jeden port lotniczy im. Jana Pawła II w Krakowie-Balicach. W wyniku przeprowadzonych kontroli nie stwierdzono żadnych nieprawidłowości.

Ustępy publiczne i ogólnodostępne

W porównaniu do roku 2023 odsetek skontrolowanych obiektów zmniejszył się o ok. 20%. W 7 obiektach tej kategorii stwierdzono nieprawidłowości, co stanowi zaledwie 5,1% obiektów skontrolowanych. Stwierdzone uchybienia dotyczyły złego stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń.

Zakłady przedpogrzebowe

W 2024 r. skontrolowano o 8% więcej zewidencjonowanych obiektów niż w roku 2023. W 2 przypadkach stwierdzono nieprawidłowości (zły stan sanitarno-higieniczny), co stanowi jedynie 3% skontrolowanych obiektów.

Cmentarze

W roku 2024 skontrolowano o 2% więcej obiektów tej kategorii niż w roku poprzednim. Stwierdzone nieprawidłowości w 10 obiektach (3,4%) tego typu dotyczyły: braku ciepłej wody przy umywalce do mycia rąk, uszkodzonego podajnika na mydło, nieodpowiedniego gospodarowania odpadami oraz braku ogrodzenia.

Zakłady karne i areszty śledcze

W 2024 roku, tak samo jak w roku 2023, skontrolowano 4 obiekty spośród 8 zewidencjonowanych. Wyniki kontroli wykazały jeden przypadek nieprawidłowego stanu technicznego obiektu – brak płytek podłogowych, łuszczące się powłoki farb, zanieczyszczone ściany i podłogi w pomieszczeniu palarni.

Inne obiekty użyteczności publicznej

Skontrolowano 920 (tj. 27%) zewidencjonowanych obiektów tej kategorii (m.in. targowiska, obiekty kulturalno-widowiskowe, tereny rekreacyjne, obiekty sportowe, parkingi, stacje paliw, warsztaty terapii zajęciowej, itp.), czyli podobnie jak w roku 2023. W 57 przypadkach stwierdzono nieprawidłowy stan higieniczno-sanitarny lub techniczny, co stanowi ok. 6% spośród obiektów skontrolowanych.

7.6. Gospodarka odpadami medycznymi

Gospodarka odpadami medycznymi w skontrolowanych podmiotach prowadzona była w większości w sposób prawidłowy, z uwzględnieniem zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. *w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi* (Dz. U. z 2017 r. poz. 1975). W skontrolowanych zakładach są opracowane, wdrożone i udokumentowane procedury postępowania z odpadami medycznymi i komunalnymi od chwili ich powstawania w poszczególnych komórkach organizacyjnych (oddziały, poradnie itp.) do czasu odbioru przez firmę, z którą zawarto umowę.

W roku 2024 na terenie województwa małopolskiego, w wyniku stwierdzonych w trakcie przeprowadzonych kontroli nieprawidłowości, wydano jedną decyzję administracyjną w związku z nieprawidłowym składowaniem odpadów zakaźnych o kodzie 18 01 02 03*, polegającym na braku potwierdzenia przekazania odpadów medycznych do firmy specjalizującej się w ich utylizacji.

7.7. Przestrzeganie przepisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych

Podczas kontroli w obiektach użyteczności publicznej nadzorowanych przez pion Higieny Komunalnej sprawdzano również przestrzeganie przepisów ustawy z dnia 9 listopada 1995 r.

o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 2021 poz. 276 z późn. zm.). Kontrole wykonane w 2024 r. nie wykazały w większości nieprawidłowości w tym zakresie. Podczas kontroli zwracano uwagę na umieszczone w widocznym miejscu oznaczenie graficzne i słowne dotyczące zakazu palenia wyrobów tytoniowych i papierosów elektronicznych oraz przestrzeganie zakazu palenia. Tylko w jednym obiekcie (w powiecie nowotarskim), stwierdzono brak oznakowania w tym zakresie, co skutkowało wydaniem decyzji administracyjnej.

7.8. Bezpieczeństwo imprez masowych

W ramach nadzoru nad bezpiecznymi warunkami higieniczno-sanitarnymi organizacji imprez masowych, działając na podstawie ustawy z dnia 20 marca 2009 r. *o bezpieczeństwie imprez masowych* (tj. Dz. U. 2023 r. poz. 616) organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa małopolskiego wydały w 2024 r. 250 opinii dotyczących imprez masowych, biorąc pod uwagę oznaczenie punktów czerpalnych wody do picia, liczbę i rozmieszczenie ustępów publicznych dla uczestników imprezy, rozmieszczenie punktów gastronomicznych, oznaczenie lokalizacji pojemników do gromadzenia odpadów komunalnych i ich liczbę.

7.9. Nadzór nad spełnianiem wymogów postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi

Sprawując nadzór nad spełnianiem wymogów postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi, mając na względzie wymogi wynikające z ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. *o cmentarzach i chowaniu zmarłych* (Dz. U. z 2020 poz. 1947 z późn. zm.), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. *w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi* (Dz. U. Nr 153 poz. 1783 z późn. zm.), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2011 r. *w sprawie sposobu przechowywania zwłok i szczątków* (Dz. U. z 2011 r. Nr 75, poz. 405) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. *w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich* (Dz. U. z 2007 r. nr 249, poz. 1866), w 2024 r. wydanych zostało:

- 1 209 decyzji zezwalających na ekshumację zwłok lub szczątków ludzkich,
- 650 postanowień opiniujących wnioski na sprowadzenie zwłok lub szczątków z zagranicy,
- 254 decyzje zezwalające na wywóz zwłok lub szczątków poza granice Rzeczypospolitej Polskiej.

7.10. Wnioski, sygnały obywatelskie, kontrole interwencyjne oraz główne ich powody

W 2024 r. do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa małopolskiego zgłoszonych zostało 759 interwencji w ramach tzw. sygnałów obywatelskich, które dotyczyły m.in.: zalegania odpadów, pojawienia się insektów i gryzoni, nieprawidłowości w zakresie odprowadzania ścieków z terenu posesji, uciążliwości spowodowanych nieprawidłowym działaniem wentylacji, nieprawidłowości sanitarnohigienicznych w zakładach kosmetycznych. W ramach posiadanych kompetencji sygnały obywatelskie zostały rozpatrzone bez zbędnej zwłoki przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, w ramach powyższych działań dokonano 354 kontroli interwencyjnych oraz przekazywano zgłoszenia zgodnie z właściwością do organów, posiadających kompetencje do ich rozpoznania.

7.11. Gospodarka ściekowa, gospodarka odpadami komunalnymi, dezynsekcja i deratyzacja

Zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 13 września 1996r. *o utrzymaniu czystości i porządku w gminach* (Dz. U. z 2022 r. poz. 2519), regulamin utrzymania czystości i porządku w gminach określający m.in. szczegółowe zasady utrzymania czystości i porządku na terenie gminy, w tym wyznaczający obszary podlegające obowiązkowej deratyzacji oraz jej terminy, a także zasady zbierania odpadów komunalnych oraz częstotliwości i sposobu pozbywania się odpadów komunalnych i nieczystości ciekłych z terenu nieruchomości oraz z terenów przeznaczonych do użytku publicznego, uchwalany jest przez Radę Gminy po zasięgnięciu opinii państwowego powiatowego inspektora sanitarnego. W 2024 r. na terenie województwa małopolskiego zaopiniowano 64 regulaminy utrzymania czystości i porządku w gminach.

W trakcie przeprowadzanych kontroli na nadzorowanym terenie stwierdzano, iż nieczystości płynne odprowadzone były głównie do publicznej sieci kanalizacyjnej, przydomowych oczyszczalni ścieków bądź zbiorników bezodpływowych, z których były odbierane przez uprawnione do tego podmioty, zgodnie z zawartymi z właścicielami umowami. W trakcie przeprowadzanych w 2024 r. kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości w tym zakresie. Ponadto stwierdzono, iż odpady komunalne gromadzone były w pojemnikach lub kontenerach utrzymanych w dobrym stanie sanitarno-higienicznym i technicznym, a następnie odbierane przez firmy uprawnione do tego celu.

Podczas przeprowadzanych kontroli zwracano również uwagę na konieczność prowadzenia zabiegów dezynsekcyjnych i deratyzacyjnych, w szczególności w obiektach noclegowych,

jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej, aresztach śledczych oraz innych obiektach zakwaterowania/pobytu ludzi.

7.12. Podsumowanie

Działania podejmowane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach prowadzenia nadzoru mają na celu przeciwdziałanie najważniejszym czynnikom ryzyka zdrowotnego determinującym zdrowie ludzi, a w konsekwencji dążenie do zmniejszenia obciążenia chorobami. Oceniając nadzór sprawowany nad obiektami użyteczności publicznej w 2024 r., w województwie małopolskim, podobnie jak w latach ubiegłych, nie stwierdzono wystąpienia poważniejszych zagrożeń sanitarno-epidemiologicznych. Odsetek skontrolowanych obiektów użyteczności publicznej pozostaje na takim samym poziomie, co w roku poprzednim, tj. 35%, niemniej jednak liczba obiektów skontrolowanych z uchybieniami w porównaniu do roku 2023, wzrosła o 2,5%. Nieznaczny wzrost liczby obiektów, w których stwierdzono nieprawidłowości, nie wpływa jednak na ogólny stan obiektów użyteczności publicznej, który można ocenić jako dobry. Stwierdzane podczas kontroli nieprawidłowości w obiektach były usuwane na bieżąco lub w terminach wyznaczonych w decyzjach administracyjnych przez właściwych Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych.

Podsumowując natomiast nadzór sprawowany przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nad jakością wody do spożycia, ciepłą wodą użytkową, wodą na pływalniach, kąpieliskach i miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli, wskazać należy, iż w 2024 r. pobrano 8 337 próbek wody (do spożycia, w tym ciepłej wody użytkowej oraz w miejscach rekreacji wodnej) – tj. porównywalnie w stosunku do roku ubiegłego (8 525). Jakość wody do spożycia nie budziła zastrzeżeń, jedynie sporadycznie odnotowywano pojedyncze przekroczenia parametrów.

8. Ocena warunków sanitarnych w placówkach oświatowo-wychowawczych

Pracownicy pionu higieny dzieci i młodzieży Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. małopolskiego w 2024 r. przeprowadzili kontrole sanitarne planowane kompleksowe w **3 903** placówkach nauczania i wychowania. Skontrolowano m.in. **573** (tj. 89% z 641 w ewidencji) żłobki/kluby dziecięce, **1 485** (tj. 96% z 1 545 w ewidencji) przedszkoli i punktów przedszkolnych, **1 257** (tj. 63% z 1 981 w ewidencji) szkół i zespołów szkół, **16** (tj. 53% z 30 w ewidencji) placówek kształcenia ustawicznego, **173** (tj. 80% z 214 w ewidencji) placówki z pobytem całodobowym, **80** (tj. 42% z 190 w ewidencji) placówek wsparcia dziennego, **193** (tj. 38% z 514 w ewidencji) placówki wychowania pozaszkolnego, **23** (tj. 82% z 28 w ewidencji) placówki rekreacyjne.

Ponadto przeprowadzono kontrole sezonowe (*kontrole turnusów wypoczynku dzieci i młodzieży zima/lato*). Skontrolowano **1 366** turnusów wypoczynku dzieci i młodzieży (6 206 turnusów zarejestrowanych w bazie MEN, tj. 22%). Łącznie w 2024 roku przeprowadzono **5 761** kontroli sanitarnych.

8.1. Stan sanitarno-techniczny placówek oświatowo-wychowawczych

W 2024 roku na **3 903** skontrolowane placówki nauczania i wychowania w **294** placówkach (tj. **7,5%** wszystkich placówek skontrolowanych) stwierdzono zły stan higieniczno-sanitarny i/lub technicznych.

Oceniono, iż w złym stanie higieniczno-sanitarnym oraz technicznym było **120** placówek (tj. 3% wszystkich placówek skontrolowanych). Dotyczyło to **6** żłobków/klubów dziecięcych, **32** przedszkoli, **75** szkół i zespołów szkół, **1** szkoły wyższej, **2** placówek z pobytem całodobowym, **1** placówki wsparcia dziennego oraz **3** placówek wychowania pozaszkolnego.

W przypadku **43** placówek stwierdzono niewłaściwy stan higieniczno-sanitarny (tj. 1,1% wszystkich placówek skontrolowanych). Dotyczyło to **10** żłobków/klubów dziecięcych, **24** przedszkoli i punktów przedszkolnych, **8** szkół i zespołów szkół oraz **1** placówki z pobytem całodobowym.

Natomiast niewłaściwy stan techniczny stwierdzono w **131** placówkach (tj. 3,4% wszystkich placówek skontrolowanych). Dotyczyło to **5** żłobków/klubów dziecięcych, **30** przedszkoli, **72** szkół i zespołów szkół, **19** szkół wyższych, **2** placówek z pobytem całodobowym oraz **3** placówek wychowania pozaszkolnego.

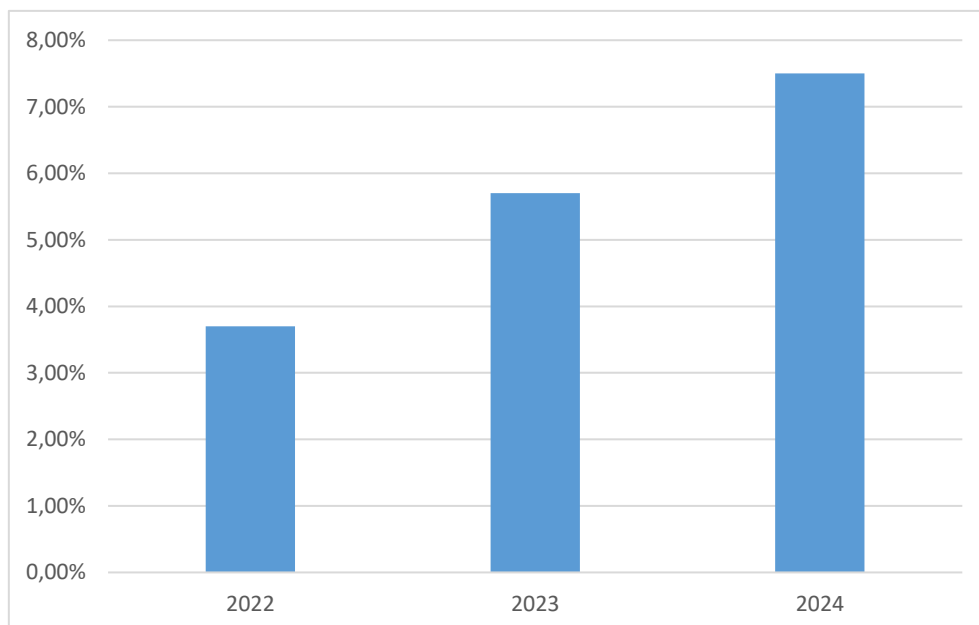
W związku z powyższym wydano decyzje administracyjne, a także polecenia pokontrolne doprowadzenia placówek do właściwego stanu zarówno higieniczno-sanitarnego, jak i technicznego. W placówkach stwierdzono m.in. brak wyników potwierdzających wykonanie

pomiarów oświetlenia sztucznego (elektrycznego), weryfikujących jego poprawność, zły stan sanitarno-techniczny ścian w salach zabaw dla dzieci oraz w toaletach, zły stan techniczny dojścia do szkoły, niezachowanie standardów dostępności do urządzeń higieniczno-sanitarnych, brak ochrony w oknach eliminujących nadmierne operowanie promieni słonecznych.

Tabela 20. Ocena stanu sanitarnego placówek oświatowo-wychowawczych za rok 2024

Powiat	Liczba placówek				
	Według ewidencji	Skontrolowanych		Nieodpowiadająca wymaganiom	
		n	%	n	%
bocheński	163	131	80	2	1,5
brzeski	153	105	68,6	8	7,6
chrzanowski	132	106	80	8	7,5
dąbrowski	63	58	92,7	0	0
gorlicki	144	118	81,9	1	0,85
krakowski	373	291	78	35	12
m. Kraków	1 523	1 321	87	131	10
limanowski	206	138	66,99	5	3,6
miechowski	64	48	75	2	4,2
myślenicki	134	122	91	31	25
nowosądecki	288	190	66	2	1
m. Nowy Sącz	178	101	55	6	5,9
nowotarski	355	200	56	47	23,5
olkuski	154	102	66,2	1	0,98
oświęcimski	166	120	72,3	0	0
proszowicki	55	40	73	0	0
suski	120	79	66	5	6,3
tarnowski	234	166	71	3	1,8
m. Tarnów	158	118	75	3	2,5
wadowicki	191	128	67	0	0
wielicki	247	159	64,3	0	0
tatrzański	75	62	82	4	6,5
Ogółem liczba placówek	5 176	3 903	75%	294	7,5%

Rysunek 53. Odsetek placówek w złym stanie sanitarnym i technicznym w placówkach oświatowo-wychowawczych



W porównaniu z poprzednimi latami w 2024 r. **7,5%** placówek wymagało poprawy technicznej obiektów oraz wyposażenia. W 2023 r. poprawy wymagało **5,7%** placówek, a w 2022 r. – **3,7%**. W okresie przerwy wakacyjnej w placówkach oświatowo-wychowawczych prowadzone były prace remontowe lub konserwatorsko-porządkowe. W roku 2024 prace dotyczyły niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego sal dydaktycznych, ciągów komunikacyjnych i innych sal zajęć dla dzieci i młodzieży, niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego dróg dojścia i ogrodu, nieodpowiednich warunków do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego czy nawierzchni placów rekreacyjnych i boisk, placów zabaw, bloków żywieniowych, szatni dla uczniów oraz stanu sanitarnohigienicznego toalet, w tym sprawności technicznej wyposażenia.

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

8.2. Ocena warunków do utrzymania higieny osobistej dzieci i młodzieży

W 2024 r. oceniono, iż spośród skontrolowanych placówek właściwe warunki do utrzymania higieny osobistej zapewniło **3 810** placówek nauczania i wychowania. Wśród placówek skontrolowanych w **27** stwierdzono niewłaściwy stan techniczny pomieszczeń sanitarnych,

w **12** placówkach zaniedbano czystość i porządek oraz w **2** placówkach nie zapewniono wyposażenia w środki higieny osobistej.

Tabela 21. Ocena warunków do utrzymania higieny w placówkach opiekuńczo-wychowawczych na terenie województwa małopolskiego 2022-2024

Placówki	2022			2023			2024		
	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
Żłobki/Przedszkola	1 292	2	0	1 463	0	0	2 053	0	0
Szkoły	1 150	5	0	1 152	0	0	1 246	0	1
Pozostałe	679	1	0	957	0	1	547	0	1
Razem	3 121	8	0	3 572	0	1	3 846	0	2

W 2022 r. wydano **30** decyzji, **11** poleceń pokontrolnych i **1** mandat karny na kwotę **100 zł**.
W 2023 r. wydano **32** decyzje, **3** polecenia pokontrolne i **4** mandaty karne na kwotę **350 zł**.
W 2024 r. wydano **26** decyzji, **10** poleceń pokontrolnych i **6** mandatów karnych na kwotę **700 zł**.

8.3. Ocena dostosowania mebli szkolnych i przedszkolnych do wymagań ergonomii

W ramach bieżącego nadzoru w placówkach oświatowo-wychowawczych kontrolowano stanowiska pracy ucznia pod kątem dostosowania mebli do wzrostu uczniów. W 2024 r. przeprowadzono ocenę dostosowania mebli do wzrostu przedszkolaków i uczniów w **1 009** przedszkolach, **387** szkołach podstawowych, **180** zespołach szkół, **5** liceach ogólnokształcących, a także w **6** szkołach branżowych I i II stopnia.

