



CHRONIMY ZDROWIE  
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



# STAN SANITARNY WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO

2025



# **STAN SANITARNY** województwa małopolskiego w 2025 roku



*Raport z działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej  
w zakresie zdrowia publicznego za 2025 rok*

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie

**Kierujący zespołem autorskim/opracowanie graficzne:**

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

**Zespół autorski:** Anita Orzeł-Nowak, Aneta Rybczak, Katarzyna Rajska, Paulina Padiasek, Beata Michulec, Barbara Marchańska, Karol Tenderowicz, Dorota Włoch, Gabriela Burzawa Paweł Stechura, Bożena Czerwień, Piotr Pokrzywa, Sabina Szarek, Beata Klupa, Agnieszka Olszewska-Karwala, Monika Tlałka, Magdalena Koza, Klaudia Kuchta, Elżbieta Piłat, Agnieszka Lisowska, Dorota Reichert, Katarzyna Piotrowska-Piwowska, Katarzyna Wróbel, Katarzyna Orłowska, Julia Kowalczyk, Ewa Bulwan, Joanna Kosmala, Małgorzata Żupnik, Marta Zielińska, Magdalena Drożdżik, Joanna Błońska-Kondek, 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](mailto: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, 2026

## 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.....	18
1.1.3.	Choroby wektorowe i gorączki krwotoczne .....	29
1.1.4.	Choroby przenoszone drogą płciową.....	31
1.1.5.	Choroby środowiskowe – legioneloza .....	34
1.1.6.	Inne choroby zakaźne istotne w nadzorze epidemiologicznym .....	35
1.2.	Nadzór nad szczepieniami ochronnymi .....	40
1.3.	Sytuacja epidemiologiczna podmiotów wykonujących działalność leczniczą w województwie małopolskim.....	42
1.3.1.	Stan sanitarny podmiotów leczniczych województwa małopolskiego .....	42
1.3.2.	Występowanie ognisk epidemicznych w szpitalach.....	45
1.3.3.	Występowanie pałeczek <i>Enterobacterales</i> wytwarzających karbapenemazy (CPE) w pomiotach leczniczych.....	49
1.3.4.	Badania mikrobiologiczne.....	52
2.	Zdrowie publiczne i promocja zdrowia.....	54
2.1.	Programy zdrowotne.....	54
2.2.	Profilaktyka uzależnień od środków psychoaktywnych .....	58
2.3.	Profilaktyka zakażeń wirusem HIV i chorób przenoszonych drogą płciową .....	58
2.4.	Profilaktyka nowotworów .....	59
2.5.	Dni Otwarte Państwowej Inspekcji Sanitarnej .....	60
2.6.	Inne inicjatywy WSSE w Krakowie – X Dzień Otwarty.....	61
2.7.	Udział w wydarzeniach zorganizowanych przez podmioty zewnętrzne .....	61
3.	Nadzór bieżący nad obiektami żywności, żywienia oraz materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością – interpretacja danych ogólnych zawartych w MZ-48 .....	65
3.1.	Charakterystyka stanu sanitarnego obiektów żywności i żywienia.....	65
3.2.	Ocena stanu sanitarnego obiektów produkcji .....	65
3.3.	Ocena stanu sanitarnego obiektów obrotu żywnością .....	67
3.4.	Ocena stanu sanitarnego obiektów żywienia zbiorowego typu otwartego.....	69
3.5.	Ocena stanu sanitarnego obiektów żywienia zbiorowego zamkniętego .....	71
3.6.	Ocena stanu sanitarnego wytwórni materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, ich miejsc obrotu .....	73
4.	Jakość zdrowotna środków spożywczych oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.....	75
4.1.	Badania prób żywności.....	75
4.2.	Nadzór nad produkcją pierwotną oraz współpraca z organami WIORIN i WIOŚ.....	82
4.3.	Wzmoczony nadzór nad grzybami .....	87

4.4.	Kontrola graniczna .....	89
5.	Ocena warunków sanitarnych w placówkach oświatowo-wychowawczych .....	92
5.1.	Stan sanitarno-techniczny placówek oświatowo-wychowawczych .....	92
5.2.	Ocena warunków do utrzymania higieny osobistej dzieci i młodzieży .....	94
5.3.	Ocena dostosowania mebli szkolnych i przedszkolnych do wymagań ergonomii .....	95
5.4.	Możliwość pozostawienia podręczników przez uczniów w szkołach .....	96
5.5.	Higiena procesów nauczania (rozkłady zajęć) .....	97
5.6.	Żywnienie dzieci i młodzieży w szkołach .....	97
5.7.	Profilaktyczna opieka zdrowotna nad uczniami .....	98
5.8.	Warunki sanitarne wypoczynku dzieci i młodzieży .....	99
5.9.	Podsumowanie .....	101
6.	Ocena stanu sanitarnego obiektów użyteczności publicznej oraz bezpieczeństwa zdrowotnego wody w województwie małopolskim .....	102
6.1.	Woda do spożycia .....	102
6.1.1.	Zbiorowe zaopatrzenie w wodę .....	102
6.1.2.	Jakość wody .....	103
6.2.	Miejsca rekreacji wodnej .....	104
6.2.1.	Kąpieliska i miejsca wykorzystywane do kąpieli .....	104
6.2.2.	Pływalnie .....	105
6.2.3.	Obiekty niespełniające ustawowej definicji pływalni .....	107
6.3.	Nadzór nad jakością ciepłej wody użytkowej .....	108
6.4.	Obiekty użyteczności publicznej .....	109
6.5.	Stan sanitarny wybranych kategorii obiektów .....	111
6.6.	Gospodarka odpadami medycznymi .....	118
6.7.	Przestrzeganie przepisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych .....	118
6.8.	Bezpieczeństwo imprez masowych .....	118
6.9.	Nadzór nad spełnianiem wymogów postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi .....	119
6.10.	Wnioski, sygnały obywatelskie, kontrole interwencyjne oraz główne ich powody .....	119
6.11.	Gospodarka ściekowa, gospodarka odpadami komunalnymi, dezynsekcja i deratyzacja .....	120
6.12.	Podsumowanie .....	120
7.	Zapobiegawczy Nadzór Sanitarny .....	122
8.	Ocena warunków środowiska pracy oraz zagrożenia w miejscu pracy .....	128
8.1.	Nadzór nad zakładami pracy .....	128
8.2.	Działalność profilaktyczno-edukacyjna .....	131
8.3.	Zakłady inżynierii genetycznej .....	132
8.4.	Kontrola jednostek podległych ministrowi spraw wewnętrznych .....	133
9.	Nadzór nad chemikaliami .....	134

9.1.	Nadzór nad środkami zastępczymi .....	134
9.2.	Nadzór nad produktami kosmetycznymi .....	140
9.3.	Nadzór nad prekursorami narkotyków kat. 2 i 3 .....	144
9.4.	Nadzór nad produktami biobójczymi .....	146
9.5.	Substancje chemiczne i ich mieszaniny .....	151
9.6.	Detergenty .....	154
10.	Postępowanie dotyczące chorób zawodowych .....	156
11.	Nadzór w zakresie higieny radiacyjnej.....	164
11.1.	Higiena radiacyjna w placówkach ochrony zdrowia oraz w środowisku pracy .....	164
11.2.	Radon .....	166
11.3.	Pomiary i monitoring skażeń promieniotwórczych .....	167
11.4.	Ochrona przed polami elektromagnetycznymi w środowisku pracy .....	167
11.5.	Ochrona przed polami elektromagnetycznymi w środowisku .....	168
11.6.	Podsumowanie .....	170
12.	Działalność laboratoryjna .....	171
13.	Spis tabel.....	174
14.	Spis rysunków .....	176

## **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 2025 r. poz. 1675), 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” oraz systemu teleinformatycznego EpiBaza.

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 2025 r.”.

W województwie małopolskim w 2025 r., w porównaniu z 2024 r., zaobserwowano zwiększenie liczby zgłoszeń dotyczących wielu chorób zakaźnych. W 2025 r. zarejestrowano 149 578 przypadków zakażeń i chorób zakaźnych. Stanowiło to 16% wzrost w odniesieniu do 2024 r.,

w którym odnotowano 128 815 przypadków, natomiast w porównaniu z 2023 r. było ich więcej o 79,6% (83 279 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, spowodowanych przez różne drobnoustroje chorobotwórcze – bakterie, wirusy, pasożyty. A ponieważ wrotami zakażenia chorób przenoszonych drogą pokarmową jest przewód pokarmowy, ich objawy dotyczą głównie układu pokarmowego. 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 2025 r. odnotowano wzrost liczby przypadków zakażeń i chorób przenoszonych drogą pokarmową. Na wzrost liczby ww. chorób i zakażeń wpłynął m.in. wzrost dostępności molekularnych metod diagnostycznych, testów diagnostycznych, w tym tzw. pakietów parazytologicznych oraz zwiększenie liczby badań zleconych przez lekarzy. Spośród wszystkich chorób przenoszonych drogą pokarmową zgłoszonych do Inspekcji Sanitarnej zaobserwowano wzrost liczby chorób pasożytniczych, głównie giardiozy, chorób wywołanych przez bakterie *Salmonelli*, *Campylobacter*, *E. coli*, *Clostridium difficile*, wirusowych zakażeń jelitowych wywołanych przez norowirusy, a także wirusowego zapalenia wątroby typu A (WZW A) (tabela poniżej).

**Tabela 1. Wybrane zakażenia i choroby przenoszone drogą pokarmową w województwie małopolskim w latach 2023-2025\***

Jednostki chorobowe		2023		2024		2025	
		Liczba przypadków	Zapadalność na 100 tys. ludności	Liczba przypadków	Zapadalność na 100 tys. ludności	Liczba przypadków	Zapadalność na 100 tys. ludności
Salmonelloza	zatrucie pokarmowe	1 209	35,3	718	20,9	865	25,1
	posocznica	27	0,8	21	0,6	32	0,9
	inne zakażenia pozajelitowe	9	0,3	8	0,2	14	0,4
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe	wywołane przez <i>E. coli</i> biegunkotwórczą	24	0,7	17	0,5	111	3,2
	wywołane przez <i>E. coli</i> enterokrwotoczną (werotoksyczną)	6	0,2	17	0,5	28	0,8

Jednostki chorobowe		2023		2024		2025	
		Liczba przypadków	Zapadalność na 100 tys. ludności	Liczba przypadków	Zapadalność na 100 tys. ludności	Liczba przypadków	Zapadalność na 100 tys. ludności
	wywołane przez <i>E. coli</i> inną i BNO	78	2,3	56	1,6	82	2,3
	wywołane przez <i>Campylobacter</i>	147	4,3	256	7,5	375	10,9
	wywołane przez <i>Yersinia enterocolitica</i> lub <i>pseudotuberculosis</i>	27	0,8	36	1,0	47	1,3
	wywołane przez <i>Clostridium difficile</i>	1 705	49,7	1 793	52,3	1 910	55,7
Giardioza (lamblioza)		118	3,4	198	5,8	299	8,6
Kryptosporydioza		6	0,2	17	0,5	32	1,0
Wirusowe zakażenia jelitowe	wywołane przez rotawirusy	651	19,0	1 445	42,1	1 203	35,1
	wywołane przez norowirusy	1 181	34,4	1 184	34,5	1 441	41,9
Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe BNO, o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu	ogółem	4 883	142,4	7 340	214,0	8 355	243,5
	w tym u dzieci do lat 2	1 329	2 140,5	1 851	2 981,3	1 834	3 460,6
Listerioza		12	0,4	22	0,6	32	0,9
Wirusowe zapalenie wątroby typu A		16	0,5	27	0,8	63	1,8

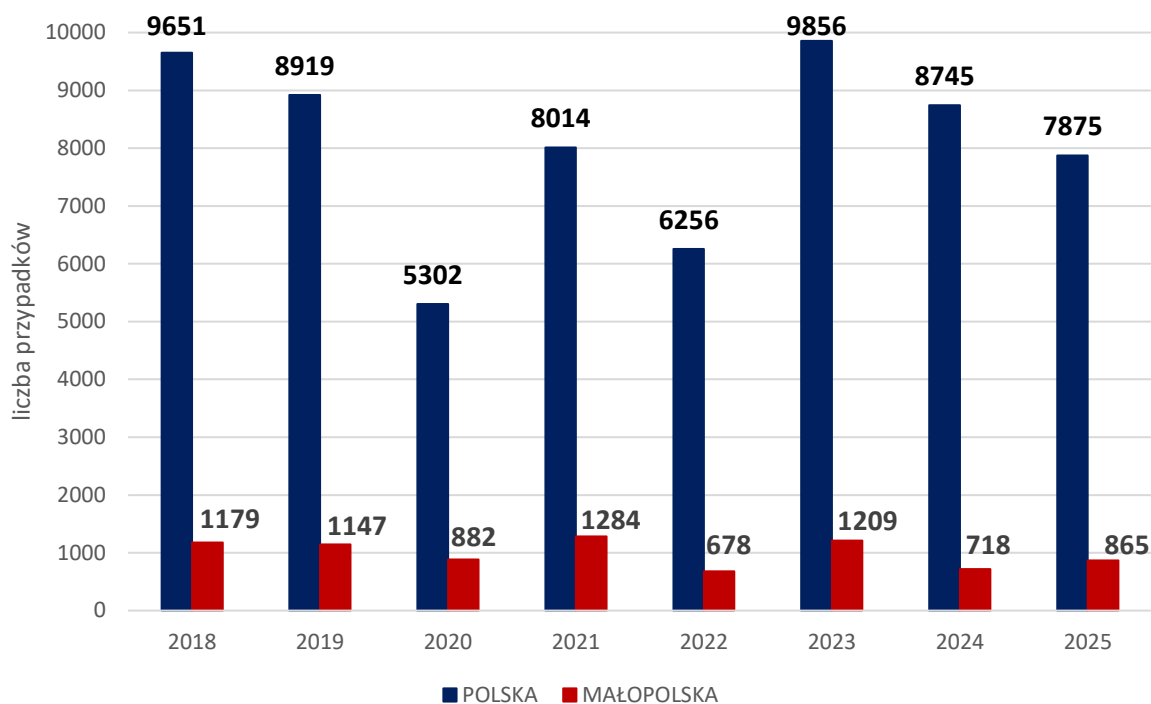
\* stan na dzień 30.01.2026 r.

Poniżej przedstawiono analizę epidemiologiczną wybranych chorób i zakażeń przenoszonych drogą pokarmową w województwie małopolskim, w których odnotowano wzrost w stosunku do lat 2023-2024. Przedmiotowe dane z zakresu ww. chorób zgłoszonych do Inspekcji Sanitarnej w Małopolsce zostały również porównane w odniesieniu do danych w Polsce.

### Salmonelloza – zatrucie pokarmowe

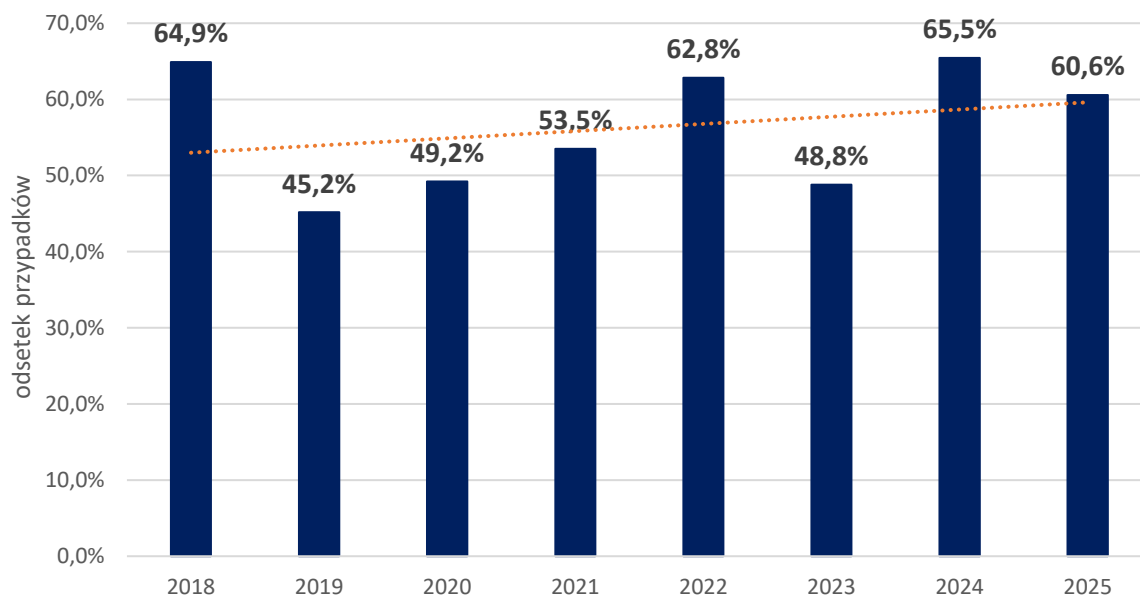
W 2025 r. w województwie małopolskim odnotowano 865 zakażeń jelitowych spowodowanych bakteriami *Salmonella*. Stanowiło to niewielki wzrost zakażeń wywołanych tymi bakteriami w porównaniu do 2024 r., kiedy to zidentyfikowano 718 zakażeń, ale zdecydowany spadek w odniesieniu do 2023 r., w którym odnotowano 1 209 zakażeń. Odwrotna sytuacja miała miejsce w Polsce. W całym kraju odnotowano spadek liczby zakażeń jelitowych z 8 745 w 2024 r. do 7 875 w 2025 r. (rysunek poniżej).

**Rysunek 1. Liczba przypadków zakażeń jelitowych Salmonella w województwie małopolskim i Polsce w latach 2018-2025**



W 2025 r. odnotowano niewielki spadek odsetka przypadków hospitalizowanych z powodu salmonellozy – z 65,5% w 2024 r. do 60,6% w 2025 r. (rysunek poniżej).

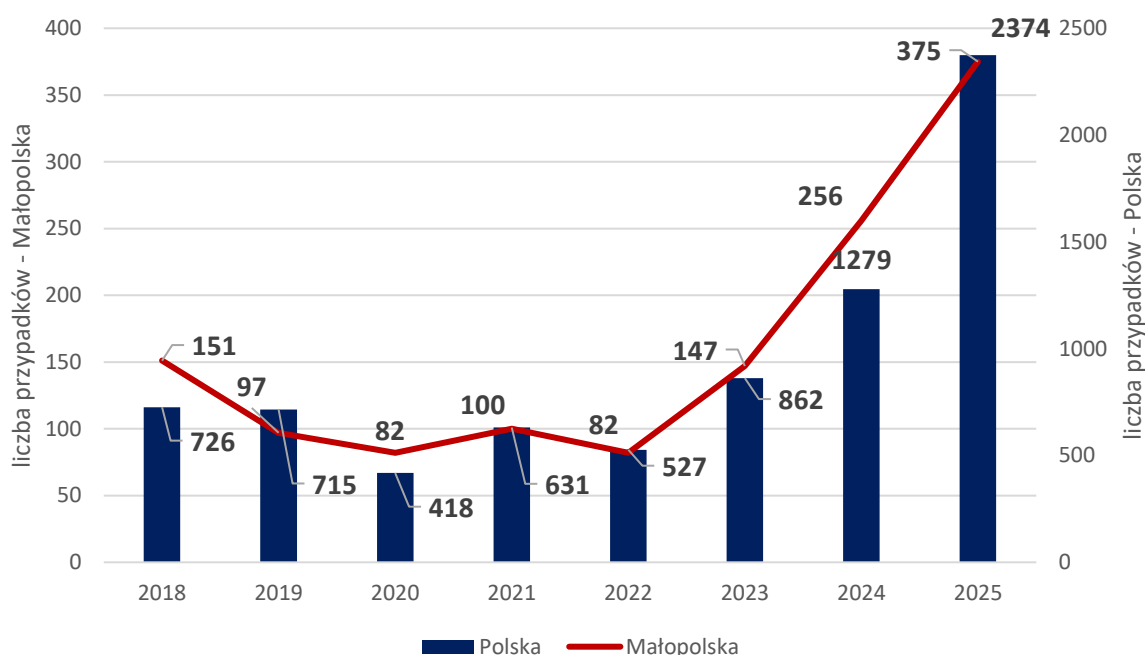
**Rysunek 2. Odsetek przypadków hospitalizowanych z powodu Salmonellozy jelitowej w województwie małopolskim w latach 2018-2025**



## Kampylobakterioza

W 2025 r., w porównaniu do 2024 r., odnotowano o 119 więcej przypadków kampylobakteriozy, co stanowiło wzrost o niemal 50% (rysunek poniżej). Kampylobakterioza jest najczęściej zgłaszaną chorobą związaną ze spożyciem zanieczyszczonego mięsa w Unii Europejskiej. Od 2018 r. na terenie województwa małopolskiego, ale i także Polski, odnotowywany jest wzrost liczby zakażeń wywołanych bakteriami z rodzaju *Campylobacter*. Niemal wszystkie przypadki wykryte w 2025 r. były sporadyczne. W 2025 r. stwierdzono 1 ognisko epidemiczne spowodowane *Campylobacter* w środowisku domowym.

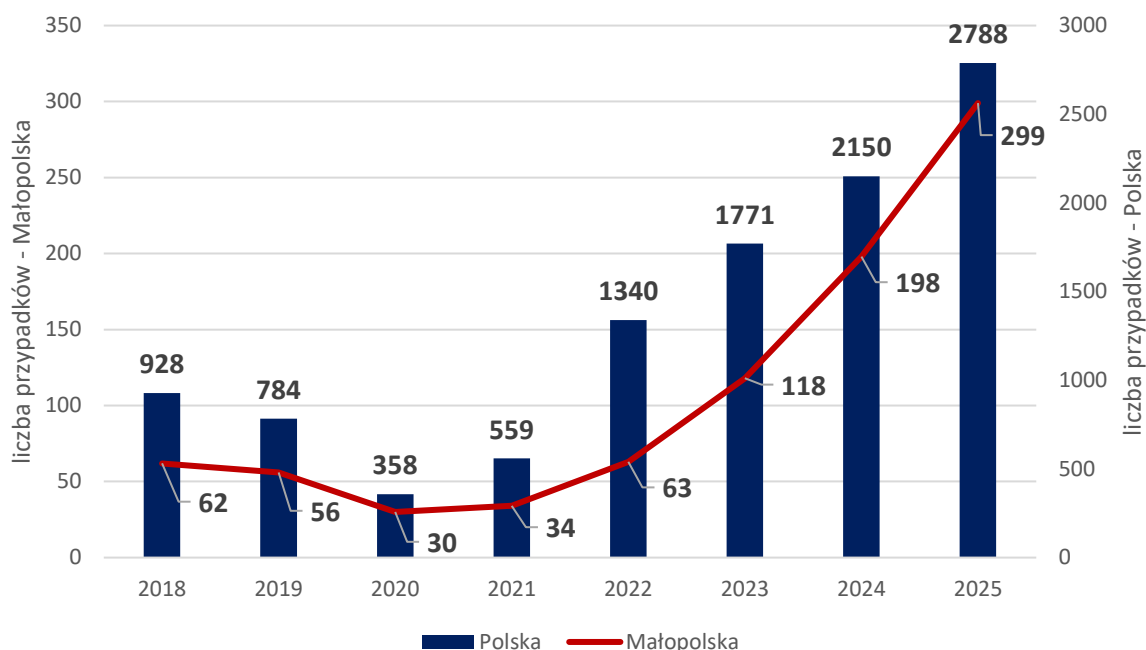
**Rysunek 3. Liczba przypadków kampylobakteriozy w województwie małopolskim i Polsce w latach 2018-2025**



## Giardioza (lamblioza)

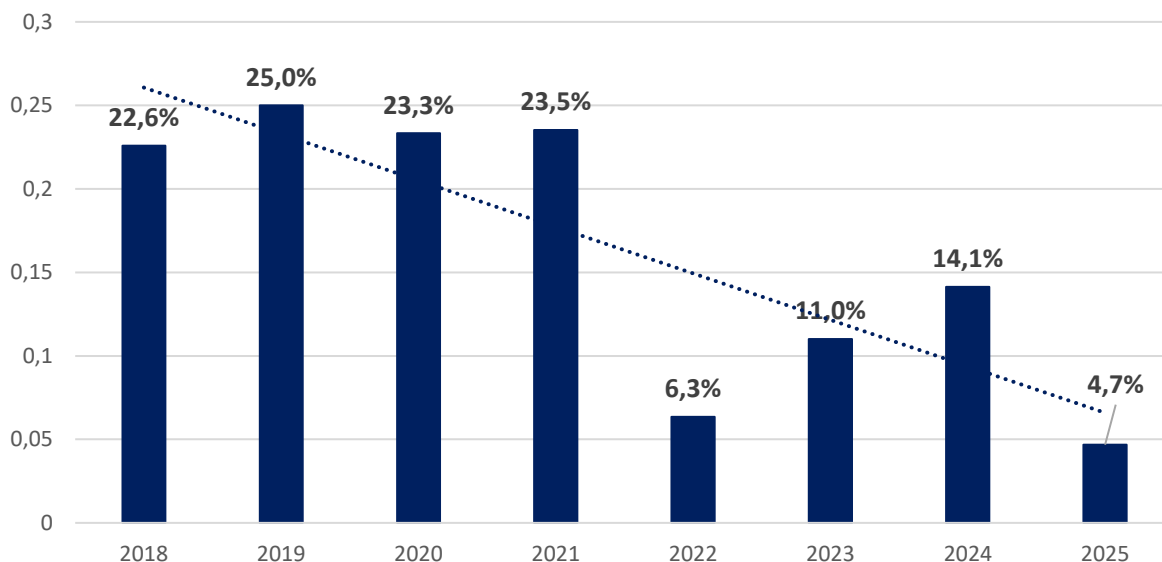
W 2025 r. w województwie małopolskim odnotowano 299 przypadków giardiozy. Stanowiło to wzrost o 51% w odniesieniu do 2024 r., w którym zgłoszono do Inspekcji Sanitarnej 198 przypadków oraz o 153% w odniesieniu do 2023 r., w którym odnotowano 118 przypadków. W Polsce również zaobserwowano wzrost liczby zachorowań na giardiozę. W Polsce w 2025 r. odnotowano 2 788 przypadków tej choroby. Był to wzrost o 30% w stosunku do 2024 r., w którym potwierdzono 2 150 przypadków oraz wzrost o 57,4% w porównaniu do 2023 r., kiedy to potwierdzono 1 771 przypadków (rysunek poniżej).

**Rysunek 4. Liczba przypadków giardiozy (lambliozy) w województwie małopolskim i Polsce w latach 2018-2025**



Pomimo wzrostu liczby przypadków, odsetek osób wymagających hospitalizacji z powodu giardiozy spadł (rysunek poniżej).

**Rysunek 5. Odsetek przypadków hospitalizowanych z powodu giardiozy w województwie małopolskim w latach 2018-2025**

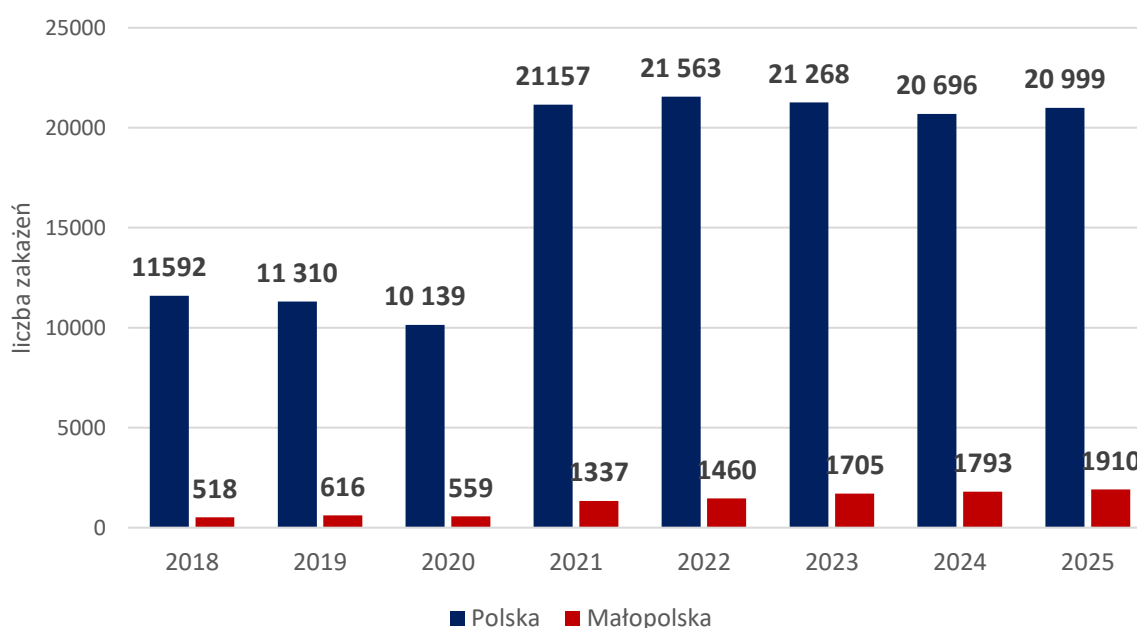


## Clostridioides difficile

W 2025 r. w Małopolsce odnotowano 1 910 zakażeń bakteryjnych wywołanych przez *Clostridioides difficile* z zapadalnością 55,7/100 tys. Stanowiło to niewielki wzrost w stosunku do 2024 r., w którym zarejestrowano 1 793 przypadki z zapadalnością 52,3/100 tys., ale zdecydowany wzrost w odniesieniu do 2023 r., kiedy to zostało zgłoszonych do Inspekcji Sanitarnej w województwie małopolskim 1 705 zakażeń bakteryjnych wywołanych przez *Clostridioides difficile*.

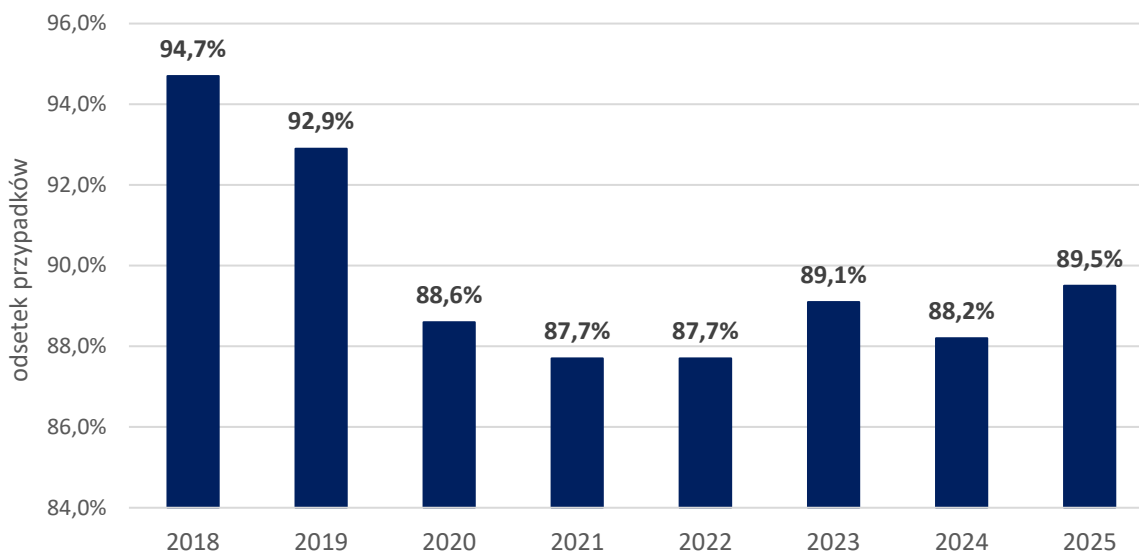
Podobna tendencja dotyczyła również Polski. W 2025 r. zgłoszono do Inspekcji Sanitarnej więcej, tj. 20 999 zakażeń bakteryjnych wywołanych przez *Clostridioides difficile* z zapadalnością 56,2/100 tys., niż w 2024 r. – 20 696 zakażeń z zapadalnością 55,1/100 tys., ale mniej zakażeń w odniesieniu do 2023 r., w którym odnotowano 21 268 przypadków z zapadalnością 56,7/100 tys. (rysunek poniżej).