W 2024 r. w **1 587** placówkach oceniono **87 575** stanowisk w **4 778** oddziałach. Stwierdzono nieprawidłowości w **22** placówkach, gdzie z nieprawidłowych stanowisk pracy korzystało **2 522** uczniów i przedszkolaków w **90** oddziałach.

Tabela 22. Dostosowanie mebli do zasad ergonomii

Placówki/ oddziały/ stanowiska	2022	2023	2024
Liczba ocenionych oddziałów/liczba placówek	2 073 / 894	3 292 / 1 367	4 778 / 1 587
Liczba oddziałów z nieprawidłowościami/liczba placówek	14 / 4	34 / 7	90 / 22
Liczba stanowisk ocenionych/liczba stanowisk nieprawidłowych	34 042 / 150	51 175 / 786	87 575 / 2 522

W 2022 r. odsetek stanowisk nieprawidłowych wynosił **0,44%**, a w 2023 r. – **1,5%**, natomiast w 2024 r. odsetek nieprawidłowości wynosił **2,9%**. Realizowane są zalecenia wydawane w wyniku przeprowadzonych kontroli sanitarnych.

8.4. Możliwość pozostawienia przez uczniów podręczników w szkołach

Pracownicy pionu higieny dzieci i młodzieży wszystkich stacji sanitarno-epidemiologicznych woj. małopolskiego, podczas kontroli sanitarnych w szkołach różnego szczebla nauczania sprawdzali, w jaki sposób szkoły realizują zapis §4a rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 25 sierpnia 2009 r. *zmieniającego rozporządzenie w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach* (Dz. U. 2009 nr 139, poz. 1130).

Tabela 23. Możliwość pozostawienia w pomieszczeniach szkoły części podręczników i przyborów szkolnych

W pomieszczeniach szkoły zapewnia się uczniom możliwość pozostawienia części podręczników i przyborów szkolnych	2022		2023		2024	
	Liczba szkół skontrolowanych	Liczba szkół, które zapewniły warunki zgodnie z rozporządzeniem MEN (Dz. U.03.6.69 ze zm.) §4a	Liczba szkół skontrolowanych	Liczba szkół, które zapewniły warunki zgodnie z rozporządzeniem MEN (Dz. U.03.6.69 ze zm.) §4a	Liczba szkół skontrolowanych	Liczba szkół, które zapewniły warunki zgodnie z rozporządzeniem MEN (Dz. U.03.6.69 ze zm.) §4a
Szkoły podstawowe	668	668	622	622	671	671
Szkoły ponadpodstawowe i zespoły szkół	462	462	485	480	531	531
Razem	1 130	1 130	1 107	1 102	1 202	1 202

Zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Edukacji i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. *w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach*

(Dz. U z 2003 r. Nr 6, poz. 69 z późn.zm.), § 4a określa, iż w pomieszczeniach szkoły lub placówki zapewnia się uczniom możliwość pozostawienia podręczników i przyborów szkolnych. Szkoły zapewniają możliwość pozostawienia części podręczników w szafkach, wydzielonych półkach w klasach lub w bibliotekach.

W szkołach ponadgimnazjalnych uczniowie często nie przynoszą podręczników do szkoły. Najczęściej z możliwości pozostawiania części podręczników i przyborów szkolnych korzystają uczniowie klas I+III szkoły podstawowej. Wszystkie skontrolowane placówki zapewniały miejsce do pozostawienia podręczników i przyborów szkolnych.

8.5. Higiena procesów nauczania (rozkłady zajęć)

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

W ramach bieżącego nadzoru placówek oświatowych oceniono realizację zaleceń rozporządzenia w **10 532** oddziałach w **1 183** szkołach funkcjonujących samodzielnie i w zespołach szkół. W skontrolowanych placówkach nie stwierdzono nieprawidłowości.

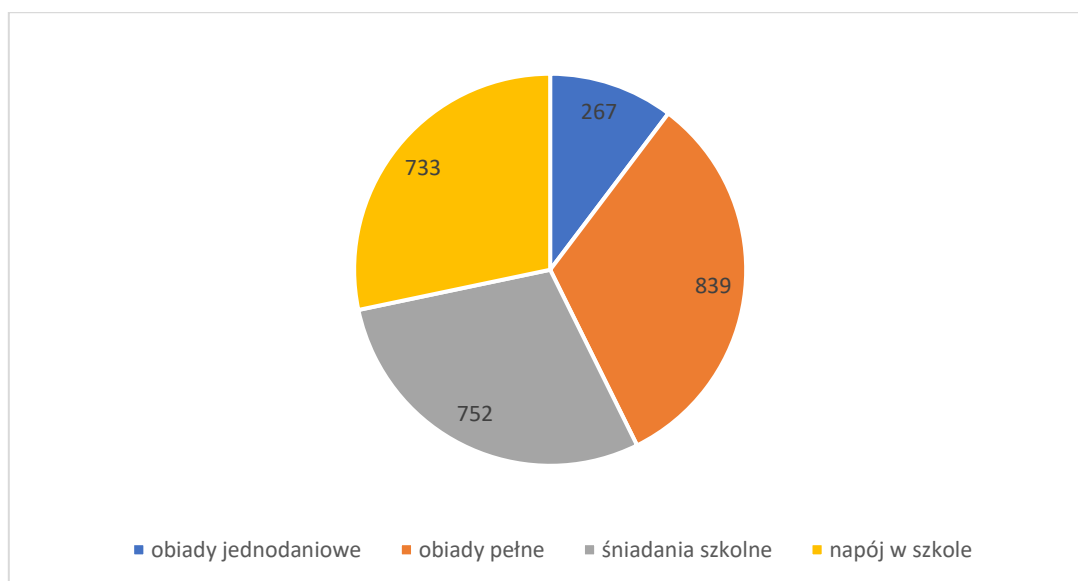
Tabela 24. Higiena procesu nauczania

Oddziały/ placówki	2022	2023	2024
Liczba ocenionych oddziałów / liczba placówek	10 537 / 1047	8 916 / 1 061	10 532 / 1 183
Liczba oddziałów z nieprawidłowościami / liczba placówek	3 / 1	0 / 0	0 / 0

8.6. Żywnienie dzieci i młodzieży w szkołach

W roku 2024 r. na skontrolowane **1 162** szkoły i zespoły szkół, **512** szkół przygotowywało posiłki na miejscu. Natomiast w **559** szkołach posiłki były dowożone, a w **39** zapewnione były poza placówką. Ogółem **1 077** placówek wydawało ciepłe posiłki, w tym **839** wydawało pełne obiady, a **267** posiłki jednodaniowe. Ze wszystkich posiłków skorzystało **116 045** dzieci i młodzieży, w tym **8 531** skorzystało z posiłków dofinansowanych. Ponadto w szkołach i zespołach szkół były organizowane śniadania w **752** placówkach oraz napoje w **733** placówkach.

Rysunek 54. Żywnienie dzieci i młodzieży w szkołach w województwie małopolskim w 2024 r. – liczba placówek wydających posiłki



8.7. Profilaktyczna opieka zdrowotna nad uczniami

Podczas kontroli przeprowadzonych w **1 229** szkołach i zespołach szkół (1 966 w ewidencji) stwierdzono, iż **750** szkół posiada gabinety profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami.

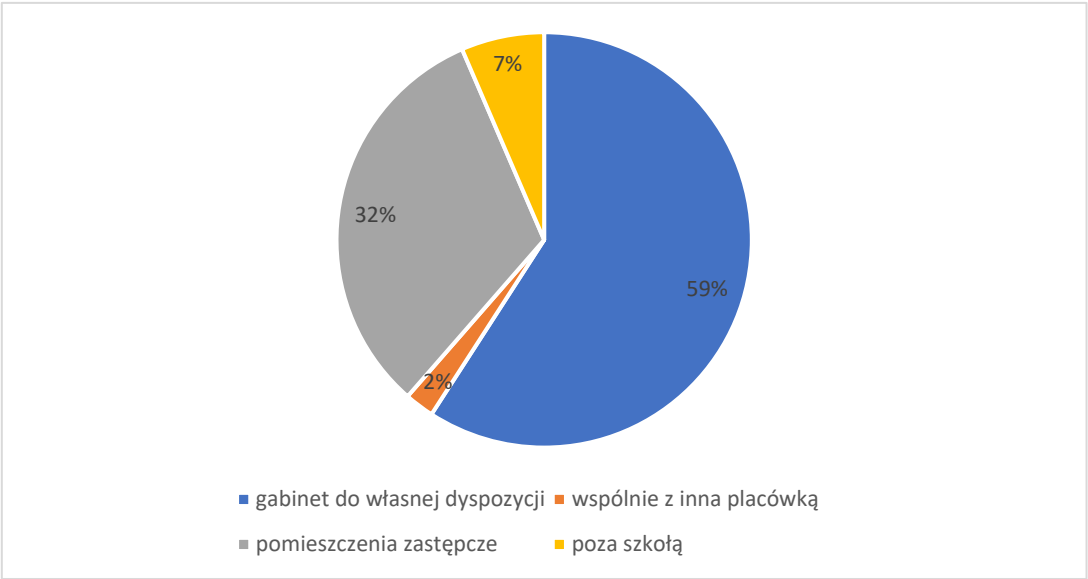
Na podstawie przeprowadzonych kontroli odnotowano, iż **722** placówki posiada gabinet do własnej dyspozycji, natomiast **28** szkół korzysta z gabinetu wspólnie z inną placówką w tym samym obiekcie.

W **392** placówkach opieka zdrowotna zapewniona jest w pomieszczeniach zastępczych, a w **79** poza terenem placówki – czyli uczniowie w ramach badań z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami korzystają z usług w pobliskich „ZOZ-ach”.

Ponadto **50** placówek posiada gabinet stomatologiczny na terenie szkoły, **70** placówek dentobus, natomiast **702** placówki korzystają z gabinetu stomatologicznego poza terenem szkoły.

W wyniku przeprowadzonych kontroli w 2024 r. wszystkie skontrolowane gabinety profilaktyki i pomocy przedlekarskiej były we właściwym stanie sanitarnym.

Rysunek 55. Profilaktyczna opieka zdrowotna dzieci i młodzieży w placówkach oświatowych w województwie małopolskim w 2024 r.



8.8. Warunki sanitarne wypoczynku dzieci i młodzieży

W 2024 r. w bazie wypoczynku Ministerstwa Edukacji Narodowej zarejestrowano **6 206** turnusów wypoczynku zorganizowanego dla dzieci i młodzieży (wypoczynek zimowy – **2 132**, wypoczynek letni – **4 074**). Skontrolowano **1 366** turnusów (wypoczynek zimowy – **451** kontroli, wypoczynek letni – **915** kontroli). Z wypoczynku zorganizowanego w woj. małopolskim skorzystało **47 525** dzieci i młodzieży, w tym czasie z letniego wypoczynku skorzystało **32 879** dzieci i młodzieży, z zimowego – **14 646**.

W trakcie wypoczynku zorganizowano **3 848** turnusów w obiektach świadczących usługi hotelarskie, **299** turnusów w obiektach sezonowych (internaty i bursy), **29** obozów pod namiotami (lato) oraz **2 030** turnusów w miejscu zamieszkania (szkoły, ośrodki kultury, świetlice środowiskowe, młodzieżowe domy kultury, pałace kultury itp.).

Tabela 25. Wypoczynek dzieci i młodzieży na terenie województwa małopolskiego w latach 2022-2024

ROK	Liczba turnusów w bazie MEN	Liczba kontroli	Liczba uczestników
2022	6 140	1 229	48 164
2023	6 253	1 390	49 581
2024	6 206	1 366	47 525

W 2024 r. skontrolowano **22%** turnusów, w 2023 r. skontrolowano **22%** turnusów, w roku 2022 było to **20%**. W roku 2022 na terenie województwa małopolskiego wypoczywało

48 164 dzieci i młodzieży, natomiast w roku 2023 uczestników zorganizowanego wypoczynku było **49 581**, a w 2024 r. liczba uczestników wynosiła **47 525**.

Tabela 26. Liczba uczestników korzystających z wypoczynku w województwie małopolskim, z podziałem na rodzaj obiektów w 2024 r.

Rok	Usługi hotelarskie	Obiekty sezonowe	Obozy pod namiotami	Wypoczynek w miejscu zamieszkania
Liczba uczestników	21 709	4 848	703	20 206

W trakcie kontroli wypoczynku dzieci i młodzieży odnotowano, iż najwięcej uczestników wypoczywało w obiektach całorocznych usług hotelarskich, tj. **21 709**, w obiektach sezonowych (internaty i bursy) – **4 848**, obozach pod namiotami – **703** oraz w miejscu zamieszkania (szkoły, ośrodki kultury, świetlice środowiskowe, młodzieżowe domy kultury, pałace kultury itp.) – **20 206** dzieci i młodzieży.

Tabela 27. Liczba dzieci i młodzieży korzystających z wypoczynku w województwie małopolskim, w podziale na powiaty w 2024 r.

Powiat	Liczba turnusów w bazie MEN	Liczba kontroli pionu HDiM	Liczba uczestników
bocheński	66	60	2 411
brzeski	57	32	1 290
chrzanowski	21	13	370
dąbrowski	4	4	123
gorlicki	89	38	1 478
krakowski	234	45	1 345
m. Kraków	1 115	245	9 204
limanowski	178	58	2 492
miechowski	64	17	381
myślenicki	114	80	3 701
nowosądecki	464	95	3 426
m. Nowy Sącz	44	5	157
nowotarski	514	110	4 070
olkuski	37	32	784

Powiat	Liczba turnusów w bazie MEN	Liczba kontroli pionu HDiM	Liczba uczestników
oświęcimski	127	20	649
proszowicki	11	8	216
suski	239	100	4 520
tarnowski	127	58	2 168
m. Tarnów	63	31	1 019
wadowicki	115	45	1 989
wielicki	89	29	776
tatrzański	2 434	132	4 956
Ogółem	6 206	1 257	47 525

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

8.9. Podsumowanie

Na podstawie kontroli prowadzonych w ww. placówkach można stwierdzić, że placówki na bieżąco wdrażały wytyczne opracowywane przez MEN, GIS i MZ, dbały o czystość, porządek, przestrzeganie regulaminów i procedur, mając na uwadze bezpieczeństwo dzieci i pracowników.

Podczas działań kontrolnych w nadzorowanych placówkach, zwracano uwagę nie jedynie na stan sanitarno-techniczny budynków, w tym pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi, ale także oceniano stan przyległego terenu, jak również obszarów kontrolnych mogących bezpośrednio wpłynąć na rozwój psychofizyczny jak i zaspokojenie podstawowych potrzeb uczniów (wentylacja, oświetlenie, miejsce na pozostawienie podręczników, dostęp do urządzeń sanitarnych, infrastruktury sportowej, gabinetów pomocy przedlekarskiej i stomatologicznych, a także dożywiania), czy monitorowano właściwą organizację procesu nauczania. Ponadto w celu zintensyfikowania sprawowania bieżącego nadzoru sanitarnego w placówkach

nauczania i wychowania pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej podejmują również działania o charakterze prewencyjnym. Działania edukacyjno-informacyjne ukierunkowane są na ochronę dzieci/uczniów przed niekorzystnymi warunkami pobytu w placówce i obejmują m.in.: działania prozdrowotne, w zakresie profilaktyki wad postawy, higieny osobistej, profilaktyki wszawicy, ochrony zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych, a także promowanie dobrych praktyk, np. w odniesieniu do zapewnienia w placówce dostępu do wody przeznaczonej do spożycia.

9. Zapobiegawczy Nadzór Sanitarny

Działalność Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego na terenie województwa małopolskiego w roku 2024, wzorem lat ubiegłych, obejmowała realizację zadań wynikających z obowiązujących przepisów prawnych, planów pracy oraz wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego. Wykonywane zadania miały na celu zapewnienie ochrony zdrowia ludzi na różnych etapach procesu inwestycyjnego. W szczególności zwracano uwagę na ochronę zdrowia ludzi przed zanieczyszczeniami powietrza, hałasem i drganiami, zanieczyszczeniami wody pitnej i gleby, a także promieniowaniem elektromagnetycznym.

W zakresie działalności podstawowej zapobiegawczego nadzoru sanitarnego w 2024 r. mieściło się w szczególności:

- 1) uzgadnianie zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko dla projektów dokumentów, dotyczących strategicznej oceny oddziaływania na środowisko, w związku z art. 53 i art. 58 ustawy z dnia 3 października 2008 r. *o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko* (tekst jednolity: Dz. U. z 2024 r., poz. 1112 z późn.zm.)
 - w tym zakresie **w 2024 r. wydano 305 uzgodnień**, dla porównania w 2023 r. wydano 432 uzgodnienia,
- 2) wydawanie opinii dotyczących odstępiania od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko na podstawie art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 3 października 2008 r. *o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko* (tekst jednolity: Dz. U. z 2024 r., poz. 1112 z późn.zm.)
 - w tym zakresie **w 2024 r. wydano 140 opinii**, dla porównania w 2023 r. wydano 137 opinii,
- 3) opiniowanie projektów dokumentów wraz z prognozą oddziaływania na środowisko na podstawie art. 54 ust.1 i art. 58 ust. 1 ustawy z dnia 3 października 2008 r. *o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko* (tekst jednolity: Dz. U. z 2024 r., poz. 1112 z późn.zm.)
 - w tym zakresie **w 2024 r. wydano 323 opinie**, dla porównania w 2023 r. wydano 450 opinii,
- 4) opiniowanie projektów studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy oraz projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, na podstawie art.

11. pkt 5 lit k i art. 17 pkt 6 lit. a ustawy z dnia 27 marca 2003 r. *o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym* (tekst jednolity: Dz. U. z 2024 r., poz. 1130 z późn.zm.)
- w tym zakresie **w 2024 r. wydano 322 opinie** (postanowienia), dla porównania w 2023 r. wydano 407 opinii (postanowień),
- 5) wydawanie opinii w sprawie konieczności opracowania i zakresu raportu o oddziaływaniu na środowisko dla przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko na podstawie art. 64 ust. 1 pkt 2, art. 78 ust. 1 ustawy z dnia 3 października 2008 r. *o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko* (tekst jednolity: Dz. U. z 2024 r., poz. 1112 z późn.zm.), w związku z § 2 i § 3 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 10 września 2019 r. *w sprawie przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko* (Dz. U. z 2019 r., poz. 1839 z późn.zm.)
- w tym zakresie **w 2024 r. wydano 616 opinii**, dla porównania w 2023 r. wydano 669 opinii,
- 6) wydawanie opinii do środowiskowych uwarunkowań dla przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko, zgodnie z art. 78 ust. 1 ustawy z dnia 3 października 2008 r. *o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko* (tekst jednolity: Dz. U. z 2024 r., poz. 1112 z późn.zm.)
- w tym zakresie **w 2024 r. wydano 61 opinii**, dla porównania w 2023 r. wydano 90 opinii,
- 7) uzgadnianie pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych dokumentacji projektowej dotyczącej rozwiązań projektowych inwestycji nowoprojektowanych, przebudowywanych i rozbudowywanych oraz zmiany sposobu użytkowania, w związku z art. 32 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994r. *Prawo budowlane* (tekst jednolity: Dz. U. z 2024 r., poz. 725 z późn.zm.)
- w tym zakresie **w 2024 r. wydano 679 opinii**, dla porównania w 2023 r. wydano 682 opinie,
- 8) uczestniczenie w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych, w tym obiektów związanych z radiacją na podstawie art. 3 pkt 3, art. 12 ust. 1a pkt 2 ustawy z dnia 14 marca 1985r. *o Państwowej Inspekcji Sanitarnej* (tekst jednolity: Dz. U. z 2024 r. poz. 416) i art. 56 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. *Prawo budowlane* (tekst jednolity: Dz. U. z 2024 r., poz. 725 z późn.zm.) oraz w dopuszczeniu do eksploatacji pod względem wymagań sanitarnych statków żeglugi śródlądowej na podstawie art. 32 ust. 1 pkt 4 lit. b oraz art. 34k ust. 1 pkt 4 lit. b ustawy z dnia 21 grudnia 2000 r. *o żegludze śródlądowej* (tekst jednolity: Dz. U. z 2025 r., poz. 18)

- w tym zakresie **w 2024 r. wydano 2 572 opinie**, dla porównania w 2023 r. wydano 2 706 opinii,

- 9) przeprowadzanie kontroli obiektów budowlanych przed dopuszczeniem obiektów do użytkowania lub w związku z prośbą o wydanie opinii dot. spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych, m.in. dla żłobków oraz placówek wsparcia dziennego
- w tym zakresie **w 2024 r. przeprowadzono 3 378 kontrole**, dla porównania w 2023 r. przeprowadzono 3 634 kontrole,

- 10) wydawanie zgody na odstępstwa od warunków technicznych:

- a) w zakresie braku oświetlenia dziennego w pomieszczeniach stałej pracy (w porozumieniu z Okręgowym Inspektorem Pracy), w zakresie zaniżonej wysokości pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi, w zakresie zagłębienia pomieszczeń produkcyjnych, handlowych, usługowych, gastronomicznych lub obsługi pasażerów przeznaczonych na stały pobyt ludzi (w porozumieniu z Okręgowym Inspektorem Pracy w przypadku pomieszczeń stałej pracy) - na podstawie § 58 ust. 2, § 72 ust. 2 oraz § 73 ust.2 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. *w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie* (tekst jednolity: Dz. U. z 2022 r., poz. 1225 z późn.zm.), a także na podstawie § 18 ust. 2, § 20 ust. 2 i/lub § 25 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. *w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy* (Dz. U. z 2003 r. Nr 169, poz. 1650 z późn.zm.),
- b) w zakresie lokalizacji poniżej poziomu terenu urządzonego przy budynku pomieszczeń o charakterze diagnostycznym, terapeutycznym, magazynowym i o funkcjach pomocniczych, przeznaczonych na pobyt ludzi w zakładzie opieki zdrowotnej, na podstawie § 14 ust. 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r., *w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą* (tekst jednolity: Dz. U. z 2022 r., poz. 402),
- c) w zakresie uzgodnienia ekspertyzy technicznej właściwej jednostki badawczo-rozwojowej albo rzeczoznawcy budowlanego, pod kątem spełnienia wymagań rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. *w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie* (tekst jednolity: Dz. U. z 2022 r., poz. 1225 z późn.zm.), w sposób inny niż określony w rozporządzeniu, na podstawie § 2 ww. rozporządzenia,
- d) w zakresie zmniejszenia odległości miejsc na pojemniki i kontenery na odpady stałe od okien i drzwi do budynków z pomieszczeniami przeznaczonymi na pobyt ludzi oraz od granicy z sąsiednią działką, w przypadku przebudowy istniejącej zabudowy, na podstawie § 23 ust. 3 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. *w sprawie*

warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (tekst jednolity: Dz. U. z 2022 r., poz. 1225 z późn.zm.),

- e) w zakresie zmniejszenia odległości pokryw i wylotów wentylacji ze zbiorników bezodpływowych na nieczystości ciekłe, dołów ustępów nieskanalizowanych o liczbie miejsc nie większej niż 4 i podobnych urządzeń sanitarno-gospodarczych o pojemności do 10 m³ od okien i drzwi zewnętrznych do pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi oraz do magazynów produktów spożywczych oraz od granicy działki sąsiedniej, drogi (ulicy) lub ciągu pieszego, na podstawie § 36 ust. 4 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. *w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie* (tekst jednolity: Dz. U. z 2022 r., poz. 1225 z późn.zm.),
- f) uzgadnianie wskazań ekspertyzy technicznej ustalającej odległości zbiorników bezodpływowych na nieczystości ciekłe i kompostowników o pojemności powyżej 50 m³ od budynków przeznaczonych na pobyt ludzi, na podstawie § 36 ust. 6 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. *w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie* (tekst jednolity: Dz. U. z 2022 r., poz. 1225 z późn.zm.),
- g) wydawanie opinii dotyczących rozwiązań w ramach udzielanych odstępstw od przepisów techniczno-budowlanych na podstawie art. 9 ust. 3 pkt. 6 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. *Prawo budowlane* (tekst jednolity: Dz. U. z 2024 r., poz. 725 z późn.zm.)
 - w tym zakresie **w 2024 r. wydano 489 odstępstw**, dla porównania w 2023 r. wydano 540 odstępstw;
- 11) zajmowanie stanowisk dotyczących innych spraw m.in., wydawanie opinii na podstawie art. 101 l ust. 5 pkt 1 ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. *Prawo ochrony środowiska* (tekst jednolity: Dz. U. z 2024 r. poz. 54 z późn.zm.), art. 7 ust. 12 pkt 17 ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. *o ułatwieniach w przygotowaniu i realizacji inwestycji mieszkaniowych oraz inwestycji towarzyszących* (tekst jednolity: Dz. U. z 2024 r., poz. 195), art. 17 ust. 2 pkt 4 lit a tiret 6 ustawy z dnia 9 października 2015 r. *o rewitalizacji* (tekst jednolity: Dz. U. z 2024 r., poz. 278), art. 13 ust. 6 pkt 6) ustawy z dnia 13 kwietnia 2007 r. *o zapobieganiu szkodom w środowisku i ich naprawie* (tekst jednolity: Dz. U. z 2020 r. poz. 2187), § 18 ust. 2 i 3 rozporządzenia Ministra Środowiska z dnia 30 kwietnia 2013 r. *w sprawie składowisk odpadów* (tekst jednolity: Dz. U. z 2022 r., poz. 1902), art. 25 ust. 2a pkt 1 ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. *o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3* (tekst jednolity: Dz. U. z 2024 r. poz. 338 z późn.zm.), art. 6a Ustawy z dnia 14 marca 1985r. *o Państwowej Inspekcji Sanitarnej* (tekst jednolity: Dz. U. z 2024 r. poz. 416), wydawanie opinii do wniosków o uzgodnienia projektu decyzji o ustaleniu lokalizacji inwestycji celu publicznego oraz warunków zabudowy na podstawie art.

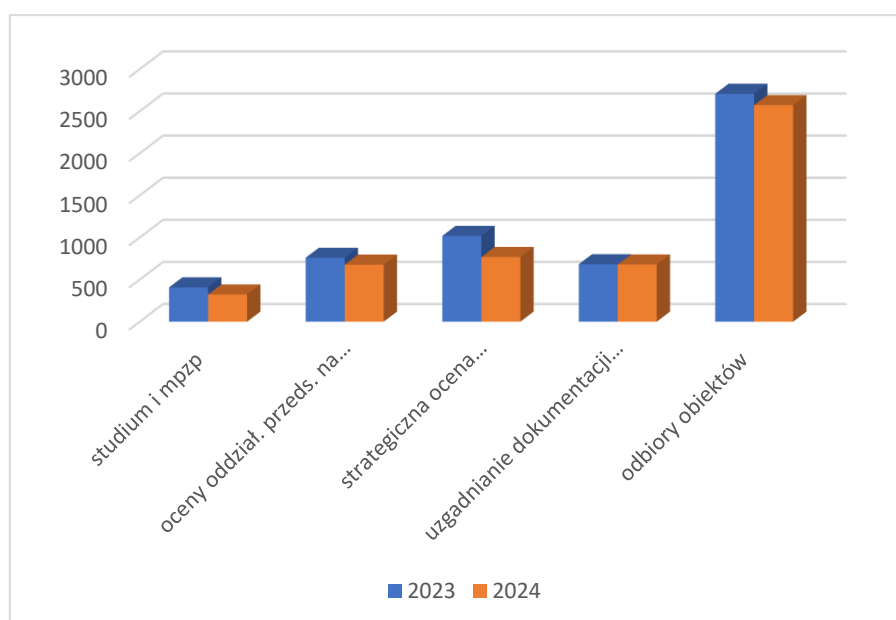
53 ust. 4 pkt 2a ustawy z dnia 27 marca 2003 r. *o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym* (tekst jednolity: Dz. U. z 2024 r., poz. 1130)

- w tym zakresie **w 2024 r. zajęto 3 378 stanowisk** dotyczących innych spraw, dla porównania w 2023 r. zajęto 2 451 stanowisk dot. innych spraw.

Ponadto Zapobiegawczy Nadzór Sanitarny na terenie woj. małopolskiego prowadził działania w zakresie współpracy w trakcie działalności z nadzorami bieżącymi, organami administracji samorządowej oraz Lekarzem Weterynarii, Nadzorem Budowlanym, Państwową Strażą Pożarną, Okręgowym Inspektorem Pracy.

Zasadniczą działalność Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego przedstawia poniższy rysunek.

Rysunek 56. Ilościowe zestawienie działań OZNS WSSE i PSSE w 2023 i 2024 r.



Zadania realizowane przez Zapobiegawczy Nadzór Sanitarny wpłynęły na poprawę stanu sanitarnego województwa małopolskiego, poprzez wyeliminowanie nieprawidłowości pojawiających się na etapach planowania przestrzennego, a także projektowania i realizacji inwestycji.

10. Ocena warunków środowiska pracy oraz zagrożenia w miejscu pracy

Głównym zadaniem działalności w zakresie higieny pracy jest ochrona zdrowia pracujących przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiska pracy oraz zapobieganie powstawaniu chorób zawodowych. Realizacja tego zadania odbywa się poprzez sprawowanie bieżącego nadzoru sanitarnego, w ramach którego prowadzone są kontrole zakładów pracy pod kątem przestrzegania przepisów dot. warunków zdrowotnych środowiska pracy. W 2024 r. w ramach prowadzonego nadzoru skontrolowano 6 171 zakładów pracy, przeprowadzając ogółem 8 110 kontroli.

Tabela 28. Kontrole przeprowadzone w 2024 roku w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego w zakresie higieny pracy

Zakres kontroli	Liczba kontroli
Ogółem	8 110
Czynniki chemiczne ogółem, w tym:	4 589
- substancje i mieszaniny chemiczne	3 599
- produkty biobójcze	858
- prekursory narkotyków kategorii 2 i 3	86
- detergenty	39
Czynniki biologiczne	1 119
Czynniki rakotwórcze	1 144
Inne	1 258

W 2024 r. w ewidencji pionu Higieny Pracy województwa małopolskiego znajdowało się 18 988 zakładów pracy, z czego skontrolowano 6 171 (32,50%) zakładów, w których stwierdzono 4 177 nieprawidłowości.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości:

- brak aktualnych pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia występujących na stanowiskach pracy,
- zły stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń pracy,
- uchybienia w zakresie oceny ryzyka zawodowego,
- uchybienia w zakresie czynników rakotwórczych i mutagennych,
- braku rejestru czynników szkodliwych w środowisku pracy,
- uchybienia w zakresie substancji chemicznych,
- uchybienia w zakresie produktów biobójczych.

Ponadto w 2024 roku skontrolowano 34 zakłady pracy, nadzorowane w I instancji przez Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. Przeprowadzono 34 kontrole, w żadnym zakładzie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Tabela 29. Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w zakresie higieny pracy w 2024 r. w województwie małopolskim

Rodzaj nieprawidłowości	Liczba zakładów, w których stwierdzono nieprawidłowości
brak pomiarów czynników szkodliwych na stanowiskach pracy	732
uchybień w zakresie czynników rakotwórczych i mutagennych	268
uchybień w zakresie oceny ryzyka zawodowego	197
uchybień w zakresie substancji i mieszanin chemicznych oraz kart charakterystyki	151
uchybień w zakresie produktów biobójczych	32
uchybień w zakresie czynników biologicznych	29

Uchybień z zakresu czynników rakotwórczych i mutagennych:

- brak rejestru prac, których wykonywanie powoduje konieczność pozostawiania w kontakcie z substancjami chemicznymi, ich mieszaninami, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym lub mutagennym i reprotoksycznym,
- brak rejestru pracowników narażonych na działanie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym i reprotoksycznym,
- nieprzekazanie właściwemu państwowemu wojewódzkiemu inspektorowi sanitarnemu oraz właściwemu okręgowemu inspektorowi pracy informacji o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym i reprotoksycznym, na druku według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2024 r. *w sprawie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym w środowisku pracy (Dz. U. z 2024 r. poz. 1126).*

Uchybień w zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin:

- brak spisu stosowanych substancji niebezpiecznych i ich mieszanin,

- brak kart charakterystyki dla substancji niebezpiecznych i ich mieszanin, stosowanych w zakładzie pracy,
- nieudostępnianie pracownikom informacji zawartych w kartach charakterystyki substancji i mieszanin chemicznych,
- nieuwzględnienie w instrukcjach bhp/stanowiskowych informacji zawartych w kartach charakterystyki,
- niewłaściwe przechowywanie mieszanin niebezpiecznych,
- brak poprawnie sporządzonych kart charakterystyki i oznakowania opakowań produktów wprowadzanych do obrotu.

Uchybienia w zakresie produktów biobójczych:

- wprowadzanie do obrotu produktów biobójczych bez wymaganego pozwolenia na obrót,
- wprowadzanie do obrotu produktów, których oznakowanie wprowadza w błąd konsumenta, poprzez sugerowanie właściwości biobójczych.

Uchybienia z zakresu szkodliwych czynników biologicznych:

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

W 2024 roku w ewidencji pionu nadzoru Higieny Pracy województwa małopolskiego znajdowało się 18 988 zakładów pracy, zatrudniających ogółem 447 542 pracowników, z czego 98,89% (18 777) to zakłady zatrudniające do 250 pracowników. Skontrolowano 6 171 zakładów pracy (32,5% wszystkich zewidencjonowanych), zatrudniających ogółem 163 393 osoby (tj. 36,51% ogółu zatrudnionych).

W 313 zakładach pracy (tj. 5,07% skontrolowanych zakładów) stwierdzono występowanie czynników szkodliwych dla zdrowia w stężeniach i natężeniach przekraczających najwyższe dopuszczalne wartości (NDS i NDN). W takich warunkach w 2024 r. pracowało 10 628 zatrudnionych, co stanowiło 6,5% ogólnej liczby pracowników zatrudnionych

w skontrolowanych zakładach pracy. Najliczniejszą grupę osób pracujących w przekroczeniach NDS i NDN stanowili zatrudnieni w 3 klasach działalności:

- 2 277 osób zatrudnionych przy produkcji wyrobów metalowych (PKD 25),
- 1 580 osób zatrudnionych przy produkcji wyrobów z drewna oraz korka, z wyłączeniem mebli (PKD 16),
- 1 555 osób zatrudnionych przy wydobywaniu węgla kamiennego (PKD 5).

W 2024 roku liczba pracowników zatrudnionych w zakładach z przekroczeniami najwyższych dopuszczalnych stężeń i najwyższych dopuszczalnych natężeń wyniosła 10 628, z czego 867 osób pracowało w przekroczeniach NDS czynników chemicznych, 1 555 osób w przekroczeniach NDS pyłów, 9 117 osób w przekroczeniu NDN czynników fizycznych.

Tabela 30. Liczba zakładów pracy i liczba zatrudnionych pod nadzorem pionu Higieny Pracy województwa małopolskiego w latach 2016-2024

Rok	Liczba zakładów pracy					Liczba pracowników zatrudnionych					Liczba kontroli	Liczba wydanych decyzji
	Według ewidencji	Skontrolowanych		Z przekroczeniami NDS i NDN		Według ewidencji	W zakładach skontrolowanych		W zakładach z przekroczeniami NDS i NDN			
	n	n	%	n	%	n	n	%	n	%		
2016	11 810	5 898	49,9	399	6,8	249 398	176 919	70,9	11 205	6,3	7 602	2 075
2017	12 186	5 747	47,2	300	5,2	279 202	147 105	52,7	11 560	7,9	7 384	1 740
2018	12 683	5 708	45,0	353	6,2	279 954	178 836	63,9	11 744	6,6	7 244	1 551
2019	13 702	6 152	44,9	354	5,7	311 882	179 717	57,6	12 046	6,7	7 696	1 865
2020	13 818	1 863	13,5	129	6,9	301 418	52 065	17,3	11 290	21,7	2 254	478
2021	14 081	3 376	23,98	209	5,18	331 419	125 110	37,75	10 677	8,53	4 033	831
2022	14 645	5 362	26,61	254	4,74	315 526	159 561	50,57	10 903	6,83	6 904	1 348
2023	18 504	8 121	43,88	542	6,67	400 696	189 197	47,21	11 363	2,83	8 621	1 559
2024	18 988	6 171	32,50	313	5,07	447 542	163 394	36,50	10 628	6,5	8 110	1 527

W 2024 roku w woj. małopolskim skontrolowano 995 zakładów pracy pod kątem oceny narażenia pracowników na czynniki rakotwórcze. Stwierdzono, iż w narażeniu na ww. czynniki pracowało: 15 190 osób, w tym 2 327 kobiet.

Tabela 31. Nadzór nad zakładami pracy, w których na stanowiskach pracy występowały substancje, mieszaniny, czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym

Rok	Liczba zakładów pracy w ewidencji (w których występuje czynnik rakotwórczy)	Liczba kontroli	Liczba wydanych decyzji
2016	470	318	26
2017	444	228	26
2018	496	319	34
2019	503	241	20
2020	782	84	10
2021	1425	348	61
2022	1991	496	133
2023	2361	844	269
2024	2720	1144	192

11. Zakłady inżynierii genetycznej

Do zakresu działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej w dziedzinie bieżącego nadzoru sanitarnego należy kontrola przestrzegania przepisów ustawy z dnia 22 czerwca 2001 r. *o mikroorganizmach i organizmach genetycznie zmodyfikowanych* (tekst jednolity: Dz. U. z 2022 r. poz. 546), w zakresie warunków higieniczno-sanitarnych w zakładach inżynierii genetycznej. Realizacja tego zadania odbywa się poprzez kontrolę przestrzegania przez przedsiębiorców przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne, do prowadzenia działalności związanej z zamkniętym użyciem organizmów i mikroorganizmów genetycznie zmodyfikowanych (GMO i GMM). W 2024 r. w ewidencji pionu Nadzoru Higieny Pracy województwa małopolskiego znajdowało się 98 obiektów prowadzących działalność związaną z zamkniętym użyciem organizmów i mikroorganizmów genetycznie zmodyfikowanych (GMO i GMM). Przeprowadzono łącznie 34 kontrole, które nie wykazały naruszeń higieniczno-sanitarnych. Do zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej należy również opiniowanie zakładów, w których ma być prowadzone zamknięte użycie GMO i/lub GMM, zgodnie z art. 15c ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 22 czerwca 2001 r. *o mikroorganizmach i organizmach genetycznie zmodyfikowanych* (tekst jednolity Dz. U. z 2022 r., poz. 546). Przedmiotowe opinie wydaje się na wniosek Ministra Klimatu, który w oparciu o informacje w nich zawarte wydaje zgodę na prowadzenie takiej działalności. W 2024 r. Minister Klimatu wystąpił o wydanie opinii w zakresie warunków higieniczno-zdrowotnych dla 10 zakładów zlokalizowanych na terenie województwa małopolskiego. W wyniku przeprowadzonych kontroli zostało wydanych ogółem 10 opinii pozytywnych. Ponadto do zakresu działań Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w dziedzinie bieżącego nadzoru sanitarnego należy, w związku ze zmianą art. 12 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. *o Państwowej Inspekcji Sanitarnej* wynikającą z ustawy z dnia 23 stycznia 2020 r. *o zmianie ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej* (Dz. U. z 2020 poz. 322), nadzór nad **4** jednostkami organizacyjnymi podległymi Ministrowi Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz Ministrowi Koordynatorowi Służb Specjalnych. W roku 2024 r. przeprowadzono **3** kontrole ww. obiektów, które nie wykazały nieprawidłowości.