**Rysunek 6. Liczba zakażeń wywołanych przez *Clostridioides difficile* w województwie małopolskim i Polsce w latach 2018-2025**



W 2025 r. w województwie małopolskim, pomimo odnotowanego wzrostu liczby zakażeń bakteryjnych wywołanych *Clostridioides difficile*, odsetek hospitalizacji z powodu tych zakażeń pozostawał na podobnym poziomie co w latach 2024-2023 (rysunek poniżej).

**Rysunek 7. Odsetek przypadków hospitalizowanych z powodu *Clostridioides difficile* w województwie małopolskim w latach 2018-2025**

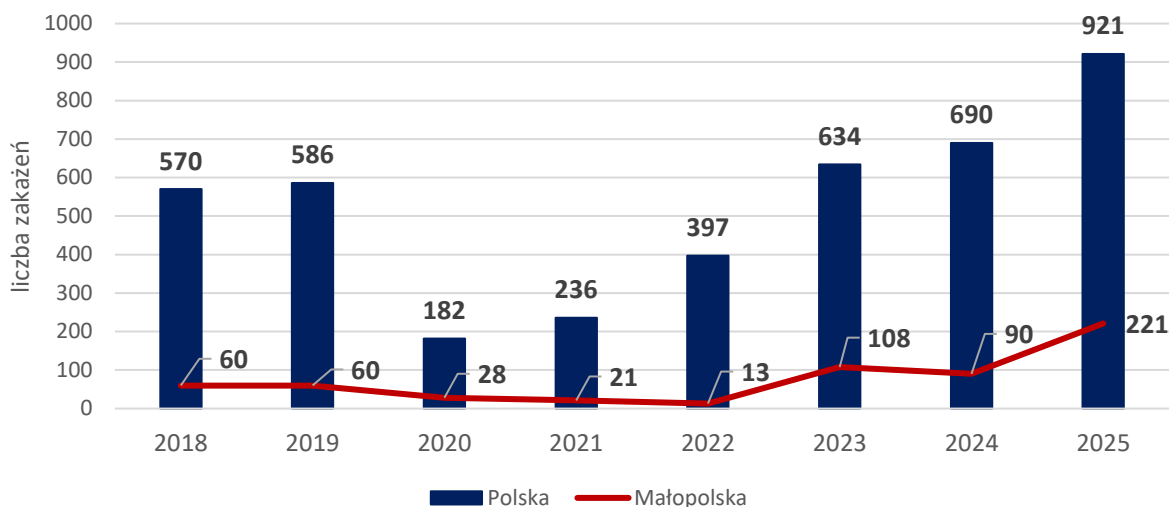


#### **Inne bakteryjne zakażenia jelitowe (ogółem) - wywołane przez *Escherichia coli***

W 2025 r. na terenie województwa małopolskiego odnotowano łącznie 221 przypadków bakteryjnego zakażenia jelitowego wywołanego przez *Escherichia coli*. Stanowiło to ponad dwukrotny wzrost zakażeń w odniesieniu do 2024 r., w którym zgłoszono do Inspekcji Sanitarnej 90 zakażeń oraz w stosunku do w 2023 r., kiedy to odnotowano – 108 zakażeń. Spośród łącznej liczby jelitowych zakażeń bakteryjnych wywołanych przez *Escherichia coli* najwięcej, bo 111 (tj. 50,2%) zakażeń było spowodowanych przez *Escherichia coli* biegunkotwórczą (2024 r. – 18, tj. 20% zakażeń, 2023 r. – 24, tj. 22,2% zakażeń). Wyraźny spadek odnotowano natomiast w przypadku zakażeń jelitowych wywołanych przez *Escherichia coli* inne i nieokreślone, które stanowiły 37,2% łącznej liczby zakażeń (2024 r. – 62,2%, 2023 r. – 72,2%). Zakażenia jelitowe wywołane przez *Escherichia coli* werotoksyczną w województwie małopolskim utrzymywały się na niskim poziomie, w 2025 r. stanowiły one 12,6% łącznej liczby zakażeń jelitowych (2024 r. – 17,7%, 2023 r. – 5,5% zakażeń).

W Polsce analogicznie łączna liczba zakażeń jelitowych wywołanych przez *Escherichia coli* uległa zwiększeniu. W 2025 r. odnotowano łącznie 921 przypadków bakteryjnego zakażenia jelitowego wywołanego przez *Escherichia coli* (2024 r. – 690 zakażeń, 2023 r. – 634 zakażenia).

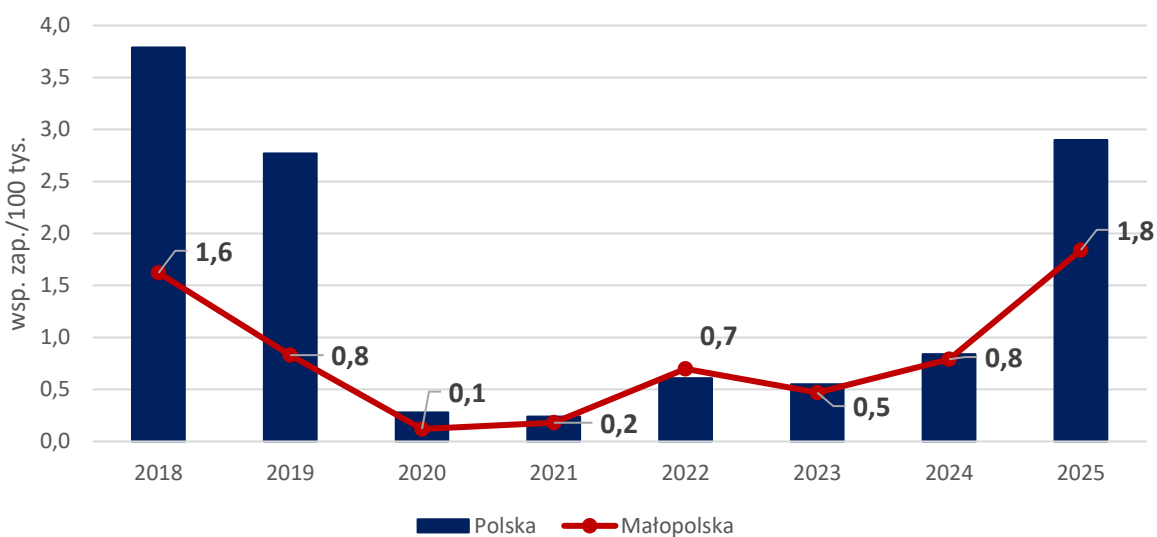
**Rysunek 8. Liczba zakażeń jelitowych wywołanych przez *Escherichia coli* w województwie małopolskim i Polsce w latach 2018-2025**



### Wirusowe zapalenie wątroby typu A

W województwie małopolskim w 2025 r. odnotowano 63 przypadki zachorowań na WZW A (2024 r. – 27, 2023 r. – 16). Współczynnik zapadalności w Małopolsce wyniósł 1,8/100 tys. (2024 r. – 0,8/100 tys., 2023 r. – 0,5/100 tys.). Był on niższy niż średni współczynnik dla całej Polski, który osiągnął wartość 2,9/100 tys. (2024 r. – 0,8/100 tys., 2023 r. – 0,6/100 tys.). Na terenie kraju w 2025 r. zarejestrowano 1 085 zachorowań na WZW A (2024 r. – 318, 2023 r. – 209) (rysunek poniżej).

**Rysunek 9. Zapadalność na wirusowe zapalenie wątroby typu A w województwie małopolskim i Polsce w latach 2018-2025**



Przed 2017 r. w Polsce zachorowania na WZW typu A rejestrowane były sporadycznie i dotyczyły przeważnie osób podróżujących do państw o wyższej niż Polska endemiczności

występowania tego wirusa. W czerwcu 2017 r. miał jednak miejsce gwałtowny wzrost zachorowań na tę jednostkę chorobową, który związany był z trwającym w Europie, a także na terenie naszego kraju, ogniskiem WZW A wśród mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami (ang. MSM). Następnie od 2018 r. liczba zachorowań stopniowo malała, natomiast w 2025 r. odnotowano ponowny znaczący wzrost. Do Inspekcji Sanitarnej zgłoszono ponad 130% przypadków więcej niż w 2024 r. i niecałe 300% więcej niż w 2023 r.

### **Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową**

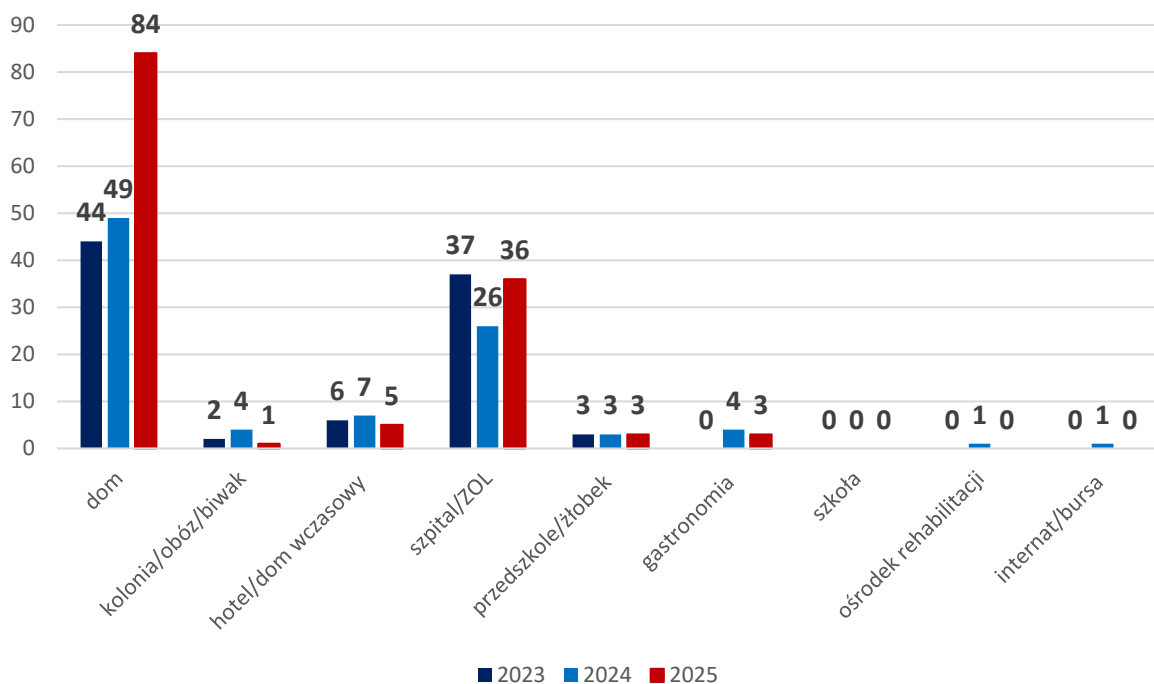
Ognisko zatrucia/zakażenia pokarmowego – wg Dyrektywy 2003/99/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 17 listopada 2003 r. to wystąpienie, w określonych warunkach, dwóch lub więcej przypadków zachorowań ludzi na tę samą chorobę i/lub zakażenia osób tym samym czynnikiem lub wystąpienie sytuacji, w której obserwowana liczba przypadków zachorowań przekracza liczbę oczekiwaną i przypadki te są powiązane z jednym źródłem pokarmu lub istnieje prawdopodobieństwo takiego związku. Dochodzenie epidemiologiczne przypadku sporadycznego przybiera formę dochodzenia epidemiologicznego w tzw. ognisku epidemicznym, najczęściej w sytuacji stwierdzenia przynajmniej dwóch powiązanych ze sobą przypadków zachorowania. Jednak rejestracji w systemie ROE podlegają również ogniska epidemiczne, przede wszystkim domowe, w których po zgłoszeniu przypadku zachorowania, ujawniano bezobjawowe osoby zakażone, w wyniku badań prowadzonych wśród osób z otoczenia osoby chorej. 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 2025 r. w województwie małopolskim zarejestrowano łącznie 135 zbiorowych zatruc i zakażeń pokarmowych (2024 r. – 92, 2023 r. – 95). Łącznie w zarejestrowanych ogniskach chorowało 651 osób (2024 r. – 750 osób, 2023 r. – 762 osoby). Największą liczbę osób chorych odnotowano w ogniskach domowych oraz wśród pacjentów w szpitalu – po 169 osób, kolejno wśród osób przebywających w ośrodku wypoczynkowym/hotelu – 129 osób, korzystających z gastronomii – 83 osoby, wśród dzieci uczęszczających do żłobka/przedszkola – 70 osób, uczestników szkoleń/konferencji – 19 osób, a najmniej wśród uczestników półkolonii – 9 osób.

Największą liczbę ognisk zbiorowych zatruc i zakażeń pokarmowych w 2025 r. odnotowano w domu – 84 ogniska (62,2%), kolejno w szpitalu – 36 (26,7%), w domu wczasowym/hotelu

– 5 (3,7%), w gastronomii oraz w żłobku/przedszkolu – po 3 (2,2%), 2 ogniska (1,5%) w ośrodku szkoleniowym/konferencyjnym oraz po 1 (0,7%) ognisku na półkolonii i w DPS (rysunek poniżej).

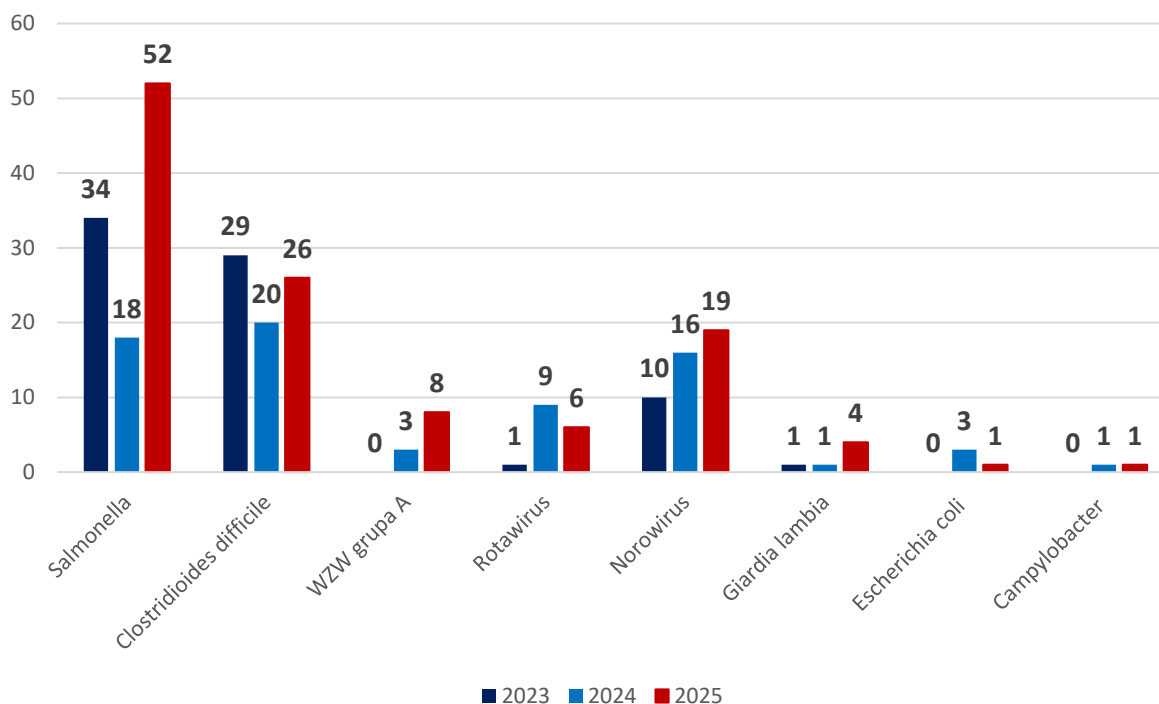
**Rysunek 10. Zbiorowe zatrucia i zakażenia pokarmowe w województwie małopolskim w latach 2023-2025, wg miejsca wystąpienia**



W ogniskach pokarmowych, które zostały zareportowane w 2025 r. stwierdzono, podobnie jak w latach ubiegłych, największą liczbę ognisk o etiologii bakteryjnej – 83 (61,5%). Odnotowano również 33 (24,5%) ogniska o etiologii wirusowej i 4 (2,96%) ogniska o etiologii pasożytniczej. W przypadku 15 (11,1%) ognisk nie udało się ustalić czynnika wywołującego zachorowania.

W 2025 r. *Salmonella spp.* była czynnikiem dominującym wśród ognisk pokarmowych – 52 (38,5%), kolejno *Clostridioides difficile* – 26 ognisk (19,3%). Dla porównania w 2024 r. *Clostridioides difficile* były przyczyną największej liczby ognisk – 20 (21,1%), a następnie *Salmonella spp.* – 18 ognisk (19,0%), która była z kolei czynnikiem dominującym w ogniskach w 2023 r. (rysunek poniżej).

**Rysunek 11. Zbiorowe zatrucia i zakażenia pokarmowe w województwie małopolskim w latach 2023-2025 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 2023-2025\***

Jednostki chorobowe		2023		2024		2025	
		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		21	0,6	28	0,8	19	0,6
Krzusiec		77	2,3	3 281	95,7	1 009	29,4
Inwazyjna choroba meningokokowa – ogółem		15	0,4	10	0,3	8	0,2
Odra		6	0,2	12	0,3	10	0,3
Ospa wietrzna		17 238	502,8	17 059	497,4	11 594	338,2
Inwazyjna choroba wywołana przez <i>Streptococcus pneumoniae</i>	ogółem	203	5,9	257	7,5	281	8,2
	zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	23	0,7	29	0,8	33	1,0
	posocznica	123	3,6	165	4,8	202	5,9
	inna określona i nieokreślona	71	2,1	69	2,0	71	2,1
Różyczka		23	0,7	21	0,6	15	0,4
Świnka (nagminne zapalenie przyusznicy)		110	3,2	91	2,7	98	2,9
Tęžec		3	0,1	1	0,0	2	0,1
Zakażenia SARS-CoV-2 (COVID-19) <sup>1</sup>		28 376	827,6	24 560	716,1	24 076	702,4
Grypa	ogółem	1 272	37,1	441	12,9	633	18,5
	u dzieci w wieku 0-14 lat	770	139,0	183	33,7	286	54,1
Grypa potwierdzona szybkim testem antygenowym		4 882	142,4	41 662	1 214,7	61 065	1 781,5
Zakażenia wirusem RSV	ogółem	501	14,6	4 537	132,3	9 639	281,2
	w tym u dzieci do lat 2	265	426,8	2 161	3 786,2	3 840	7 281,6
Gruźlica		363	10,6	307	9,0	364	10,6

\* stan na dzień 30.01.2026 r.

W 2025 r., w porównaniu z latami 2023 i 2024, zaobserwowano znaczący wzrost liczby zachorowań na inwazyjną chorobę wywołaną przez *Streptococcus pneumoniae*, grypę,

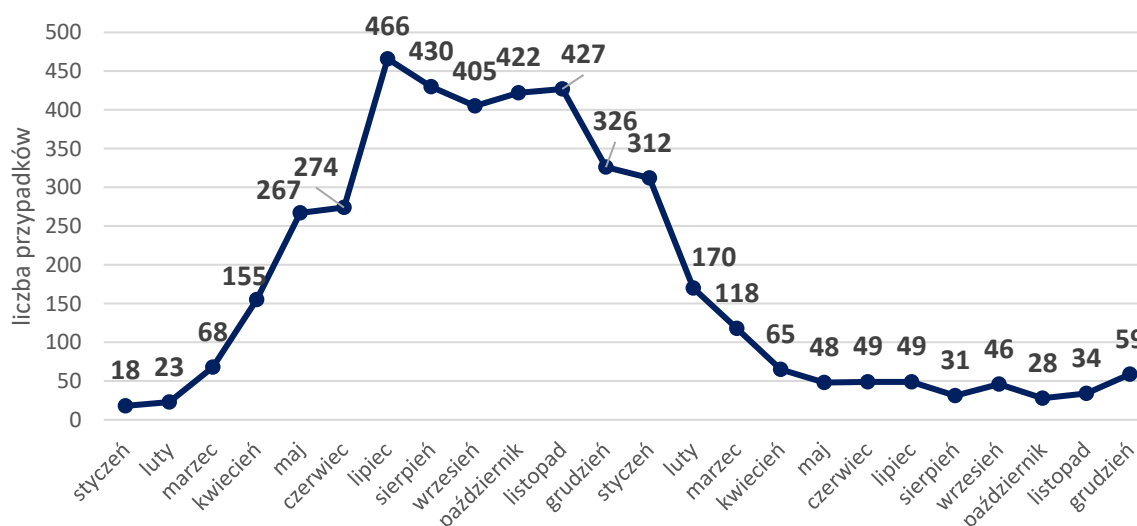
<sup>1</sup> Dane ze sprawozdania MZ-56 – przypadki prawdopodobne i potwierdzone

zakażeń wywołanych wirusem RSV oraz gruźlicę. Natomiast liczba zgłoszonych zachorowań na krztusiec, SARS-CoV-2 oraz inwazyjną chorobę wywołaną przez *Haemophilus influenzae* spadła w 2025 r. w porównaniu do lat 2023-2024 (tabela powyżej).

### Krztusiec

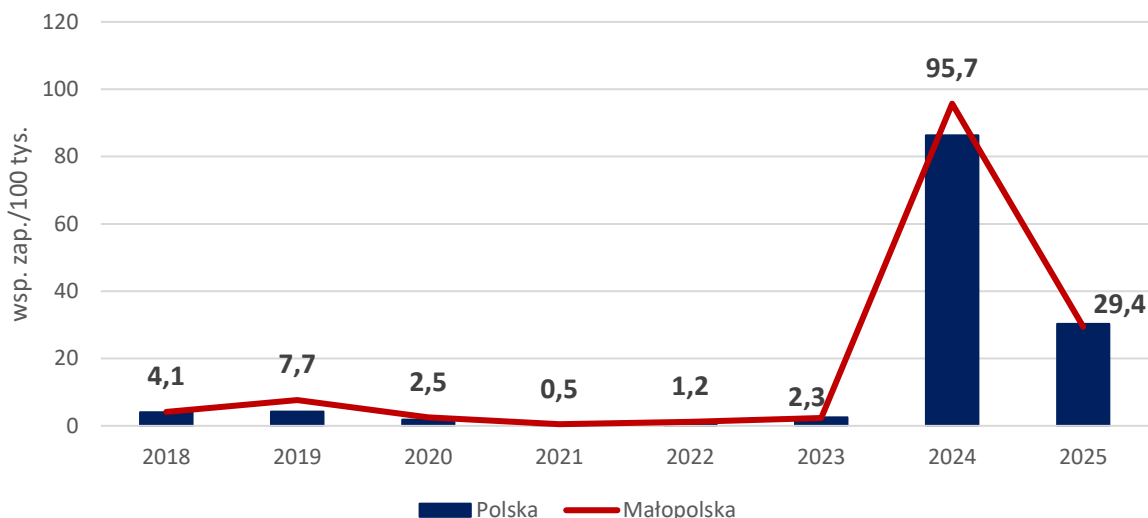
W 2025 r. sytuacja epidemiologiczna dotycząca zachorowań na krztusiec w Małopolsce zaczęła się stabilizować po gwałtownym wzroście liczby osób chorujących na tę jednostkę chorobową w 2024 r. Od początku 2025 r. liczba przypadków krztuśca rejestrowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną woj. małopolskiego zaczęła spadać, a w drugiej połowie roku utrzymywała się na porównywalnym, niskim poziomie (rysunek poniżej). W 2025 r. w naszym województwie zgłoszono 1 009 przypadków krztuśca, podczas gdy w 2024 r. zarejestrowano 3 281 zachorowań (2023 r. – 77 zachorowań). Stanowiło to spadek o 69% w stosunku do roku poprzedniego.

**Rysunek 12. Rozkład sezonowy zachorowań na krztusiec (liczba przypadków) w województwie małopolskim w 2025 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 wymagałaby przeprowadzania badań diagnostycznych u wszystkich osób z przewlekłym kaszlem. W 2025 r. jedynie 382 przypadki zostały zakwalifikowane jako potwierdzone zachorowanie na krztusiec (spełnione kryteria kliniczne i laboratoryjne).

**Rysunek 13. Zapadalność na krztusiec w województwie małopolskim i Polsce w latach 2018-2025**



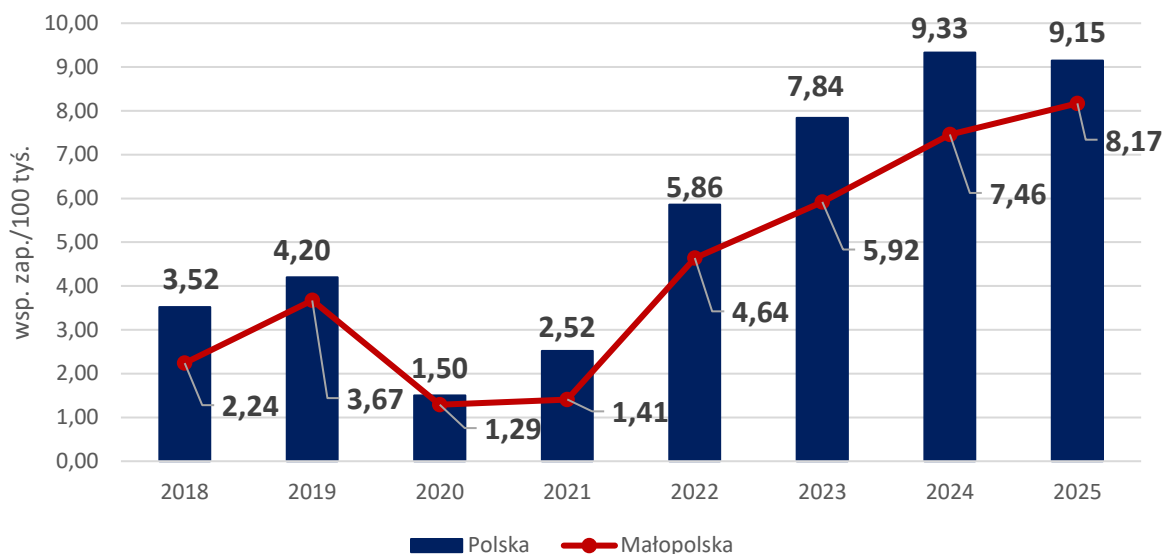
Podobny spadek liczby zachorowań zaobserwowano na terenie całego kraju (rysunek powyżej). W 2025 r. odnotowano w Polsce 11 339 przypadków krztuśca z zapadalnością 30,3/100 tys. (2024 r. – 32 430 przypadków z zapadalnością 86,3/100 tys., 2023 r. – 922 przypadki z zapadalnością 2,5/100 tys.). Dla woj. małopolskiego współczynnik ten był niższy niż dla Polski. Zapadalność na terenie naszego województwa wyniosła 29,4/100 tys. (2024 r. – 95,7/100 tys., 2023 r. – 2,3/100 tys.).

W ślad za ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) podkreślić należy, iż zapadalność na krztusiec zwiększa się cyklicznie co 3-5 lat. Zdaniem ECDC zwiększenie liczby zachorowań w 2024 r. związane było ze zmniejszoną zapadalnością na krztusiec w okresie pandemii COVID-19 i zmniejszeniem stanu zaszczepienia przeciw krztuścowi w niektórych grupach populacji.

### **Inwazyjna choroba wywołana przez *Streptococcus pneumoniae***

Na podstawie przekazanych przez lekarzy do Inspekcji Sanitarnej w Małopolsce w 2025 r. zgłoszeń dotyczących inwazyjnej choroby wywołanej przez *Streptococcus pneumoniae*, zaobserwowano wzrost zachorowań na tę jednostkę chorobową. W analizowanym roku zarejestrowano łącznie 281 zachorowań wywołanych przez *Streptococcus pneumoniae*, co stanowiło wzrost o 9,8% w odniesieniu do 2024 r., w którym odnotowano łącznie 256 przypadków, a także wzrost o 38% w stosunku do 2023 r., w którym zgłoszono 203 przypadki. Współczynnik zapadalności w województwie małopolskim w 2025 r. wyniósł 8,2/100 tys. (2024 r. – 7,5/100 tys., 2023 r. – 5,9/100 tys.). Dla Polski był on wyższy – 9,2/100 tys. (2024 r. – 9,3/100 tys., 2023 r. – 7,8/100 tys.) (rysunek poniżej).

**Rysunek 14. Zapadalność na inwazyjną chorobę wywołaną przez *Streptococcus pneumoniae* w województwie małopolskim i Polsce w latach 2018-2025**



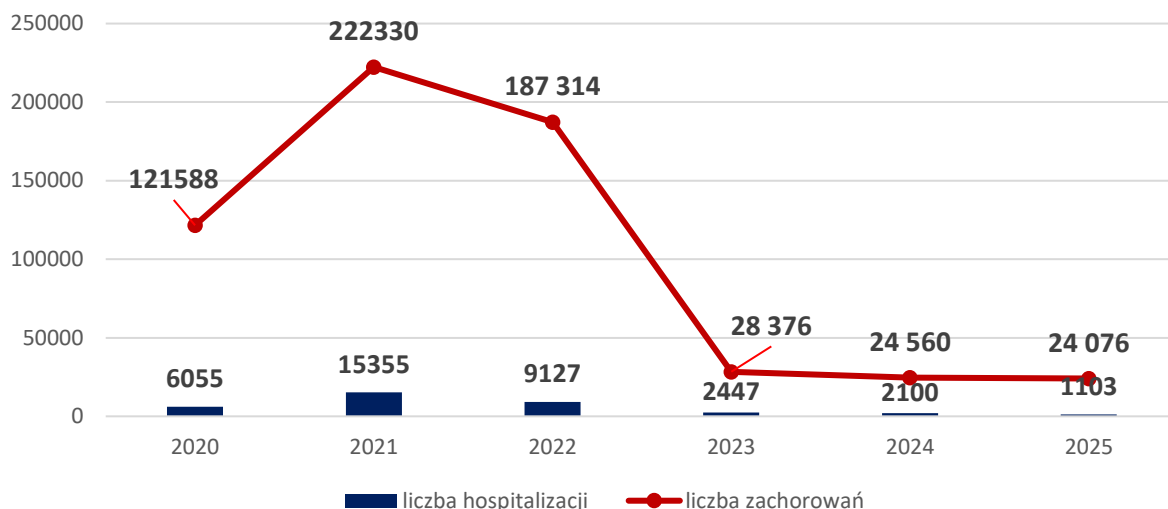
Najczęściej występującą postacią inwazyjnego zakażenia *Streptococcus pneumoniae* była posocznica, której w Polsce w 2025 r. zarejestrowano 2 640 przypadków (zapadalność 7,0/100 tys.). Stanowiło to wzrost o 16,2% w stosunku do 2024 r., w którym odnotowano 2 271 przypadków (zapadalność 6,0/100 tys.) i o 36,5% w odniesieniu do 2023 r. – 1 934 przypadków (zapadalność 5,1/100 tys.).