12. Nadzór nad środkami zastępczymi

Naczelnym zadaniem Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest ochrona zdrowia i życia ludzkiego.

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

Państwowa Inspekcja Sanitarna w roku 2024 na terenie woj. małopolskiego przeprowadziła 25 kontroli podmiotów podejrzanych o wprowadzanie do obrotu środków zastępczych. W 2024 r. nie nałożono kar pieniężnych na podmioty łamiące zakaz wprowadzania do obrotu środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych. Wyegzekwowano kwotę **25 106,14 zł** (tabela poniżej).

Tabela 32. Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w latach 2015-2024 w zakresie kar pieniężnych

Rok	Kwota nałożonych kar pieniężnych [zł]	Kwota kar wyegzekwowana [zł]	Kwota wydatkowana na badania [zł]
2015	1 903 000,00	8 500,00	95 162,51
2016	420 000,00	117 566,04	14 464,80
2017	1 704 500,00	11 180,00	124 676,64
2018	2 130 000,00	76 939,36	155 298,47
2019	90 000,00	142 924,84	734,31
2020	40 000,00	9 627,56	0
2021	0	18 545,95	0
2022	120 000,00	34 153,75	0
2023	0	9 002,87	0
2024	0	25 106,14	146,94
SUMA	6 407 500,00	453 546,76	390 483,67

W celu ograniczania zagrożeń, jakie mogą powodować środki zastępcze (ŚZ) oraz nowe substancje psychoaktywne (NSP), Główny Inspektor Sanitarny prowadzi rejestr zatruć. Obowiązki związane z procedurą zgłaszania zatruć określone zostały w art. 30a ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. *o przeciwdziałaniu narkomanii* (tj. Dz. U. z 2023 r. poz. 1939). Nowa substancja psychoaktywna, w myśl definicji zawartej w przytoczonej wyżej ustawie, oznacza każdą substancję lub grupy substancji pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w formie czystej lub w formie preparatu, działającą na ośrodkowy układ nerwowy, inną niż substancja psychotropowa i środek odurzający, stwarzającą zgodnie z rekomendacją Zespołu do spraw oceny ryzyka zagrożeń dla zdrowia lub życia ludzi związanych z używaniem nowych substancji psychoaktywnych, zagrożenia dla zdrowia lub zagrożenia społeczne porównywalne do zagrożeń stwarzanych przez substancję psychotropową lub środek odurzający, lub które naśladują działanie tych substancji, określoną w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych. Natomiast środek zastępczy jest to produkt zawierający substancję o działaniu na ośrodkowy układ nerwowy, który może być użyty w takich samych celach jak środek odurzający, substancja psychotropowa lub nowa substancja psychoaktywna, których wytwarzanie i wprowadzanie do obrotu nie jest regulowane na podstawie przepisów odrębnych.

Zgodnie z § 2 pkt. 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 października 2014 r. *w sprawie systemów wymiany informacji w zakresie dotyczącym zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej* (tj. Dz. U. z 2021 r. poz. 226), rejestr prowadzony jest w formie elektronicznej jako System Monitorowania Informacji o Środkach Zastępczych i Nowych Substancjach Psychoaktywnych (SMIOD).

Podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz podmioty przeprowadzające badanie pośmiertne są obowiązane zgłosić państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu właściwemu ze względu na siedzibę tego podmiotu, wystąpienie zatrucia środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną albo podejrzenie wystąpienia takiego zatrucia albo zgonu, którego przyczyną mogło być albo było zatrucie środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną.

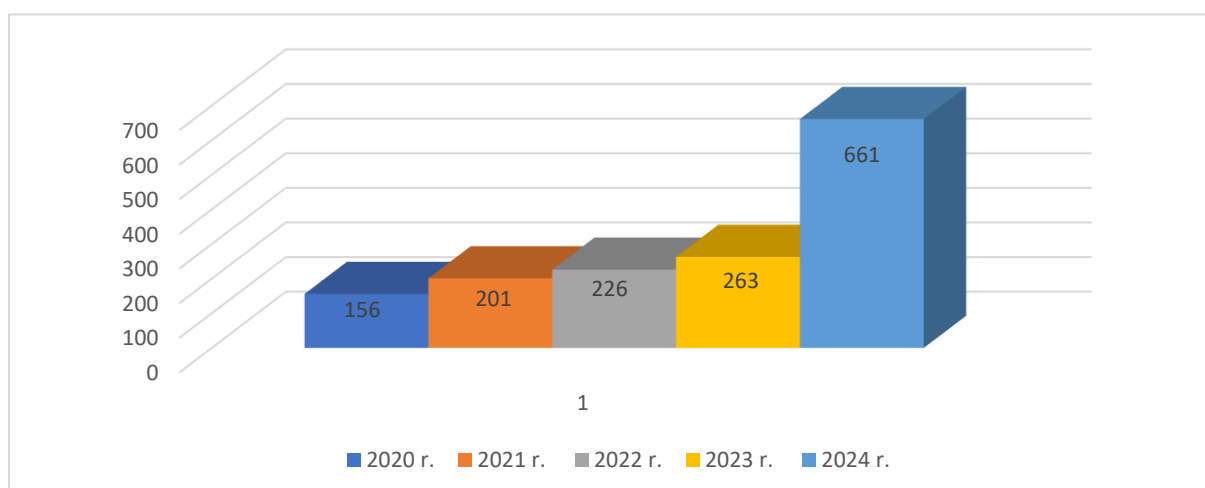
Dane zgromadzone w Systemie Monitorowania Informacji o Środkach Zastępczych i Nowych Substancjach Psychoaktywnych posłużyły do sporządzenia stanu sanitarnego woj. małopolskiego dotyczącego zatruć środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi w Polsce.

Na terenie woj. małopolskiego w roku 2024 odnotowano znaczny wzrost liczby zgłoszeń zatruć

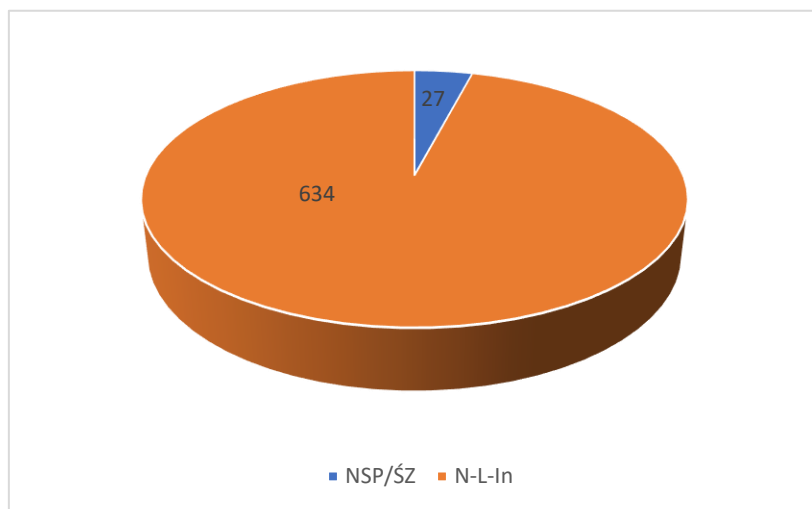
lub podejrzeń zatruć środkami zastępczymi (ŚZ), nowymi substancjami psychoaktywnymi (NSP) i pozostałymi substancjami (N-L-In), tj.: z 263 na 661 zgłoszeń (rysunki poniżej). Spowodowane to było zwiększoną liczbą podmiotów dokonujących zgłoszeń. Podmiotami dokonującymi zgłoszeń były: 5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Krakowie (346), Szpital Powiatowy w Chrzanowie (159), Szpital Specjalistyczny im. J. Śniadeckiego w Nowym Sączu (123), Szpital im. L. Rydygiera w Krakowie (8), Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie (21), Samodzielny Publiczny Gminny Ośrodek Zdrowia w Łapszach Niżnych (1), Szpital Powiatowy im. Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem (1), Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny im. dr. Emila Cyrana w Lublińcu (1), Szpital Powiatowy im. Bł. Marty Wieckiej w Bochni (1).

W województwie małopolskim w roku 2024 odnotowano **2** przypadki zgonu spowodowanego zażyciem innych substancji niż NSP/ŚZ.

Rysunek 57. Liczba zgłoszeń zatruć i podejrzeń zatruć NSP/ŚZ oraz pozostałymi substancjami (N-L-In) w województwie małopolskim w latach 2020-2024

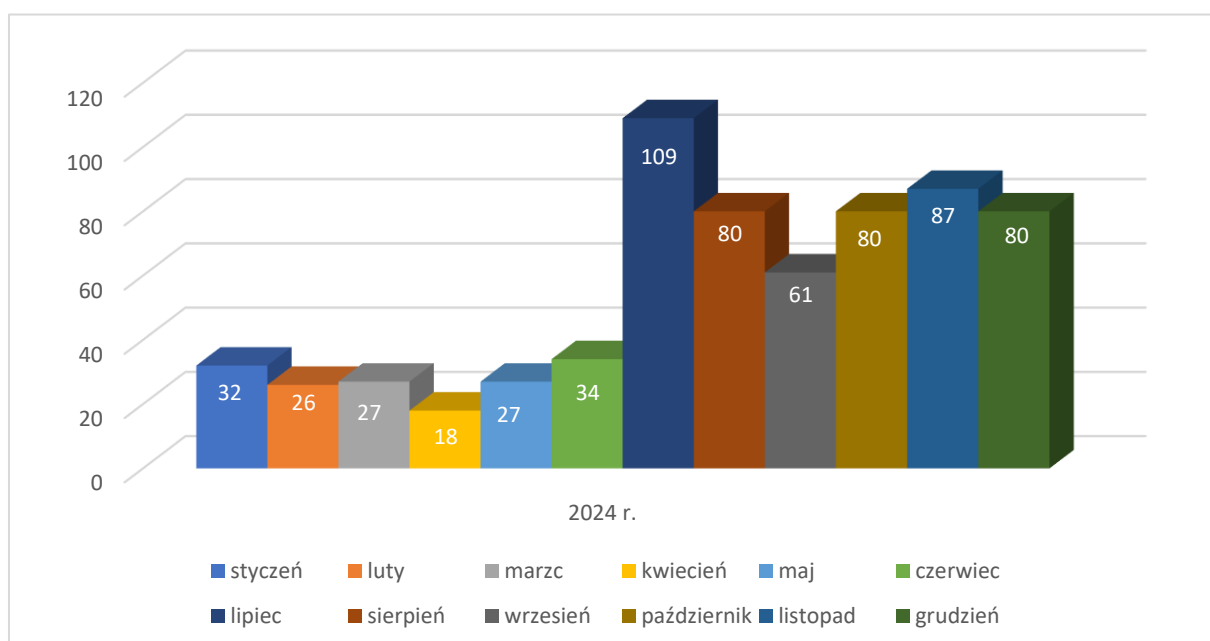


Rysunek 58. Liczba zgłoszeń zatruć i podejrzeń zatruć NSP/ŚZ oraz pozostałymi substancjami (N-L-In) w województwie małopolskim w 2024 r.

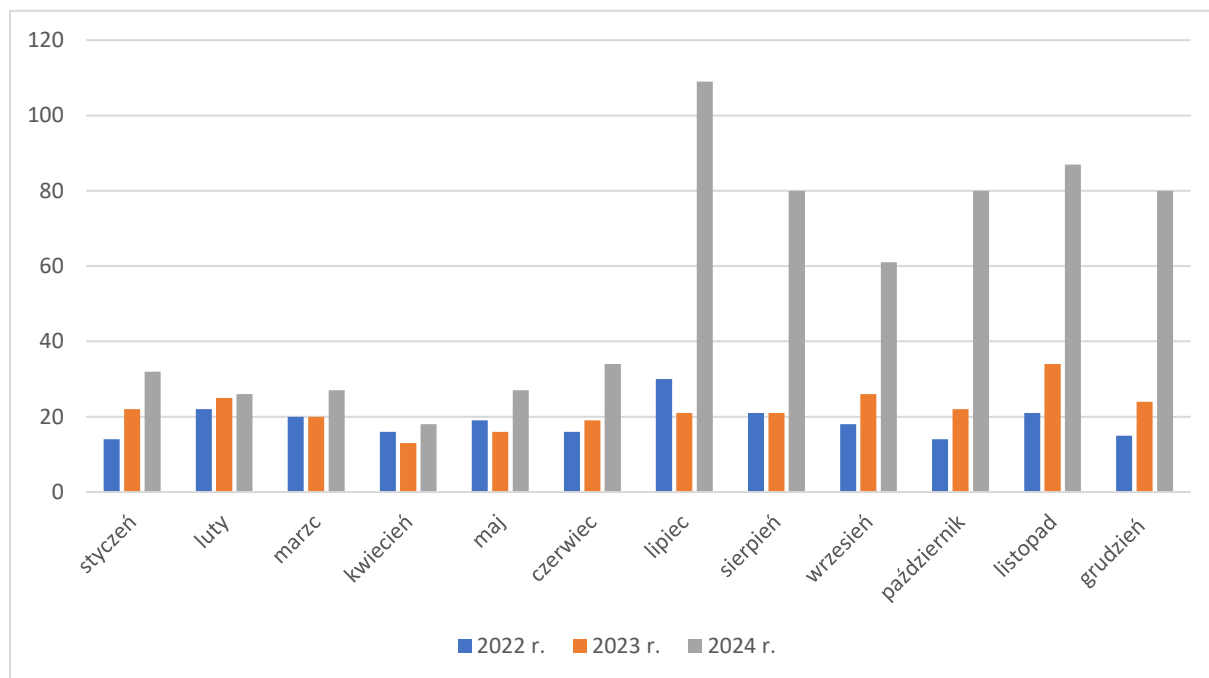


Największą liczbę zgłoszeń odnotowano w lipcu (109) (rysunki poniżej).

Rysunek 59. Dynamika zgłoszeń zatruć i podejrzeń zatruć NSP/ŚZ oraz pozostałymi substancjami (N-L-In) z podziałem na miesiące w województwie małopolskim w 2024 r.

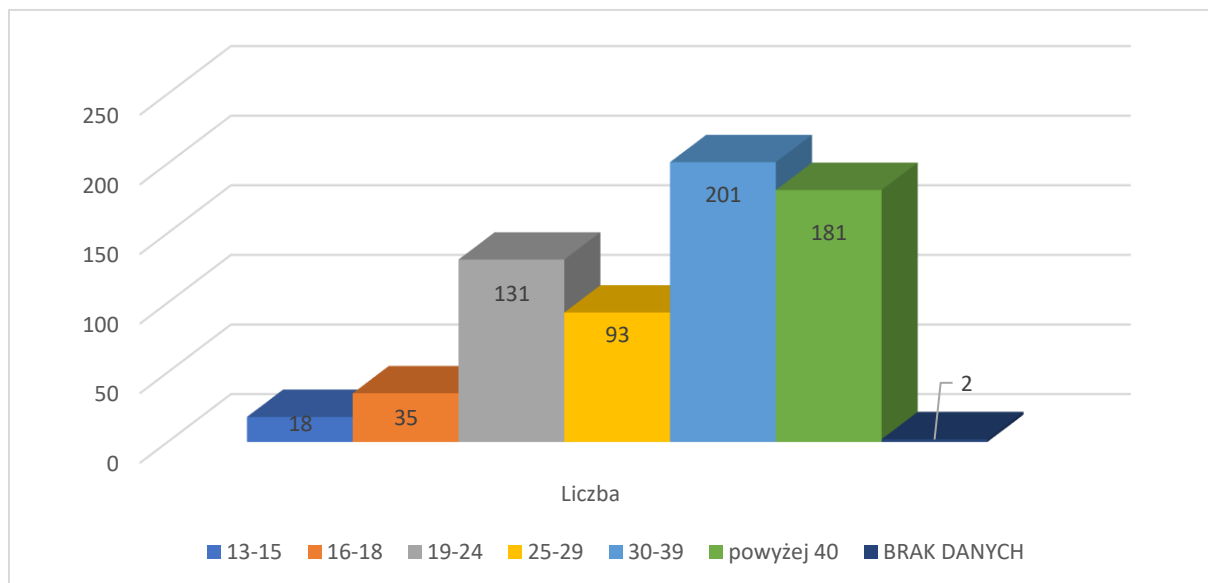


Rysunek 60. Liczba zgłoszeń zatruć i podejrzeń zatruć NSP/ŚZ oraz pozostałymi substancjami (N-L-In) z podziałem na miesiące w województwie małopolskim w latach 2022-2024



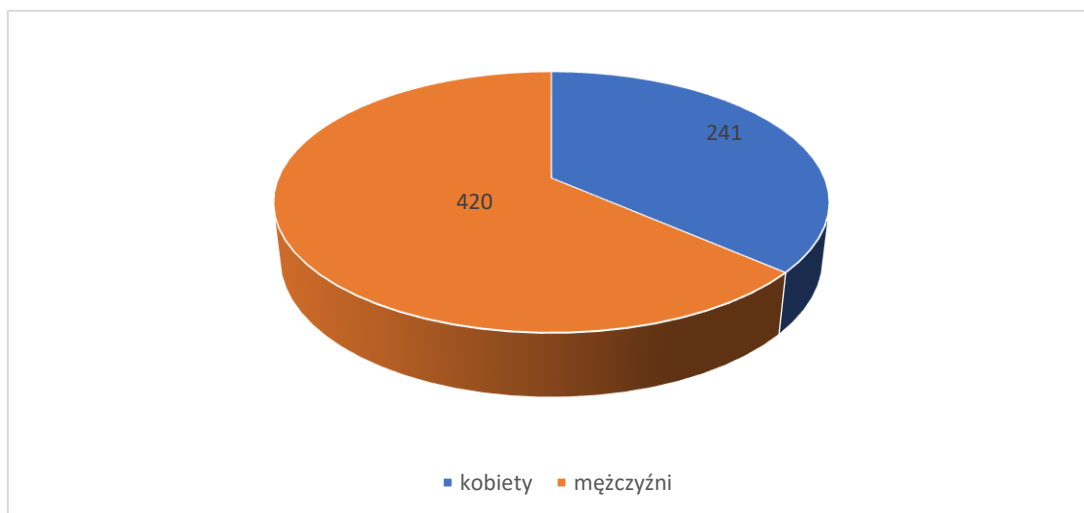
W analizie zgłoszeń za 2024 r. został utrzymany, wzorem lat ubiegłych, wiekowy podział edukacyjny do 24 roku życia, gdzie wyodrębniono grupy wiekowe: 13-15, 16-18 i 19-24 lata, odpowiadające przedziałom edukacyjnym. Pozostałe grupy wiekowe ustalono w przedziałach: 25-29, 30-39, 40 i więcej lat. Liczby zarejestrowanych zgłoszeń w liczbach bezwzględnych w poszczególnych grupach wiekowych zostały przedstawione na poniższym rysunku.

Rysunek 61. Liczba zgłoszeń zatruć i podejrzeń zatruć NSP/ŚZ oraz pozostałymi substancjami (N-L-In) z podziałem wg grup wiekowych w województwie małopolskim w 2024 r.