W województwie małopolskim, podobnie jak w Polsce, dominującą postacią inwazyjnej choroby wywołanej przez *Streptococcus pneumoniae* była posocznica, której w 2025 r. zgłoszono 202 przypadki (zapadalność 5,9/100 tys.). Był to wzrost rozpoznanych zachorowań na ww. chorobę w postaci posocznicy o 22,4% w porównaniu z 2024 r., w którym zarejestrowano 165 przypadków (4,8/100 tys.) i o 61,6% w porównaniu z 2023 r., w którym zarejestrowano 125 przypadków (zapadalność 3,6/100 tys.).

### **Zakażenia SARS-CoV-2**

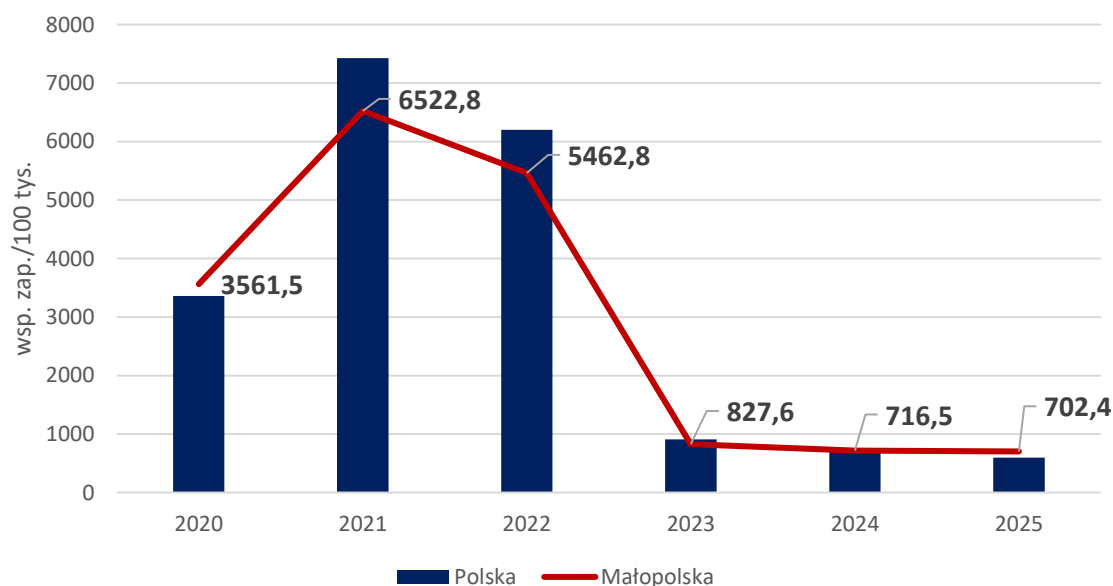
W 2025 r. w województwie małopolskim zanotowano 24 076 potwierdzonych przypadków zakażeń SARS-CoV-2 (2024 r. – 24 560, 2023 r. – 28 376), co stanowiło 10,8% wszystkich potwierdzonych zachorowań w Polsce (2024 r. – 8,9%, 2023 r. – 8,3%). W całym kraju zarejestrowano 222 497 przypadków (2024 r. – 276 066, 2023 r. – 341 694) (rysunek poniżej).

**Rysunek 15. Liczba zachorowań oraz liczba hospitalizacji z powodu SARS-CoV-2 w województwie małopolskim w latach 2020-2025**



Zapadalność na COVID-19 spełniający warunki definicji przypadku potwierdzonego w woj. małopolskim wyniosła 702,4/100 tys. (2024 r. – 716,5/100 tys., 2023 r. – 827,6/100 tys.) i była wyższa niż notowana w kraju – 594,9/100 tys. (2024 r. – 734,9/100 tys., 2023 r. – 900,8/100 tys.) (rysunek poniżej). Wśród chorych na COVID-19 hospitalizacji wymagały 1 103 osoby (2024 r. – 2 100 osób, 2023 r. – 2 447 osób), co stanowiło 4,6% wszystkich chorych w województwie małopolskim (2024 r. – 8,5%, 2023 r. – 8,6%).

**Rysunek 16. Współczynnik zapadalności na 100 tys. ludności na SARS-CoV-2 w województwie małopolskim i Polsce w latach 2020-2025**



Do końca 2025 r., zarówno w województwie małopolskim, jak i Polsce, dominował wariant Omicron, który odpowiedzialny był za największą liczbę zachorowań, jednakże zidentyfikowano

dziesiątki jego podtypów. Wariant Omicron w zakażeniach SARS-CoV-2 zaczął dominować od lutego 2022 r. i wyparł wariant Delta (B.1.617.2).

Wynikiem molekularnego nadzoru epidemiologicznego był przede wszystkim procentowy udział danego wariantu lub podtypu wariantu wirusa SARS-CoV-2 w przebadanej puli próbek. W I kwartale 2025 r. dominującym podtypem wariantu Omicron był XEC, w II kwartale – KP.1. Z kolei w drugiej połowie 2025 r. dominującym podtypem był XFG (tabela poniżej).

**Tabela 3. Udział procentowy podtypów wariantu OMICRON w 2025 r. w województwie małopolskim**

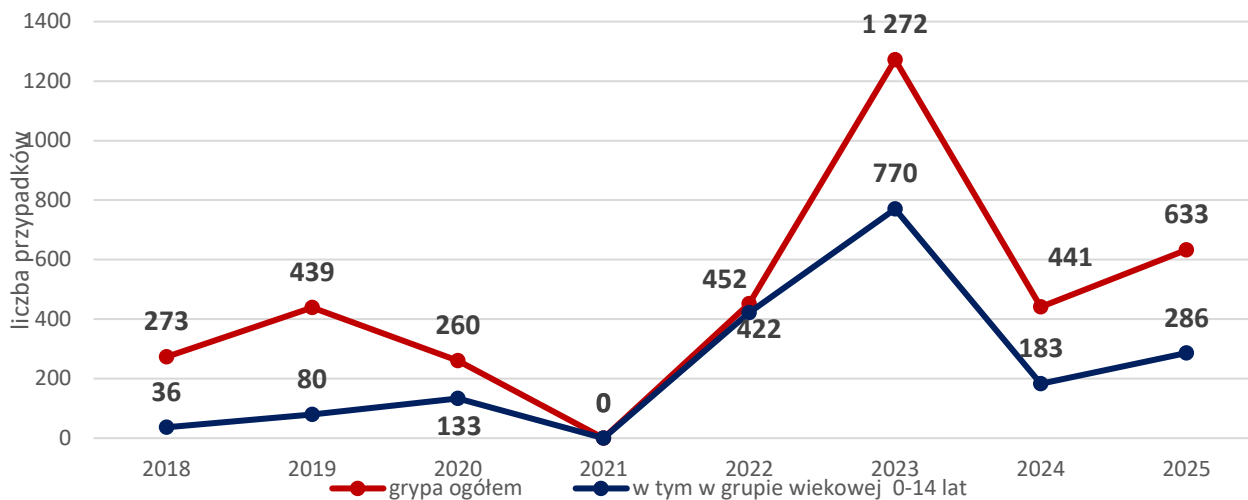
Podtypy wariantu OMICRON	Kwartał			
	I	II	III	IV
Omicron BA.2.86 (LP.8)		14,3%		
Omicron BA.2.86 (JN.1)	8,3%			
Omicron BA.2.86 (MC.1)	8,3%			
Omicron BA.2.86 (MC.21.1)	8,3%			
Omicron BA.2.86 (NY.13)			5,9%	
Omicron BA.2.86 (NY.18)				6,3%
Omicron BA.2.86 (XEC)	58,3%	14,3%		
Omicron KP.1		57,1%	17,6%	
Omicron KP.3	16,7%	14,3%		
Omicron XFG			70,6%	93,8%
Inny wariant wirusa (LF.7)			5,9%	

### Wirus grypy

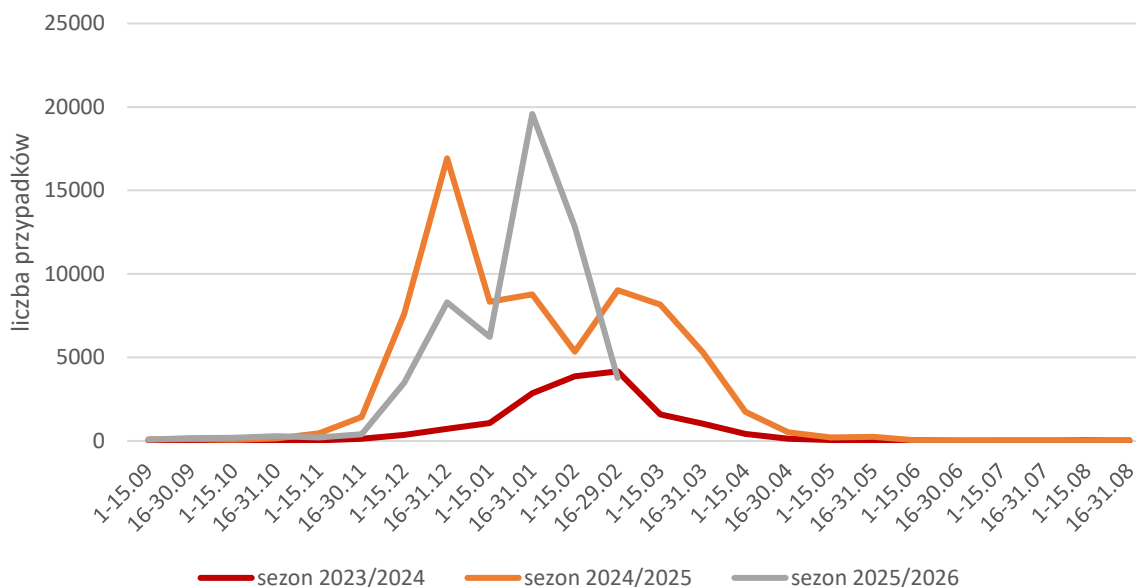
W 2025 r. odnotowano ogółem 633 przypadki zachorowań na grypę, w tym w grupie wiekowej 0-14 lat – 286 przypadków. Odpowiednio w latach ubiegłych: 2024 r. odnotowano ogółem 441 i 183 przypadki, 2023 r. – 1 272 i 770 (rysunek poniżej). Powyższe wskazuje na cykliczność wzrostów liczby przypadków zachorowań na grypę ogółem w latach: 2018-2019, 2021-2023, 2024-2025, z ogólną tendencją wzrostową raportowanej liczby zakażeń.

Podkreślić należy, iż od dnia 9 stycznia 2023 r. testy „3 w 1” wykrywające zakażenie grypą (typu A bądź B), koronawirusem lub wirusem RSV, tzw. testy combo, stały się świadczeniami gwarantowanymi w podstawowej opiece zdrowotnej (poz) i zostały dominującą metodą potwierdzania zachorowania na grypę, już na poziomie lekarza poz. W 2025 r., podobnie jak w 2024 r., zaobserwowano znaczący wzrost przypadków zachorowań potwierdzonych ww. testem antygenowym. (rynek poniżej).

**Rysunek 17. Liczba przypadków grypy ogółem w województwie małopolskim w latach 2018-2025, z uwzględnieniem grupy wiekowej 0-14 lat**

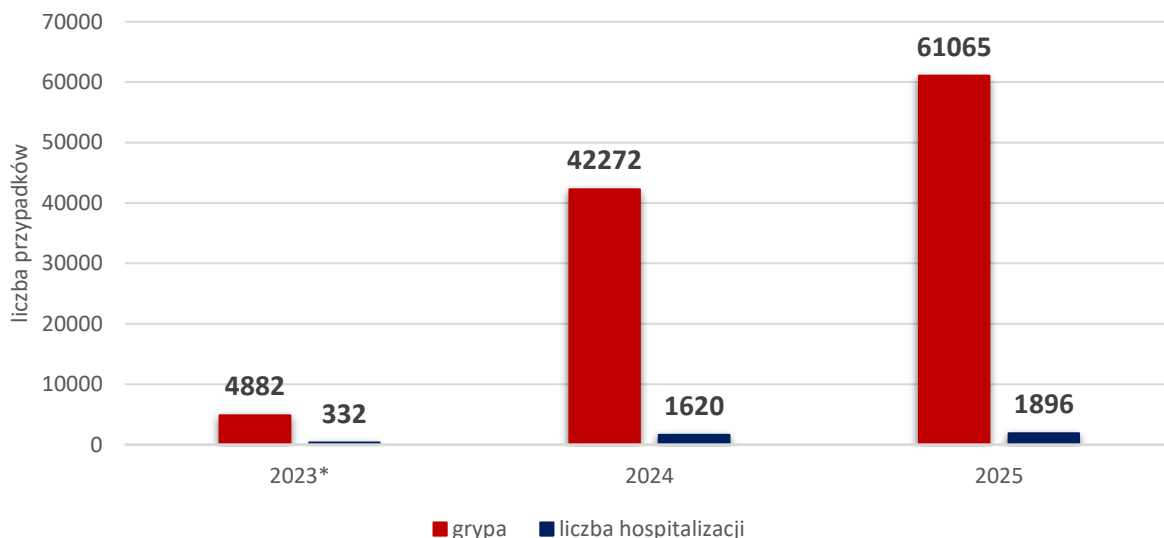


**Rysunek 18. Potwierdzone testem antygenowym zachorowania na gripę w Małopolsce w latach 2023-2025 (sezony 2023/2024 do 2025/2026)**



W 2025 r. liczba przypadków grypy potwierdzonej testem antygenowym wzrosła o 18 793 w porównaniu do 2024 r., w którym odnotowano 42 272 zachorowania. Spośród 61 065 chorych w 2025 r. hospitalizowano jedynie 1 896 osób (3,1%). Dla porównania w 2024 r. spośród 42 272 chorych, hospitalizowano 1 620 osób (3,8%), a w 2023 r. spośród 4 882 chorych, hospitalizowano 332 osoby (6,8%). Powyższe dane wskazują na wzrost liczby zachorowań na gripę, przy jednoczesnym spadku odsetka osób, które wymagały hospitalizacji z powodu tej jednostki chorobowej (rysunek poniżej).

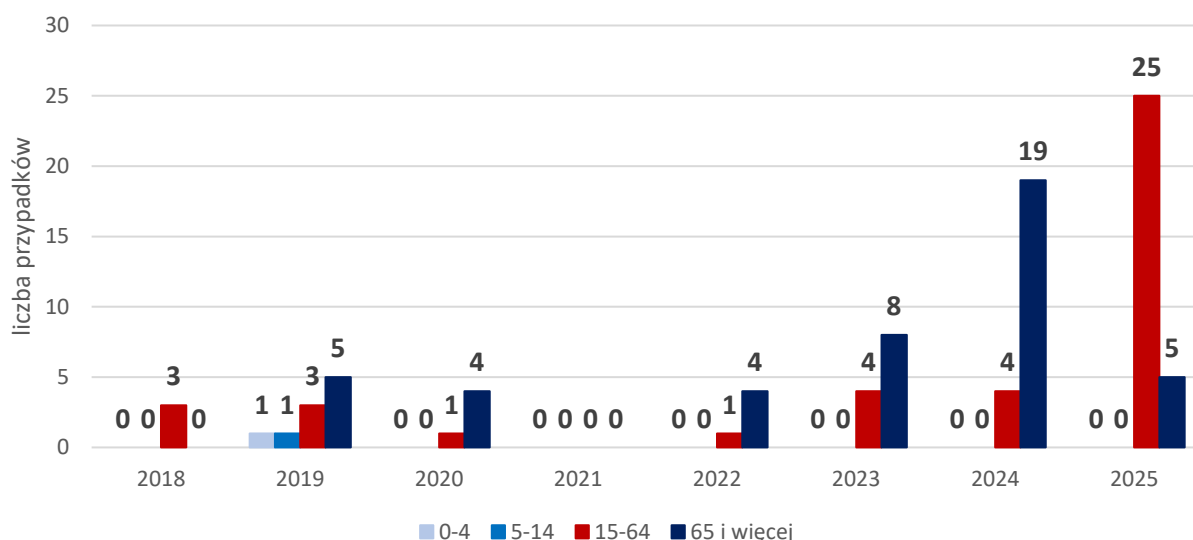
**Rysunek 19. Liczba przypadków zachorowań na gripę potwierdzonych testem antygenowym w województwie małopolskim w latach 2023-2025, z uwzględnieniem hospitalizacji**



\* dane od 1.03.2023 r.

W 2025 r. odnotowano łącznie 30 zgonów, z czego 25 wystąpiło w grupie wiekowej 15-64 lata. W latach 2023-2024 dominowały zgony w grupie wiekowej 65 plus i odnotowano ich odpowiednio: 3 oraz 23. (rysunek poniżej).

**Rysunek 20. Zgony z powodu grypy i jej powikłań w latach w województwie małopolskim w latach 2018-2025, z uwzględnieniem kategorii wiekowych**

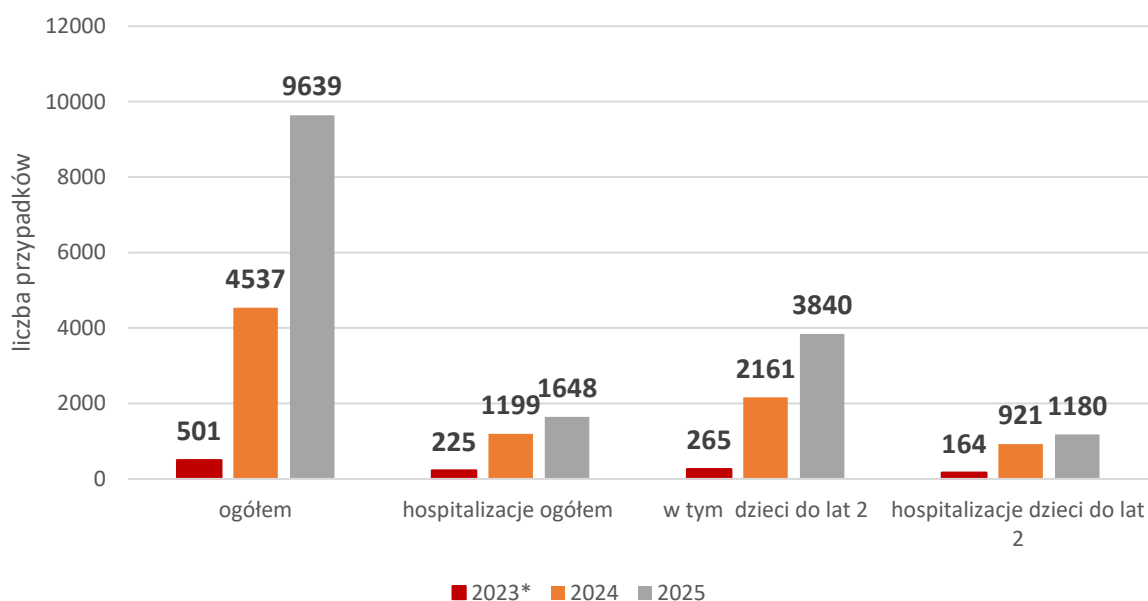


### Zakażenia syncytialnym wirusem oddechowy – RSV

Zakażenia wirusem RSV wykrywane są za pomocą testów 3 w 1 (tzw. testy combo), a od 1 marca 2023 r. objęte są obowiązkiem zgłaszania przez lekarzy do Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W 2025 r. w woj. małopolskim zarejestrowano ogółem 9 639 zachorowań, w tym

3 840 u dzieci do lat 2, co stanowiło 39,8% wszystkich przypadków, hospitalizowano 1 648 osób, czyli 17,1% wszystkich chorych, w tym 1 180 hospitalizacji dotyczyło dzieci do lat 2 (71,6% wszystkich hospitalizacji). Dla porównania, odpowiednio: 2024 r.: 4 537 zachorowań, w tym 2 161 u dzieci do lat 2 (47,6%), 1 199 (26,4%) hospitalizacji, w tym 921 dot. dzieci do lat 2 (76,8%), 2023 r. – 501 zachorowań, w tym u dzieci do lat 2 – 265 (52,9%), 225 (44,9%) hospitalizacji, w tym 164 dot. dzieci do lat 2 (72,9%).(rysunek poniżej).

**Rysunek 21. Liczba zachorowań i hospitalizacji z powodu RSV w województwie małopolskim w latach 2023-2025, w tym u dzieci do lat 2**



\*dane od 1.03.2023 r.

## Gruźlica

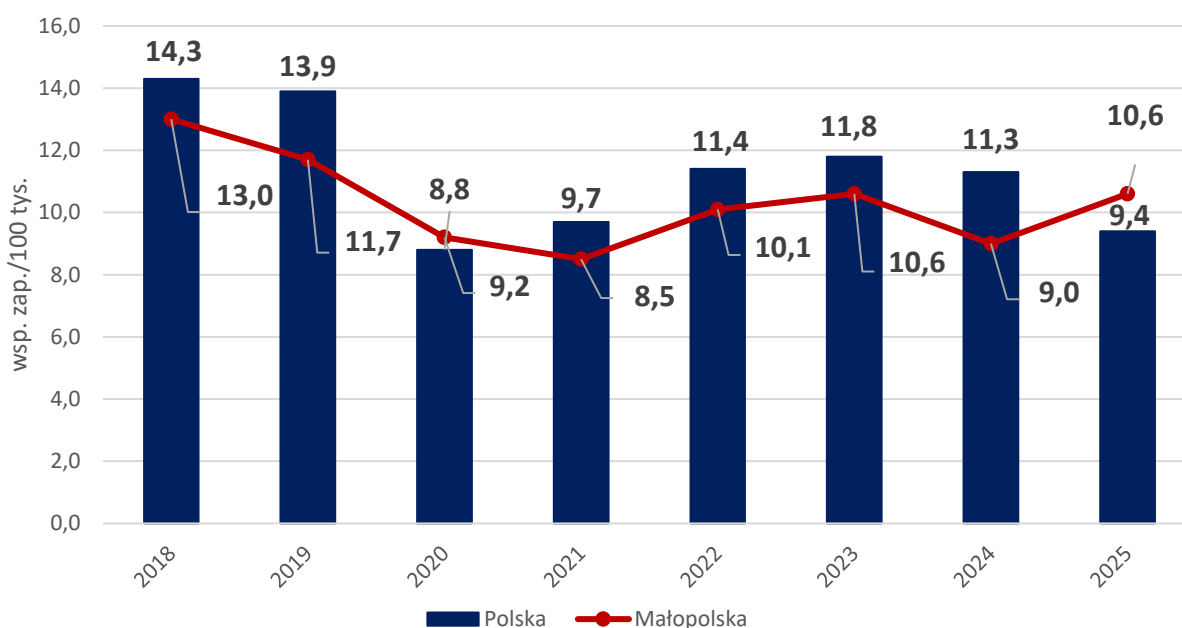
Sytuację epidemiologiczną gruźlicy w Polsce monitoruje Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie (IGiChP). IGiChP prowadzi Krajowy Rejestr Gruźlicy oraz prezentuje aktualne dane dotyczące zachorowań na gruźlicę w Polsce. W województwie małopolskim od 2010 r. nadzór nad zachorowaniami na gruźlicą sprawuje Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie w ścisłej współpracy z powiatowymi stacjami sanitarno-epidemiologicznymi oraz IGiChP.

W województwie małopolskim w 2025 r.<sup>2</sup> zaobserwowano wzrost liczby zachorowań na gruźlicę. Łącznie zarejestrowano 364 zachorowania, co stanowiło wzrost o 18,6% w odniesieniu do 2024 r., w którym zarejestrowano 307 przypadków gruźlicy. Porównywalną liczbę przypadków do 2025 r. odnotowano w 2023 r., w którym zgłoszono 363 zachorowania.

<sup>2</sup> Dane za 2025 r. z IGiChP na dzień 05.03.2026 r.

Współczynnik zapadalności na gruźlicę w województwie małopolskim w 2025 r. wyniósł 10,6/100 tys. (2024 r. – 9,0/100 tys., 2023 r. – 10,6/100 tys.). Dla Polski w 2025 r. był on niższy – 9,4/100 tys., w latach 2023-2024 wyższy (2024 r. – 11,3/100 tys., 2023 r. – 11,8/100 tys.) (rysunek poniżej).

**Rysunek 22. Zapadalność na gruźlicę w województwie małopolskim i Polsce w latach 2018-2025**



W 2025 r. w województwie małopolskim spośród 364 łącznie zarejestrowanych przypadków odnotowano 323 nowe zachorowania, a 41 stanowiły wznowy gruźlicy (2024 r. – 280 nowe, 27 wznów, 2023 r. – 324 nowe, 39 wznów). Najczęstszą postacią ww. choroby była gruźlica płuc, która w 2025 r. stanowiła 96% wszystkich zarejestrowanych przypadków (2024 r. – 96% płucna, 2023 r. – 95% płucna), a postać pozapłucna stanowiła 4% przypadków (2024 r. – 4% pozapłucna, 2023 r. – 4% pozapłucna). Częściej zachorowanie na gruźlicę stwierdzano u mężczyzn (2025 r. – 268, 2024 r. – 225, 2023 r. – 271), niż u kobiet (2025 r. – 96, 2024 r. – 82, 2023 r. – 92).

W 2025 r. w województwie małopolskim zarejestrowano 6 przypadków gruźlicy wielolekoopornej typu MDR (2024 r. – 6, 2023 r. – 8), wśród których były trzy osoby narodowości polskiej, 2 osoby narodowości ukraińskiej i jedna osoba narodowości rosyjskiej (2024 r. – 2 polskiej, 4 ukraińskiej, 2023 r. – 1 polskiej, 6 ukraińskiej, 1 obywatel Uzbekistanu). Spośród wszystkich zachorowań na gruźlicę w Małopolsce, w 2025 r. rozpoznano tę jednostkę chorobową u 17 cudzoziemców (2024 r. – 20, 2023 r. – 25).

### 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 2023-2025\***

Jednostki chorobowe	2023		2024		2025		
	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)	54	1,6	56	1,63	65	1,9	
Malaria (zimnica)	4	0,1	6	0,2	9	0,3	
Gorączka denga (klasyczna lub krwotoczna)	5	0,2	15	0,4	4	0,1	
Gorączka zachodniego Nilu	0	0,0	1	0,03	1	0,03	
Zakażenie wirusem Zika	0	0,0	1	0,03	0	0	
Borelioza z Lyme	ogółem	4 213	122,9	4 527	132,0	7713	225,0
	neuroborelioza	36	1,1	32	0,9	60	1,8

\* stan na dzień 31.01.2026 r.

Na terenie naszego kraju występują głównie choroby przenoszone przez kleszcze, takie jak borelioza czy kleszczowe zapalenie mózgu. W 2025 r. odnotowano wzrost liczby przypadków kleszczowego zapalenia mózgu, boreliozy, malarii, a spadek liczby przypadków dengi (tabela powyżej).

#### **Borelioza z Lyme**

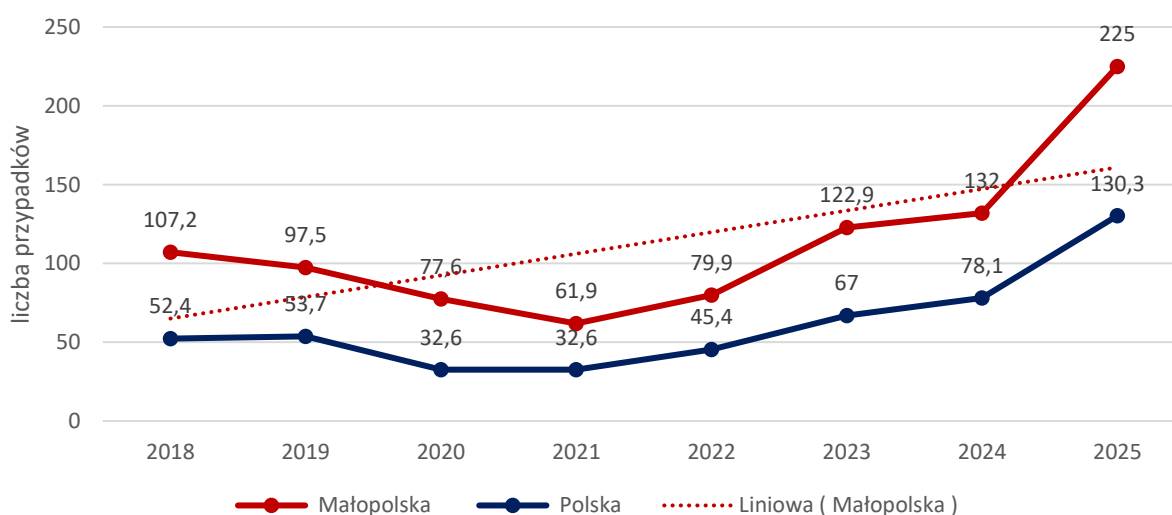
Na przestrzeni lat 2018-2025 w Małopolsce, podobnie jak w Polsce, obserwowany jest trend wzrostowy zachorowań na boreliozę. W 2025 r. na terenie naszego województwa zarejestrowano 7 713 przypadków z zapadalnością 225,0/100 tys. Dla porównania, w 2024 r. zachorowało 4 527 osób (zapadalność 132,0/100 tys.), a w 2023 r. 4 213 osób (zapadalność 122,9/100 tys.).

Współczynnik zapadalności na boreliozę w naszym województwie był wyższy niż dla całego kraju. W Polsce w 2025 r. zapadalność wyniosła 130,3/100 tys. (2024 r. – 78,1/100 tys., 2023 r. – 67,0/100 tys.).

Na systematyczny wzrost liczby rejestrowanych zachorowań na boreliozę w Polsce mają wpływ wyższe temperatury w zimie i na wiosnę, które sprzyjają przeżywalności gryzoni – głównych

żywciele 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.

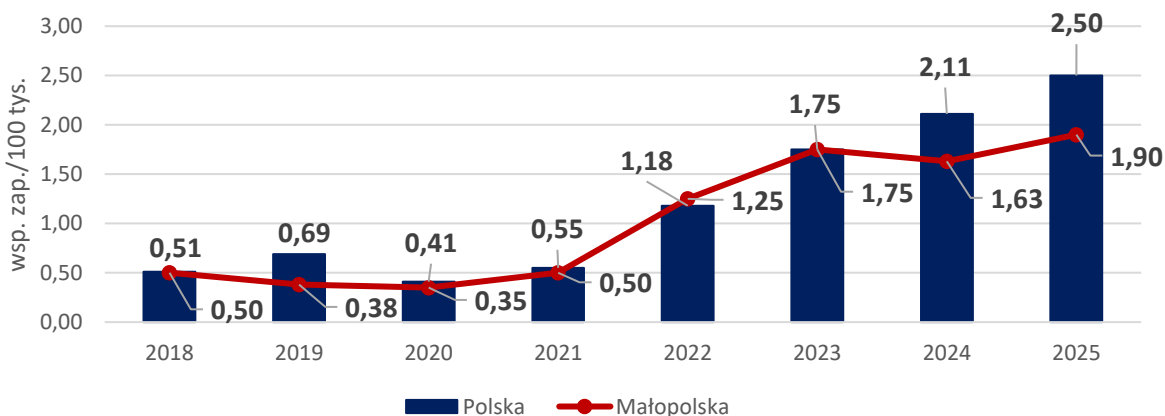
**Rysunek 23. Zapadalność na boreliozę w województwie małopolskim i w Polsce w latach 2018-2025**



### Kleszczowe zapalenie mózgu (KZM)

W województwie małopolskim w 2025 r. zaobserwowano wzrost liczby zachorowań na kleszczowe zapalenie mózgu. Zarejestrowano łącznie 65 zachorowań wywołanych przez wirus KZM, co stanowiło wzrost o 16,1% w odniesieniu do 2024 r., w którym zarejestrowano łącznie 56 przypadków, a także wzrost o 20,4 % w stosunku do 2023 r., w którym zgłoszono 54 przypadki. Współczynnik zapadalności w województwie małopolskim w 2025 r. wyniósł 1,9/100 tys. (2024 r. – 1,6/100 tys., 2023 r. – 1,7/100 tys.). Dla Polski był on wyższy – 2,5/100 tys. (2024 r. – 2,1/100 tys., 2023 r. – 1,7/100 tys.) (rysunek poniżej).