W 2024 r. spośród wszystkich 661 zgłoszeń zatruć lub podejrzeń zatruć środkami zastępczymi (ŚZ), nowymi substancjami psychoaktywnymi (NSP) i pozostałymi substancjami (N-L-In), 420 zgłoszeń dotyczyło mężczyzn (63,5%), a 241 kobiet (36,5%) (rysunek poniżej).

Rysunek 62. Liczba zgłoszeń zatruć i podejrzeń zatruć ŚZ, NSP, N-L-In z podziałem na płeć w województwie małopolskim w 2024 r.



Rodzaj udzielonego świadczenia zdrowotnego w woj. małopolskim w 2024 r. przedstawia poniższy rysunek.

Rysunek 63. Rodzaj udzielonego świadczenia zdrowotnego w województwie małopolskim w 2024 r.

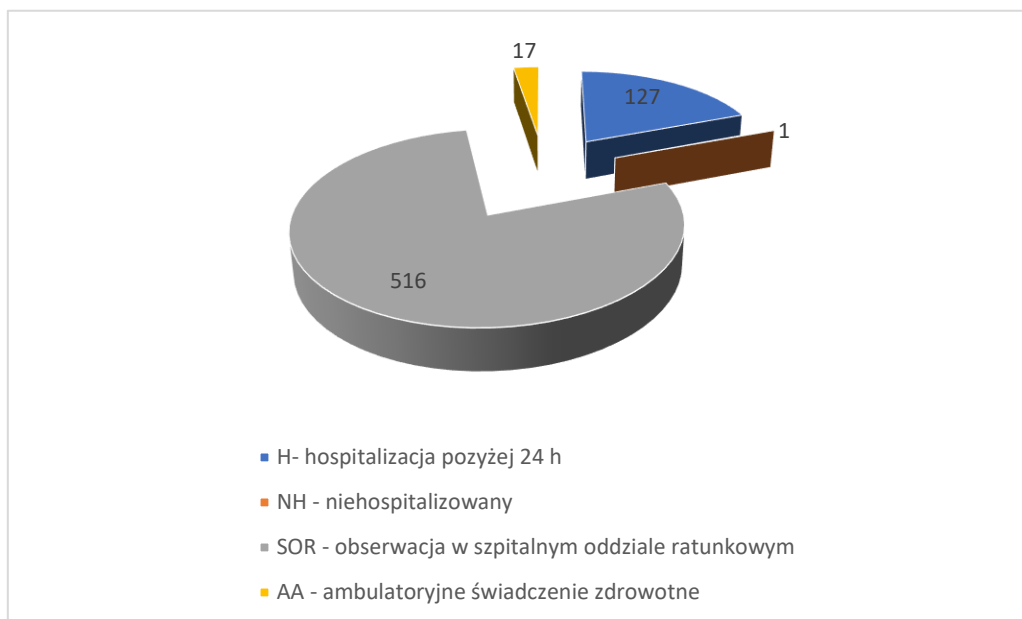


Tabela 33. Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie nadzoru nad środkami zastępczymi w latach 2015-2024

Rok	Liczba zabezpieczonych produktów	Liczba pobranych próbek do badań	Kwota wydatkowana na badania (zł)	Kwota nałożonych kar (zł)	Liczba kontroli	Liczba decyzji z art. 52a u.o.p.n.	Liczba decyzji z art. 27c, ust. 1 u.o.p.n.	Liczba decyzji z art. 44c, ust. 1 u.o.p.n.	Liczba decyzji z art. 27c, ust. 6 u.o.p.n.	Liczba decyzji z art. 44c, ust. 4 u.o.p.n.	Liczba podejrzeń zatruć NSP/SZ oraz pozostałymi środkami
2015	4 094	416	95 162	1 903 000	66	34	12	18	25	0	150
2016	8 554	132	14465	420 000	75	15	1	45	14	18	71
2017	4 377	513	118 256	1 704 500	47	42	0	27	4	295	267
2018	13	614	155 298,47	2 130 000	60	53	0	2	0	261	237
2019	3	3	734,31	90 000	76	3	0	1	0	30	206
2020	0	0	0	40 000	3	2	0	0	0	4	156 (27)
2021	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	201 (39)
2022	0	0	0	120 000	68	6	0	0	0	6	226 (83)
2023	0	0	0	0	33	0	0	0	0	0	263 (83)
2024	2	2	146,94	0	25	0	0	1	0	0	661 (27)

13. Nadzór nad produktami kosmetycznymi

Produkt kosmetyczny to każda substancja lub mieszanina przeznaczona do kontaktu z zewnętrznymi częściami ciała ludzkiego (naskórkiem, owłosieniem, paznokciami, wargami oraz zewnętrznymi narządami płciowymi) lub z zębami oraz błonami śluzowymi jamy ustnej, której wyłącznym lub głównym celem jest utrzymywanie ich w czystości, perfumowanie, zmiana ich wyglądu, ochrona, utrzymywanie w dobrej kondycji lub korygowanie zapachu ciała.

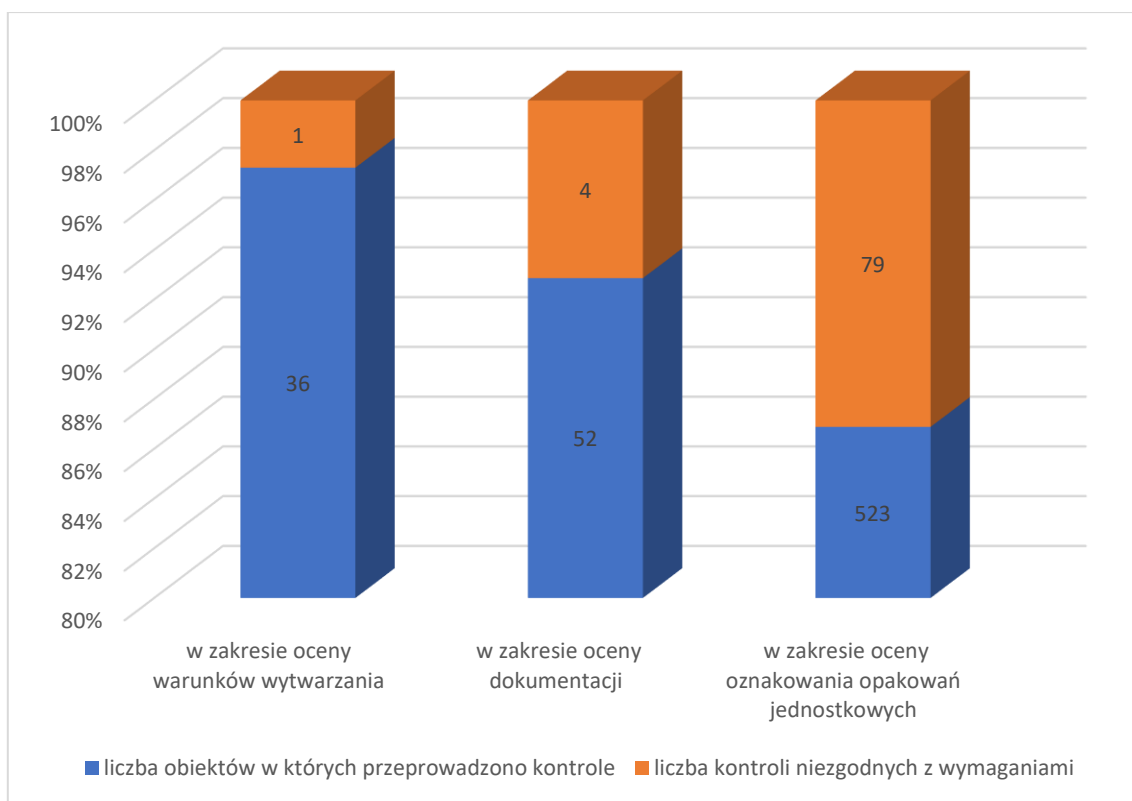
Nadzór nad przestrzeganiem przepisów w zakresie produktów kosmetycznych sprawowany jest zgodnie z obowiązującymi aktami prawnymi tj.:

- Ustawa z dnia 4 października 2018 r. *o produktach kosmetycznych*,
- Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 30 listopada 2009 r. nr 1223/2009 *dotyczące produktów kosmetycznych*.

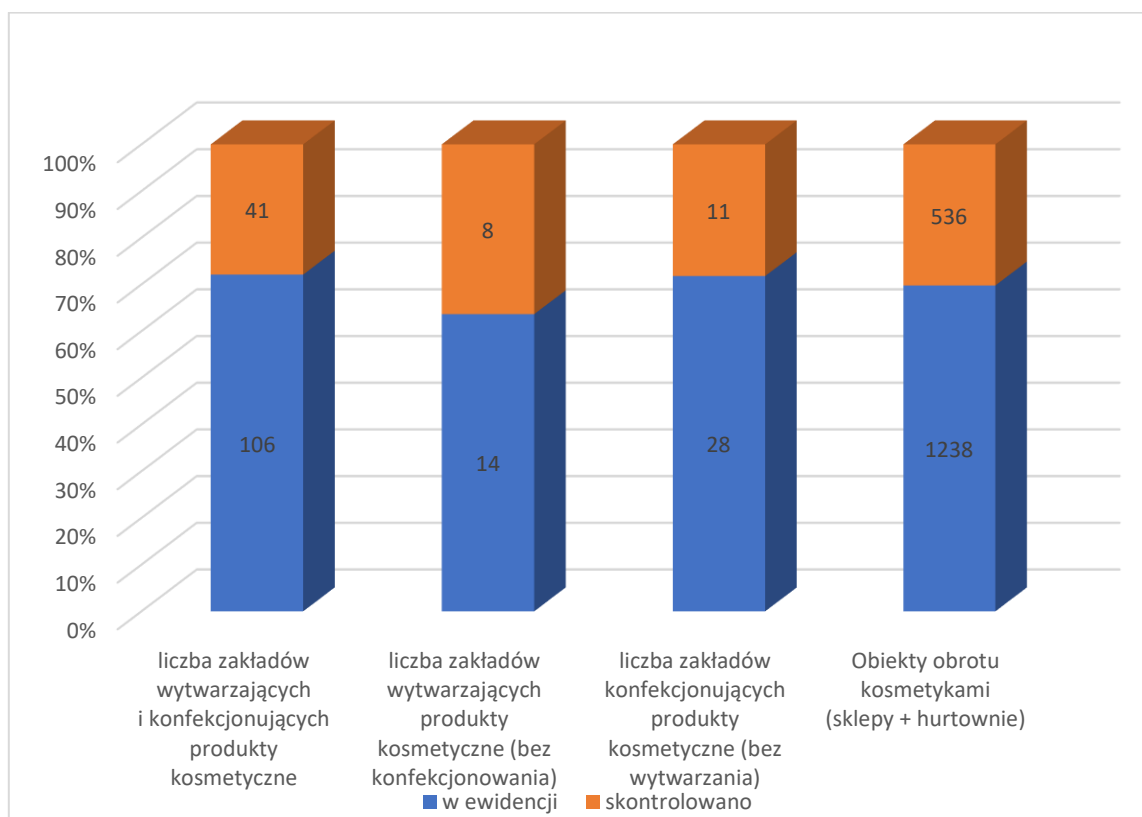
W ramach prowadzonego nadzoru nad obiektami wytwarzania, konfekcjonowania i obrotu produktami kosmetycznymi skontrolowano **583** obiekty spośród **1 386** znajdujących się w ewidencji. Obiekty oceniano w zakresie warunków wytwarzania, dokumentacji oraz w zakresie oceny oznakowania opakowania jednostkowego (rysunki poniżej).

W 2024 r., w ramach działań związanych z nadzorem nad produktami kosmetycznymi, prowadzono m.in. akcję związaną z kontrolą warunków wytwarzania produktów kosmetycznych. Akcja skupiała się w szczególności na małych zakładach wytwórczych, tzw. produkcji „domowej”, zakładach nowo zgłoszonych lub kontrolowanych w odległym terminie. W ramach akcji przeprowadzono **28** kontroli w zakładach wytwarzających i konfekcjonujących produkty kosmetyczne, **5** kontroli w zakładach wytwarzających produkty kosmetyczne oraz **3** kontrole w zakładach konfekcjonujących produkty kosmetyczne. W **1** zakładzie wytwarzającym i konfekcjonującym produkty kosmetyczne stwierdzono niespełnienie wymagań GMP. W ramach prowadzonego nadzoru nad produktami kosmetycznymi przeprowadzono w sumie **740** kontroli i rekontroli (rysunek poniżej). Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2024 r. skontrolowały również produkty kosmetyczne pod względem spełnienia wymagań przepisów rozporządzenia (WE) nr 1223/2009 *dot. produktów kosmetycznych*, np. w zakresie oznakowania czy też składu. Skontrolowano wśród podmiotów odpowiedzialnych i u dystrybutorów odpowiednio **132** i **6 478** sztuk produktów kosmetycznych z kategorii: produkty do twarzy (**562**), produkty do ciała (**4 929**), produkty do włosów (**867**), produkty do higieny jamy ustnej (**252**).

Rysunek 64. Liczba skontrolowanych obiektów wytwarzania, konfekcjonowania i obrotu produktami kosmetycznymi z podziałem na zakres kontroli

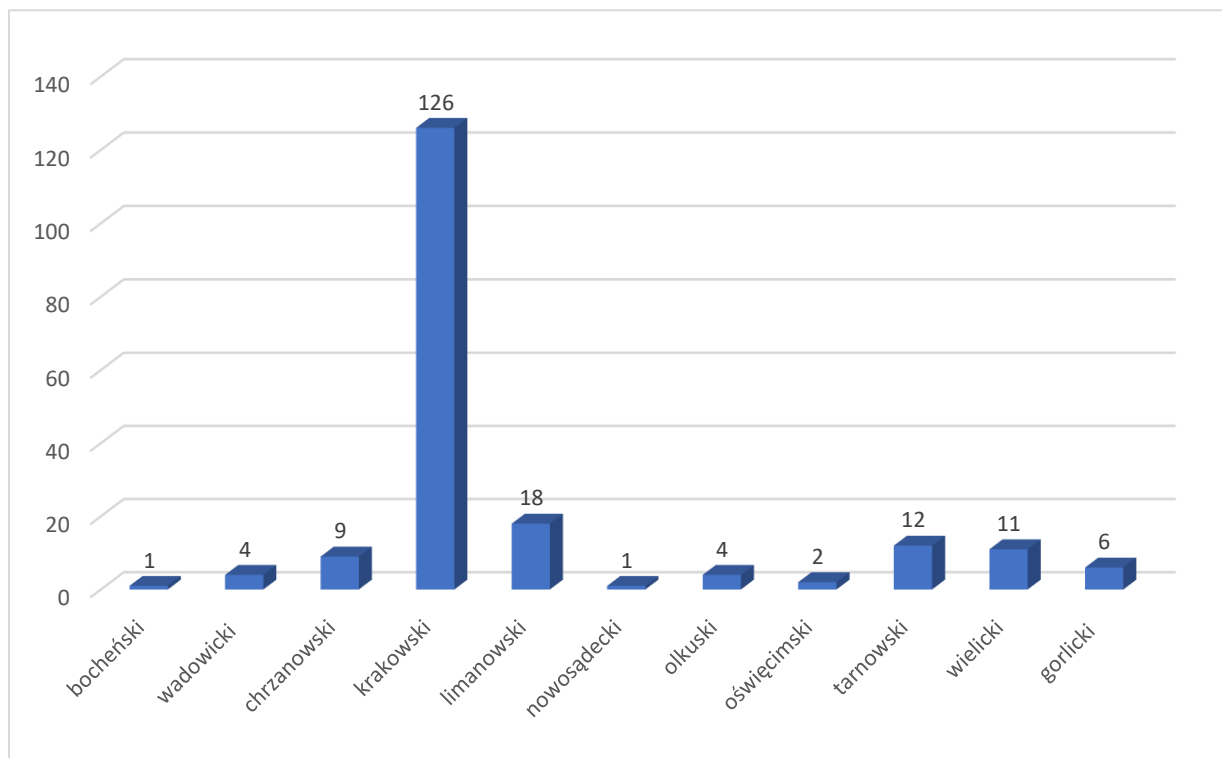


Rysunek 65. Liczba skontrolowanych obiektów wytwarzania, konfekcjonowania i obrotu produktami kosmetycznymi z podziałem na rodzaj działalności zakładu

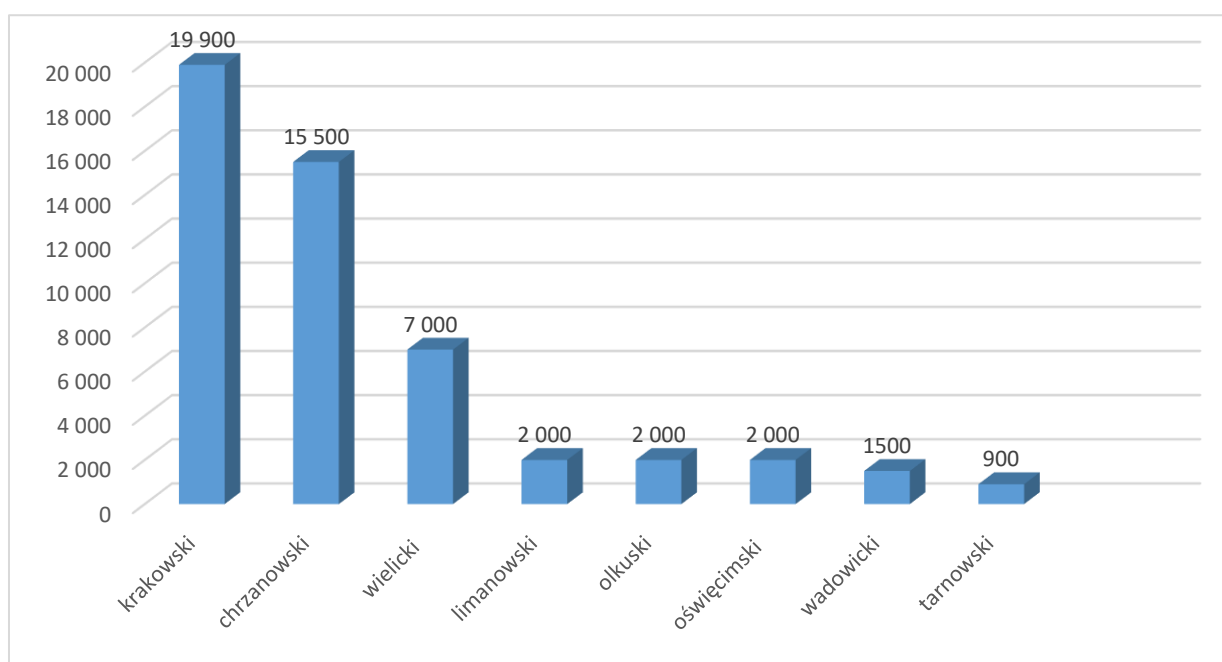


Liczba wydanych decyzji w ramach prowadzonego bieżącego nadzoru sanitarnego w zakresie produktów kosmetycznych wyniosła **199**, w tym decyzji administracyjnych wymierzających kary pieniężne wynikające ustawy z dnia 4 października 2018 r. *o produktach kosmetycznych* - **44** na łączną kwotę **51 400 zł**.

Rysunek 66. Liczba wydanych decyzji w zakresie produktów kosmetycznych z podziałem na powiaty



Rysunek 67. Kwoty nałożonych kar pieniężnych z podziałem na powiaty



W ramach działań związanych z nadzorem nad produktami kosmetycznymi prowadzono m.in. kontrole dokumentacji produktów ochrony przeciwsłonecznej, w szczególności w zakresie oceny skuteczności (wyznaczanie współczynników SPF). W okresie wiosenno-letnim przeprowadzono **9** kontroli wśród producentów mających w swojej ofercie produkty ochrony przeciwsłonecznej. Przeprowadzone kontrole nie wykazały naruszeń tego rozporządzenia.