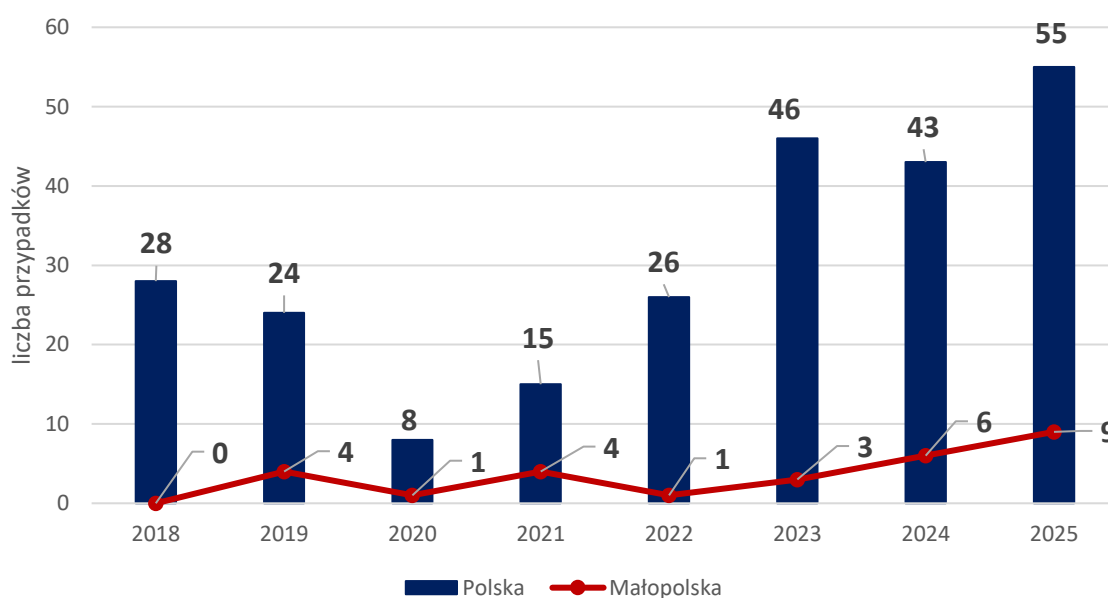
**Rysunek 24. Zapadalność na KZM w województwie małopolskim i w Polsce w latach 2018-2025**



## Malaria (zimnica)

W 2025 r. w województwie małopolskim zaobserwowano wzrost liczby zachorowań na malarię. Zarejestrowano łącznie 9 przypadków wywołanych przez zarodźce malarii, co stanowiło wzrost o 50% w odniesieniu do 2024 r., w którym zarejestrowano łącznie 6 przypadków, a także wzrost o 200% w stosunku do 2023 r., w którym zgłoszono 3 przypadki (rysunek poniżej). Współczynnik zapadalności w województwie małopolskim w 2025 r. wyniósł 0,3/100 tys. (2024 r. – 0,2/100 tys., 2023 r. – 0,09/100 tys.). Dla Polski był on niższy – 0,15/100 tys. (w 2023 r. – 0,1/100 tys. i wyższy w 2023 r. – 0,12/100 tys.).

**Rysunek 25. Liczba przypadków malarii w województwie małopolskim i Polsce w latach 2018-2025**



Polska jest wolna od rodzimej malarii od 1968 r., a obecnie występujące przypadki są importowane z terenów endemicznych. Niemniej jednak, ze względu na zawlekanie choroby oraz sprzyjające warunki biologiczno-ekologiczne w kraju, sytuacja epidemiologiczna podlega stałemu monitoringowi.

### 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 2025 r., w porównaniu do 2023 i 2024 r., w naszym województwie odnotowano wzrost liczby zachorowań na rzeżączkę oraz kiłę, natomiast zmniejszyła się liczba nowo wykrytych zakażeń HIV, czy chorób wywołanych przez Chlamydie.

**Tabela 5. Choroby przenoszone drogą płciową w województwie małopolskim w latach 2023-2025\***

Jednostki chorobowe	2023		2024		2025		
	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	291	8,5	300	8,7	256	7,5	
AIDS - Zespół nabytego upośledzenia odporności	14	0,4	10	0,3	8	0,2	
Rzeżączka	78	2,3	87	2,5	101	2,9	
Ziarnica weneryczna wywołana przez Chlamydie	0	0,0	1	0,0	0	0	
Inne choroby przenoszone drogą płciową wywołane przez Chlamydie	47	1,4	83	2,4	59	1,7	
Kiła	wczesna	85	2,5	94	2,7	97	2,8
	późna	4	0,1	4	0,1	3	0,1
	inne postacie kiły i kiła nieokreślona	97	2,8	87	2,5	120	3,5

\* stan na dzień 31.01.2025 r.

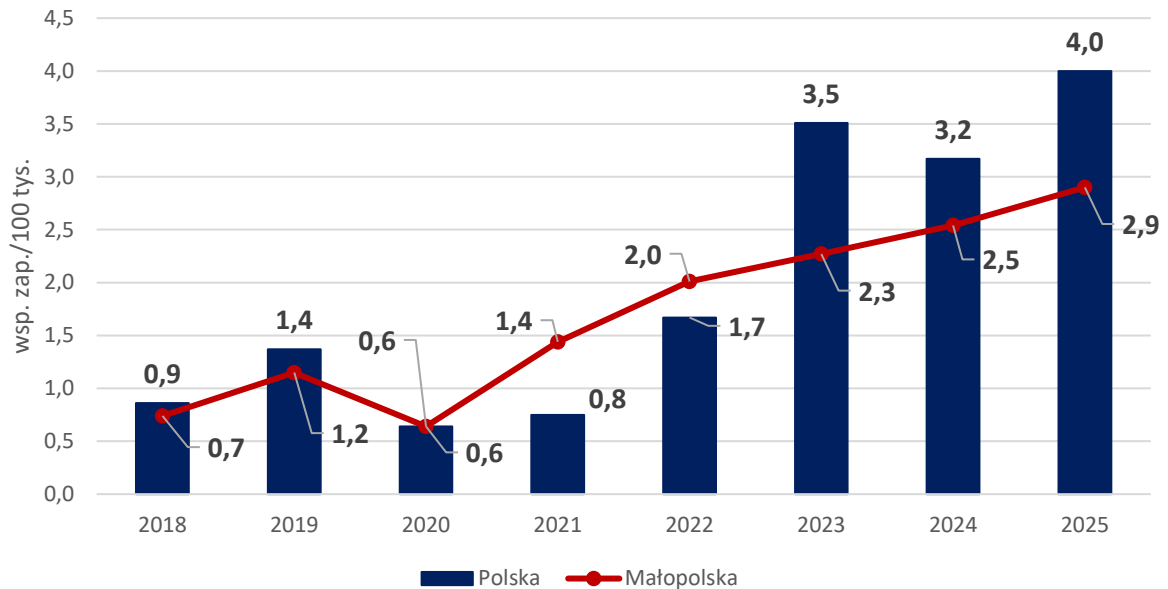
### Rzeżączka

Współczynnik zapadalności na rzeżączkę zarówno w Małopolsce, jak i w całej Polsce wykazuje w ostatnich latach tendencję wzrostową. W 2025 r. w naszym województwie wyniósł on 2,9/100 tys. (2024 r. – 2,5/100 tys., 2023 r. – 2,3/100 tys.), natomiast dla Polski jego wartość równała się 4,0/100 tys. (2024 r. – 3,2/100 tys., 2023 r. – 3,5/100 tys.).

W 2025 r. zarejestrowano w woj. małopolskim 101 przypadków rzeżączki, podczas gdy w 2024 r. odnotowano 87 przypadków, a w 2023 r. – 78 przypadków. Spośród osób, u których w 2025 r. zdiagnozowano rzeżączkę, 92 to byli mężczyźni, co stanowiło 91,1% wszystkich zachorowań. W 2024 r. zachorowało 79 mężczyzn (90,8%), a w 2023 r. – 75 mężczyzn (96,2%). Większość osób chorych stanowili mieszkańcy miasta – 82 osób (81,2%). W 2024 r. było to 66 osób (75,9%), a w 2022 r. – 55 osób (70,5%). U mieszkańców wsi rzeżączkę

stwierdzano rzadziej. Najwięcej zachorowań w 2025 r. odnotowano w grupie wiekowej 25-29 lat (28 osób), podobnie jak w 2024 r. (18 osób) i 2023 r. (18 osób).

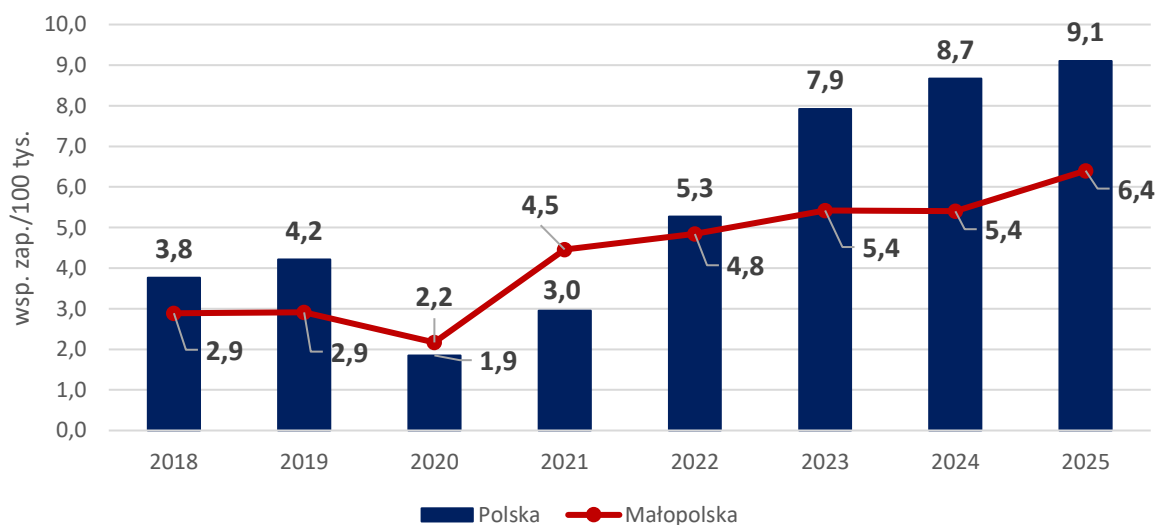
**Rysunek 26. Zapadalność na rzeżączkę w województwie małopolskim i w Polsce w latach 2018-2025**



## Kiła

Liczba rejestrowanych przez Inspekcję Sanitarną przypadków kiły na przestrzeni ostatnich lat systematycznie rośnie. W 2025 r. w woj. małopolskim odnotowano łącznie 220 przypadków kiły z zapadalnością 6,4/100 tys., a w naszym kraju liczba ta wyniosła 3 418 przypadków z zapadalnością 9,1/100 tys. (rysunek poniżej).

**Rysunek 27. Zapadalność na kiłę w województwie małopolskim i w Polsce w latach 2018-2025**



Najczęściej rejestrowaną postacią kiły w woj. małopolskim w ostatnich latach była kiła wczesna oraz kiła „inna i nieokreślona”. W 2025 r. w Małopolsce odnotowano 97 przypadków kiły wczesnej (2024 r. – 94, 2023 r. – 85) oraz 120 przypadków kiły „innej i nieokreślonej” (2024 r. – 87, 2023 r. – 97). Kiła późna rejestrowana była stosunkowo rzadko – 3 przypadki w 2025 r. (2024 r. – 4, 2023 r. – 4).

Kiła najczęściej stwierdzona była u mężczyzn. W 2025 r. rozpoznano tę jednostkę chorobową u 188 mężczyzn, co stanowiło 85,5% wszystkich przypadków (2024 r. – 161 przypadków, tj. 87,0%, 2023 r. – 169 przypadków, tj. 90,9%). Chorowali głównie mieszkańcy miast – 154 zachorowania w 2025 r., co stanowiło 70,0% wszystkich przypadków (2024 r. – 131 przypadków, tj. 70,8%, 2023 r. – 132 przypadki, tj. 71,0%). Najwięcej zachorowań w 2025 r. odnotowano w grupie wiekowej 25-29 lat (52 osoby), podobnie jak w 2024 r. (43 osoby). W 2023 r. najlichniesza była grupa wiekowa 30-34 lata (41 osób).

W 2025 r. w Polsce zarejestrowano 15 dzieci z rozpoznaniem kiły wrodzonej (2024 r. – 13, 2023 r. – 3). W Małopolsce ostatni przypadek odnotowano w 2018 r.

### 1.1.5. Choroby środowiskowe – legionelloza

Bakteria *Legionella* może wywoływać dwie postaci choroby – Legionellozę (postać płucną) oraz tzw. gorączkę Pontiac (postać choroby bez objawów zapalenia płuc, w której występują gorączka i/lub bóle głowy, bóle mięśniowe, bóle stawów, złe samopoczucie). W województwie małopolskim w 2025 r. odnotowano 63 przypadki choroby legionistów (2024 r. – 56 przypadków, 2023 r. – 30 przypadków) oraz 3 przypadki gorączki Pontiac (2024 r. – 1 przypadek, 2023 r. – 0) (tabela poniżej).

**Tabela 6. Legionelloza w województwie małopolskim w latach 2023-2025**

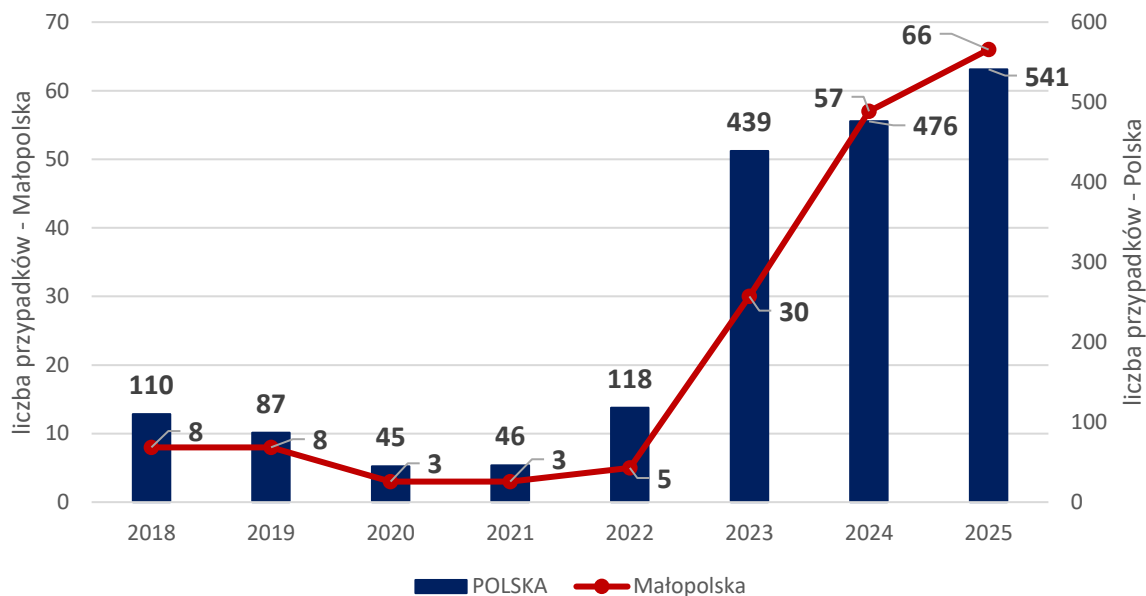
Jednostki chorobowe	2023		2024		2025	
	Liczba przypadków	Zapadalność na 100 tys. ludności	Liczba przypadków	Zapadalność na 100 tys. ludności	Liczba przypadków	Zapadalność na 100 tys. ludności
Choroba legionistów	30	0,9	56	1,6	63	1,8
Gorączka Pontiac	0	0,0	1	0,03	3	0,09

\* stan na dzień 5.03.2025 r.

Przyczyny wzrostu liczby przypadków zgłoszonych do Inspekcji Sanitarnej mogłoby wskazywać na zwiększoną dostępność testów antygenowych (z moczu) – spełniających kryteria definicji przypadku potwierdzonego. Warto zauważyć, że hospitalizacji wymagało 60 z 63 osób chorych na legionellozę oraz wszystkie osoby z gorączką Pontiac. Spośród wszystkich przypadków

4 zakończyły się zgonem z powodu zgłoszonej choroby. W 2025 r. nie odnotowano ogniska epidemicznego związanego z zakażeniami *Legionella*.

**Rysunek 28. Liczba przypadków Legionelozy i gorączki Pontiac w województwie małopolskim na tle Polski w latach 2018-2025**



#### 1.1.6. Inne choroby zakaźne istotne w nadzorze epidemiologicznym

W 2025 r. w województwie małopolskim spośród innych chorób zakaźnych istotnych w nadzorze epidemiologicznym zaobserwowano znaczący wzrost liczby zarejestrowanych przypadków pokąsań przez zwierzęta powodujący zwiększone narażenie na zachorowanie na wściekliznę i potrzebę szczepień przeciwko tej chorobie, a także wzrost liczby przypadków wirusowego zapalenia wątroby typu C oraz inwazyjnej choroby spowodowanej przez *Streptococcus pyogenes*, w szczególności pod postacią róży.

**Tabela 7. Inne wybrane choroby zakaźne w województwie małopolskim w latach 2023-2025\***

Jednostki chorobowe	2023		2024		2025	
	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	5	0,9	4	0,7	10	1,9
Styczność i narażenie na wściekliznę/potrzeba szczepień	1 260	36,8	1 379	40,2	1 499	43,7
Ospa małpia	1	0,03	3	0,1	21	0,6
Wirusowe zapalenie wątroby typu C	159	4,6	208	6,0	251	7,3
Mikobakteriozy - inne i BNO	17	0,5	13	0,4	27	0,8
Płonica (szkarlatyna)	5 832	170,1	4 875	142,1	2 546	74,3
ogółem	788	23,0	986	28,7	1 086	31,7

Jednostki chorobowe		2023		2024		2025	
		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>Streptococcus pyogenes</i>	róża	728	21,2	949	27,7	1 052	30,7
	zespół wstrząsu toksycznego	8	0,2	7	0,2	0	0,0
	inna określona i nieokreślona	53	1,6	31	0,9	0	0,0
Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	inne określone	25	0,7	14	0,4	26	0,8
	inne nieokreślone	27	0,8	17	0,5	16	0,5
Wirusowe zapalenie opon mózgowych	enterowirusowe	22	0,6	49	1,4	17	0,5
	opryszczkowe	3	0,1	2	0,1	2	0,1
	inne określone i nieokreślone	71	2,1	86	2,5	64	1,9
Inne wirusowe zapalenie mózgu	opryszczkowe	6	0,2	10	0,3	7	0,2
	inne określone	5	0,2	4	0,1	2	0,1
	nieokreślone	11	0,3	8	0,2	10	0,3
Zapalenie opon mózgowych inne i nieokreślone	87	2,5	114	3,3	101	2,9	
Zapalenie mózgu inne i nieokreślone	10	0,3	20	0,6	21	0,6	

\* stan na dzień 31.01.2026 r.

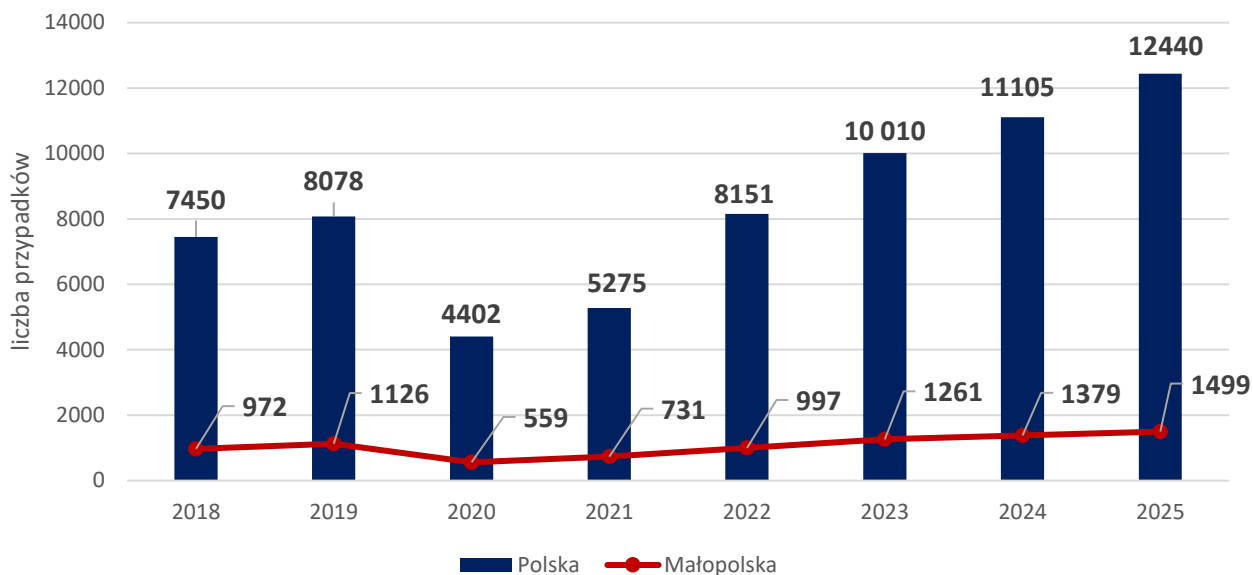
### Styczność i narażenie na wściekliznę/potrzeba szczepień

W województwie małopolskim w 2025 r., podobnie jak w 2024 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.

Liczba pokąsań osób przez zwierzęta w 2025 r. w województwie małopolskim wyniosła 1 499 przypadków (43,7/100 tys.) i była wyższa niż w 2024 r. – 1 379 (40,2/100 tys.) i 2023 r. – 1 261 (36,8/100 tys.) (rysunek poniżej). Z powodu pokąsania w 2025 r. 2 osoby (0,1%) były hospitalizowane, natomiast w 2024 r. były to 4 osoby (0,3%), a w 2023 r. – 13 osób (1,0%).

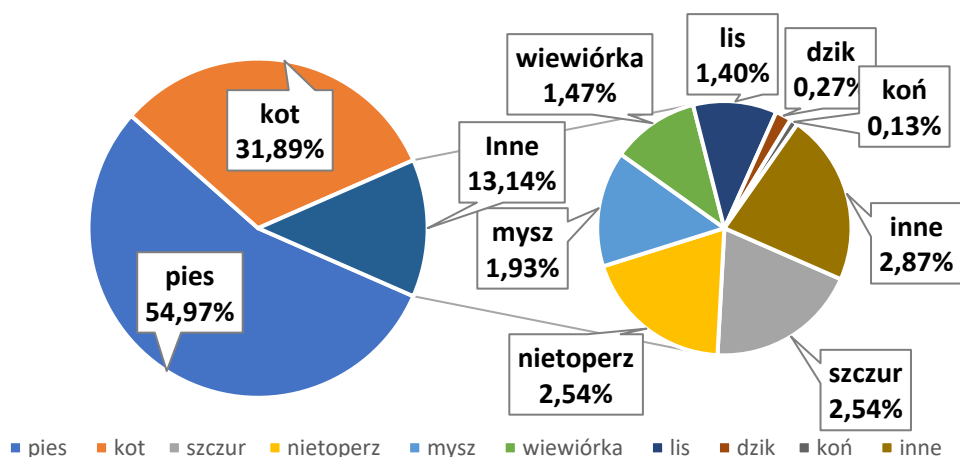
W 2025 r. w województwie małopolskim spośród wszystkich 1 499 zgłoszonych przypadków pokąsań, najwięcej, tj. 824 osób (55%), zostało pokąsanych przez psy (2024 r. – 785, tj. 56,9%, 2023 r. – 748, tj. 59,3%). Odnotowano również sytuacje pokąsań ludzi przez koty – było ich 478, co stanowiło 31,9% wszystkich przypadków (2024 r. – 426, tj. 30,9%, 2023 r. – 349, tj. 27,7%) oraz przypadki pokąsań przez inne zwierzęta – 197, co stanowiło 13,1% wszystkich pogryzień (2024 r. – 168, tj. 12,2%, 2023 r. – 164, tj. 13,0%) (rysunek poniżej).

**Rysunek 29. 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 2018-2025**



W 2025 r., podobnie jak w 2024 r. i 2023 r., znaczący odsetek, tj. 42,6% (639 przypadków) spośród wszystkich osób pokąsanych stanowiły kobiety (2024 r. – 43,6%, tj. 601, 2023 r. – 41,4%, tj. 523). Ponadto wśród poszkodowanych mężczyźni stanowili 36,7%, tj. 550 przypadków (2024 r. – 37,1%, tj. 512, 2023 r. – 36%, tj. 455), a dzieci – 20,7%, tj. 310 przypadków (2024 r. – 19,3%, tj. 266, 2023 r. – 22,5%, tj. 283).

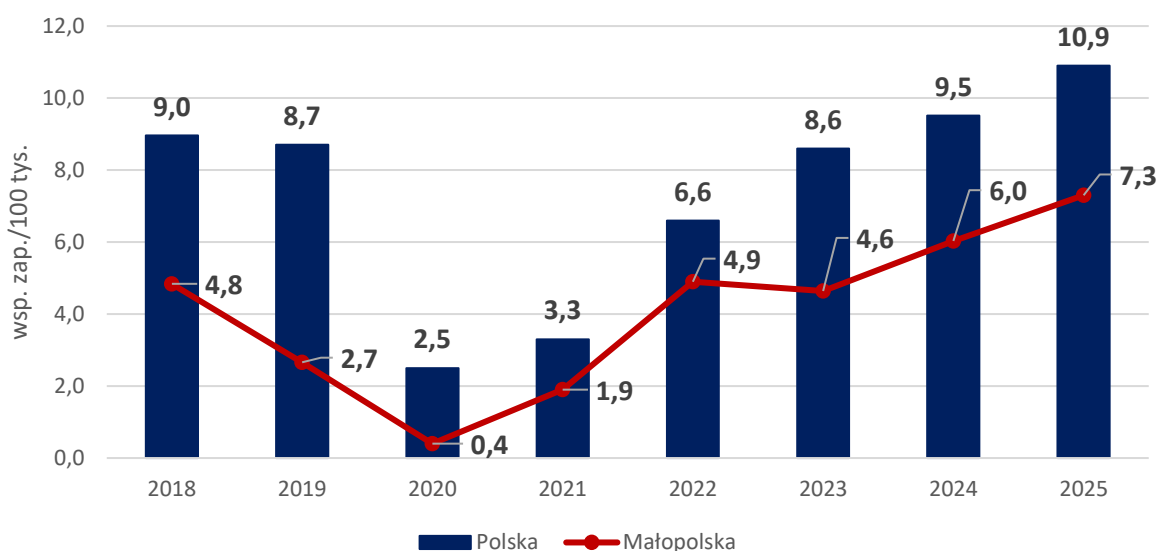
**Rysunek 30. Procent pokąsań przez poszczególne gatunki zwierząt w województwie małopolskim w 2025 r.**



## Wirusowe zapalenie wątroby typu C

W 2025 r. w Małopolsce zarejestrowano 251 osób z rozpoznaniem zakażeniem wirusem zapalenia wątroby typu C (2024 r. – 208, 2023 r. – 159). Większość z nich to były przypadki przewlekłe i bliżej nieokreślone – 250 (2024 r. – 201, 2023 r. – 157) Dodatkowo zarejestrowano 1 przypadek ostry (2024 r. – 7, 2023 r. – 2). Współczynnik zapadalności nadal pozostawał w województwie małopolskim niższy (7,3/100 tys.) niż dla całej Polski (10,9/100 tys. – 4 074 przypadki, w tym 45 przypadków ostrych) (rysunek poniżej). Na przestrzeni ostatnich lat obserwuje się ponowny wzrost liczby rejestrowanych przypadków WZW C, która od 2016 r. aż do początku pandemii COVID-19 w 2020 r. stopniowo malała.

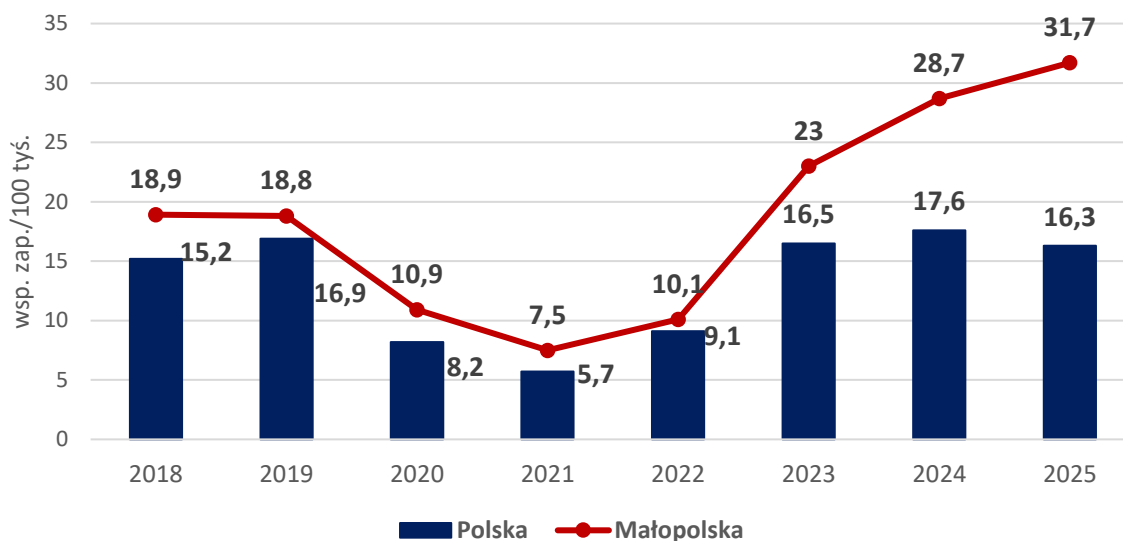
**Rysunek 31. Zapadalność na wirusowe zapalenie wątroby typu C w województwie małopolskim i Polsce w latach 2018-2025**



## Inwazyjna choroba wywołana przez *Streptococcus pyogenes*

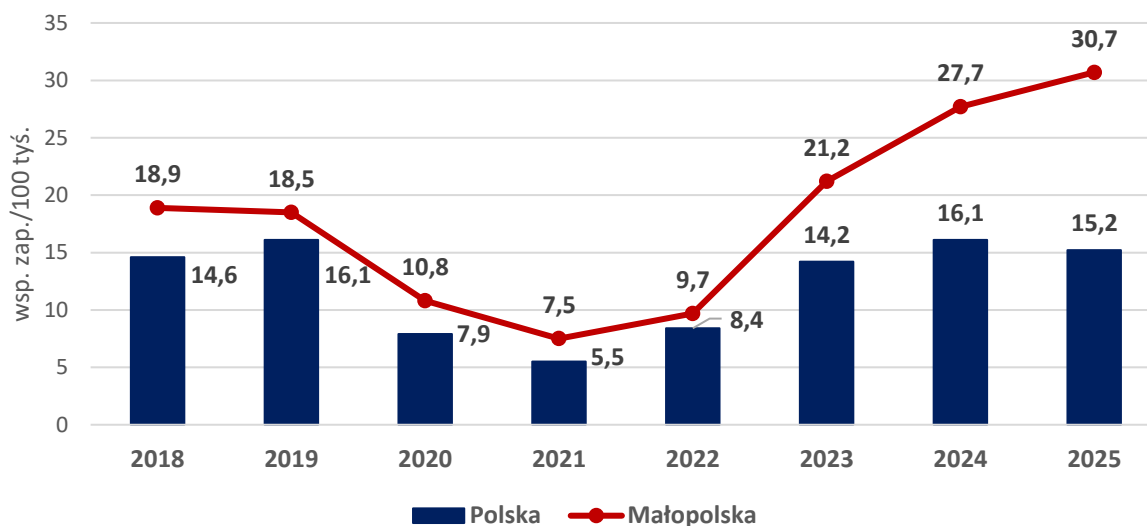
Analizując przekazane przez lekarzy do Inspekcji Sanitarnej w Małopolsce zgłoszenia dotyczące inwazyjnej choroby wywołanej przez *Streptococcus pyogenes*, zaobserwowano wzrost liczby zachorowań na tę chorobę. W 2025 r. zarejestrowano łącznie 1 086 zachorowań wywołanych przez ww. bakterię. Stanowiło to 10% wzrost w odniesieniu do 2024 r., w którym zarejestrowano łącznie 986 zachorowań oraz o 37,8% wzrost w stosunku do 2023 r., w którym zgłoszono łącznie 788 przypadków tej choroby. Współczynnik zapadalności na inwazyjną chorobę wywołaną przez *Streptococcus pyogenes* w województwie małopolskim w 2025 r. wyniósł 31,7/100 tys. (2024 r. – 28,7/100 tys., 2023 r. – 23,0/100 tys.). Dla Polski był on niższy – 16,3/100 tys. (2024 r. – 17,6/100 tys., 2023 r. – 16,5/100 tys.) (rysunek poniżej).