Przeprowadzono również akcję związaną z analizą czystości mikrobiologicznej produktów kosmetycznych. Akcja skupiała się na produktach przeznaczonych do stosowania w okolicach oczu, np. kremy pod oczy, produkty do demakijażu. Pobrano **50** próbek produktów, dla których osoba odpowiedzialna znajdowała się na terenie Polski. Nie stwierdzono próbek niezgodnych.

W roku 2024 w ramach unijnego Systemu Wczesnego Ostrzegania o Produktach Niebezpiecznych (Safety Gate, dawniej RAPEX), organy MPWIS otrzymały **6** powiadomień dotyczących produktów kosmetycznych uznanych za mogące stwarzać zagrożenie dla zdrowia konsumentów, dla których osoby odpowiedzialne – w myśl przepisów rozporządzenia (WE) nr 1223/2009 zdefiniowane jako producenci lub importerzy oraz dla których w liście dystrybucji wskazano podmioty z terenu województwa małopolskiego. Zgłoszenia obejmowały perfumy i wody toaletowe z uwagi na umieszczenie w spisie składników substancji pn. Butylphenyl Methylpropional (INCI, lilial), której stosowanie w produktach kosmetycznych jest zabronione zgodnie z Załącznikiem II do rozporządzenia (WE) nr 1223/2009 *dot. produktów kosmetycznych* oraz preparaty do ciała z uwagi na ich skażenie mikrobiologiczne. Każdorazowo organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadziły działania kontrolne, weryfikowały zgłoszenia i w uzasadnionych przypadkach wycofywały produkty z obrotu.

Do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej wpłynęło **5** sygnałów obywatelskich dotyczących nieprawidłowości przy udostępnianiu na rynku produktów kosmetycznych niespełniających wymagań rozporządzenia (WE) nr 1223/2009 *dot. produktów kosmetycznych*. W ramach realizacji tego zadania przeprowadzono **48** kontroli.

14. Nadzór nad prekursorami narkotyków kat. 2 i 3

Prekursory narkotyków to substancje chemiczne, które mogą być wykorzystywane do nielegalnego wytwarzania środków odurzających i substancji psychotropowych.

Nadzór nad obrotem prekursorami narkotyków kat. 2 i 3 sprawowany jest poprzez kontrolę przepisów, tj.:

- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. *o przeciwdziałaniu narkomanii*,
- Rozporządzenie (WE) nr 273/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 11 lutego 2004 r. *w sprawie prekursorów narkotykowych*,
- Rozporządzenie Rady (WE) nr 111/2005 z dnia 22 grudnia 2004 r. *określające zasady nadzorowania handlu prekursorami narkotyków pomiędzy Wspólnotą a państwami trzecimi*,
- Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2015/1013 z dnia 25 czerwca 2015 r. ustanawiające przepisy dotyczące Rozporządzenia (WE) nr 273/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady *w sprawie prekursorów narkotykowych i rozporządzenia Rady (WE) nr 111/2005 określającego zasady nadzorowania handlu prekursorami narkotyków pomiędzy Unią a państwami trzecimi*,
- Rozporządzenie delegowane Komisji (UE) 2015/1011 z dnia 24 kwietnia 2015 r. uzupełniające Rozporządzenie (WE) nr 273/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady *w sprawie prekursorów narkotykowych i rozporządzenie Rady (WE) nr 111/2005 określające zasady nadzorowania handlu prekursorami narkotyków pomiędzy Unią a państwami trzecimi oraz uchylającym rozporządzenie Komisji (WE) nr 1277/2005*,
- Rozporządzenie delegowane Komisji (UE) 2020/1737 z dnia 14 lipca 2020 r. *zmieniające rozporządzenie (WE) nr 273/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady oraz rozporządzenie Rady (WE) nr 111/2005 w odniesieniu do włączenia niektórych prekursorów narkotyków do wykazu substancji sklasyfikowanych*.

Prekursory narkotyków zostały podzielone na cztery kategorie w zależności od wielkości ryzyka związanego z wytworzeniem z nich substancji psychoaktywnej. Inspekcja Sanitarna sprawuje nadzór nad obrotem prekursorów kategorii 2 i 3. Do **kategorii 2** należą: bezwodnik octowy, czerwony fosfor, kwas fenylooctowy, kwas antranilowy, piperydyna i nadmanganian potasu, przy czym bezwodnik octowy oraz czerwony fosfor należą do podkategorii 2A, a pozostałe do podkategorii 2B. Do **kategorii 3** należą: kwas chlorowodorowy, kwas siarkowy, toluen, eter etylu, aceton i keton metylowo-etylowy.

Zgodnie z art. 44 ust. ustawy *o przeciwdziałaniu narkomanii* nadzór nad prekursorami kat. 2 i 3 sprawuje państwowy powiatowy inspektor sanitarny właściwy ze względu na siedzibę wytwórcy, importera lub innego podmiotu wprowadzającego do obrotu, poprzez:

- kontrolę realizacji obowiązków nałożonych na producenta, importera lub inny podmiot wprowadzający do obrotu wynikających z ustawy, rozporządzenia 273/2004 i rozporządzenia 111/2005,
- wydawanie pozwoleń – na zasadach i w trybie określonych w przepisach o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, rozporządzenia 273/2004 i rozporządzenia 111/2005.

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach nadzoru nad prekursorami narkotyków kategorii 2 i 3 przeprowadziły **86** kontroli, w tym skontrolowano **16** podmiotów wprowadzających do obrotu prekursory narkotyków kategorii 2 i 3, a także **70** podmiotów stosujących te substancje w działalności gospodarczej.

Podczas przeprowadzanych kontroli nie stwierdzono naruszenia przepisów w zakresie prekursorów narkotyków.

15. Postępowanie dotyczące chorób zawodowych

W 2024 r. w województwie małopolskim liczba zgłoszonych podejrzeń w sprawie chorób zawodowych wyniosła **653**. Najwięcej zgłoszeń podejrzeń chorób zawodowych odnotowano w 2021 r. Związane to było ze zgłoszonymi przypadkami zachorowania pracowników podmiotów leczniczych na Covid-19 w trakcie trwania pandemii spowodowanej wirusem *SARS-CoV-2*. W 2022 i 2023 r. liczba zgłoszeń była mniejsza niż w 2021 r., jednak znacząco wyższa w porównaniu do lat 2016-2020. W 2024 r. liczba zgłoszeń podejrzeń chorób zawodowych była podobna jak w okresie przez pandemią spowodowaną wirusem *SARS-CoV-2*.

Tabela 34. Liczba zgłoszonych podejrzeń w sprawie chorób zawodowych w latach 2016-2024

Rok	Liczba zgłoszonych podejrzeń chorób zawodowych
2016	663
2017	697
2018	648
2019	674
2020	552
2021	1 022
2022	850
2023	799
2024	653

W roku 2024 w województwie małopolskim stwierdzono **339** przypadków wystąpienia choroby zawodowej, uznając, iż występująca choroba jest wynikiem szkodliwego oddziaływania czynników środowiska pracy. Liczba stwierdzonych chorób zawodowych w 2024 r. w stosunku do lat ubiegłych zmieniała się w następujący sposób:

Tabela 35. Liczba chorób zawodowych stwierdzonych w województwie małopolskim w latach 2016-2024

Rok	Liczba stwierdzonych chorób zawodowych
2016	183
2017	150
2018	174
2019	154
2020	112
2021	467
2022	540
2023	594
2024	339

W 2024 r. najwięcej przypadków stwierdzonych chorób zawodowych odnotowano w m. Kraków/powiecie krakowskim – 139, powiecie chrzanowskim – 54, w m. Tarnów/powiecie tarnowskim – 25, m. Nowy Sącz/powiecie nowosądeckim – 23, powiecie suskim – 20, oświęcimskim – 15, dąbrowskim – 12, limanowskim – 8. W tych powiatach odnotowano w sumie **296** przypadków stwierdzenia chorób zawodowych, co stanowi **87,32%** ogólnej liczby stwierdzonych chorób zawodowych w województwie małopolskim.

Tabela 36. Liczba chorób zawodowych stwierdzonych w poszczególnych powiatach województwa małopolskiego w latach 2018-2024

Powiat	Liczba stwierdzonych chorób zawodowych						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
bocheński	1	5	3	12	3	11	3
brzeski	3	2	1	29	54	19	6
chrzanowski	23	20	9	14	16	18	54
dąbrowski	10	5	8	10	10	19	12
gorlicki	2	3	0	0	2	1	4
krakowski	7	8	0	3	3	304	2
m. Kraków	38	40	30	308	270	3	137
limanowski	8	5	1	33	40	13	8
miechowski	5	0	1	2	9	3	0
myślenicki	8	7	2	8	5	12	5
nowosądecki	13	10	6	44	3	8	17
m. Nowy Sącz	4	4	5	4	8	8	6
nowotarski	2	3	1	5	2	5	7
olkuski	6	7	12	10	23	14	5
oświęcimski	13	12	15	8	8	22	15
proszowicki	1	1	2	0	2	0	5
suski	5	1	4	0	51	84	20
tarnowski	7	5	2	1	2	28	8
m. Tarnów	4	4	2	9	14	4	17
wadowicki	7	7	3	5	13	12	4
wielicki	6	5	5	1	1	3	2
tatrzański	1	0	0	1	1	3	2
Ogółem	174	154	112	467	540	594	339

Tabela 37. Najczęściej stwierdzane choroby zawodowe w latach 2022-2024 w województwie małopolskim

Kategoria	Liczba przypadków 2022 r.	%	Liczba przypadków 2023 r.	%	Liczba przypadków 2024 r.	%
Choroby zakaźne lub pasożytnicze (poz. 26)	458	84,81	503	84,68	251	74
Choroby narządu głosu (poz. 15)	24	4,44	29	4,88	17	5
Pylice płuc (poz. 3)	23	4,26	27	4,54	32	9,4
Choroby układu nerwowego (poz. 20)	10	1,86	14	2,36	15	4.4
Nowotwory złośliwe (poz. 17)	6	1,11	7	1,18	9	2,7
Choroby układu ruchu (poz. 19)	6	1,11	6	1,01	2	0,6
Ubytek słuchu spowodowany hałasem (poz. 21)	5	0,93	4	0,67	4	1,2
Astma oskrzelowa (poz. 6)	2	0,37	2	0,34	2	0,6
Inne	6	1,11	2	0,34	7	2,1
Ogółem	540	100	594	100	339	100

Na pierwszym miejscu pod względem ilości zachorowań znajdują się choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa – **251** przypadków, co stanowi **74%** ogółu stwierdzonych chorób zawodowych w województwie małopolskim. Najwięcej przypadków chorób zakaźnych lub pasożytniczych stwierdzono w m. Kraków/powiecie krakowskim (108), chrzanowskim (39), m. Tarnów/powiecie tarnowskim (21), m. Nowy Sącz/powiecie nowosądeckim (19), suskim (18), co stanowi **81,67 %** wszystkich stwierdzonych chorób zakaźnych lub pasożytniczych na terenie województwa małopolskiego.

Tabela 38. Liczba stwierdzonych zakaźnych chorób zawodowych w województwie małopolskim w latach 2014-2024

Jednostka chorobowa	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
WZW typu B	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1
WZW typu C	1	4	1	3	2	1	1	0	0	0	1
WZW typu B i C	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Gruźlica	4	7	6	3	5	1	2	0	1	1	2
Borelioza	29	64	33	34	37	31	14	13	12	12	29
Bruceloza	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pozostałe	1	0	0	0	1	0	0	390	445	490	218
Razem	36	76	43	40	45	33	17	403	458	503	251

Najczęściej stwierdzaną chorobą zawodową – *chorobą zakaźną lub pasożytniczą albo ich następstwem* (poz. 26 wykazu chorób zawodowych) w 2024 r. jest COVID-19, choroba wywołana wirusem SARS-CoV-2 (**217** przypadków w 2024 r.), co stanowi 86,45% ogółu chorób zakaźnych o etiologii zawodowej oraz 64,01% ogółu stwierdzonych chorób zawodowych. Zaobserwowano zmniejszenie liczby stwierdzonych chorób zawodowych COVID-19 (poz. 26) w stosunku do lat ubiegłych, tj. roku 2021 r. (390 przypadków), 2022 r. (444 przypadki), oraz 2023 r. (488 przypadków). W 2024 r. najwięcej przypadków zachorowania na COVID-19 stwierdzono w m. Kraków/powiecie krakowskim – 101 przypadków (40,24% ogółu chorób zakaźnych o etiologii zawodowej), chrzanowskim – 39 przypadków (15,54%), m. Nowy Sącz/powiecie nowosądeckim – 17 przypadków (6,77%), m. Tarnów/powiecie tarnowskim – 14 przypadków (5,58%), suskim – 13 przypadków (5,18%). Od roku 2011 r. obserwuje się spadek liczby zachorowań (w wyniku ekspozycji zawodowej) na wirusowe zapalenie wątroby typu B i typu C. W 2024 r. stwierdzono 1 przypadek WZW typu B oraz 1 przypadek WZW typu C.

W stosunku do lat ubiegłych (2020-2023) zaobserwowano wzrost liczby przypadków stwierdzonej choroby zakaźnej (poz. 26) – boreliozy, tj. w 2000 r. 14 przypadków, w 2021 r. 13, w 2022 oraz 2023 r. po 12. W 2024 r. stwierdzono **29** przypadków boreliozy, co stanowi 11,55% stwierdzonych chorób zakaźnych (7 przypadków w m. Tarnów/powiecie tarnowskim, po 4 przypadki w powiecie limanowskim i suskim, 3 przypadki w m. Kraków/powiecie krakowskim, po 2 przypadki w powiatach brzeskim, myślenickim i nowosądeckim, oraz po 1 w powiatach: olkuskim, bocheńskim, wadowickim, wielickim oraz gorlickim. Odnotowano jeden przypadek zakażenia bakterią *Clostridium difficile* pochodzenia zawodowego w m. Kraków/powiecie krakowskim. Na drugim miejscu pod względem liczby zachorowań znajdują się *pylice płuc* – 32 przypadki, co stanowi **9,4%** ogółu stwierdzonych chorób zawodowych. Pylice o etiologii zawodowej stwierdzono w powiecie oświęcimskim (11), powiecie chrzanowskim (9), w m. Kraków/powiecie krakowskim (6), w powiecie gorlickim (2), oraz po jednym przypadku w m. Tarnów/powiecie tarnowskim, w m. Nowy Sącz/powiecie nowosądeckim, bocheńskim oraz wadowickim.

Stwierdzono:

- 8 pylic krzemowych poz. 3.1 (m. Kraków/powiat krakowski, gorlicki, m. Nowy Sącz/powiat nowosądecki, m. Tarnów/powiat tarnowski, bocheński),
- 20 pylic górników kopalń węgla poz. 3.2 (powiaty chrzanowski i oświęcimski),
- 2 pylice spawaczy poz. 3.4 (powiaty gorlicki i wadowicki),
- 2 pylice wywołane pyłami metali poz. 3.8 (m. Kraków/powiat krakowski).

Kolejne pod względem liczby zachorowań są *przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym trwającym co najmniej 15 lat* (poz.15) – **17** przypadków, co stanowi **5%** ogółu stwierdzonych chorób zawodowych. Najwięcej chorób narządu głosu o etiologii zawodowej stwierdzono w m. Kraków/powiecie krakowskim (7 przypadków) oraz chrzanowskim (3 przypadki). W latach 2005-2009 nauczyciele byli grupą zawodową, w której stwierdzano największą liczbę chorób zawodowych. Począwszy od 2010 r. zaobserwowano znaczący spadek liczby tych schorzeń. W stosunku do roku 2022 oraz 2023 zaobserwowano spadek liczby stwierdzonych chorób zawodowych narządu głosu u nauczycieli (24 przypadki w 2022 r. oraz 29 w 2023 r.).

W 2024 r. stwierdzono 17 przypadków choroby narządu głosu, w tym:

- 1 choroba narządu głosu – guzki głosowe twarde poz. 15.1 (m. Kraków/powiat krakowski),
- 5 chorób narządu głosu – wtórne zmiany przerostowe fałdów głosowych poz. 15.2 (powiat chrzanowski, m. Kraków/powiat krakowski, m. Tarnów/ powiat tarnowski),
- 11 chorób narządu głosu – niedowład mięśni wewnętrznych krtani z wrzecionowatą niedomykalnością fonacyjną głosi i trwałą dysfonią poz. 15.3 (powiat chrzanowski, m. Kraków/powiat krakowski, limanowski, myślenicki, m. Nowy Sącz/powiat nowosądecki, suski, wadowicki).

Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy (poz. 20 obowiązującego wykazu chorób zawodowych), dotyczyły głównie zespołu cieśni nadgarstka (poz. 20.1) i stanowiły **4,4%** ogółu stwierdzonych chorób zawodowych w 2024 r. W całym województwie stwierdzono 15 przypadków choroby obwodowego układu nerwowego, w tym w m. Kraków/powiecie krakowskim (7), oświęcimskim (3), chrzanowskim (2), limanowskim (1), m. Nowy Sącz/powiecie nowosądeckim (1) i olkuskim (1).

Stwierdzono:

- 14 przypadków zespołu cieśni nadgarstka poz. 20.1 (m. Kraków/powiat krakowski, oświęcimski, chrzanowski, limanowski, m. Nowy Sącz/powiat nowosądecki, olkusi)
- 1 przypadek zespołu rowka nerwu łokciowego poz. 20.2 (m. Kraków/powiat krakowski).

Nowotwory złośliwe powstałe w wyniku oddziaływania czynników rakotwórczych występujących w środowisku pracy stanowiły **2,7 %** ogółu stwierdzonych chorób zawodowych w 2024 r. Ogółem w województwie małopolskim rozpoznano **9** przypadków zachorowań, w tym stwierdzono 5 nowotworów złośliwych płuca (poz. 17.1) oraz **4** nowotwory złośliwe –

międzybłoniak opłucnej (poz. 17.2). Najwięcej nowotworów złośliwych stwierdzono w m. Kraków/powiecie krakowskim (4).

Stwierdzono:

- 2 nowotwory złośliwe płuca (poz. 17.1) wywołane narażeniem na benzoapiren, WWA, pył azbestu, benzen, związki chromu VI – m. Kraków/powiat krakowski,
- 2 nowotwory złośliwe płuca (poz. 17.1) wywołane narażeniem na frakcję respirabilną krzemionki krystalicznej – powiat bocheński i oświęcimski,
- 1 nowotwór złośliwy płuca (poz. 17.1) wywołany narażeniem na pył azbestu – powiat dąbrowski,
- 4 nowotwory złośliwe (międzybłoniak opłucnej) wywołane narażeniem na pył azbestu – powiat chrzanowski, m. Kraków/powiat krakowski oraz m. Tarnów/powiat tarnowski).

W 2024 r. stwierdzono w województwie małopolskim **4** przypadki choroby narządu słuchu, tj. *obustronny trwały odbiorczy ubytek słuchu typu ślimakowego lub czuciowo-nerwowego spowodowany hałasem, wyrażony podwyższeniem progu słuchu o wielkości co najmniej 45 dB w uchu lepiej słyszącym, obliczony jako średnia arytmetyczna dla częstotliwości audiometrycznych 1, 2 i 3 kHz*, (poz. 21 wykazu chorób zawodowych), co stanowi **1,2%** ogółu stwierdzonych chorób zawodowych, w tym 3 przypadki w m. Kraków/powiecie krakowskim oraz 1 w m. Nowy Sącz/powiecie nowosądeckim.