**Rysunek 32. Zapadalność na inwazyjną chorobę wywołaną przez *Streptococcus pyogenes* w województwie małopolskim i Polsce w latach 2018-2025**



Najczęściej występującym inwazyjnym zakażeniem *Streptococcus pyogenes* była róża, której w Polsce w 2025 r. zarejestrowano 5 665 przypadków (zapadalność 15,2/100 tys.). Był to niewielki spadek w stosunku do 2024 r., w którym odnotowano 6 021 przypadków (zapadalność 16,1/100 tys.), ale wzrost o 5,5% w stosunku do 2023 r., w którym odnotowano 5 369 przypadków (zapadalność 14,2/100 tys.).

**Rysunek 33. Zapadalność na różę w województwie małopolskim i Polsce w latach 2018-2025**



W województwie małopolskim, podobnie jak w Polsce, dominującą postacią inwazyjnej choroby wywołanej przez *Streptococcus pyogenes* była róża, której w 2025 r. zgłoszono 1 052 przypadki (zapadalność 30,7/100 tys.), co stanowiło wzrost liczby rozpoznanych zachorowań o 10,9% w porównaniu z 2024 r., w którym zarejestrowano 949 przypadków (zapadalność

27,7/100 tys.). W 2023 r. odnotowano 728 przypadków pod postacią róży (zapadalność 21,2/100 tys.) (rysunek powyżej).

## **1.2. Nadzór nad szczepieniami ochronnymi**

W 2025 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna województwa małopolskiego prowadziła nadzór nad przestrzeganiem zakresu i terminów szczepień ochronnych w oparciu o *Program Szczepień Ochronnych (PSO)* wobec 695 690 dzieci i młodzieży od pierwszego do ukończenia 19 roku życia. Na polecenie Głównego Inspektora Sanitarnego, przeprowadzona została w 2025 r. ogólnopolska kontrola kart uodpornienia, której celem było ustalenie poziomu zaszczepienia populacji dzieci i młodzieży do 19 roku życia przeciw chorobom zakaźnym. Kontrolą objęto 671 podmiotów leczniczych znajdujących się na terenie woj. małopolskiego, realizujących obowiązkowe szczepienia ochronne dzieci i młodzieży do 19 roku życia.

Według zawartych w raporcie informacji o przypadkach niewykonania obowiązkowych szczepień ochronnych, przekazywanych przez pracowników powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych województwa małopolskiego na koniec 2025 r., liczba dzieci, których rodzice uchylają się od szczepień ochronnych wyniosła 14 738, co stanowi 2,1% dzieci podlegających obowiązkowi szczepień w 2025 r. Widoczne jest znaczne zwiększenie tej liczby w stosunku do 2024 r. – o 6 301 dzieci. Na dzień 31 grudnia 2025 r. w ewidencji powiatowych stacji województwa małopolskiego wykazanych zostało 15 336 rodziców (2024 r. – 9 766) uchylających się od obowiązku poddania dzieci szczepieniom ochronnym. Najczęstszą przyczyną nieszczepienia dzieci był wpływ ruchów antyszczepionkowych. W wielu przypadkach rodzice nie podali przyczyny uchylania się.

Od 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 2025 r. wystawiono 1 436 upomnień wzywających do wykonania obowiązku szczepień, z pouczeniem skierowania sprawy na drogę egzekucji administracyjnej (2024 r. – 1 372, 2023 r. – 1 047), 455 tytułów wykonawczych (2024 r. – 555, 2023 r. – 378), a także skierowano 455 wniosków do Wojewody Małopolskiego o wszczęcie egzekucji administracyjnej wobec osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych oraz zastosowanie środka egzekucyjnego w postaci grzywny (2024 r. – 555, 2023 r. – 378). W 2025 r. do Wojewody Małopolskiego skierowano 363 wnioski o ponowne nałożenie grzywny, 217 wniosków o nałożenie drugiej grzywny wobec osoby uchylającej się od szczepień ochronnych oraz 146 wniosków o nałożenie trzeciej grzywny. W 2025 r. Małopolski Państwowy Wojewódzki

Inspektor Sanitarny rozpatrzył 139 zażeń na postanowienie państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych w przedmiocie stanowiska wierzyciela co do wniesionych zarzutów w sprawie prowadzenia postępowania egzekucyjnego (2024 r. – 123, 2023 r. – 40).

**Tabela 8. Liczba dzieci, których rodzice uchylają się od szczepień ochronnych, wg stanu na koniec każdego kwartału w latach 2023-2025**

Rok	I kwartał	II kwartał	III kwartał	IV kwartał	Liczba dzieci podlegających szczepieniu
<b>2023</b>	4 984	5 403	5 519	5 871	698 463
<b>2024</b>	6 875	7 213	7 295	8 437	696 011
<b>2025</b>	8 758	10 668	11 431	14 738	695 690

W 2025 r. na terenie województwa małopolskiego zarejestrowano 496 niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP), w tym 408 odczynów o przebiegu łagodnym, co stanowi 82,3% wszystkich zarejestrowanych odczynów, 78 o przebiegu poważnym, co stanowi 15,7% ogólnej liczby oraz 10 ciężkich, co stanowi 2,0% niepożądanych odczynów poszczepiennych. W porównaniu z 2024 r. zarejestrowano o 31,6% więcej odczynów o przebiegu łagodnym, o 66,0% więcej odczynów o przebiegu poważnym oraz o 16,7% mniej odczynów o przebiegu ciężkim. Niepożądane odczyny poszczepienne częściej występowały u dziewcząt/kobiet (50,4% vis 51,8% w 2024 r.), niż u chłopców/mężczyzn (49,6% vis 48,2% w 2024 r.). W 2025 r. w porównaniu z 2024 r. odnotowano wzrost liczby zarejestrowanych niepożądanych odczynów poszczepiennych łagodnych zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn (tabela poniżej).

**Tabela 9. Liczba niepożądanych odczynów poszczepiennych łagodnych, poważnych i ciężkich w podziale na płeć w latach 2023-2025**

Rok	Mężczyźni ciężki	Mężczyźni poważny	Mężczyźni łagodny	Kobiety ciężki	Kobiety poważny	Kobiety łagodny	Ogółem
<b>2023</b>	6	24	110	5	21	90	256
<b>2024</b>	7	24	147	5	23	163	369
<b>2025</b>	5	36	205	5	42	203	496

W 2025 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 2025 r. w całym województwie w ramach Powszechnego Programu Szczepień przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego podmioty POZ zrealizowały szczepienia przeciw HPV u 18 391 dzieci i młodzieży objętych programem. W trakcie realizacji programu w 2025 r. zarejestrowano 24 przypadki niepożądanych odczynów poszczepiennych, spośród których 23 miało charakter łagodny, a 1 był poważny.

W 2025 r. kontynuowano wprowadzony w dniu 15 października 2024 r. 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 może zostać wykonane już po ukończeniu 20 tygodnia ciąży. Program ten jest istotnym elementem profilaktyki zdrowotnej, mającym na celu zmniejszenie liczby zachorowań oraz powikłań wynikających z infekcji krztuścem wśród noworodków.

Od września 2025 r. Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie, za pośrednictwem powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych, rozpoczęła dystrybucję z Centralnej Bazy Rezerw Przeciwepidemicznych do świadczeniodawców województwa małopolskiego szczepionek przeciwko Covid-19 dla osób dorosłych i dla dzieci na sezon 2025/2026 r.

### **1.3. Sytuacja epidemiologiczna podmiotów wykonujących działalność leczniczą w województwie małopolskim**

#### **1.3.1. Stan sanitarny podmiotów leczniczych województwa małopolskiego**

Nadzór pionu epidemiologii w obszarze higieny lecznictwa Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa małopolskiego w 2025 r. dotyczył 7 382 obiektów, w tym 3 411 obiektów prowadzonych było w ramach działalności leczniczej wykonywanej przez podmioty lecznicze, a 3 971 obiektów prowadzonych było w ramach działalności leczniczej wykonywanej przez praktykę zawodową. W 2025 r. pracownicy nadzoru epidemiologii powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych skontrolowali łącznie 3 724 obiekty, co stanowiło 50,4% wszystkich obiektów będących pod nadzorem. Odsetek ten był wyższy w 2024 r., w którym skontrolowano 53% obiektów. Pomimo powyższego spadku, sumaryczna liczba wszystkich przeprowadzonych kontroli wzrosła, tj. z 5 169 kontroli w 2024 r. do 5 445 kontroli w 2025 r. Spośród wszystkich kontroli przeprowadzonych w 2025 r.: 85% stanowiły kontrole planowe, 8% – sprawdzające, 6% – tematyczne i 1% – interwencyjne.

**Tabela 10. Liczba obiektów skontrolowanych w ramach higieny lecznictwa w 2025 r.**

Nr wiersza	Rodzaj obiektów	Liczba obiektów		Liczba wszystkich kontroli
		według ewidencji na dzień 31 grudnia	skontrolowanych	
<b>Działalność lecznicza wykonywana przez podmioty lecznicze</b>				
<b>1</b>	Ogółem (suma wierszy 2 oraz od 5 do 14)	3 411	2 339	4 009
<b>Szpitalne stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne</b>				
<b>2</b>	Szpitalne ogółem	91	86	1 177
	w tym (wiersze 3 i 4):			
<b>3</b>	Szpitalne jednodniowe	27	23	34
<b>4</b>	Szpitalne uzdrowiskowe	2	2	3
<b>Inne niż szpitalne stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne</b>				
<b>5</b>	Zakłady opiekuńczo-lecznicze	32	32	38
<b>6</b>	Zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze	8	8	7
<b>7</b>	Zakłady rehabilitacji leczniczej	7	4	5
<b>8</b>	Sanatoria	39	15	19
<b>9</b>	Hospicja	6	6	5
<b>10</b>	Inne	25	21	27
<b>Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne</b>				
<b>11</b>	Przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie, ambulatoria z izbą chorych, lecznice	2 434	1 768	2 308
<b>12</b>	Zakłady badań diagnostycznych i medyczne laboratoria diagnostyczne	127	104	118
<b>13</b>	Zakłady rehabilitacji leczniczej	421	161	170
<b>14</b>	Inne ogółem	221	134	135
<b>15</b>	w tym uzdrowiskowe*	0	0	0
<b>Działalność lecznicza wykonywana przez praktykę zawodową</b>				
<b>16</b>	Ogółem (suma wierszy 17, 19, 21 oraz od 23 do 26)	3 971	1 385	1 436
<b>17</b>	Indywidualne praktyki lekarskie ogółem	1 169	470	479
<b>18</b>	w tym indywidualne praktyki lekarzy dentyków	857	396	418
<b>19</b>	Indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie ogółem	2 139	693	722

Nr wiersza	Rodzaj obiektów	Liczba obiektów		Liczba wszystkich kontroli
		według ewidencji na dzień 31 grudnia	skontrolowanych	
20	w tym indywidualne specjalistyczne praktyki lekarzy dentystów	523	243	297
21	Grupowe praktyki lekarskie ogółem	87	46	48
22	w tym grupowe praktyki lekarzy dentystów	79	44	47
23	Indywidualne praktyki pielęgniarek	206	65	66
24	Indywidualne specjalistyczne praktyki pielęgniarek	11	4	4
25	Grupowe praktyki pielęgniarek	92	44	42
26	Inne	267	63	75
<b>Ogółem</b>		<b>7 382</b>	<b>3 724</b>	<b>5 445</b>

Podkreślenia wymaga fakt, iż w 2025 r. w porównaniu z 2024 r. przy jednoczesnym wzroście liczby przeprowadzonych kontroli zmalał odsetek kontroli z nieprawidłowościami. Ogółem w 2024 r. spośród wszystkich kontroli przeprowadzonych przez nadzór epidemiologii w obszarze higieny lecznictwa nieprawidłowości stwierdzono w 11% kontroli, z kolei w 2025 r. odsetek ten zmalał do poziomu 7%. Świadczy to o ogólnej poprawie stanu sanitarnego podmiotów wykonujących działalność leczniczą na terenie województwa małopolskiego. Szczegółowe dane zostały przedstawione w poniższej tabeli.

**Tabela 11. Odsetek kontroli sanitarnych pionu epidemiologii w obszarze higieny lecznictwa ze stwierdzonymi nieprawidłowościami w latach 2024 r. i 2025 r.**

Nr wiersza	Rodzaj obiektów	Odsetek kontroli z nieprawidłowościami w 2024 r.	Odsetek kontroli z nieprawidłowościami w 2025 r.
<b>Działalność lecznicza wykonywana przez podmioty lecznicze</b>			
1	Ogółem (suma wierszy 2 oraz od 5 do 14)	13%	8%
<b>Szpitalne stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne</b>			
2	Szpitale ogółem	10%	7%
	w tym (wiersze 3 i 4):		
3	Szpitale jednodniowe	17%	6%
4	Szpitale uzdrowiskowe	25%	0%
<b>Inne niż szpitalne stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne</b>			
5	Zakłady opiekuńczo-lecznicze	3%	3%
6	Zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze	0%	0%

Nr wiersza	Rodzaj obiektów	Odsetek kontroli z nieprawidłowościami w 2024 r.	Odsetek kontroli z nieprawidłowościami w 2025 r.
7	Zakłady rehabilitacji leczniczej	11%	20%
8	Sanatoria	16%	37%
9	Hospicja	0%	0%
10	Inne	17%	7%
<b>Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne</b>			
11	Przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie, ambulatoria z izbą chorych, lecznice	16%	9%
12	Zakłady badań diagnostycznych i medyczne laboratoria diagnostyczne	17%	8%
13	Zakłady rehabilitacji leczniczej	7%	8%
14	Inne ogółem	3%	3%
15	w tym uzdrowiskowe*	0%	0%
<b>Działalność lecznicza wykonywana przez praktykę zawodową</b>			
16	Ogółem (suma wierszy 17, 19, 21 oraz od 23 do 26)	5%	4%
17	Indywidualne praktyki lekarskie ogółem	4%	6%
18	w tym indywidualne praktyki lekarzy dentyków	6%	6%
19	Indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie ogółem	6%	4%
20	w tym indywidualne specjalistyczne praktyki lekarzy dentyków	7%	5%
21	Grupowe praktyki lekarskie ogółem	7%	2%
22	w tym grupowe praktyki lekarzy dentyków	8%	2%
23	Indywidualne praktyki pielęgniarek	0%	3%
24	Indywidualne specjalistyczne praktyki pielęgniarek	0%	0%
25	Grupowe praktyki pielęgniarek	0%	0%
26	Inne	10%	3%
<b>Ogółem</b>		<b>11%</b>	<b>7%</b>

W wyniku ww. działań inspekcyjnych organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wydały łącznie 220 decyzji administracyjnych nakazujących usunięcie nieprawidłowości, wystawiono 16 mandatów na łączną kwotę 4 400 zł.

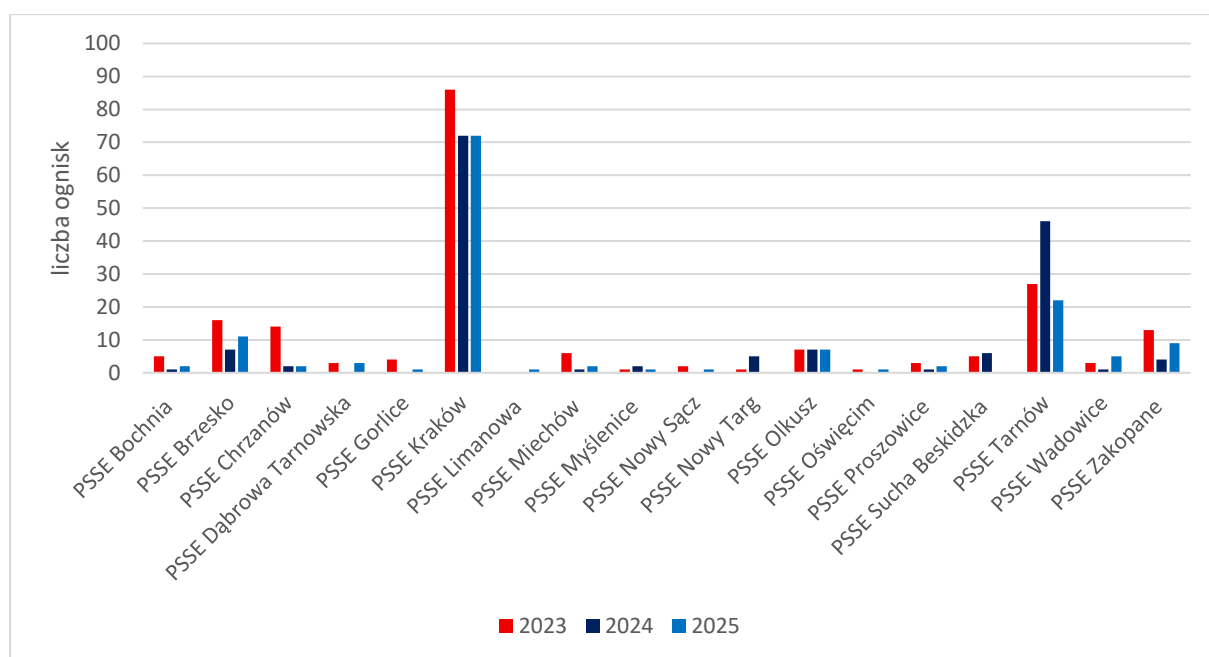
### 1.3.2. Występowanie ognisk epidemicznych w szpitalach

Nadzór nad ogniskami zakażeń szpitalnych w ostatnich latach uległ poprawie, jednakże pojawiające się nowe fenotypy drobnoustrojów wywołujących zakażenia szpitalne oraz wzrost

oporności na antybiotyki powodowały konieczność ciągłego monitorowania celem ograniczenia dalszego rozprzestrzeniania się zakażeń wewnątrzszpitalnych.

W 2025 r. na terenie województwa małopolskiego zarejestrowano 142 ogniska zakażeń szpitalnych, co stanowiło spadek w odniesieniu do 2024 r., w którym odnotowano 155 szpitalnych ognisk epidemicznych (2023 r. – 197). Ponadto do Państwowej Inspekcji Sanitarnej zgłoszono 7 ognisk epidemicznych z podmiotów leczniczych, innych niż szpitale: 6 z pozaszpitalnych Zakładów Opiekuńczo-Lecznicych oraz 1 ognisko z Sanatorium.

**Rysunek 34. Liczba ognisk epidemicznych zgłoszonych przez szpitale do PSSE na terenie województwa małopolskiego w latach 2023-2025**



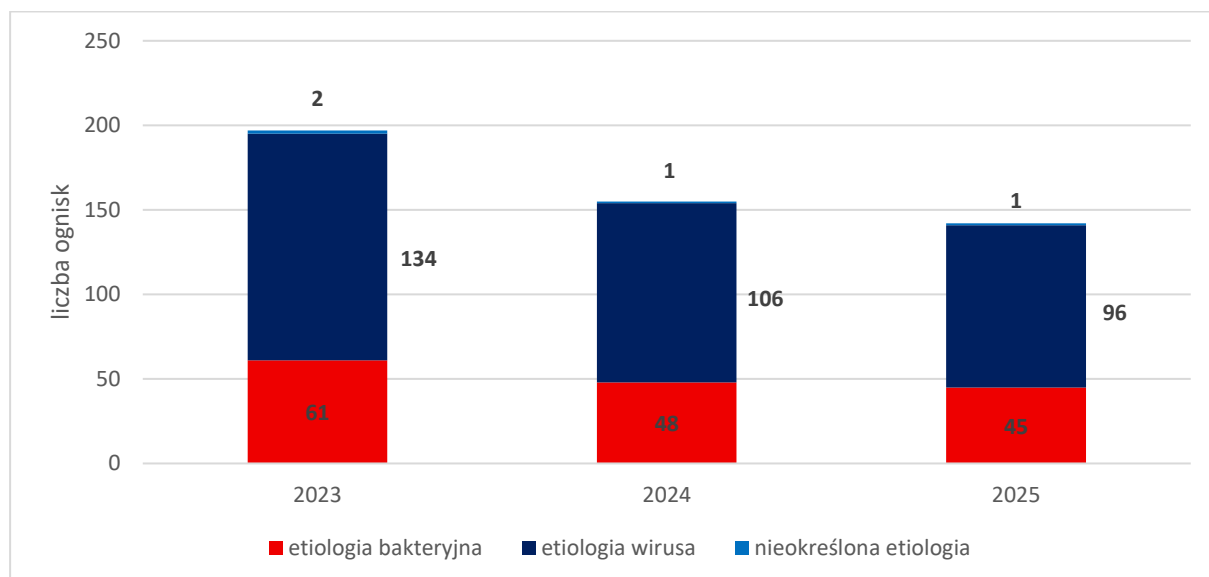
Największa liczba ognisk epidemicznych została zgłoszona, analogicznie jak w latach ubiegłych, do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krakowie (rysunek powyżej).

W 2025 r. wśród ognisk szpitalnych odnotowano 5 niekontrolowanych transmisji rozprzestrzeniania się kolonizacji *Klebsiella pneumoniae* typu MBL, KPC oraz OXA 48. Dla porównania w 2024 r. raportowano 8 transmisji kolonizacji *Klebsiella pneumoniae* z opornością typu MBL, KPC, OXA 48 oraz NDM, a w 2023 r. – 5 transmisji *Klebsiella pneumoniae* MBL, KPC, NDM.

Pośród zgłoszonych w 2025 r. ognisk szpitalnych, analogicznie jak w latach poprzednich, dominowała etiologia wirusowa (96 ogniska – 67,6%). Dla porównania w 2024 r. etiologia wirusowa stanowiła 68,4%, a w 2023 r. 68,0% wszystkich zgłoszonych ognisk. Etiologię bakteryjną w 2025 r. potwierdzono w 45 ogniskach (31,7%). W 2024 r. stanowiła 31,0%, a w 2023 r. 31,0% zgłoszonych ognisk. W 2025 r. czynnik etiologiczny nie został określony,

podobnie jak w 2024 r., w przypadku 1 ogniska zakażeń szpitalnych (2023 r. – w 2 ogniskach) (rysunek poniżej).

**Rysunek 35. Ogniska epidemiczne w województwie małopolskim w latach 2023-2025 pod względem etiologii**



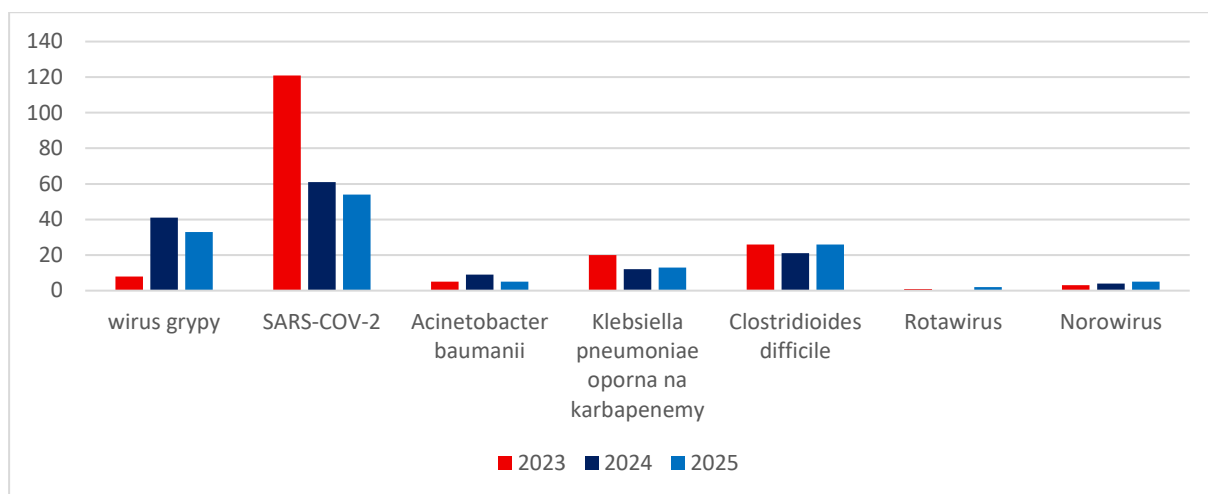
W 2025 r., pomimo zakończenia w 2022 r. pandemii<sup>3</sup> COVID-19, wśród wirusów, które były przyczyną ognisk szpitalnych nadal dominował SARS-COV-2 (54 ogniska – 38%). Podobnie w 2024 r. – 61 (39,4%), w 2023 r. – 121 (61,4%).

W 2025 r. w Małopolsce odnotowano w szpitalach 33 ogniska spowodowane wirusem *grypy*, co w porównaniu z 2024 r. (41 ogniska) stanowiło znaczny spadek ich liczby, w 2023 r. zgłoszono 8 ognisk o ww. etiologii. W 2025 r. zgłoszono ze szpitali w Małopolsce 5 ognisk o etiologii *Norowirus* oraz 2 ogniska o etiologii *Rotawirus*. Dla porównania w 2024 r. nie zaraportowano ognisk *Rotawirusa* (2023 r. – 1) oraz 4 ogniska *Norowirusa* (2023 r. – 3). Pojawiły się ponadto 2 ogniska o etiologii RSV, których nie odnotowano w 2024 r. (2023 r. – 1).

Przyczyną największej liczby ognisk o etiologii bakteryjnej w 2025 r. były *Clostridioides difficile*, zgłoszono ich 26, co stanowiło 18,1% wszystkich zaraportowanych ognisk (2024 r. – 13,6%, 2023 r. – 13,2%). W 2025 r. odnotowano niewielki wzrost liczby ognisk epidemicznych o etiologii *Klebsiella pneumoniae* z opornością MBL, KPC, NDM, OXA-48, w porównaniu z 2024 r. – z 12 do 13 (2023 r. – 20 ognisk) (rysunek poniżej).

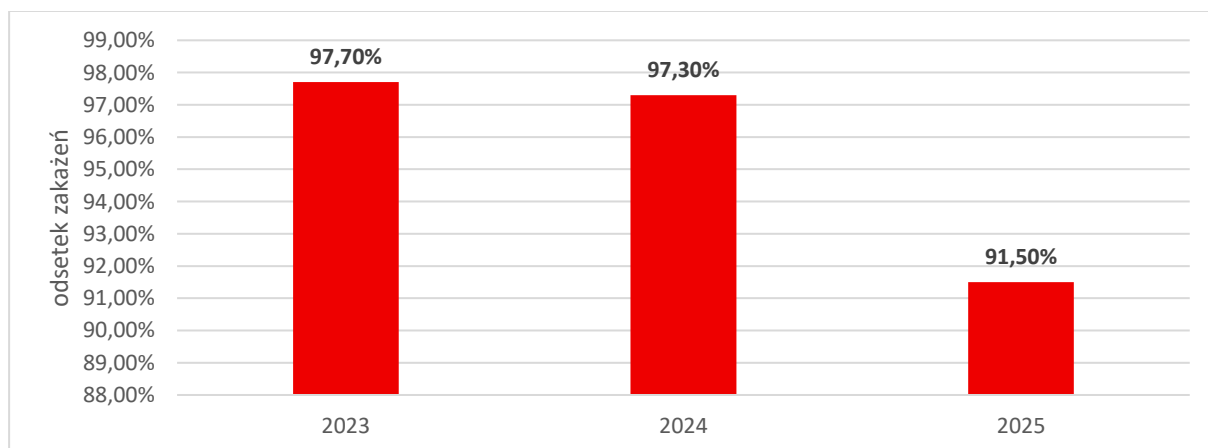
<sup>3</sup> W dniu 16 maja 2022 r. odwołano na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stan epidemii i jednocześnie ogłoszono stan zagrożenia epidemicznego, stan zagrożenia epidemicznego został zniesiony w dniu 1 lipca 2023 r.

**Rysunek 36. Ogniska epidemiczne w województwie małopolskim w latach 2023-2025 pod względem wybranej etiologii**



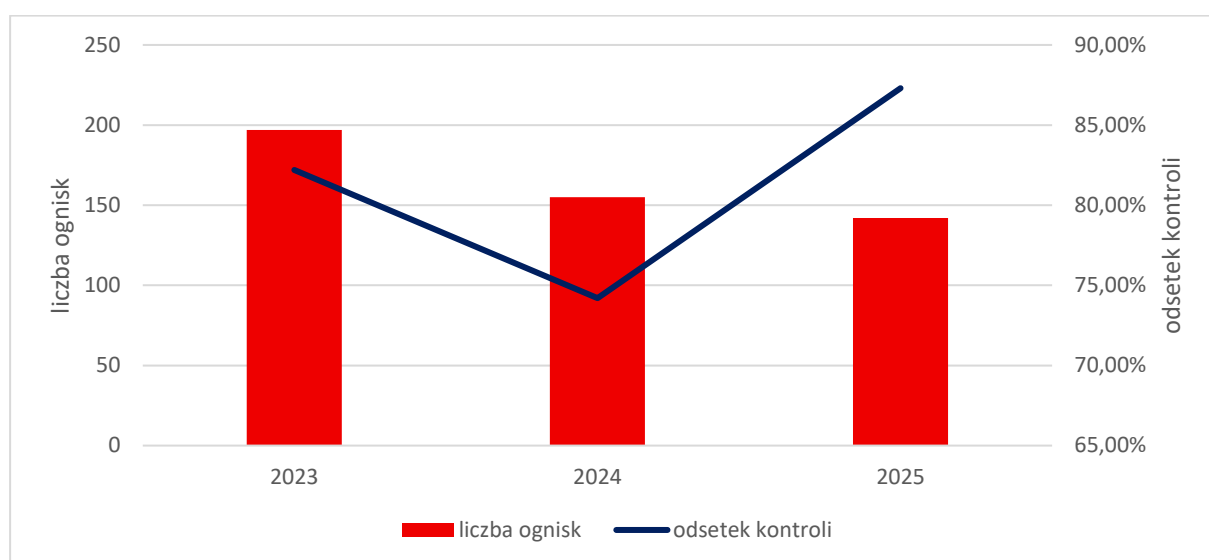
Całkowita liczba osób objętych zakażeniem w ogniskach epidemicznych w 2025 r. wyniosła 804, w tym 747 pacjentów i 57 osoby z personelu medycznego. Zakażenie potwierdzone badaniami mikrobiologicznymi odnotowano u 736 osób (pacjent + personel) (91,5%). Dla porównania, w 2024 r. zaraportowano 773 osoby objęte zakażeniem (749 pacjentów i 24 osoby z personelu medycznego), a zakażenie potwierdzono badaniami mikrobiologicznymi łącznie u 752 osób (97,3%). 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) (97,7%). Obserwowany spadek odsetka potwierdzanych badaniami mikrobiologicznymi zakażeń w ogniskach spowodowany był głównie faktem, iż personel do ognisk zakażeń szpitalnych *grypy*, *SARS-COV-2* był kwalifikowany najczęściej, jedynie wg kryteriów klinicznych i/lub epidemiologicznych, bez wykonywania testów (rysunek poniżej).

**Rysunek 37. Ogniska epidemiczne w województwie małopolskim w latach 2023-2025 pod względem odsetka zakażeń potwierdzonych badaniami mikrobiologicznymi**



W 2025 r., spośród 142 zgłoszonych ognisk szpitalnych, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej podjęły czynności kontrolne w 136 z nich (87,3%). W 2024 r. odsetek przeprowadzonych kontroli wyniósł 74,2%, a w 2023 r. 82,2%. (rysunek poniżej). Decyzję o podjęciu działań inspekcyjnych w szpitalu, bądź zdalnym monitorowaniu sytuacji w ognisku epidemicznym, podejmuje państwowy powiatowy inspektor sanitarny na podstawie analizy ryzyka, opartej na informacjach, które są przekazywane w raporcie wstępnym o podejrzeniu/wystąpieniu ogniska epidemicznego, a następnie uzupełnione w trakcie kontaktu telefonicznego z członkami Zespołu d.s. Zakażeń Szpitalnych.

**Rysunek 38. Działania inspekcyjne organów małopolskiej PIS w zakresie ognisk epidemicznych w latach 2023-2025**



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

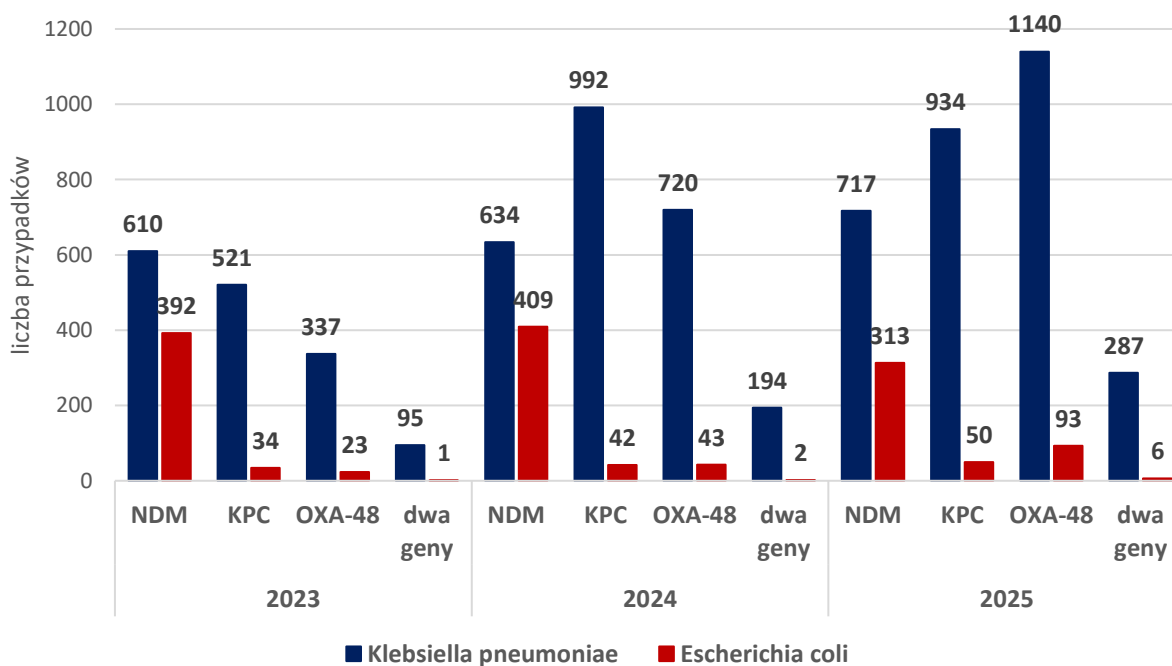
Pałeczki *Enterobacterales* CPE należą do grupy „superbakterii”, czyli bakterii, które są odporne na wiele antybiotyków stosowanych w leczeniu zakażeń szpitalnych, w tym z grupy karbapenemów. Cechy samych pałeczek *Enterobacterales* CPE od powszechności ich występowania, jako elementu normalnej flory jelitowej człowieka po dużą zmienność, łatwość wymiany materiału genetycznego, powodują, że te drobnoustroje stanowią poważne wyzwanie diagnostyczne, terapeutyczne i epidemiologiczne. Dlatego też monitorowanie tych drobnoustrojów stanowi punkt wyjścia do podjęcia skutecznych działań celem ograniczenia rozprzestrzeniania się pałeczek *Enterobacterales* CPE, co jest kluczowe dla ochrony pacjentów i personelu medycznego.

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)<sup>4</sup> jest prowadzone monitorowanie w zakresie występowania pałeczek *Enterobacterales* CPE w podmiotach leczniczych. W 2025 r., podobnie jak w latach 2023-2024, zaobserwowano istotny wzrost liczby drobnoustrojów opornych na karbapenemy, które głównie zostały potwierdzone wśród pacjentów hospitalizowanych w szpitalach. Najczęściej izolowanym gatunkiem wśród pałeczek *Enterobacterales* były *Klebsiella pneumoniae* oraz *Escherichia coli*, które wykazywały wszystkie typy oporności na karbapenemy.

W 2025 r. wśród pacjentów hospitalizowanych w szpitalach, biorących udział w Strategii CPE, najczęściej izolowaną pałeczką była *Klebsiella pneumoniae OXA-48*, której potwierdzono 1 140 przypadków. Odmienne było w latach 2023-2024, gdzie w 2024 r. najczęściej izolowanym mechanizmem oporności u *Klebsiella pneumoniae* była karbapenemaza KPC (992 przypadki), a w 2023 r. – karbapenemaza NDM (610 przypadków). Zaobserwowano również wzrost liczby potwierdzonych przypadków *Klebsiella pneumoniae* z obecnością dwóch genów karbapenemazy, których łącznie stwierdzono 287. W 2025 r., podobnie jak w 2024 r., spośród wszystkich zgłoszonych przypadków tego patogenu, najczęściej była zgłaszana przez szpitale *Klebsiella pneumoniae* z obecnością karbapenemazy: *NDM+OXA-48* – 262 (tj. 91,2%) przypadków (2024 r. – 176, tj. 86,6%, 2023 r. – 83, tj. 87,3%).

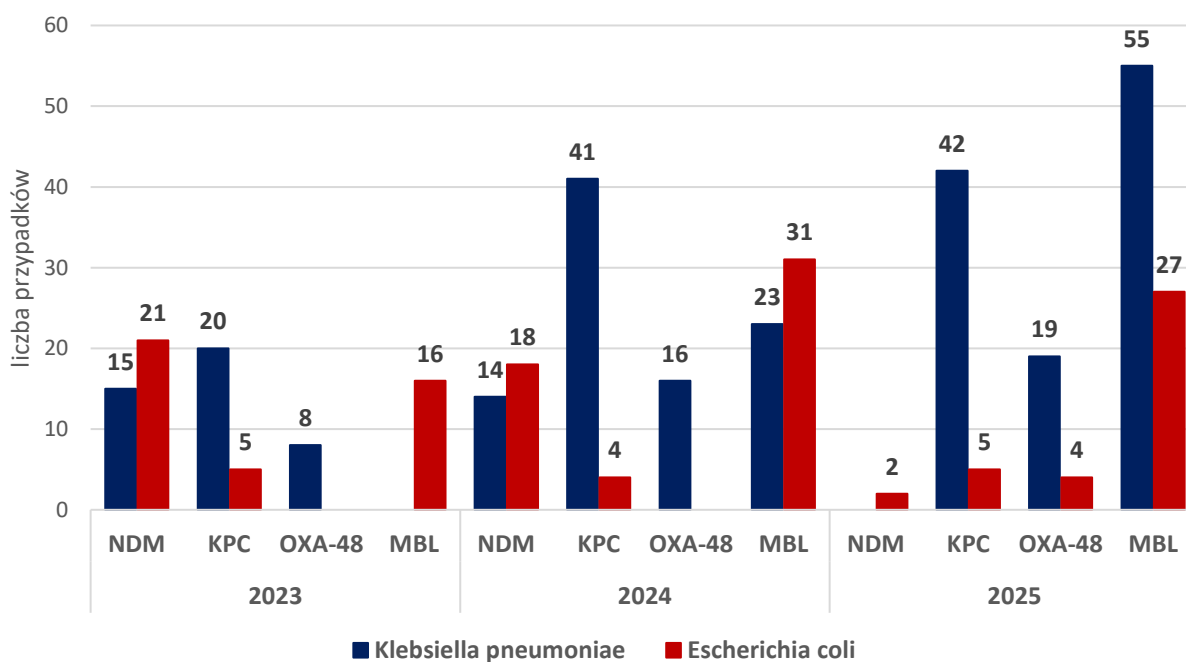
**Rysunek 39. Porównanie przypadków *Klebsiella pneumonie* oraz *Escheichia coli* z różnymi mechanizmami oporności w szpitalach współpracujących w ramach Strategii CPE w latach 2023-2025**



<sup>4</sup> <https://www.gov.pl/web/wsse-krakow/strategia-cpe>

Spośród wszystkich mechanizmów oporności u *Escherichia coli* dominowała karbapenemaza *NDM*, której w 2025 r. wyizolowano 313 przypadków wśród pacjentów w szpitalach, co stanowiło 23% spadek w odniesieniu do 2024 r., kiedy potwierdzono 409 przypadków oraz zdecydowany spadek w porównaniu do 2023 r. – 392 przypadki. Liczba przypadków karbapenemazy *VIM/IMP* zarówno u *Klebsiella pneumoniae*, jak i u *Escherichia coli*, były identyfikowane w szpitalach w latach 2023-2025 na podobnym poziomie (rysunek powyżej). Natomiast w placówkach sprawujących opiekę nad przewlekle chorymi dominującym patogenem była *Klebsiella pneumoniae MBL*, którą w 2025 r. potwierdzono u 55 pacjentów (2024 r. – u 23 pacjentów, 2023 r. – 0). Kolejną pałeczką, co do częstotliwości występowania w tych placówkach, była *Klebsiella pneumoniae KPC*, której wyizolowano 42 przypadki (2024 r. – 41 przypadków, 2023 r. – 20 przypadków). Najczęściej w 2025 r. diagnozowaną karbapenemazą u *Escherichia coli* była *MBL*, której potwierdzono 27 przypadków (2024 r. – 31 przypadków, 2023 r. – 16 przypadków) (rysunek poniżej).

**Rysunek 40. Porównanie przypadków *Klebsiella pneumonie* oraz *Escheichia coli* z różnymi mechanizmami oporności w placówkach sprawujących opiekę nad przewlekle chorymi współpracujących w ramach Strategii CPE w latach 2023-2025**



Podsumowując, należy podkreślić, że oporność na karbapenemy pałeczek *Enterobacterales* była nadal jednym z zagrożeń dla zdrowia w obszarze epidemiologii oporności na antybiotyki tych drobnoustrojów. Karbapenemazy szczególnie nabyte, których geny krążą wraz z ruchomymi elementami genetycznymi u pałeczek *Enterobacterales*, występowały w nich z większą lub mniejszą częstotliwością. Z uwagi na powszechność występowania pałeczek *Enterobacterales* jako elementu normalnej flory jelitowej człowieka i łatwość wymiany

materiału genetycznego, pałeczki te posiadają wysoki potencjał epidemiczny. Dlatego też, stałe monitorowanie pałeczek *Enterobacterales* CPE pozwoliło oszacować skalę ich występowania w podmiotach leczniczych województwa małopolskiego oraz stanowiło punkt wyjścia dla podjęcia przez te placówki działań zapobiegających rozprzestrzenianiu się tych drobnoustrojów.

#### **1.3.4. Badania mikrobiologiczne**

Diagnostyka mikrobiologiczna jest kluczowym elementem epidemiologii szpitalnej i od niej zależy skuteczność antybiotykoterapii i działania przeciwepidemiczne. Badania mikrobiologiczne, identyfikując czynnik etiologiczny, potwierdzają zakażenie lub chorobę zakaźną oraz wrażliwość drobnoustrojów na poszczególne antybiotyki, co pozwala dobrać najskuteczniejszy lek i zapobiegać rozwojowi lekooporności. Dzięki niej możliwe jest wykrywanie nowych patogenów i zrozumienie mechanizmów ich działania oraz rozprzestrzeniania się.

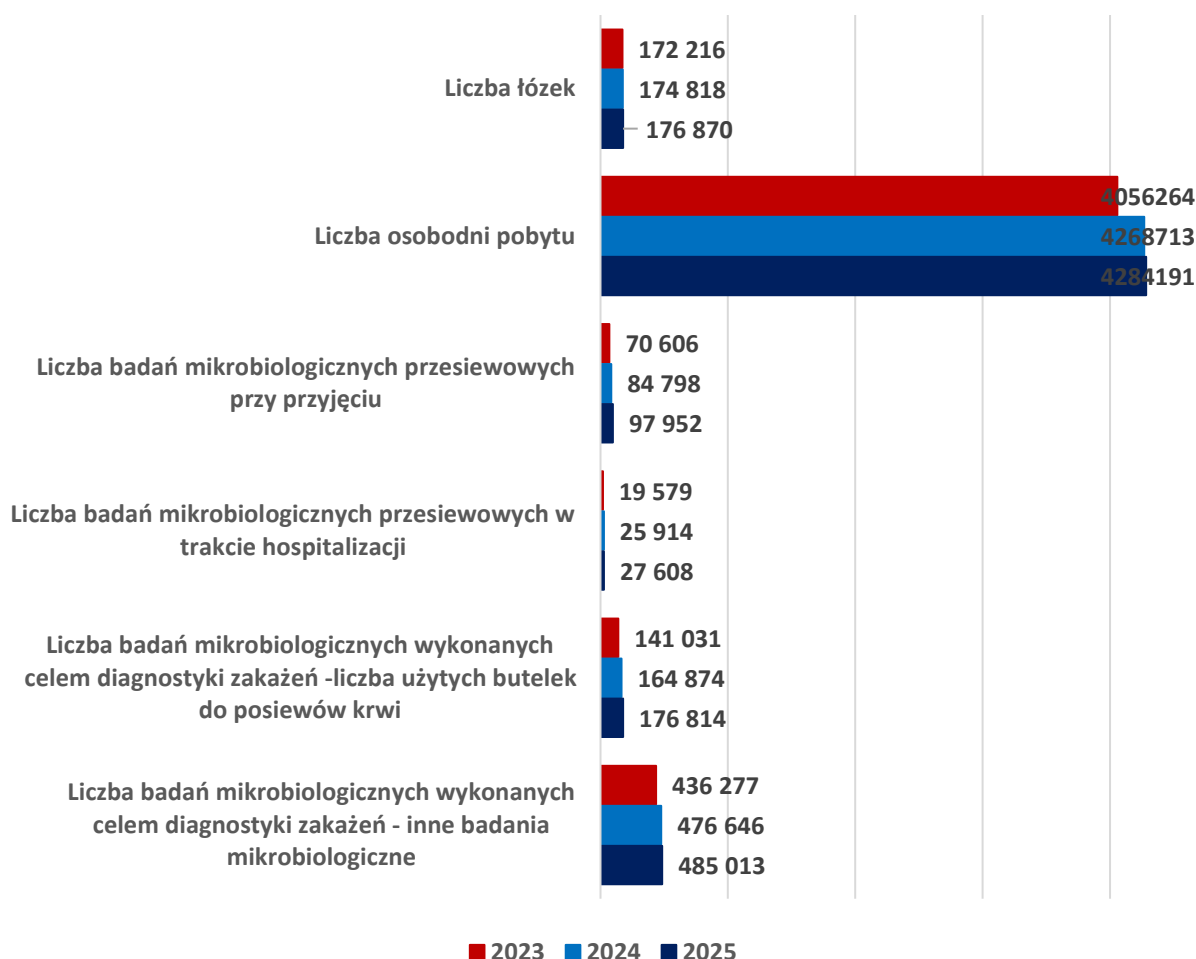
Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 lutego 2024 r. *w sprawie listy czynników alarmowych, rejestrów zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala* (tekst jednolity Dz.U. z 2024 r. poz. 335) kierownicy szpitali są zobowiązani do przesłania właściwemu państwowemu inspektorowi sanitarnemu miesięcznego raportu o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitali zawierającego liczbę wykonywanych badań mikrobiologicznych w danym szpitalu. Dane z przekazanych raportów są wpisywane do systemu SEPIS zgodnie ze wzorem wskazanym w ww. rozporządzeniu. W 2025 r. pod nadzorem Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych w województwie małopolskim znajdowało się 91 szpitali, w tym 62 – całodobowe, 27 – jednodniowe, 2 – uzdrowiskowe. Spośród ogólnej liczby ww. szpitali większość, tj. 70,3% (64 szpitale), przekazało do Inspekcji Sanitarnej raporty zawierające liczbę badań mikrobiologicznych wykonanych w swojej placówce, a tylko 29,7% (27 szpitali) nie wykazywało takiego raportu.

Przekazane w latach 2023-2025 przez szpitale w woj. małopolskim do Inspekcji Sanitarnej dane wskazały, że liczba łóżek w tych placówkach pozostawała na podobnym poziomie we wszystkich trzech latach (2025 r. – 176 870, 2024 r. – 174 818, 2023 r. – 172 216), co mogło wskazywać na brak zmian w bazie infrastrukturalnej szpitali. Natomiast liczba osobodni pobytu pacjentów w szpitalach w powyższym okresie była zmienna. W 2025 r. zaobserwowano wzrost tej liczby (4 284 191) zarówno w odniesieniu do 2024 r., w którym wyniosła ona 4 268 713 osobodni, jak i znaczący wzrost w stosunku do 2023 r. (4 056 264). Mogło to świadczyć

o zwiększonym obłożeniu łóżek lub dłuższym czasie hospitalizacji pacjentów w szpitalach w 2025 r.

W 2025 r. szpitale wykonały więcej, tj. 97 952, badań mikrobiologicznych przesiewowych przy przyjęciu do szpitala niż w trakcie hospitalizacji (27 608). Podobna tendencja utrzymywała się również w latach poprzednich. W 2024 r. szpitale wykonały przy przyjęciu 84 798 badań mikrobiologicznych przesiewowych, a w trakcie hospitalizacji – 25 914. Podobnie było w 2023 r. – przy przyjęciu do szpitala wykonano 70 606 badań przesiewowych, a w trakcie hospitalizacji – 19 579. Badań mikrobiologicznych wykonanych przy użyciu butelek do posiewów krwi mających na celu diagnostykę zakażeń przez szpitale w 2025 r. było 176 814 (2024 r. – 164 874, 2023 r. – 141 031), a innych badań mikrobiologicznych do diagnostyki zakażeń – 485 013 (2024 r. – 476 646, 2023 r. – 436 277) (rysunek poniżej).

**Rysunek 41. Sytuacja epidemiologiczna szpitali województwa małopolskiego w zakresie wykonywanych badań mikrobiologicznych w latach 2023-2025**



## 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 kształtowania 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 2024/2025 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 w ramach realizacji strategii WHO dot. diety, aktywności fizycznej i zdrowia. 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

2024/2025 w programie uczestniczyło **55 305 uczniów** z 595 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.

W roku szkolnym 2024/2025 edukacją objęto **22 410 uczniów** z 345 małopolskich szkół.

3) **Program „Znamię? 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.

W roku szkolnym 2024/2025 edukacją objęto **42 860 uczniów** z 554 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.

W roku szkolnym 2024/2025 edukacją objęto **29 229 uczniów** z 391 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 tylko na negatywnych skutkach zdrowotnych używania substancji psychoaktywnych, lecz na wartościach uznawanych przez młodych ludzi za ważne: miłość, rodzina, bezpieczeństwo oraz na o tym, jak używanie tych substancji może negatywnie wpływać na te wartości także w kontekście macierzyństwa i ojcostwa, np. FAS.

W roku szkolnym 2024/2025 edukacją objęto **16 662 uczniów** ze 189 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 2024/2025 edukacją objęto **10 344 uczniów** z 425 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 2024/2025 edukacją objęto **20 635 przedszkolaków** z 553 przedszkoli.

- 8) **Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS.** Podstawowym dokumentem wyznaczającym politykę państwa w zakresie zapobiegania HIV i Zwalczenia AIDS jest Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2011 r. *w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS* oraz Harmonogram realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS opracowany na lata 2022-2026. Inicjowane działania w 2025 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. Grupą objętą edukacją byli również pracownicy służb mundurowych, którzy podczas swoich działań i interwencji mogą być narażeni na ewentualne zakażenie wirusem.

W ramach działań edukacyjnych odbywały się spotkania edukacyjne, warsztaty i konkursy w szkołach. Tworzono ekspozycje wizualne, organizowano punkty informacyjno-edukacyjne oraz prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjno-informacyjnych. Podejmowano także działania w mediach społecznościowych (Facebook, X) oraz na stronach internetowych, m.in. dotyczące popularyzacji społecznych kampanii informacyjnych ogłaszanych przez Krajowe Centrum ds. AIDS. 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 odpowiedzialnych 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 2025 roku odbyło się jedno spotkanie stacjonarnie dla wszystkich członków zespołu mające na celu określenie współpracy między członkami zespołu i podjęcie wspólnych działań na rzecz profilaktyki HIV/AIDS na terenie Małopolski, a także robocze spotkania w grupach osób odpowiedzialnych za realizację poszczególnych zadań.

## 2.2. Profilaktyka uzależnień od środków psychoaktywnych

W 2025 roku kontynuowano rozpoczęty w latach poprzednich cykl konferencji poświęconych zdrowiu psychicznemu dzieci i młodzieży dotyczących profilaktyki stosowania środków psychoaktywnych i profilaktyki uzależnień.

We współpracy z Wojewódzkim Ośrodkiem Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia Szpitala Klinicznego im. dr. Józefa Babińskiego SP ZOZ zorganizowano dwie konferencje on-line. Pierwsze wydarzenie pt. **„Relacja, tożsamość, uzależnienia – zagrożenia w świecie Młodych”** miało miejsce 11 kwietnia, udział wzięło **465** osób. Drugą konferencję pt. **„Między ciszą a wołaniem o pomoc – młodzież w pułapce uzależnień i kryzysów”**, zorganizowano w dniu 17 października, uczestniczyły **452** osoby. Celem wydarzeń było nie tylko zwiększenie świadomości na temat wyzwań emocjonalnych, z jakimi borykają się młode osoby, skierowanie uwagi uczestników na kwestie zdrowia psychicznego, ale także podjęcie dyskusji nad skutecznymi strategiami wsparcia.

W 2025 roku kontynuowano działania edukacyjne dot. problematyki FASD. 14 października zorganizowano konferencję **„Dzieci nie chcą FAS. Słyszemy, zapobiegamy, wspieramy”**. Celem było zwiększenie świadomości społecznej na temat FASD i wyzwań, z jakimi mierzą się dzieci z FASD i ich rodziny w codziennym funkcjonowaniu. Przedstawione zostały systemowe formy pomocy funkcjonujące w świecie i Małopolsce oraz przykłady stylu życia mogące wspierać rozwój i funkcjonowanie osób z FASD. Konferencja skierowana była do przedstawicieli placówek opiekuńczo-wychowawczych, poradni psychologiczno-pedagogicznych, miejskich i gminnych ośrodków pomocy społecznej, pracowników podmiotów leczniczych, rodzin zastępczych, koordynatorów pieczy zastępczej, nauczycieli. Uczestniczyły **193** osoby. Przedsięwzięcie było możliwe dzięki współpracy z Wojewódzkim Ośrodkiem Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia Szpitala Klinicznego im. dr. Józefa Babińskiego SP ZOZ oraz Ekspertem Wojewódzkim ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii Województwa Małopolskiego.

## 2.3. Profilaktyka zakażeń wirusem HIV i chorób przenoszonych drogą płciową

11 lutego 2025 r. podczas konferencji zorganizowanej przez Komendę Powiatową Policji w Miechowie oraz Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Miechowie, pracownik WSSE w Krakowie przeprowadził wykład dla młodzieży i nauczycieli **„HIV i AIDS – co warto wiedzieć o tej chorobie”**. W wydarzeniu uczestniczyło 40 osób.

8 grudnia 2025 r. podczas trwającego miesiąca profilaktyki zakażeń wirusem HIV we współpracy z Urzędem Marszałkowskim Województwa Małopolskiego, Urzędem Wojewódzkim

w Krakowie i Stowarzyszeniem Jeden Świat zorganizowano konferencję **„Świadomi i bezpieczni – profilaktyka HIV”**. Adresatami wydarzenia byli pracownicy służb mundurowych z terenu Małopolski. Celem konferencji było przekazanie najnowszej wiedzy dotyczącej profilaktyki HIV/AIDS. Wykładowcy przekazali informacje dotyczące dróg przenoszenia zakażenia oraz profilaktyki. Część wykładów dotyczyła najnowszych leków, które wspomagają osoby żyjące z zakażeniem w codziennym funkcjonowaniu. W konferencji uczestniczyło **145** osób.

W 2025 roku z okazji „Międzynarodowego Dnia Pamięci o Zmarłych na AIDS” oraz „Światowego Dnia AIDS” w mediach społecznościowych zamieszczane były posty i grafiki mówiące o profilaktyce zakażeń oraz konieczności zwiększenia testowania wśród społeczeństwa. Podejmowano działania zmierzające do dotarcia z przekazem dot. profilaktyki HIV/AIDS do szerokiego grona społeczeństwa, między innymi przeprowadzono kampanię na monitorach w tramwajach i autobusach czy briefing i wywiady w mediach.

## **2.4. Profilaktyka nowotworów**

### **Nowotwory piersi:**

Włączając się w działania na rzecz walki z rakiem piersi w 2025 roku, we współpracy z 5. Wojskowym Szpitalem Klinicznym z Polikliniką w Krakowie, realizowano 5. 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. Do najważniejszych działań kampanii należały: aktywna obecność w mediach społecznościowych i szerzenie wiedzy na temat profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów, organizacja konferencji z udziałem specjalistów – lekarzy, psychologów, dietetyków oraz innych ekspertów we współpracy z Powiatowymi Stacjami Sanitarno-Epidemiologicznymi z terenu Małopolski, organizacja zajęć w szkołach i innych placówkach oraz bezpośrednie zachęcanie dziewcząt/kobiet do korzystania z badań przesiewowych, nauka samobadania piersi i dbania o własne zdrowie. Działania te miały na celu nie tylko przekazanie rzetelnej wiedzy, ale również wzmacnianie postaw prozdrowotnych i przełamanie społecznego tabu związanego z chorobami nowotworowymi. Wyjątkowym elementem 5. edycji była „regionalna odsłona”, podczas której uczestniczki wystąpiły w tradycyjnych strojach krakowskich. To symboliczne połączenie działań profilaktycznych z dziedzictwem kulturowym Małopolski nadało kampanii wyjątkowy charakter i wzmocniło jej regionalną tożsamość. Kampania została szeroko rozpropagowana zarówno

w mediach tradycyjnych, jak i mediach społecznościowych. Patronami medialnymi Wojewódzkiej Kampanii Edukacyjnej #jajuzaty są: TVP 3 Kraków, TVP Info i Radio Kraków.

### **Nowotwory skóry:**

Włączając się w działania na rzecz profilaktyki raka skóry w 2025 roku, we współpracy z 5. Wojskowym Szpitalem Klinicznym z Polikliniką w Krakowie oraz Akademią Kultury Fizycznej im. Bronisława Czecha w Krakowie w dniu 12 maja, tj. dniu obchodów Europejskiego Dnia Walki z Czerniakiem, zorganizowano konferencję pn. **„Jak chronić się przed zwiększonym ryzykiem zachorowania na raka lub czerniaka skóry?”**. Wydarzenie zainicjował wojewódzki konsultant ds. chirurgii onkologicznej, a jego celem była profilaktyka nowotworów złośliwych skóry, ze szczególnym uwzględnieniem roli aktywności fizycznej i właściwej diety w zapobieganiu chorobom nowotworowym. Uczestniczyli studenci Akademii Kultury Fizycznej w Krakowie i uczniowie szkół ponadpodstawowych z Krakowa.

### **Nowotwory męskie: rak gruczołu krokowego, rak jąder**

W związku z walką z nowotworami męskimi zrealizowana została akcja „Movember”, w ramach której przygotowano materiały informacyjne do mediów społecznościowych oraz dwa autorskie spoty wideo. Produkcje zostały w całości zrealizowane wewnątrz i opublikowane w kanałach social media obsługiwanych przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Krakowie i Powiatowe Stacje Sanitarno-Epidemiologiczne w Małopolsce. W spotach wystąpiła Dyrekcja Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej, podkreślając znaczenie profilaktyki, regularnych badań oraz otwartej rozmowy na temat zdrowia mężczyzn. Celem działań było zwiększenie świadomości społecznej oraz zachęcenie do podejmowania badań profilaktycznych.

## **2.5. Dni Otwarte Państwowej Inspekcji Sanitarnej**

W ramach inicjatywy Głównego Inspektoratu Sanitarnego w dniach 5-11 kwietnia 2025 r. odbyły się Dni Otwarte Państwowej Inspekcji Sanitarnej obchodzone pod hasłem **„Bezpieczeństwo zdrowotne – wspólna odpowiedzialność”**. Celem Dni Otwartych jest przybliżenie społeczeństwu zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej, podkreślenie znaczenia działań podejmowanych na rzecz zdrowia publicznego, a także wzmocnienie zaufania do Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

W siedzibie WSSE w Krakowie wydarzenie zorganizowane zostało w dniu 7 kwietnia 2025 r. Dla najmłodszych uczestników Dni Otwartych PIS – przedszkolaków z okolicznych placówek, Dział Zdrowia Publicznego WSSE w Krakowie przygotował zajęcia edukacyjne z zakresu

zdrowego stylu życia. Podczas wizyty w laboratorium WSSE uczniowie technikum chemicznego mieli okazję zapoznać się z pracą w laboratorium mikrobiologii wody, żywności i mikrobiologii klinicznej oraz fizykochemicznym żywności. Przedstawiciele Oddziału Nadzoru Higieny Żywności, Żywienia i Procesów Nauczania przeprowadzili wykład „Bezpieczeństwo żywności i żywienia w placówkach nauczania i wychowania” skierowane do pielęgniarek. W wydarzeniu wzięło udział łącznie około 90 osób.

## **2.6. Inne inicjatywy WSSE w Krakowie – X 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 17 maja 2025 r. zorganizowano **X Dzień Otwarty Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krakowie**.

Wydarzenie zorganizowano przy udziale licznych partnerów, a zostało ono objęte honorowym patronatem Wojewody Małopolskiego Krzysztofa Jana Klęczara oraz Marszałka Województwa Małopolskiego Łukasza Smółki. Patronat medialny zapewniły TVP3 Kraków i TVP Info.