Kolejne pod względem liczby zachorowań są:

- przewlekłe *choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy* (poz. 19 obowiązującego wykazu chorób zawodowych) – **2** przypadki, co stanowi **0,6%** ogółu stwierdzonych chorób zawodowych w 2024 r., w tym:
 - 1 przewlekłe zapalenie ścięgna i jego pochewki (poz. 19.1) w m. Kraków/powiecie krakowskim,
 - 1 przewlekłe zapalenie okołostawowe barku (poz. 19.4) w powiecie suskim,
- *astma oskrzelowa* (poz. 6) – **2** przypadki, co stanowi **0,6%** ogółu stwierdzonych chorób zawodowych w 2024 r. w m. Kraków/powiecie krakowskim i dąbrowskim.

16. Nadzór w zakresie higieny radiacyjnej

16.1. Higiena radiacyjna w placówkach ochrony zdrowia oraz w środowisku pracy

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

W 2024 r. Oddział Nadzoru Higieny Radiacyjnej obejmował swoim nadzorem 1 754 medyczne pracownice rentgenowskie oraz 2 530 aparatów rentgenowskich.

Tabela 39. Zestawienie liczby aparatów rentgenowskich w województwie małopolskim – stan na 31.12.2024 r.

Rodzaj aparatu	liczba	[%]
do prześwietleń (RADIOLOGIA zabiegowa naczyniowa)	31	1,2
do prześwietleń (RADIOLOGIA zabiegowa pozostała)	137	5,4
do prześwietleń	-	-
tylko do zdjęć	315	12,4
do zdjęć i prześwietleń	31	1,2
mammografy	50	2,0
stomatologiczne wewnątrz ustne	1 381	54,6
stomatologiczne pantomograficzne / CBCT	473	18,7
tomografy komputerowe	45	1,8
densytometry	67	2,7
suma	2 530	100

W 2024 r. w ramach prowadzonego nadzoru bieżącego przeprowadzono 249 kontroli, a w zakresie zapobiegawczego nadzoru – 70 kontroli mających na celu potwierdzenie i sprawdzenie przestrzegania przepisów w zakresie higieny radiacyjnej oraz ochrony radiologicznej pacjenta w jednostkach ochrony zdrowia stosujących promieniowanie jonizujące do celów medycznych.

Stwierdzone podczas kontroli nieprawidłowości dotyczyły m.in.:

Tabela 40. Wyniki kontroli pionu higieny radiacyjnej w województwie małopolskim w 2024 roku w zakresie przestrzegania przepisów w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym

Rok		2024
Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli	brak zezwolenia na uruchomienie lub stosowanie aparatu RTG oraz uruchomienie medycznej pracowni RTG	2
	brak nadzoru inspektora ochrony radiologicznej	2
	brak testów podstawowych lub specjalistycznych / testy urządzeń radiologicznych i pomocniczych wykonywane z nieodpowiednią częstotliwością	47
	brak realizacji programu szkoleń pracowników w zakresie bezpieczeństwa i ochrony radiologicznej	18
	brak dokumentacji programu zapewnienia jakości /system opracowany niezgodnie z wymogami przepisów ustawy <i>Prawo atomowe</i>	11
	brak systematycznej kontroli narażenia pracowników pracujących w narażeniu na promieniowanie jonizujące	17
	brak przeprowadzanych audytów klinicznych wewnętrznych	13

Jednostki organizacyjne, w których podczas kontroli stwierdzono naruszenie wymogów prawnych, były obciążane kosztami kontroli zgodnie z art. 36 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. *o Państwowej Inspekcji Sanitarnej* (tekst jednolity: Dz. U. z 2024 r., poz. 416). O wykonaniu zaleceń pokontrolnych oraz usunięciu nieprawidłowości stwierdzonych podczas kontroli jednostki w określonym terminie informowały pisemnie MPWIS.

W przypadku jednostek, w których stwierdzono brak wymaganego prawem zezwolenia na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące, o których mowa w art. 4 ust. 10 i 11 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. *Prawo atomowe* (tekst jednolity Dz. U. z 2024 r., poz. 1277 z późn.zm.) lub w których stwierdzono, iż kierownik jednostki nie dopełnia obowiązków w zakresie ochrony radiologicznej wynikających z obowiązujących przepisów ustawy *Prawo atomowe*, nałożono administracyjne kary pieniężne na podstawie przepisów art. 123 ust. 1, 1b i 1c oraz art. 124 ust. 1 pkt 2 ustawy *Prawo atomowe*.

Uruchamianie lub stosowanie urządzeń wytwarzających promieniowanie jonizujące oraz uruchamianie medycznych pracowni, w których mają być stosowane źródła promieniowania jonizującego, wymaga uzyskania zezwolenia zgodnie z ustawą *Prawo atomowe*. Wydanie zezwolenia następuje po stwierdzeniu, że spełnione zostały wymagane prawem warunki wykonywania działalności związanej z narażeniem. W ramach prowadzonych postępowań

wydano 193 zezwolenia na uruchomienie medycznej pracowni rentgenowskiej i 243 zezwolenia na uruchomienie lub stosowanie aparatów RTG na podstawie przepisów art. 4 ust. 1 pkt 10 i 11 ustawy *Prawo atomowe*.

W roku 2024 MPWIS wydał 136 zgód na podstawie art. 33q ustawy *Prawo atomowe* na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w celach medycznych, polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu badań rentgenodiagnostycznych i radiologii zabiegowej. Dodatkowo MPWIS w 2024 r. wydał 2 opinie dotyczące prowadzenia działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w zakresie radioterapii i leczenia za pomocą produktów radiofarmaceutycznych, o której mowa w przepisach art. 33p ust. 8 ustawy *Prawo atomowe*.

Dział Laboratoryjny, w obszarze higieny radiacyjnej, w 2024 r. wykonał pomiary przy 195 aparatach rentgenowskich, w tym przy 64 wykonano pomiary w zakresie kontroli jakości oraz 55 pomiarów dawek referencyjnych dla wykonywanych procedur szczegółowych z zakresu rentgenodiagnostyki (radiografia ogólna i stomatologia).

W 2024 roku na terenie woj. małopolskiego w jednostkach nadzorowanych przez MPWIS w kategorii narażenia A pracowała 1 osoba (zatrudniona w radiologii zabiegowej), natomiast w kategorii B pracowało 6 166 osób. W roku 2024 r. nie odnotowano żadnych przypadków przekroczeń dawek granicznych dla pracowników.

16.2. Radon

Według rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 czerwca 2020 r. *w sprawie terenów, na których średnioroczne stężenie promieniotwórcze radonu w powietrzu wewnątrz pomieszczeń w znacznej liczbie budynków może przekraczać poziom odniesienia* (Dz. U. z 2020 r., poz. 1139) brak jest powiatów w województwie małopolskim, na terenach których istnieje możliwość przekroczenia poziomu 300 Bq/m³ średniorocznego stężenia promieniotwórczego radonu w powietrzu wewnątrz pomieszczeń w znacznej liczbie budynków.

W roku 2024 do WSSE w Krakowie nie wypłynęło powiadomienie na podstawie art. 4 ust. 1a pkt 15) ustawy *Prawo atomowe* na wykonywanie działalności związanej z narażeniem polegającej na wykonywaniu pracy w miejscach pracy, w których, mimo podjęcia działań zgodnie z zasadą optymalizacji, stężenie radonu wewnątrz pomieszczeń w tych miejscach pracy przekracza poziom odniesienia, o którym mowa w art. 23b (tj. 300 Bq/m³).

W roku 2024 trzynastcie jednostek organizacyjnych zrealizowały działania optymalizacyjne oraz przedstawiły sprawozdania z wyników pomiarów średniorocznego stężenia radonu w powietrzu wewnątrz pomieszczeń, które potwierdziły, iż wartość 300 Bq/m³ nie została przekroczona.

Kierownicy jednostek organizacyjnych, w których obiektach stwierdzono ww. przekroczenia, zostali pouczeni oraz zobowiązani do wdrożenia działań optymalizacyjnych mających na celu zmniejszenie poziomu stężenia radonu poniżej wartości referencyjnych. Po wprowadzeniu działań optymalizacyjnych jednostka organizacyjna powinna przeprowadzić we własnym zakresie powtórne pomiary stężenie promieniotwórczego radonu w powietrzu wewnątrz pomieszczeń w okresie grzewczym (od listopada do marca).

MPWIS w 2024 r. kontynuował działania informacyjno-edukacyjne dotyczące podnoszenia świadomości społeczeństwa na temat radonu – udzielał porad i informacji odnośnie zagadnień związanych z narażeniem na radon zagrożeń dla zdrowia, znaczenia przeprowadzania pomiarów radonu czy dostępnych środków technicznych służących ograniczeniu występujących stężeń radonu w budynku oraz współpracował z powiatowymi państwowymi inspektora sanitarnymi w tym zakresie.

16.3. Pomiary i monitoring skażeń promieniotwórczych

WSSE w Krakowie w ramach prowadzonego nadzoru w 2024 r. prowadziła monitoring produktów żywnościowych, pasz oraz wody wodociągowej i powierzchniowej pod względem zawartości izotopów promieniotwórczych. W 2024 r. pobrano oraz poddano analizie 127 próbek w ramach ww. placówki. Wyniki badań wskazują, iż zawartość izotopu Cs-137 w próbkach jest niższa od obowiązujących w Polsce wartości dopuszczalnych. Dodatkowo w 267 próbkach wody do spożycia wykonano oznaczenia zawartości trytu i radonu – nie stwierdzono przekroczeń dopuszczalnych prawem wartości.

16.4. Ochrona pól elektromagnetycznych w środowisku pracy

Zadaniem Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego jest sprawowanie nadzoru nad warunkami pracy oraz ochroną zdrowia pracowników zatrudnionych w zakładach pracy stosujących urządzenia wytwarzające pola elektromagnetyczne o częstotliwości 0 Hz – 300 GHz do celów medycznych oraz pozamedycznych.

Spośród 205 zakładów pracy będących w ewidencji, w 2024 roku przeprowadzono 60 kontroli w 52 jednostkach organizacyjnych. Wśród skontrolowanych obiektów znalazło się: 38 jednostek ochrony zdrowia, 9 zakładów przemysłowych, 4 zakłady energetyczne, 1 jednostka zajmująca się radiokomunikacją i łącznością oraz 1 jednostka prowadząca działalność naukowo-badawczą. Na 1 899 posiadanych w ewidencji urządzeń (źródła pól elektromagnetycznych na stanowiskach pracy) skontrolowano 525 urządzeń. W ramach nadzoru wykonano pomiary 38 urządzeń.

Tabela 41. Liczba osób pracujących przy obsłudze urządzeń wytwarzających PEM wykorzystywanych w ochronie zdrowia wg ewidencji oraz skontrolowanych na terenie województwa małopolskiego w 2024 roku

Urządzenia	Liczba urządzeń w ewidencji	Liczba osób obsługujących	Osoby (%)
urządzenia MRI	55	583	9,2
aparaty do elektrochirurgii	492	4 695	74,3
diatermie	77	1 045	16,5
inne	242		
RAZEM	866	6323	100

Podczas kontroli oceniano jednostkę w kontekście przestrzegania przepisów w zakresie bezpieczeństwa przy pracy ze źródłami pola-EM poprzez sprawdzanie między innymi:

- wykonania pomiarów rozkładu pola elektromagnetycznego wokół urządzeń,
- prowadzenia okresowych szkoleń pracowników w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy przy pracach w narażeniu na pola-EM,
- wykonywania badań lekarskich zezwalających na zatrudnienie w warunkach narażenia na pola elektromagnetyczne,
- prowadzenia rejestru pomiarów pola elektromagnetycznego oraz rejestru czynników szkodliwych.

Przeprowadzone w 2024 r. kontrole wykazały w 4 jednostkach niewłaściwy nadzór nad warunkami pracy przy źródłach pola-EM. O wykonaniu zaleceń pokontrolnych oraz usunięciu nieprawidłowości stwierdzonych podczas kontroli jednostki organizacyjnej informowały pisemnie MPWIS.

16.5. Ochrona pól elektromagnetycznych w środowisku

Małopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny sprawuje nadzór w zakresie ochrony przed polami-EM w środowisku, w ramach umocowań zawartych w art. 122a ust. 2 oraz art. 152 ust. 7a, ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. *Prawo ochrony środowiska* (tekst jednolity Dz. U. z 2024 r., poz. 54 z późn. zm.). W tym celu analizuje i rejestruje wpływające od operatorów stacji bazowych telefonii komórkowych (SBTK), w trybie art. 122a ust. 2 ustawy POŚ pomiary pola-EM w otoczeniu stacji bazowych telefonii komórkowej (SBTK) oraz wpływające od operatorów oraz Organów ochrony środowiska w trybie art. 152 ust. 7a ustawy POŚ, informacje dotyczące zgłoszeń, aktualizacji zgłoszeń, zakończeniu eksploatacji SBTK.

Realizacja tych zadań jest prowadzona poprzez:

- analizę i ocenę wpływających do WSSE w Krakowie dokumentów pod kątem spełnienia wymagań dotyczących dotrzymywania dopuszczalnych poziomów PEM w środowisku określonych w rozporządzeniach: Ministra Zdrowia z dnia 17 grudnia 2019 r. *w sprawie dopuszczalnych poziomów pól elektromagnetycznych w środowisku* (Dz. u. z 2019 r. poz. 2448) oraz Ministra Klimatu z dnia 17 lutego 2020 r. *w sprawie sposobów sprawdzania dotrzymywania dopuszczalnych poziomów pól elektromagnetycznych w środowisku* (tekst jednolity Dz. U. z 2022 r. poz. 2630),
- prowadzenie bieżącej ewidencji SBTk i jej aktualizację w oparciu o przekazywane przez operatorów (w trybie art. 122a ust. 2 ustawy POŚ) oraz przez Organy ochrony środowiska (w trybie art. 152 ust. 7a ustawy POŚ) dokumenty, zawierające informacje dotyczące zgłoszeń, aktualizacji zgłoszeń, informacji o zakończeniu eksploatacji SBTk oraz pomiarów PEM w otoczeniu SBTk,
- opiniowanie, we współpracy z Oddziałem Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego, planowanych i modernizowanych inwestycji wytwarzających pola elektromagnetyczne, w tym SBTk, w zakresie ochrony ludzi i środowiska przed polami elektromagnetycznymi poprzez ocenę dokumentacji dot.: zawiadomień o zakończeniu budowy obiektu budowlanego i zamiarze przystąpienia do jego użytkowania (wynikające z art. 56 ust. 1 pkt 2 i 1a ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. *Prawo budowlane* (tekst jednolity Dz. U. z 2024 r. poz. 725 z późn. zm.)) czy w zakresie uzgadniania projektów decyzji o ustaleniu lokalizacji inwestycji celu publicznego.

W 2024 roku MPWIS zarejestrował 868 spraw przekazanych przez Operatorów oraz Organy ochrony środowiska. W myśl art. 122a ust. 2 ustawy z dnia 27 kwietnia 2011 r. *Prawo ochrony środowiska* (tekst jednolity Dz. U. z 2024 r., poz. 54 z późn. zm.) wpłynęło 1 346 sprawozdań z pomiarów pól elektromagnetycznych w otoczeniu stacji bazowych telefonii komórkowej (SBTK). Analiza dostarczonych wyników pomiarów promieniowania elektromagnetycznego w otoczeniu ww. instalacji potwierdziła utrzymanie poziomów promieniowania w dopuszczalnych granicach.

Z kolei zgodnie z przepisami art. 152 ust. 7a cytowanej wyżej ustawy, przedłożono 745 informacji o aktualizacji zgłoszeń SBTk (aktualizacje, zmiany, korekty i ponowne zgłoszenia), 19 zgłoszeń o zamknięciu SBTk oraz 51 nowych zgłoszeń SBTk.

Dodatkowo wykonywane były zadania w zakresie ochrony zdrowia przed promieniowaniem elektromagnetycznym pochodzącym od urządzeń telefonii komórkowej polegające na przeprowadzaniu z urzędu pomiarów na skutek analizy przedłożonych MPWIS sprawozdań. Realizując to zadanie w 2024 roku, Dział Laboratoryjny WSSE w Krakowie przeprowadził pomiary w otoczeniu 6 stacji bazowych telefonii komórkowej.

Dodatkowo zostały wykonane trzy pomiary natężenia pola elektromagnetycznego w ramach wniosków obywateli dotyczącymi podejrzenia przekroczenia dopuszczalnych wartości poziomów pól elektromagnetycznych w środowisku. Wykonane pomiary wykluczyły przekroczenie dopuszczalnych wartości poziomów pól elektromagnetycznych w środowisku określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 grudnia 2019 r. *w sprawie dopuszczalnych poziomów pól elektromagnetycznych w środowisku* (Dz.U. z 2019r. poz. 2448).

16.6. Działalność opiniodawcza w zakresie nowopowstających i modernizowanych obiektów

W ramach działań związanych z ochroną przed promieniowaniem niejonizującym w 2024 r. wydano:

- 83 opinie w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego dotyczących zakończenia budowy i zamiaru przystąpienia do użytkowania stacji bazowych telefonii komórkowej,
- 3 opinie dotyczące zakończenia budowy i zamiaru przystąpienia do użytkowania obiektów elektroenergetycznych,
- 15 stanowisk dotyczących wniosku o uzgodnienie projektu decyzji o ustaleniu lokalizacji celu publicznego dla budowy stacji bazowej telefonii komórkowej,
- 7 stanowisk dotyczących wniosku o uzgodnienie projektu decyzji o ustaleniu lokalizacji celu publicznego dla budowy instalacji radiokomunikacyjnej.

16.7. Wnioski obywateli

W 2024 r. rozpatrzono 9 spraw na wniosek mieszkańców na budowę, funkcjonowanie stacji bazowych telefonii komórkowej oraz innych instalacji wytwarzających pola elektromagnetyczne, obawiających się potencjalnie szkodliwego oddziaływania pól elektromagnetycznych.

W roku 2024 r. do MPWIS wpłynęło również 1 pismo w sprawie podejrzenia naruszenia przepisów w zakresie higieny radiacyjnej i ochrony radiologicznej pacjenta w jednostce ochrony zdrowia. W ramach prowadzonego postępowania przeprowadzono kontrolę, która nie stwierdziła naruszenia przepisów w zakresie ochrony radiologicznej.

16.8. Zdarzenia radiacyjne

W roku 2024 pracownicy WSSE w Krakowie we współpracy ze służbami Wojewody Małopolskiego (m.in. Państwową Strażą Pożarną, Wojewódzkim Centrum Zarządzania Kryzysowego w Krakowie) brali udział w reagowaniu na zdarzenia radiacyjne o zasięgu wojewódzkim polegające na poszukiwaniu na terenie Krakowa zaginionego urządzenia

(defektoskop) zawierającego promieniotwórczy izotop Se-75 oraz odnalezieniu na jednej z posesji w Krakowie urządzenia zawierającego źródło promieniotwórcze radu (Ra-226).

17. Działalność laboratoryjna

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

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

Badania wykonywane są przez doświadczony i kompetentny personel, zgodnie z systemem zarządzania i dobrą praktyką laboratoryjną, a jakość świadczonych usług potwierdzana jest w krajowych i międzynarodowych badaniach biegłości. Laboratorium spełnia wymagania normy PN-EN ISO/IEC 17025:2018-2 "Ogólne wymagania dotyczące kompetencji laboratoriów badawczych i wzorcujących" i od 2004 r. posiada akredytację Polskiego Centrum Akredytacji nr AB 601.