Uczestnicy mogli skorzystać z szerokiej oferty bezpłatnych badań profilaktycznych, konsultacji i porad zdrowotnych, obejmujących m.in. diagnostykę, dietetykę, psychologię, medycynę podróży oraz konsultacje ze specjalistami i przedstawicielami m.in. WSSE w Krakowie, NFZ, ZUS, KRUS i UMK, KWP. Dużym zainteresowaniem cieszyła się możliwość zwiedzania laboratoriów WSSE w Krakowie.

Całość dopełniły liczne atrakcje edukacyjne i rodzinne, pokazy służb ratunkowych, konkursy, animacje dla dzieci oraz spotkanie ze Smokiem Hejnałkiem. X Dzień Otwarty WSSE w Krakowie był doskonałym przykładem skutecznego, wartościowego i atrakcyjnego działania na rzecz zdrowia publicznego oraz integracji lokalnej społeczności.

## **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:

- **„Spotkanie Klubu Pacjenta”** – 30 stycznia na zaproszenie Fundacji „Z sercem do Pacjenta”, w Kłastrze Innowacji Społeczno-Gospodarczych Zabłocie zorganizowano stoisko informacyjne. Podczas spotkania promowano wykonywanie badań profilaktycznych, zdrowe żywienie, aktywność fizyczną oraz spędzanie czasu z bliskimi na świeżym powietrzu. Prowadzono także poradnictwo dotyczące szczepień ochronnych, chorób zakaźnych i zdrowego stylu życia, a także dystrybuowano

materiały edukacyjne. Zaprezentowano alko- i narkogogle symulujące widzenie po spożyciu alkoholu lub środków odurzających, prowadzono instruktaż samobadania piersi oraz przekazywano informacje dotyczące profilaktyki HIV/AIDS.

- **„Kazimierz na obcasach”** – 8 marca w ramach Międzynarodowego Dnia Kobiet cyklicznie w Galerii Kazimierz w Krakowie organizowana jest inicjatywa łącząca tematykę mody, urody i stylu życia z szeroko pojętą profilaktyką zdrowotną kobiet. Na zaproszenie organizatorów przygotowano stoisko informacyjno-edukacyjne. Podczas działań prowadzono rozmowy edukacyjne oraz zachęcano do badań profilaktycznych. Przygotowano także atrakcje dla dzieci – w formie zabawy z użyciem koła fortuny przygotowano quizy dotyczące zdrowego trybu życia, zdrowego odżywiania i profilaktyki zdrowotnej.
- **„Marsz po zdrowie nerek na Kopiec”** – 29 marca z okazji obchodów Światowego Dnia Nerek, na zaproszenie Ogólnopolskiego Stowarzyszenia „Moje Nerki” na Kopcu Kościuszki spotkali się uczniowie, dorośli oraz seniorzy. Ubiegłoroczna edycja odbyła się pod hasłem: „Czy Twoje nerki są OK? Wczesne wykrywanie – ochrona zdrowia nerek”. Na stoisku przygotowanym przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Krakowie uczestnicy mogli poznać zakres działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej, skorzystać z porad dotyczących profilaktyki i zdrowego stylu życia.
- **„Olimpiada Wiedzy PCK – XXXII Olimpiada Zdrowia”** – 3 kwietnia na zaproszenie Polskiego Czerwonego Krzyża – Oddziału w Krakowie przedstawiciele Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krakowie brali udział w pracach jury Olimpiady. Jej celem było pogłębienie wiedzy uczniów szkół podstawowych oraz ponadpodstawowych (osobno – wg grup wiekowych) w zakresie zdrowia i świadomego odżywiania. Tego typu wydarzenia mają ogromne znaczenie w kształtowaniu postaw prozdrowotnych wśród młodych ludzi. Olimpiada nie tylko poszerza wiedzę teoretyczną, ale przede wszystkim uczy świadomych wyborów żywieniowych, odpowiedzialności za własne zdrowie oraz promuje ideę profilaktyki.
- **„Lekcja edukacyjna”** – 4 kwietnia na zaproszenie dyrekcji Przedszkola Samorządowego nr 3 w Krakowie, wraz ze smokiem Hejnałkiem, przeprowadzono warsztaty edukacyjne w ramach lekcji profilaktycznej. Zajęcia były skierowane do dzieci 5-letnich i dotyczyły m.in. higieny rąk, higieny zębów oraz zdrowego odżywiania. W trakcie spotkania wykorzystywano pomoce edukacyjne, które ułatwiały dzieciom aktywne uczestnictwo w ćwiczeniach i rozmowach.
- **„Święto Rodziny Krakowskiej”** – wydarzenie zorganizowane przez Urząd Miasta Krakowa. Przedstawiciele Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krakowie

uczestniczyli w finale wydarzenia, który odbył się 25 maja. W ramach akcji przygotowano punkt edukacyjno-informacyjny, udzielano konsultacji dotyczących szczepień ochronnych, rozmawiano nt. chorób zakaźnych oraz zdrowego stylu życia. Dla dzieci przygotowano gry edukacyjne. Wydarzenie uświetniła również wizyta smoka Hejnałka, który „trąbił” o zdrowiu.

- **„Dzień Patrona Szkoły Podstawowej nr 53 w Krakowie”** – 6 czerwca na zaproszenie dyrekcji ww. placówki zorganizowano stoisko informacyjne. Dla uczestników przygotowano gry i konkursy związane z higieną rąk, profilaktyką próchnicy, zdrowym odżywieniem, aktywnością fizyczną. Były także zabawy z udziałem smoka Hejnałka.
- **„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 w dniu 10 czerwca. Wydarzenie miało na celu prezentację i upowszechnianie oferty programów profilaktycznych, prezentujących nowoczesne podejścia do profilaktyki oraz ułatwiających realizatorom dostęp do skutecznych narzędzi pracy z uczniami. Podczas wydarzenia omówiono ofertę programów zdrowotnych realizowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną w Małopolsce oraz przygotowano punkt konsultacyjny.
- **„Nowohuckie Senioralia”** – wydarzenie zorganizowane w dniu 24 sierpnia przez Urząd Miasta Krakowa, nastawione na integrację międzypokoleniową, promocję aktywnego stylu życia wśród seniorów oraz podnoszenie świadomości zdrowotnej poprzez koncerty, wspólną zabawę i możliwość skorzystania z bezpłatnych badań profilaktycznych. Pracownicy Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krakowie przygotowali punkt edukacyjno-informacyjny. Udzielano porad, przekazywano materiały edukacyjne, prowadzono rozmowy i zachęcano do prozdrowotnych nawyków. Chętni mogli także przetestować alko- i narkogogle. W wydarzeniu pojawił się również smok Hejnałek, „trąbiąc” o zdrowiu.
- **„A mnie jest szkoda lata”** – 7 września podczas wydarzenia zorganizowanego przez Urząd Miasta Krakowa promowano zdrowy i aktywny styl życia oraz wykonywanie badań profilaktycznych. Przygotowano dla dzieci zestaw aktywności edukacyjnych – quizy, zagadki i rebusy, a także „edukacyjne” koło fortuny. Wydarzenie uświetniła obecność smoka Hejnałka. Dorośli uczestnicy mogli natomiast porozmawiać m.in. o szczepieniach ochronnych.

- **„Warsztaty w przedszkolu”** – na prośbę dyrekcji Przedszkola Samorządowego nr 178 w Krakowie, pracownicy Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krakowie wraz ze smokiem Hejnałkiem przeprowadzili cykl zajęć edukacyjnych (30 września, 7 października, 18 listopada) dla przedszkolaków, poświęconych zasadom higieny i zdrowego stylu życia oraz przybliżających dzieciom zadania Państwowej Inspekcji Sanitarnej.
- **Warsztaty „Zdrowie drugie śniadanie”** – wspólnie z Krajowym Ośrodkiem Wsparcia Rolnictwa – Oddziałem Terenowym w Krakowie, Fundacją Zdrowia Publicznego oraz Powiatową Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w Krakowie zorganizowano pilotażowe warsztaty w ramach inicjatywy „Kupuj Świadomie. Wybierz polski zdrowy produkt”. Działania były skierowane do uczniów klas 4 szkół podstawowych uczestniczących wcześniej w pilotażowych prelekcjach dotyczących edukacji żywieniowej realizowanych przez pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W ramach prelekcji dzieci uczyły się czytać etykiety, budować zdrowe nawyki. Dowiedziały się, czym jest żywność ekologiczna. Warsztaty „Zdrowie drugie śniadanie” stanowiły podsumowanie ww. działań, dzieci samodzielnie komponowały wartościowe zestawy śniadaniowe. Podczas finałowych warsztatów obecny był I Małopolski Wicekurator Oświaty.

### **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 2025 objętych nadzorem było 48 291 (w roku 2024 – 46 849) obiektów, w tym:

- 8 654 obiekty produkcji żywności – w grupie tej znajduje się 5 867 podmiotów prowadzących produkcję pierwotną, rolniczy handel detaliczny, dostawy bezpośrednie,
- 20 114 obiektów obrotu żywnością,
- 18 314 zakładów żywienia zbiorowego, w tym 5 914 zakładów żywienia zbiorowego zamkniętego,
- 102 wytwórnie materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością,
- 1 099 miejsc obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością,
- 8 importerów materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

W roku 2025 skontrolowano 19 757 obiektów (40,9%, w roku 2024 – 39,3%), w których łącznie przeprowadzono 28 397 kontroli (w roku 2024 – 26 109), w tym 4 544 kontrole interwencyjne. Wydano 3 533 decyzje administracyjne, spośród których 89 dotyczyło przerwania działalności, a 117 zakazu wprowadzania do obrotu środków spożywczych. Osoby winne zaniedbań ukarano 2 510 mandatami na kwotę 558 150 zł. Skierowano 192 wnioski o ukaranie, w tym 5 wniosków do Sądu oraz 187 do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. Skierowano jedno zawiadomienie do prokuratury.

W roku 2025 obiekty oceniono na podstawie arkusza oceny zakładu. Z ogólnej liczby zakładów do kategorii niskiego ryzyka (N) zakwalifikowano 16 170 zakładów (33,5%, w roku 2024 – 32,9%), do kategorii średniego ryzyka (S) zakwalifikowano 23 265 zakładów (48,2%, w roku 2024 – 47,6%), do kategorii wysokiego ryzyka (W) zakwalifikowano 8 856 zakładów (18,3%, w roku 2024 – 19,5%).

W roku sprawozdawczym wzrosła liczba obiektów z wdrożonymi zasadami GHP/GMP z 43 800 w roku 2024 do 44 769 w roku 2025 oraz wdrożonym systemem HACCP z 26 447 w roku 2024 do 29 192 w roku 2025.

#### **3.2. Ocena stanu sanitarnego obiektów produkcji**

W roku 2025 nadzorowano 8 654 obiekty, zatwierdzono 115 nowych zakładów, skontrolowano 2 836 (32,8%). Przeprowadzono ocenę stanu sanitarnego 2 277 obiektów (26,3%). 5 422 zakłady (62,7%) zakwalifikowano do kategorii niskiego ryzyka, 1 524 (17,6%) – do średniego

ryzyka i 1 708 (19,7%) – do wysokiego ryzyka. W tej grupie 7 261 zakładów posiada wdrożone zasady GHP/GMP, natomiast 2 775 zakładów wdrożony system HACCP. Wśród zakładów produkcji żywności (2 787 zakładów) bez obiektów produkcji pierwotnej, 2 618 zakładów posiada wdrożone zasady GHP/GMP, natomiast 2 168 zakładów wdrożony system HACCP. Przeprowadzono 3 818 kontroli i rekontroli, w tym 310 kontroli interwencyjnych. Wydano 423 decyzje administracyjne, w tym 10 decyzji unieruchomienia/przerwania działalności całego lub części zakładu oraz 13 decyzji zakazu wprowadzania produktu do obrotu.

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

- w grupie piekarnie – 1 decyzja dot. unieruchomienia działalności zakładu do czasu zapewnienia odpowiednich warunków w zakresie prowadzenia produkcji i wprowadzania żywności do obrotu, tj. do czasu usunięcia wszystkich nieprawidłowości sanitarnohigienicznych,
- w grupie ciastkarnie – 5 decyzji dot. unieruchomienia działalności zakładu z uwagi na niewłaściwą jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi,
- w grupie zakłady garmażeryjne – 1 decyzja z uwagi na niewłaściwe warunki sanitarnohigieniczne i sanitarno-techniczne w zakładzie,
- w grupie żywność dla określonych grup – 1 decyzja dot. unieruchomienia działalności zakładu do czasu zapewnienia odpowiednich warunków w zakresie prowadzenia produkcji i wprowadzania żywności do obrotu,
- w grupie rolniczy handel detaliczny – 1 decyzja dot. unieruchomienia działalności zakładu z uwagi na niewłaściwą jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

Podstawą wydania 6 z 10 decyzji unieruchomienia/przerwania działalności całego lub części zakładu była niewłaściwa jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, a pozostałych 4 decyzji były niewłaściwe warunki sanitarnohigieniczne i sanitarno-techniczne w zakładzie.

Nałożono 180 mandatów karnych na kwotę 49 650 zł. Skierowano 41 wniosków o ukaranie, 3 do Sądu oraz 38 o nałożenie kar pieniężnych przez Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, tj.:

- 17 wniosków dot. prowadzenia działalności bez złożenia wniosku o wpis do rejestru zakładów lub o zatwierdzenie zakładu i wpis do rejestru zakładów,
- 3 wnioski wystosowano w związku z prowadzeniem działalności żywnościowo-żywnościowej 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.

Wnioski skierowane do Sądu w 2 przypadkach dotyczyły braku wykonywania czynności w zakresie identyfikacji dostawców owoców wprowadzanych do obrotu handlowego na dwóch tymczasowych stoiskach sprzedaży. W jednym przypadku dotyczył udaremnienia działalności PPIS w sprawie przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego dotyczącego podejrzenia prowadzenia działalności żywieniowo-żywnościowej, w szczególności w zakresie produkcji napojów alkoholowych w budynku mieszkalnym wielorodzinnym.

Do badań pobrano 897 prób żywności – zdyskwalifikowano 18.

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 2025 nadzorowano 20 114 obiektów, zatwierdzono 1 191 nowych zakładów, skontrolowano 8 327 (41,4%). Przeprowadzono ocenę stanu sanitarnego 4 609 obiektów (22,9%). 7 378 zakładów (36,7%) zakwalifikowano do kategorii niskiego ryzyka, 8 802 (43,8%) – średniego ryzyka i 3 934 (19,5%) – do wysokiego ryzyka. W tej grupie 19 174 zakłady posiadają wdrożone zasady GHP/GMP, natomiast 11 045 zakładów wdrożony system HACCP. Przeprowadzono 13 121 kontroli i rekontroli, w tym 3 288 kontroli interwencyjnych. Wydano 1 354 decyzje administracyjne, w tym 10 decyzji unieruchomienia/przerwania działalności całego lub części zakładu oraz 96 decyzji zakazu wprowadzania produktu do obrotu.

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

- w grupie sklepy spożywcze – 5 decyzji z uwagi na niewłaściwe warunki sanitarnohigieniczne i sanitarno-techniczne w zakładzie oraz 2 decyzje z uwagi na niewłaściwą jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi,

- w grupie obiekty ruchome i tymczasowe – 3 decyzje z uwagi na niewłaściwe warunki sanitarnohigieniczne i sanitarno-techniczne.

Podstawą wydania 8 z 10 decyzji unieruchomienia/przerwania działalności całego lub części zakładu były niewłaściwe warunki sanitarnohigieniczne i sanitarno-techniczne w zakładzie, a pozostałych 2 decyzji była niewłaściwa jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

Nałożono 1 093 mandaty karne na kwotę 224 600 zł. Skierowano 103 wnioski o ukaranie, w tym 2 do Sądu oraz 101 wniosków o nałożenie kar pieniężnych przez Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, tj.:

- 19 wniosków z uwagi na prowadzenie działalności w zakresie niezgodnym z wydaną decyzją zatwierdzającą zakład,
- 50 wniosków z uwagi na rozpoczęcie działalności bez złożenia wniosku o zatwierdzenie i/lub o wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej,
- 20 wniosków z uwagi na nieprzestrzeganie wymagań w zakresie znakowania środków spożywczych,
- 4 wnioski z uwagi na prowadzenie działalności w zakresie niezgodnym z wydaną decyzją zatwierdzającą zakład oraz nieprzestrzeganie wymagań w zakresie znakowania środków spożywczych,
- 1 wniosek z uwagi na rozpoczęcie działalności bez złożenia wniosku o zatwierdzenie i/lub o wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz nieprzestrzeganie wymagań w zakresie znakowania środków spożywczych,
- 6 wniosków w uwagi na sprzedaż środków spożywczych innych niż objęte grupami przeznaczonymi do sprzedaży dzieciom i młodzieży,
- 1 wniosek z uwagi na rozpoczęcie działalności bez złożenia wniosku o zatwierdzenie i/lub o wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz sprzedaż środków spożywczych innych niż objęte grupami przeznaczonymi do sprzedaży dzieciom i młodzieży.

Wnioski skierowane do Sądu w 2 przypadkach dotyczyły udaremnienia działalności PPIS, poprzez nieudzielenie informacji w sprawie prowadzonych postępowań dotyczących powiadomień informacyjnych w celu podjęcia działań, z których pierwszy dotyczył braku informacji o napromienianiu suplementu diety pochodzącego z USA, a drugi –

nieautoryzowanej nowej żywności w suplementach diety oferowanych do sprzedaży przez Internet.

Do badań pobrano 5 620 prób żywności – zdyskwalifikowano 100.

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 właściwej 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.

#### **3.4. Ocena stanu sanitarnego obiektów żywienia zbiorowego typu otwartego**

W roku 2025 nadzorowano 12 124 obiekty, zatwierdzono 1 174 nowe zakłady, skontrolowano 4 817 (39,7%). Przeprowadzono ocenę stanu sanitarnego 2 518 obiektów (52,2%). 1 659 (13,7%) zakładów zakwalifikowano do kategorii niskiego ryzyka, 9 035 (74,5%) – do średniego ryzyka i 1 430 (11,8%) – do wysokiego ryzyka. W tej grupie 11 148 zakładów posiada wdrożone zasady GHP/GMP, natomiast 9 743 zakłady wdrożony system HACCP. Przeprowadzono 6 752 kontrole i rekontrole, w tym 637 interwencyjnych. Wydano 1 255 decyzji administracyjnych, w tym 34 decyzje unieruchomienia/przerwania działalności całego lub części zakładu oraz 3 decyzje zakazu wprowadzania do obrotu środków spożywczych będących po upływie terminu przydatności/daty minimalnej trwałości.

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

- w 5 zakładach – z uwagi na niedostateczny stan sanitarno-higieniczny i techniczny w obiekcie,
- w 8 zakładach – w związku z brakiem odpowiednich warunków sanitarnych i technicznych do prowadzenia działalności żywnościowo-żywnościowej (samowolne poszerzenie dotychczasowej działalności) oraz niedostateczny stan sanitarno-higieniczny,
- w 21 zakładach – ze względu na niewłaściwą jakość mikrobiologiczną wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

Nałożono 1 061 mandatów karnych na kwotę 248 650 zł. Skierowano 36 wniosków o nałożenie kar pieniężnych przez Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, tj.:

- 16 wniosków dot. prowadzenia działalności bez złożenia wniosku o zatwierdzenie zakładu i wpis do rejestru zakładów lub o wpis do rejestru zakładów,
- 16 wniosków 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 ze sprzedażą środków spożywczych innych niż objęte grupami przeznaczonymi do sprzedaży dzieciom i młodzieży,
- 1 wniosek w związku z utrudnianiem lub uniemożliwieniem przeprowadzenia urzędowej kontroli żywności.

Do badań pobrano 402 próby żywności – 1 zdyskwalifikowano.

Powtarzające się nieprawidłowości to:

- niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny i techniczny pomieszczeń żywnościowych,
- zniszczony sprzęt i wyposażenie zakładów,
- zły stan techniczny sprzętu stykającego się z żywnością (urządzenia chłodnicze: zardzewiałe, gumy zniszczone, blaty robocze, szafki, narzędzia kuchenne, naczynia kuchenne, deski do krojenia),
- brak środków do higienicznego mycia i suszenia rąk przy umywalkach do mycia rąk,
- brak odpowiednich warunków do prowadzenia procesów obróbki wstępnej surowców,

- brak zapewnionej odzieży higienicznej personelu, brak prawidłowych warunków do przebierania się przez personel,
- brak zapewnionej właściwej ochrony zakładu przed szkodnikami i owadami,
- przetrzymywanie zbędnych przedmiotów w pomieszczeniach zaplecza żywieniowego, brak zachowanej segregacji asortymentowej, nieprawidłowe przetrzymywanie wyrobu gotowego w bezpośredniej styczności z produktami surowymi,
- brak prawidłowych warunków przechowywania artykułów spożywczych wymagających warunków chłodniczych,
- wykorzystywanie do produkcji środków spożywczych po upływie ich terminu przydatności lub minimalnej trwałości,
- brak aktualnych orzeczeń sanitarno-epidemiologicznych pracowników obiektu,
- brak aktualnego sprawozdania wody używanej w obiekcie, w celu potwierdzenia jej przydatności do spożycia,
- brak instrukcji GHP lub niedostosowane do zakresu działalności, brak elementów systemu HACCP,
- brak zapisów wynikających z realizacji zasad dobrej praktyki higienicznej i dobrej praktyki produkcyjnej oraz zasad systemu HACCP, niestosowanie się do zapisów wynikających z instrukcji GHP, GMP i procedur wynikających z systemu HACCP,
- brak identyfikowalności dostawców.

### **3.5. Ocena stanu sanitarnego obiektów żywienia zbiorowego zamkniętego**

W roku 2025 nadzorowano 5 986 obiektów, zatwierdzono 309 nowych zakładów, skontrolowano 3 288 zakładów (54,9%). Przeprowadzono ocenę stanu sanitarnego 2 244 obiektów (68,2%). 510 (8,5%) zakładów zakwalifikowano do kategorii niskiego ryzyka, 3 761 (62,8%) – do średniego ryzyka i 1 715 (28,7%) – do wysokiego ryzyka. Przeprowadzono 4 082 kontrole i rekontrole, w tym 202 interwencyjne. Wydano 435 decyzji, w tym 31 decyzji unieruchomienia/przerwania działalności całego lub części zakładu oraz 3 decyzje dot. wycofania z produkcji surowców po upływie daty minimalnej trwałości/terminu przydatności do spożycia.

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

- w 1 zakładzie – z uwagi na brak warunków sanitarno-technicznych do prowadzenia działalności w zakresie podawania potraw na naczyniach wielokrotnego użycia,

- w 2 zakładach – ze względu na niedostateczny stan sanitarno-higieniczny i techniczny w obiekcie,
- w 28 zakładach – z uwagi na niewłaściwą jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

Nałożono 124 mandaty karne na kwotę 23 250 zł. Skierowano 10 wniosków do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o nałożenie kary pieniężnej:

- 8 wniosków – w związku z prowadzeniem działalności żywnościowo-żywnościowej bez złożenia wniosku o zatwierdzenie zakładu i wpis do rejestru zakładów,
- 1 wniosek – w związku z prowadzeniem działalności żywnościowo-żywnościowej bez złożenia wniosku o zatwierdzenie zakładu i wpis do rejestru zakładów oraz w związku z nieprzestrzeganiem wymagań w zakresie znakowania środków spożywczych, określonych w przepisach rozporządzenia Nr 1169/2011,
- 1 wniosek – w związku z prowadzeniem działalności żywnościowo-żywnościowej niezgodnie z decyzją o zatwierdzeniu zakładu.

Do badań pobrano 89 prób żywności – 1 zdyskwalifikowano. W grupie tej 5 880 zakładów posiada wdrożone zasady GHP/GMP, a 5 356 wdrożony system HACCP.

Powtarzające się nieprawidłowości to:

- brak aktualnego sprawozdania z badań wody używanej w obiekcie,
- zły stan sanitarno-techniczny urządzeń oraz elementów wyposażenia, brak zapewnienia powierzchni gładkiej i łatwo zmywalnej regałów magazynowych,
- zły stan sanitarno-techniczny i/lub zły stan sanitarno-higieniczny powierzchni ścian i sufitów pomieszczeń zakładu,
- wyeksploatowany i/lub uszkodzony sprzęt produkcyjny,
- brak zapewnionej podczas przechowywania zamrażalniczego segregacji surowców od produktów gotowych,
- przetrzymywanie nieużywanego sprzętu w pomieszczeniach produkcyjnych,
- brak aktualnego protokołu z okresowego przeglądu drożności i skuteczności przewodów wentylacyjnych i kominiarskich,
- 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.

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

W 2025 roku na terenie województwa małopolskiego nadzorem objęte były 102 wytwórnie materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Skontrolowano 43 wytwórnie (42,2%), przeprowadzając 50 kontroli, w tym 6 interwencyjnych związanych głównie z postępowaniem w ramach systemu RASFF. Oceniono 26 zakładów (60,5%). W grupie tej 99 obiektów (97,1%) zakwalifikowano do obiektów niskiego ryzyka, a 3 (2,9%) – do grupy średniego ryzyka. Wydano 5 decyzji administracyjnych, w tym 1 decyzję dotyczącą zakazu wprowadzania do obrotu produktu wyprodukowanego metodą 3D.

Wśród 102 wytwórni materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością, 92 posiadają wdrożone zasady GHP/GMP, a 30 wytwórni ma wdrożony system HACCP. W tej grupie obiektów pobrano 6 próbek materiałów do kontaktu z żywnością. Żadna próbka nie została zdyskwalifikowana. Nałożono 5 mandatów karnych na kwotę 1 100 zł.

W 2025 roku w rejestrze zakładów znajdowało się 1 099 miejsc obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością. Wśród tych obiektów znajdowało się 131 hurtowni i 968 sklepów. Łącznie skontrolowano 317 obiektów obrotu (21 hurtowni i 296 sklepów), co stanowi 28,8% ogólnej liczby zewidencjonowanych obiektów. Na podstawie arkusza oceny zakładu oceniono 234 obiekty (13 hurtowni i 221 sklepów), tj. 73,8%. W grupie tej 1 091 (99,3%) obiektów zakwalifikowano do obiektów niskiego ryzyka (128 hurtowni i 963 sklepy), a 6 obiektów (0,5%) – do grupy średniego ryzyka (3 hurtownie i 3 sklepy) oraz 2 sklepy (0,2%) – do grupy wysokiego ryzyka. W tej grupie obiektów w roku 2025 przeprowadzono 359 kontroli (25 w hurtowniach i 334 w sklepach), w tym 62 kontrole interwencyjne związane głównie z postępowaniem prowadzonym w ramach systemu RASFF oraz z sygnałami obywatelskimi. Postępowania w systemie RASFF dotyczyły m.in. użycia niewłaściwego materiału opakowaniowego, migracji pierwszorzędowych amin aromatycznych, przyborów kuchennych (łyżki, łopatkę), migracji kadmu i ołowiu z naczyń typu kubek czy szklanka.

W 1 016 miejscach obrotu (w 129 hurtowniach i w 887 sklepach) stwierdzono wdrożenie zasad GHP, a w 69 obiektach (w 7 hurtowniach i 62 sklepach) – wdrożony system HACCP. W 2025 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 i nakazu wycofania z obrotu kubka ze względu na przekroczony poziom migracji kadmu i ołowiu. Do badań laboratoryjnych pobrano 76 próbek materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością – z czego 3 zostały zdyskwalifikowane. W grupie tych obiektów nałożono

18 mandatów karnych na kwotę 3 200 zł (2 mandaty na kwotę 500 zł zostały nałożone w hurtowniach i 16 mandatów na kwotę 2 700 zł zostały nałożone w sklepach). W grupie tej nadzorowano również 8 importerów materiałów do kontaktu z żywnością, z których 2 skontrolowano i oceniono według arkusza oceny. Wszystkie zakłady zostały zakwalifikowane do grupy o niskim ryzyku. Na jednego importera nałożono mandat karny w wysokości 200 zł. Wszystkie zakłady zostały zakwalifikowane do grupy niskiego ryzyka. W tej grupie nie pobierano próbek do badań.

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

### **4.1. Badania prób żywności**

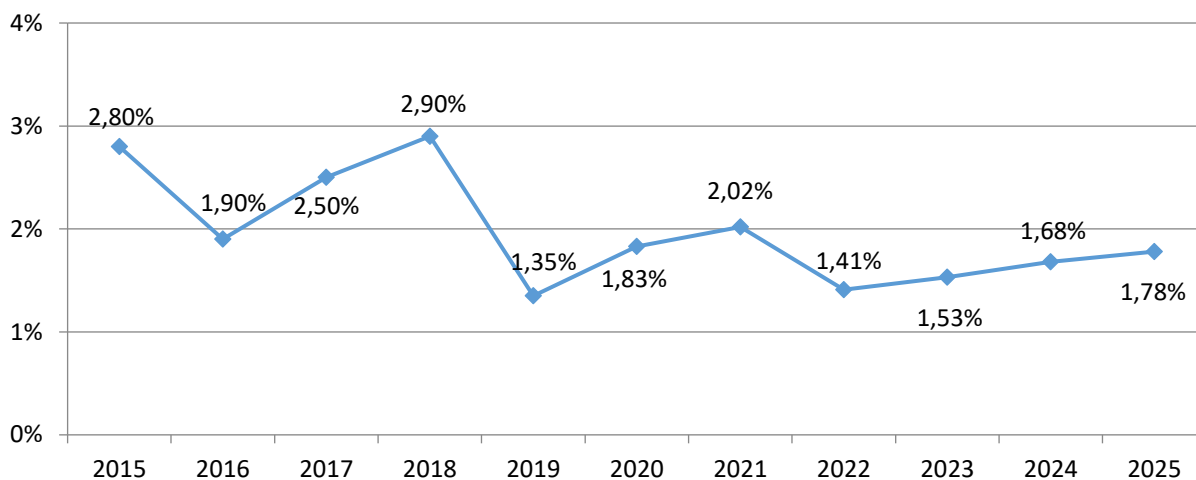
Na terenie województwa małopolskiego w roku 2025 pobrano do badań laboratoryjnych i zbadano w ramach urzędowej kontroli i/lub monitoringu 6 989 próbek, w tym 6 881 próbek żywności i 108 próbek materiałów i wyrobów do kontaktu żywnością, co stanowi 106,1% założonego planu. Próbkę pobrano u producentów, 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, nadchlorany, alkaloidy opium, obecność alergenów – soi, orzechów ziemnych, glutenu oraz inne parametry takie jak ocena oznakowania, ocena cech organoleptycznych, obecność zanieczyszczeń biologicznych lub fizycznych, parametry jęłczenia. Badano także materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością w kierunku oceny organoleptycznej oraz migracji globalnej i migracji specyficznych.

Spośród wyżej wymienionych, najwyższy odsetek (58%) stanowiły próbki badane mikrobiologicznie, dalej kolejno w kierunku metali szkodliwych dla zdrowia (7,6%), substancji dodatkowych (4,9%), pozostałości pestycydów (4,4%), mykotoksyn (4,4%), histaminy (4,2%), wybranych parametrów w środkach specjalnego żywieniowego przeznaczenia żywieniowego oraz w suplementach diety, m. in. zawartość witamin, składników mineralnych, kofeiny, białka, koenzymu Q10 (2,6%). Materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością stanowiły 1,54% wszystkich zbadanych próbek. Ponadto przeprowadzono ocenę organoleptyczną 86,64% oraz ocenę znakowania 1,57% wszystkich pobranych próbek. W pozostałych kierunkach odsetek zbadanych próbek stanowił mniej niż 1%.

W roku 2025 na podstawie badań laboratoryjnych zakwestionowano 125 próbek (1,78%) – w roku ubiegłym zakwestionowano 103 próbki (1,68%).