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

Badania w zakresie mikrobiologii klinicznej:

- badania do celów sanitarno-epidemiologicznych,
- badania parazytologiczne w kierunku pasożytów jelitowych,
- badania wirusologiczne, w tym wykrywanie wirusa Grypy, RSV i SARS-CoV-2

Badania radiologiczne:

- pomiary aparatów RTG (testy specjalistyczne i pomiary dozymetryczne),
- pomiary natężenia pola elektromagnetycznego (PEM),
- oznaczanie zawartości radionuklidów: Cs-137 w wodzie i żywności oraz Radonu i Trytu w wodzie.

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

- mikrobiologiczne,
- fizykochemiczne.

Badania wody do spożycia, wody w kąpieliskach, na pływalni oraz ciepłej wody:

- mikrobiologiczne,
- fizykochemiczne.

W ramach badań żywności oraz materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością Dział Laboratoryjny wykonuje badania dla innych WSSE w następującym zakresie (dane za 2024 r.):

- witaminy rozpuszczalne w tłuszczach – (Wrocław, Warszawa, Łódź, Rzeszów, Szczecin, Lublin, Bydgoszcz, Białystok, Opole, Kielce, Poznań)
- witaminy rozpuszczalne w wodzie – (Wrocław, Warszawa, Łódź, Rzeszów, Opole)
- makroelementy – (Wrocław, Warszawa, Łódź, Rzeszów, Szczecin)
- histamina – (Rzeszów, Kielce)
- WWA – (Katowice)
- aminy aromatyczne (PAAs) – (Lublin)
- metale (Ni) – (Rzeszów, Poznań, Łódź, Szczecin)
- białko – (Wrocław, Warszawa)
- kwasy tłuszczowe omega 3, 6, 9 – (Łódź, Wrocław, Gorzów Wielkopolski, Lublin)
- kofeina – (Warszawa, Wrocław)
- jod w soli (Lublin)

W 2024 r. w Laboratorium WSSE w Krakowie, wykonano 324 058 oznaczeń, z czego – 169 273 w ramach działalności nadzorowej, a 154 785 – w ramach usług zleconych.

POLSKIE CENTRUM AKREDYTACJI
POLISH CENTRE FOR ACCREDITATION



Sygnatariusz EA MLA
EA MLA Signatory

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

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

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

spełnia wymagania normy PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02
meets requirements of the PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02 standard

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

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

Akredytacji udzielono dnia 05.05.2005 r.
Accreditation was granted on 05.05.2005



DYREKTOR
POLSKIEGO CENTRUM AKREDYTACJI

LUCYNA OLBORSKA

Warszawa, 23 marca 2020 roku

18. Spis tabel

Tabela 1. Wybrane zakażenia i choroby przenoszone drogą pokarmową w województwie małopolskim w latach 2022-2024*	8
Tabela 2. Choroby, którym można zapobiegać drogą szczepień ochronnych w województwie małopolskim w latach 2022-2024*	18
Tabela 3. Udział procentowy podtypów wariantu OMICRON w 2024 r. na terenie województwa małopolskiego	24
Tabela 4. Wybrane choroby wektorowe i gorączki krwotoczne w województwie małopolskim w latach 2022-2024*	36
Tabela 5. Choroby przenoszone drogą płciową w województwie małopolskim w latach 2022-2024* ..	41
Tabela 6. Legioneloza w województwie małopolskim w latach 2022-2024	43
Tabela 7. Inne wybrane choroby zakaźne w województwie małopolskim w latach 2022-2024*	44
Tabela 8. Liczba dzieci, których rodzice uchylają się od szczepień ochronnych, wg stanu na koniec każdego kwartału w latach 2022-2024	49
Tabela 9. Liczba niepożądanych odczynów poszczepiennych łagodnych, poważnych i ciężkich w podziale na płeć w latach 2022-2024	50
Tabela 10. Liczba obiektów skontrolowanych w ramach higieny lecznictwa w 2024 r.	51
Tabela 11. Liczba kontroli pionu epidemiologii (higiena lecznictwa) w podmiotach wykonujących działalność leczniczą w 2024 r.	53
Tabela 12. Liczba kontroli pionu epidemiologii (higiena lecznictwa) z nieprawidłowościami w podmiotach wykonujących działalność leczniczą w 2024 r.	55
Tabela 13. Liczba sterylizatorów funkcjonujących na terenie województwa małopolskiego w 2024 r. w poszczególnych rodzajach obiektów	58
Tabela 14. Liczba świadectw spełnienia wymagań zdrowotnych wydanych w roku 2024	87
Tabela 15. Rodzaj sprowadzonych produktów w roku 2024	88
Tabela 16. Stwierdzone niezgodności w grupach produktów w porównaniu z rokiem ubiegłym	93
Tabela 17. Kontrole wspólne w zakresie produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego	97
Tabela 18. Informacje o kwestionowanych próbkach żywności	99
Tabela 19. Wodociągi na terenie woj. małopolskiego w latach 2019-2024	104
Tabela 20. Ocena stanu sanitarnego placówek oświatowo-wychowawczych za rok 2024	104
Tabela 21. Ocena warunków do utrzymania higieny w placówkach opiekuńczo-wychowawczych na terenie województwa małopolskiego 2022-2024	124
Tabela 22. Dostosowanie mebli do zasad ergonomii	125
Tabela 23. Możliwość pozostawienia w pomieszczeniach szkoły części podręczników i przyborów szkolnych	125
Tabela 24. Higiena procesu nauczania	126
Tabela 25. Wypoczynek dzieci i młodzieży na terenie województwa małopolskiego w latach 2022-2024	128
Tabela 26. Liczba uczestników korzystających z wypoczynku w województwie małopolskim, z podziałem na rodzaj obiektów w 2024 r.	129
Tabela 27. Liczba dzieci i młodzieży korzystających z wypoczynku w województwie małopolskim, w podziale na powiaty w 2024 r.	129
Tabela 28. Kontrole przeprowadzone w 2024 roku w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego w zakresie higieny pracy	137
Tabela 29. Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w zakresie higieny pracy w 2024 r. w województwie małopolskim	138
Tabela 30. Liczba zakładów pracy i liczba zatrudnionych pod nadzorem pionu Higieny Pracy województwa małopolskiego w latach 2016-2024	140
Tabela 31. Nadzór nad zakładami pracy, w których na stanowiskach pracy występowały substancje, mieszaniny, czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym	141
Tabela 32. Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w latach 2015-2024 w zakresie kar pieniężnych	143

Tabela 33. Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie nadzoru nad środkami zastępczymi w latach 2015-2024	149
Tabela 34. Liczba zgłoszonych podejrzeń w sprawie chorób zawodowych w latach 2016-2024	156
Tabela 35. Liczba chorób zawodowych stwierdzonych w województwie małopolskim w latach 2016-2024.....	156
Tabela 36. Liczba chorób zawodowych stwierdzonych w poszczególnych powiatach województwa małopolskiego w latach 2018-2024.....	157
Tabela 37. Najczęściej stwierdzane choroby zawodowe w latach 2022-2024 w województwie małopolskim.....	158
Tabela 38. Liczba stwierdzonych zakaźnych chorób zawodowych w województwie małopolskim w latach 2014-2024	158
Tabela 39. Zestawienie liczby aparatów rentgenowskich w województwie małopolskim – stan na 31.12.2024 r.	162
Tabela 40. Wyniki kontroli pionu higieny radiacyjnej w województwie małopolskim w 2024 roku w zakresie przestrzegania przepisów w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym.....	163
Tabela 41. Liczba osób pracujących przy obsłudze urządzeń wytwarzających PEM wykorzystywanych w ochronie zdrowia wg ewidencji oraz skontrolowanych na terenie województwa małopolskiego w 2024 roku.....	166

19. Spis rysunków

Rysunek 1. Liczba przypadków zakażeń jelitowych Salmonella w Małopolsce i Polsce w latach 2018-2024	10
Rysunek 2. Odsetek przypadków hospitalizowanych z powodu Salmonellozy jelitowej w województwie małopolskim w latach 2018-2024	10
Rysunek 3. Liczba przypadków kampylobakteriozy w województwie małopolskim i Polsce w latach 2018-2024.....	11
Rysunek 4. Liczba przypadków giardiozy (lambliozy) w województwie małopolskim i Polsce w latach 2018-2024.....	12
Rysunek 5. Odsetek przypadków hospitalizowanych z powodu giardiozy (lambliozy) w województwie małopolskim w latach 2018-2024	12
Rysunek 6. Liczba przypadków jersiniozy w województwie małopolskim i Polsce w latach 2018-2024	13
Rysunek 7. Odsetek przypadków hospitalizowanych z powodu jersiniozy w województwie małopolskim w latach 2018-2024.....	14
Rysunek 8. Liczba przypadków listeriozy w województwie małopolskim i Polsce w latach 2018-2024 ..	15
Rysunek 9. Zbiorowe zatrucia i zakażenia pokarmowe w województwie małopolskim w latach 2022-2024, wg miejsca występowania	16
Rysunek 10. Zbiorowe zatrucia i zakażenia pokarmowe w województwie małopolskim w latach 2022-2024 wg etiologii.....	17
Rysunek 11. Rozkład sezonowy zachorowań na krztusiec (liczba przypadków) wraz z liczbą hospitalizacji w województwie małopolskim w 2024 r.	19
Rysunek 12. Zapadalność na krztusiec w Polsce i województwie małopolskim w latach 2010-2024	20
Rysunek 13. Zapadalność na inwazyjną chorobę wywołaną przez <i>Haemophilus influenzae</i> w województwie małopolskim i Polsce w latach 2015-2024.....	21
Rysunek 14. Zapadalność na inwazyjną chorobę wywołaną przez <i>Streptococcus pneumoniae</i> w województwie małopolskim i Polsce w latach 2015-2024	22
Rysunek 15. Liczba zachorowań oraz liczba hospitalizacji z powodu SARS-CoV-2 w województwie małopolskim w latach 2020-2024	23
Rysunek 16. Współczynnik zapadalności na 100 tys. ludności na SARS-CoV-2 w Polsce i województwie małopolskim w latach 2020-2024	24
Rysunek 17. Grypa ogółem w województwie małopolskim w latach 2019-2024	26
Rysunek 18. Liczba przypadków grypy ogółem w województwie małopolskim w latach 2015-2024, z uwzględnieniem grupy wiekowej 0-14 lat	27
Rysunek 19. Potwierdzone zachorowania na grypę (zgodnie z definicją przypadku na potrzeby nadzoru epidemiologicznego) w Małopolsce w latach 2022-2024 (sezony 2022/2023 do 2024/2025).....	28
Rysunek 20. Potwierdzone testem antygenowym zachorowania na grypę w Małopolsce w latach 2022-2024 (sezony 2022/2023 do 2024/2025).....	28
Rysunek 21. Liczba przypadków zachorowań na grypę ogółem w województwie małopolskim w latach 2023-2024, z uwzględnieniem hospitalizacji	29
Rysunek 22. Zgony z powodu grypy i jej powikłań w latach w województwie małopolskim w latach 2018-2024.....	29
Rysunek 23. Zgony z powodu grypy i jej powikłań w latach w województwie małopolskim w latach 2018-2024, z uwzględnieniem kategorii wiekowych.....	30
Rysunek 24. Liczba zachorowań i hospitalizacji z powodu RSV w Małopolsce w latach 2023-2024, w tym u dzieci do lat 2.....	31
Rysunek 25. Średni wskaźnik liczby porad udzielonych z powodu ostrych infekcji układu oddechowego w sezonach grypowych 2022/2023 - 2024/2025 w Małopolsce	33
Rysunek 26. Wskaźnik liczby porad udzielonych z powodu ostrych infekcji układu oddechowego dla grupy wiekowej 0-4 lat w sezonach grypowych 2022/2023 - 2024/2025 w Małopolsce	33

Rysunek 27. Wskaźnik liczby porad udzielonych z powodu ostrych infekcji układu oddechowego dla grupy wiekowej 65-69 w sezonach grypowych 2022/2023 - 2024/2025 w Małopolsce	34
Rysunek 28. Zapadalność na gruźlicę w województwie małopolskim i Polsce w latach 2015 -2024.....	35
Rysunek 29. Zapadalność na boreliozę w województwie małopolskim i w Polsce w latach 2013-2024	37
Rysunek 30. Liczba przypadków malarii w województwie małopolskim i Polsce w latach 2015-2024...	38
Rysunek 31. Liczba przypadków dengi w województwie małopolskim i Polsce w latach 2015-2024	39
Rysunek 32. Zapadalność na rzeżączkę w województwie małopolskim w latach 2015-2024.....	42
Rysunek 33. Zapadalność na inne choroby wywołane przez Chlamydię w województwie małopolskim w latach 2015-2024	43
Rysunek 34. Liczba przypadków Legionelozy i gorączki Pontiac w województwie małopolskim na tle Polski w latach 2018-2024	44
Rysunek 35. Liczba osób szczepionych przeciwko wściekliznie, narażonych przez zwierzęta (podejrzane o wściekliznę lub zanieczyszczenie śliną tych zwierząt, po których zalecono szczepienia przeciw wściekliznie) w województwie małopolskim i Polsce w latach 2015-2024.....	46
Rysunek 36. Procent pokąsań przez poszczególne gatunki zwierząt w województwie małopolskim w 2024 r.....	46
Rysunek 37. Zapadalność na inwazyjną chorobę wywołaną przez <i>Streptococcus pyogenes</i> w województwie małopolskim i Polsce w latach 2018-2024.....	47
Rysunek 38. Zapadalność na różę w województwie małopolskim i Polsce w latach 2018-2024.....	48
Rysunek 39. Liczba ognisk epidemicznych zgłoszonych przez szpitale do PSSE na terenie Małopolski w latach 2022-2024.....	62
Rysunek 40. Ogniska epidemiczne w Małopolsce w latach 2022-2024 pod względem etiologii	63
Rysunek 41. Ogniska epidemiczne w Małopolsce w latach 2021-2024 pod względem wybranej etiologii	64
Rysunek 42. Ogniska epidemiczne w Małopolsce w latach 2019-2024 pod względem odsetka zakażeń potwierdzonych badaniami mikrobiologicznymi	65
Rysunek 43. Porównanie liczby pacjentów z zakażeniem wywołanym <i>Klebsiella pneumoniae</i> oraz <i>Escheichia coli</i> w szpitalach w województwie małopolskim współpracujących w ramach Strategii CPE w latach 2022-2024.....	66
Rysunek 44. Porównanie liczby nosicieli szczepami <i>Klebsiella pneumoniae</i> oraz <i>Escheichia coli</i> w szpitalach w województwie małopolskim współpracujących w ramach Strategii CPE w latach 2022-2024.....	67
Rysunek 45. Odsetek próbek na terenie województwa małopolskiego niespełniających wymagań w latach 2014-2024.....	93
Rysunek 46. Odsetek zakwestionowanych próbek badanych w kierunku zanieczyszczeń mikrobiologicznych	95
Rysunek 47. Niewłaściwa jakość środków spożywczych w powiatach w roku 2024-liczba próbek zakwestionowanych.....	96
Rysunek 48. Liczba przekroczeń badanych parametrów wody w 2024 roku	107
Rysunek 49. Liczba pływalni wg ewidencji w 2023 i 2024 roku	109
Rysunek 50. Liczba obiektów niespełniających ustawowej definicji pływalni wg ewidencji w 2023 i 2024 roku	111
Rysunek 51. Liczba zewidencjonowanych obiektów użyteczności publicznej w latach 2020-2024	113
Rysunek 52. Odsetek skontrolowanych obiektów użyteczności publicznej z podziałem na grupy	114
Rysunek 53. Odsetek placówek w złym stanie sanitarnym i technicznym w placówkach oświatowo-wychowawczych.....	123
Rysunek 54. Żywnienie dzieci i młodzieży w szkołach w województwie małopolskim w 2024 r. – liczba placówek wydających posiłki	127
Rysunek 55. Profilaktyczna opieka zdrowotna dzieci i młodzieży w placówkach oświatowych w województwie małopolskim w 2024 r.	128
Rysunek 56. Ilościowe zestawienie działań OZNS WSSE i PSSE w 2023 i 2024 r.	136
Rysunek 57. Liczba zgłoszeń zatruć i podejrzeń zatruć NSP/ŚZ oraz pozostałymi substancjami (N-L-In) w województwie małopolskim w latach 2020-2024	145

Rysunek 58. Liczba zgłoszeń zatruć i podejrzeń zatruć NSP/ŚZ oraz pozostałymi substancjami (N-L-In) w województwie małopolskim w 2024 r.	146
Rysunek 59. Dynamika zgłoszeń zatruć i podejrzeń zatruć NSP/ŚZ oraz pozostałymi substancjami (N-L-In) z podziałem na miesiące w województwie małopolskim w 2024 r.	146
Rysunek 60. Liczba zgłoszeń zatruć i podejrzeń zatruć NSP/ŚZ oraz pozostałymi substancjami (N-L-In) z podziałem na miesiące w województwie małopolskim w latach 2022-2024	147
Rysunek 61. Liczba zgłoszeń zatruć i podejrzeń zatruć NSP/ŚZ oraz pozostałymi substancjami (N-L-In) z podziałem wg grup wiekowych w województwie małopolskim w 2024 r.	148
Rysunek 62. Liczba zgłoszeń zatruć i podejrzeń zatruć ŚZ, NSP, N-L-In z podziałem na płeć w województwie małopolskim w 2024 r.	148
Rysunek 63. Rodzaj udzielonego świadczenia zdrowotnego w województwie małopolskim w 2024 r.	149
Rysunek 64. Liczba skontrolowanych obiektów wytwarzania, konfekcjonowania i obrotu produktami kosmetycznymi z podziałem na zakres kontroli	151
Rysunek 65. Liczba skontrolowanych obiektów wytwarzania, konfekcjonowania i obrotu produktami kosmetycznymi z podziałem na rodzaj działalności zakładu	151
Rysunek 66. Liczba wydanych decyzji w zakresie produktów kosmetycznych z podziałem na powiaty	152
Rysunek 67. Kwoty nałożonych kar pieniężnych z podziałem na powiaty	152

**WYKAZ POWIATOWYCH STACJI
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNYCH W WOJ. MAŁOPOLSKIM**

Powiatowa Stacja Sanitarno -Epidemiologiczna w Bochni	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Nowym Targu
ul. Konstytucji 3 Maja 5, 32-700 Bochnia	ul. Jana Kazimierza 6, 34-400 Nowy Targ
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Brzesku	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Olkuszu
ul. Okocimska 44, 32-800 Brzesko	Al. 1000-lecia 13a, 32-300 Olkusz
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Chrzanowie	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Oświęcimiu
ul. Mjr Grzybowskiego 7, 32-500 Chrzanów	ul. Więźniów Oświęcimia 10, 32-600 Oświęcim
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Dąbrowie Tarnowskiej	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Proszowicach
ul. Piłsudskiego 14, 33-200 Dąbrowa Tarnowska	ul. Grzymały Siedleckiego 2, 32-100 Proszowice
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gorlicach	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Suchej Beskidzkiej
ul. Michalusa 1, 38-300 Gorlice	ul. Marii Konopnickiej 7, 34-200 Sucha Beskidzka
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Tarnowie
ul. Makuszyńskiego 9, 31-752 Kraków	ul. Mościckiego 10, 33-100 Tarnów
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Limanowej	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Wadowicach
ul. M. Boskiej Bolesnej 16b, 34-600 Limanowa	ul. Teatralna 2, 34-100 Wadowice
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Miechowie	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Wieliczce
ul. Marii Konopnickiej 6, 32-200 Miechów	ul. Henryka Sienkiewicza 13, 32-020 Wieliczka
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Myślenicach	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Zakopanem
ul. Słowackiego 106, 32-400 Myślenice	ul. Chramcówki 19a, 34-500 Zakopane
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Nowym Sączu	
ul. Stefana Czarnieckiego 19, 33-300 Nowy Sącz	