**Rysunek 42. Odsetek próbek na terenie woj. małopolskiego niespełniających wymagań w latach 2015-2025**



Odsetek próbek niespełniających wymagań w roku 2025 nieznacznie wzrósł względem lat ubiegłych. Odnotowano wynik zbliżony do roku 2024, który jest jednym z najniższych odsetków próbek zakwestionowanych na terenie województwa małopolskiego w ciągu ostatnich 10 lat.

**Tabela 12. Stwierdzone niezgodności w grupach produktów w porównaniu z rokiem ubiegłym**

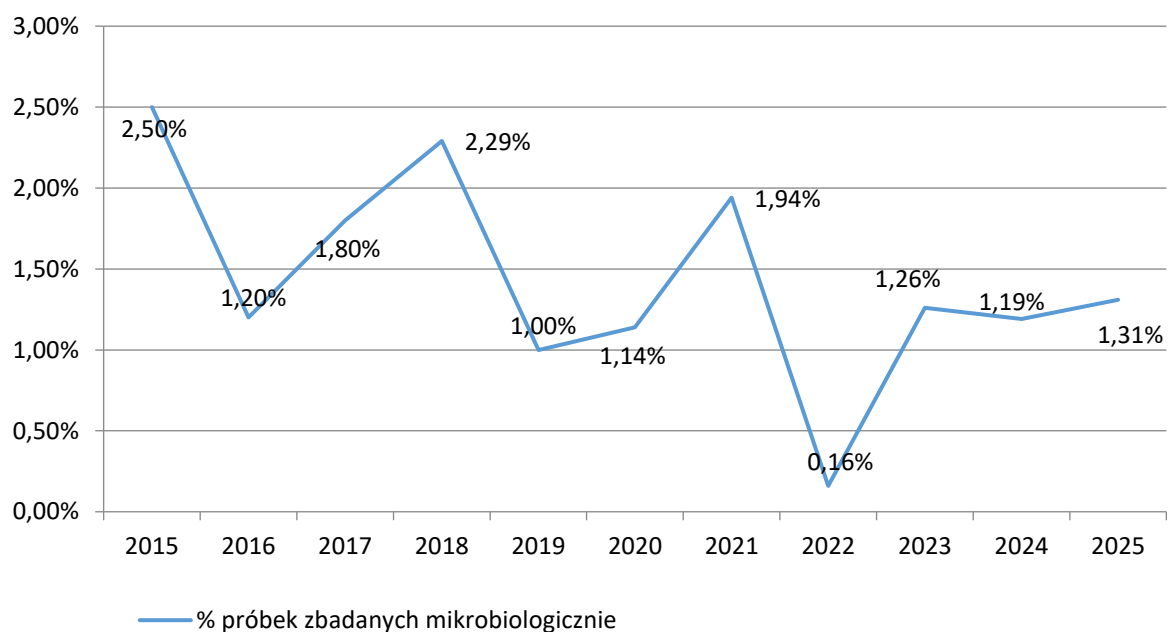
Grupa produktów	Rodzaj niezgodności	Liczba próbek niezgodnych z wymaganiami	
		2024	2025
Mięso, podroby i produkty mięsne	zanieczyszczenia mikrobiologiczne	10	6
	WWA	1	2
	pozostałe parametry, w tym organoleptyka	-	2
Drób, podroby, jaja i produkty	zanieczyszczenia mikrobiologiczne	14	37
	substancje dodatkowe	-	1
Ryby, owoce morza i ich przetwory	zanieczyszczenia biologiczne i fizyczne	-	1
	WWA	1	-
Mleko i przetwory mleczne	zanieczyszczenia mikrobiologiczne	10	5
Ziarno zbóż i produkty na bazie ziaren	pozostałości pestycydów	-	1
	metale ciężkie	1	1
	mykotoksyny	3	4
	pozostałe parametry, w tym organoleptyka	7	2
	zanieczyszczenia biologiczne i fizyczne	-	3
Wyroby cukiernicze i ciastkarskie	zanieczyszczenia biologiczne i fizyczne	-	5
	substancje dodatkowe	1	1
	pozostałe parametry, w tym organoleptyka	1	1
	alkaloidy opium	1	-
	alergeny – białko orzechów ziemnych	1	1

Grupa produktów	Rodzaj niezgodności	Liczba próbek niezgodnych z wymaganiami	
		2024	2025
Orzechy	pozostałe parametry, w tym organoleptyka	3	-
	metale ciężkie	-	1
	mykotoksyny	-	2
Warzywa i przetwory	metale	4	-
	pozostałości pestycydów	4	7
	zanieczyszczenia biologiczne i fizyczne	1	-
Owoce i przetwory	pozostałości pestycydów	3	2
	metale ciężkie	-	1
	zanieczyszczenia biologiczne i fizyczne	1	-
	żywność wzbogacana	1	-
	pozostałe parametry, w tym organoleptyka	1	3
Grzyby	pozostałości pestycydów	1	-
	zanieczyszczenia biologiczne i fizyczne	-	3
Wody mineralne i napoje bezalkoholowe	zanieczyszczenia mikrobiologiczne	5	5
	pozostałe parametry, w tym organoleptyka	-	2
	substancje dodatkowe	-	1
Tłuszcze i oleje roślinne jadalne	WWA	1	-
Nasiona i owoce oleiste	pozostałości pestycydów	2	-
	zanieczyszczenia biologiczne i fizyczne	1	-
Majonezy, musztardy, sosy	pozostałe parametry, w tym organoleptyka	-	5
Zioła, przyprawy i podobne produkty	alkaloidy pirolizydynowe	3	-
	mykotoksyny	-	2
Kawa, herbata, kakao, herbatki owocowe i ziołowe	wzbogacanie żywności	-	1
	pozostałości pestycydów	1	1
	nadchlorany	1	-
	alkaloidy pirolizydynowe	2	-
Wyroby garmażeryjne i kulinarne	pozostałe parametry, w tym organoleptyka	5	-
Żywność dla niemowląt i małych dzieci	znakowanie	1	-
	metale ciężkie	-	1
Suplementy diety	wybrane parametry	4	2
	znakowanie	2	4
	pozostałe parametry, w tym organoleptyka	-	7
Materiały i wyroby do kontaktu z żywnością	migracja specyficzna	1	-
	znakowanie	1	-

Grupa produktów	Rodzaj niezgodności	Liczba próbek niezgodnych z wymaganiami	
		2024	2025
	ocena organoleptyczna	1	2
Substytuty mięsa i nabiału	metale ciężkie	1	-

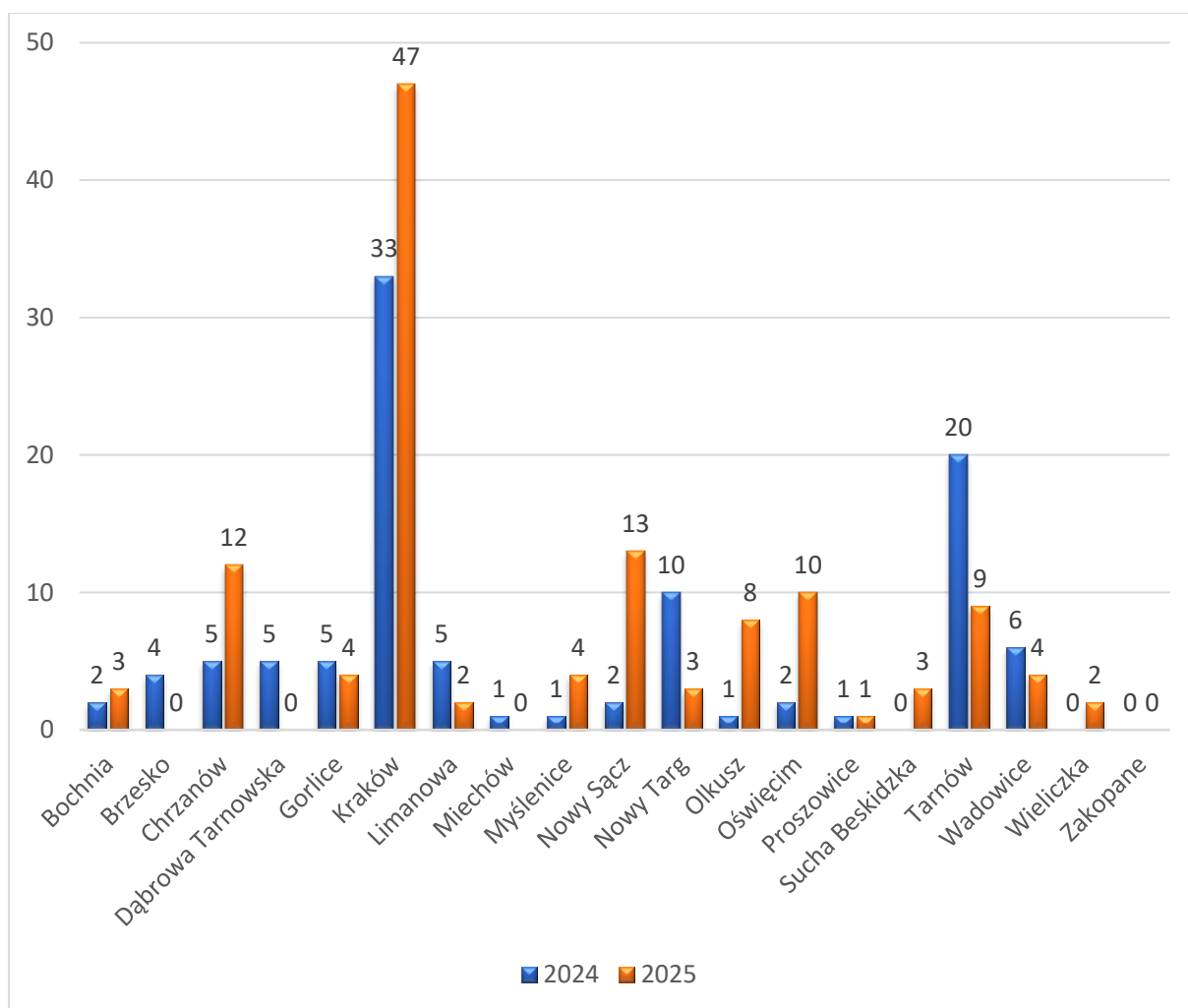
W roku 2025 odnotowano nieznaczny wzrost liczby próbek kwestionowanych względem roku poprzedniego. Najwięcej próbek kwestionowano z uwagi na obecność zanieczyszczeń mikrobiologicznych.

**Rysunek 43. Odsetek zakwestionowanych próbek badanych w kierunku zanieczyszczeń mikrobiologicznych**



W roku 2025 odnotowano niewielki wzrost odsetka próbek kwestionowanych w kierunku zanieczyszczeń mikrobiologicznych.

**Rysunek 44. Liczba próbek zakwestionowanych w powiatach w latach 2024-2025**

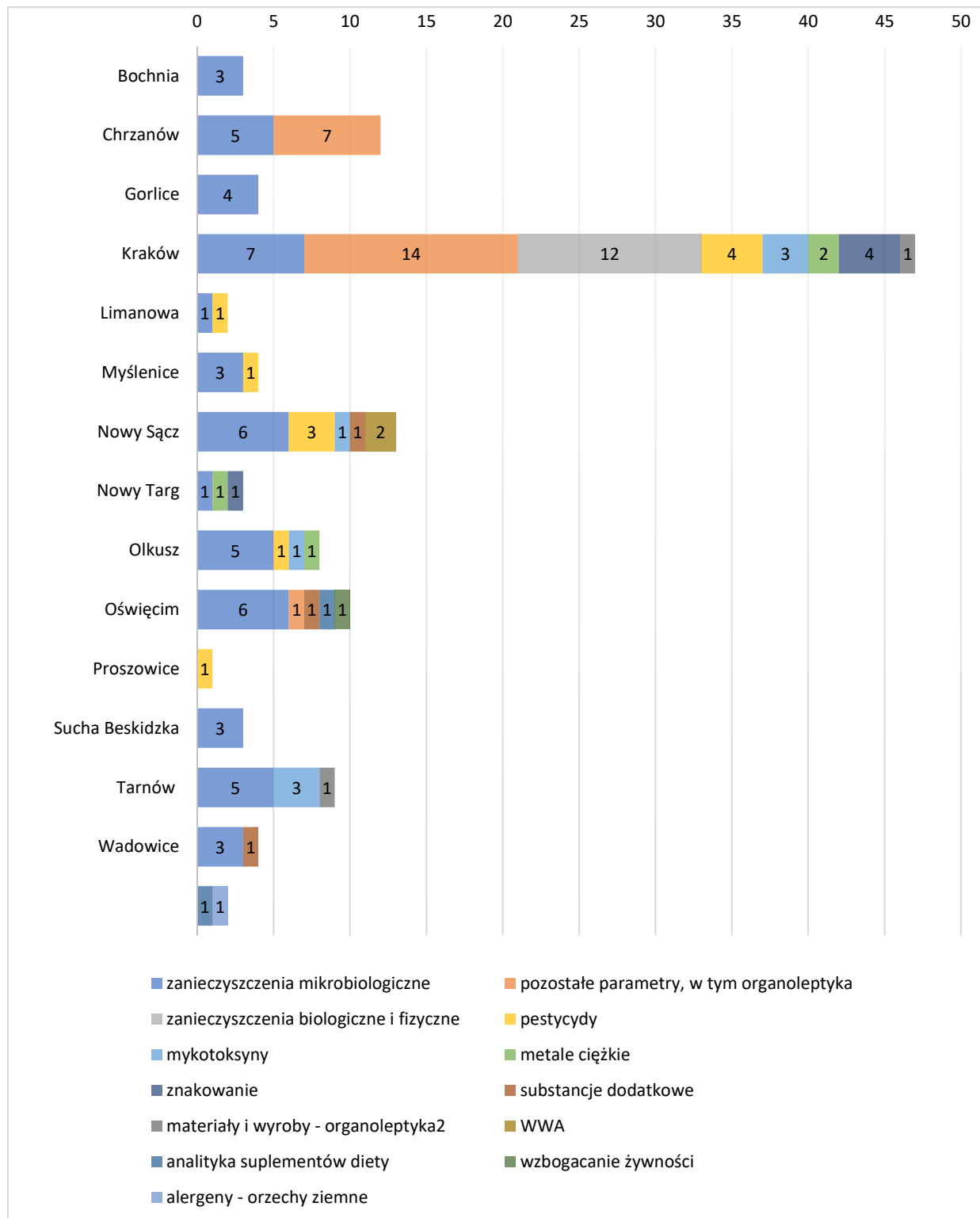


Na terenie powiatów bocheńskiego, chrzanowskiego, krakowskiego, myślenickiego, nowosądeckiego, olkuskiego, oświęcimskiego, suskiego i wielickiego liczba próbek zakwestionowanych wzrosła w stosunku do roku ubiegłego, zaś na terenie powiatów gorlickiego, limanowskiego, nowotarskiego, tarnowskiego i wadowickiego – zmalała. Z kolei na terenie powiatu proszowickiego liczba próbek kwestionowanych w porównaniu z rokiem 2024 nie uległa zmianie. Na terenie powiatu brzeskiego, dąbrowskiego i miechowskiego nie stwierdzono zakwestionowanych próbek, co stanowi poprawę w stosunku do roku ubiegłego. Na terenie powiatu tatrzańskiego podobnie jak w roku ubiegłym nie zakwestionowano próbek.



Najwięcej nieprawidłowości w próbkach pobieranych na terenie województwa małopolskiego w roku 2025 stwierdzano w grupie drób i przetwory drobiarskie.

**Rysunek 46. Kierunki, w jakich zdyskwalifikowano próbki pobrane na terenie poszczególnych powiatów w roku 2025**



W pozostałych kierunkach nie zdyskwalifikowano próbek.

#### **4.2. Nadzór nad produkcją pierwotną oraz współpraca z organami WIORIN i WIOŚ**

W 2025 roku do rejestrów zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, prowadzonych przez Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych z terenu województwa małopolskiego, wpisanych było łącznie 5 867 podmiotów prowadzących produkcję pierwotną produktów pochodzenia roślinnego, rolniczy handel detaliczny i sprzedaż bezpośrednią. W ramach nadzoru skontrolowano 1 207 podmiotów, przeprowadzając 1 258 kontroli sanitarnych, w tym 22 interwencyjne. W tej grupie obiektów 4 643 zakwalifikowano do kategorii niskiego ryzyka, 234 do kategorii średniego ryzyka i 990 do kategorii wysokiego ryzyka. Wydano 42 decyzje administracyjne, w tym 2 przerwania działalności ze względu na stwierdzenie niewłaściwej jakości wody. Nałożono 8 mandatów karnych na łączną kwotę 2 100 zł. Skierowano 10 wniosków do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o nałożenie kar pieniężnych ze względu na prowadzenie działalności bez złożenia wniosku o wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W wyniku rozpatrzenia wniosków, Małopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny nałożył 10 kar pieniężnych na łączną kwotę 13 000 zł. Ponadto skierowano 2 wnioski do Sądu za brak wykonywania czynności w zakresie identyfikacji dostawców owoców wprowadzanych do obrotu handlowego na dwóch tymczasowych stoiskach sprzedaży, prowadzonych przez rolnika, zlokalizowanych na terenie Krakowa.

Z ogólnej ww. liczby kontroli, 65 przeprowadzono, realizując zadania wynikające z „*Planu działania na 2025 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*”. W województwie małopolskim w ramach realizacji *Planu działania* ustalono plan wspólnych kontroli podmiotów prowadzących produkcję pierwotną, który obejmował łącznie 64 wspólne kontrole, w tym 52 kontrole z organami PIORIN i 12 kontroli z organami IOŚ. W ramach planu, wspólnie z organami PIORIN, wyznaczono i przeprowadzono kontrolę gospodarstw produkujących warzywa, tj.: sałatę, koper, jarmuż, szpinak, szczypiorek, kapustę pekińską, pomidory, ogórki, paprykę oraz owoce, tj. truskawki, porzeczki, maliny, agrest, jeżyny, borówki i jabłka. Również były zaplanowane trzy kontrole gospodarstw produkujących grykę oraz jedna kontrola gospodarstwa produkującego proso. Jednak w 2025 r. na terenie województwa małopolskiego brak było gospodarstwa, które prowadziłyby uprawę prosa, natomiast

stwierdzono jedynie dwa gospodarstwa produkujące grykę, w których przeprowadzono wspólne kontrole. W zamian za wyżej wskazane brakujące uprawy, skontrolowano wspólnie z organami PIORIN jedno gospodarstwo zajmujące się produkcją pierwotną kapusty białej oraz jedno gospodarstwo zajmujące się produkcją borówek oraz jabłek. Dodatkowo, ponad ilość zaplanowanych kontroli w planie rocznym, przeprowadzono wspólnie z organami PIORIN jedną kontrolę gospodarstwa produkującego jabłka.

Natomiast do wspólnych kontroli z organami IOŚ wyznaczono kontrolę gospodarstw produkujących warzywa liściaste, tj. 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 produktów rolnych oraz transportu,
- pochodzenie wody wykorzystywanej w produkcji rolniczej,
- warunki produkcji i zbioru produktów rolnych, a także ich przetwarzania w przypadku gospodarstw zajmujących się produkcją kapusty i ogórków kiszonych,
- sposób nawożenia upraw,
- w gospodarstwach uprawy owoców miękkich zwracano uwagę na rodzaj i stan czystości pojemników transportowych plastikowych i tzw. łubianek,
- 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 wspólnie z organami PIORIN i IOŚ w ramach realizacji *Planu działania* nie wykazały nieprawidłowości w ww. obszarze. Natomiast w przypadku kontroli jednego gospodarstwa rolnego stwierdzono nieprawidłowości w zakresie stosowania środków ochrony roślin poprzez wykrycie pozostałości środka ochrony roślin niezalecanego do stosowania w uprawie, a w przypadku dwóch gospodarstw stwierdzono nieprawidłowości w zakresie nawożenia z uwagi na niezapewnienie nieprzepuszczalnych

powierzchni miejsc do przechowywania nawozów naturalnych stałych oraz niezapewnienie wystarczającej pojemności przykrytych zbiorników na nawozy naturalne płynne.

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 2026 r., w tym poboru próbek płodów 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 124 próbki 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. W wyniku przeprowadzonych badań zakwestionowano 3 próbki za przekroczenie NDP pestycydów. Próbką porzeczką czerwoną została pobrana na placu targowym bezpośrednio od rolnika, który był jej producentem. W zbadanej próbce porzeczką czerwoną stwierdzono przekroczenie NDP pozostałości pestycydu tetrakonazol na poziomie  $0,056 \pm 0,028$  mg/kg. Zgłoszono powiadomienie informacyjne w celu zwrócenia uwagi #785940. GIS poinformował, że w wyniku oceny ryzyka przeprowadzonej przez ekspertów NIZP PZH – PIB przedmiotowe powiadomienie nie mieści się w zakresie systemu RASFF. W wyniku kontroli sanitarnej przeprowadzonej w gospodarstwie rolnym nie stwierdzono już produktu, został sprzedany na placach targowych klientom indywidualnym bez możliwości identyfikacji. O wyniku badań poinformowano WIORIN w Krakowie. Natomiast drugą próbką była próbka pora, pobrana w hurtowni owocowo-warzywnej, gdzie bezpośrednim dostawcą był producent pierwotny z terenu powiatu proszowickiego. W badanej próbce stwierdzono przekroczenia wartości najwyższego dopuszczalnego poziomu zawartości pestycydu chlorpyryfos na poziomie  $0,041 \pm 0,021$  mg/kg. Zgłoszono powiadomienie informacyjne w celu zwrócenia uwagi #788605. W wyniku kontroli sanitarnej przeprowadzonej w gospodarstwie

rolnym nie stwierdzono już kwestionowanego produktu, ustalono, że zbiór odbywał się w dwóch terminach. Pierwsza partia produktu została sprzedana na giełdzie rolnej, natomiast druga partia została w całości sprzedana hurtowni owocowo-warzywnej, w której została pobrana próbka. O wyniku badań poinformowano WIORIN w Krakowie. Kolejną próbką kwestionowaną była próbka ziarna owsa, w której stwierdzono obecność kadmu na poziomie  $0,21 \pm 0,04$  mg/kg. Ustalono, że cały zbiór owsa z odmiany Rambo wyniósł 3,8 tony, po zbiorze owies był sprzedawany na targowisku klientom indywidualnym bez możliwości identyfikacji. W chwili poboru próbki w gospodarstwie rolnym ilość owsa, z której pobrano próbkę, wynosiła 200 kg. W wyniku postępowania wyjaśniającego przeprowadzonego po otrzymaniu sprawozdania z badań ustalono, że ta ilość została zasiana jako poplon, który zostanie zaorany późną jesienią. O wynikach badania został poinformowany WIOŚ w Krakowie.

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 Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych wraz z dokumentami do pobrania. Ponadto podczas kontroli sanitarnych przeprowadzanych na placach targowych oraz punktach skupu informowano rolników o obowiązku rejestracji działalności polegającej na produkcji pierwotnej, sprzedaży bezpośredniej i rolniczego handlu detalicznego.

W trakcie kontroli sanitarnych, przeprowadzanych na terenie powiatu krakowskiego, na bieżąco wśród rolników była rozpowszechniana ulotka opracowana przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Krakowie, w której zawarte były podstawowe informacje dotyczące możliwości prowadzenia działalności w zakresie produkcji pierwotnej, dostaw bezpośrednich, obowiązku rejestracji działalności rolniczej, bezpieczeństwa mikrobiologicznego owoców miękkich na etapie produkcji pierwotnej oraz prowadzenia działalności w ramach rolniczego handlu detalicznego. Ponadto w marcu 2025 r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Krakowie, w ramach podnoszenia świadomości i edukacji rolników w zakresie ich obowiązków wynikających z prawa żywnościowego oraz higieny produkcji, wystosował do Małopolskiej Izby Rolniczej, Wydziału Podatków i Opłat Urzędu Miasta Krakowa, Małopolskiego Ośrodka Doradztwa Rolniczego, a także do burmistrzów i wójtów gmin pisma informujące o obowiązku rejestracji działalności rolniczej, konieczności zapewnienia bezpieczeństwa mikrobiologicznego owoców miękkich na etapie produkcji

pierwotnej oraz o zmianach w przepisach dotyczących prowadzenia działalności w ramach rolniczego handlu detalicznego.

W 2025 roku na terenie działania Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Proszowicach kontynuowano działania mające na celu wyegzekwowanie obowiązku rejestracji gospodarstw rolnych. Informacja o obowiązkowej rejestracji podmiotów działających na rynku spożywczym prowadzących produkcję pierwotną, rolniczy handel detaliczny oraz działalność w zakresie dostaw bezpośrednich została zamieszczona w opracowaniu „*Stan Sanitarny Powiatu Proszowickiego za 2024 rok*”. Ponadto rolnicy występujący do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Proszowicach z wnioskiem o opinię w sprawie pomieszczeń do przechowywania płodów rolnych byli weryfikowani pod kątem rejestracji i informowani o konieczności wywiązania się z tego obowiązku. Dodatkowo przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora sanitarnego w Proszowicach w dniu 7 października 2025 r. wraz z Powiatowym Lekarzem Weterynarii w Proszowicach przeprowadzili szkolenie dla osób, które zajmują się działalnością w zakresie produkcji pierwotnej, dostaw bezpośrednich, rolniczego handlu detalicznego i produkcji w warunkach domowych.

We wrześniu 2025 r., na zaproszenie radnej powiatu myślenickiego, przedstawiciel Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Myślenicach uczestniczył w spotkaniu zorganizowanym dla rolników, dotyczącym warunków sanitarnohigienicznych obowiązujących przy produkcji pierwotnej oraz rolniczym handlu detalicznym. W trakcie spotkania podmiotom prowadzącym działalność w zakresie produkcji pierwotnej i rolniczego handlu detalicznego przybliżono przepisy dotyczące zakresu ich działalności, przedstawiono wytyczne Dobrej Praktyki Higienicznej i Produkcyjnej przy produkcji żywności niezwierzęcego pochodzenia w warunkach domowych z wykorzystaniem surowców roślinnych z własnych upraw. Wytyczne te obejmowały produkcję żywności z wykorzystaniem surowców roślinnych pochodzących z własnych upraw (pola, ogrodu), a w szczególności dotyczyły one procesu produkcji/przetwarzania żywności, który odbywa się przy wykorzystaniu sprzętu i urządzeń gospodarstwa domowego w kuchni domowej z przeznaczeniem do wprowadzenia do obrotu.

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”, dostępnym na stronie internetowej <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333979> oraz przypomniano o konieczności

zapewnienia właściwych warunków sanitarnohigienicznych podczas zbiorów szczególnie owoców miękkich i przeprowadzaniu szkoleń pracowników okresowych.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Zakopanem w dniu 22 kwietnia 2025 r. wystosował pismo z prośbą o współpracę polegającą na rozpowszechnieniu informacji na temat regulacji prawnych, dotyczących obowiązku uzyskania wpisu do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, przez podmioty działające na rynku spożywczym w zakresie prowadzenia produkcji pierwotnej (produkujące lub zbierające produkty roślinne), w celu zapewnienia bezpieczeństwa produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego. Pismo zostało przesłane 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 i Bukowinie Tatrzańskiej.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Nowym Targu w dniu 15 maja 2025 r. zorganizował szkolenie dla rolników na temat „Rolniczy Handel Detaliczny i Produkcja w warunkach domowych”. Szkolenie obejmowało przedstawienie zasad prowadzenia działalności w zakresie RHD i produkcji żywności w warunkach domowych, wymagania z zakresu bezpieczeństwa żywności oraz przedstawiono zasady nadzoru prowadzonego przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej i możliwe sankcje za nieprzestrzeganie wymagań prawa żywnościowego.

### **4.3. Wzmoczony nadzór nad grzybami**

W celu umożliwienia podniesienia kwalifikacji pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych z terenu województwa małopolskiego, Małopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny zorganizował w dniach od 9 do 11 września 2025 r., przy współudziale PPIS w Limanowej, kurs specjalistyczny dla kandydatów na klasyfikatora grzybów. W wyniku jego ukończenia i zdania egzaminu, uprawnienia klasyfikatora grzybów uzyskało 20 osób. Uprawnienia te są wykorzystywane przy udzielaniu porad dla mieszkańców.

W związku z trwającym sezonem zbioru grzybów leśnych, Małopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny pismem z dnia 8 sierpnia 2025 r., znak: NZ.900.2.5.2025 polecił wszystkim Państwowym Powiatowym Inspektorom Sanitarnym z terenu województwa małopolskiego, wzmocnić 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 przedmiotowym piśmie wskazano, aby w trakcie kontroli przeprowadzanych w zakładach zwracać uwagę, czy grzyby świeże rosnące w warunkach naturalnych oraz grzyby suszone pozyskiwane z grzybów rosnących w warunkach naturalnych, posiadają odpowiedni atest oraz przypominał podstawowe zasady 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 12 grudnia 2025 r. *w sprawie grzybów dopuszczonych do obrotu lub produkcji przetworów grzybowych, środków spożywczych zawierających grzyby oraz uprawnień klasyfikatora grzybów i grzyboznawcy*. W wyniku działań podjętych przez PPIS z terenu województwa małopolskiego skontrolowano 859 podmiotów, przeprowadzając 865 kontroli, w wyniku których stwierdzono następujące nieprawidłowości:

- podczas kontroli stoisk zlokalizowanych na placach targowych, na terenie powiatu wadowickiego stwierdzono sprzedaż grzybów świeżych (w niewielkich ilościach), które nie posiadały atestów, w konsekwencji osobom prowadzącym sprzedaż udzielono pouczenia o obowiązkach wynikających z ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia oraz nakazano zaprzestanie sprzedaży,
- w wyniku badań laboratoryjnych próbek produktu pn.: „Borowik Szlachetny Suszony”, pobranych w zakładzie zlokalizowanym na terenie powiatu krakowskiego, stwierdzono grzyby zaczerwione pierwotnie w ilości powyżej 5% masy całkowitej grzybów, w związku z powyższym PPIS w Krakowie wydał decyzję administracyjną, w której zakazał przedsiębiorcy wprowadzania do obrotu przedmiotowego produktu oraz nakazał poinformowanie odbiorców o konieczności wycofania produktu z obrotu.

Ponadto na terenie województwa małopolskiego była prowadzona działalność edukacyjno-szkoleniowa dla konsumentów w zakresie dotyczącym wiedzy na temat grzybów oraz zasad ich zbierania. W ramach X Dnia Otwartego WSSE w Krakowie, który odbył się w dniu 21 maja 2025 r., zorganizowano stoisko edukacyjno-informacyjne wraz z wystawą grzybów, eksponatów grzybowych oraz preparatów zarodnikowych. Wydarzeniu towarzyszyły konsultacje z grzyboznawcą i klasyfikatorem grzybów, którzy udzielali porad dotyczących bezpiecznego grzybobrania. Również w trakcie Dni Otwartych organizowanych w poszczególnych stacjach powiatowych z terenu województwa małopolskiego, prowadzono

działalność edukacyjno-informacyjną dotyczącą zasad bezpiecznego grzybobrania, połączoną z wyświetlaniem filmów edukacyjnych i poradami klasyfikatorów grzybów i grzyboznawców.

W ramach działalności edukacyjnej przed rozpoczęciem sezonu grzybowego PPIS w Tarnowie uczestniczył w dniu 4 lipca 2025 r. w audycji radiowej w radiu RDN Małopolskie, w trakcie której przedstawił zasady bezpiecznego grzybobrania. Natomiast w trakcie trwania sezonu grzybowego, w październiku 2025 r. zastępca PPIS w Nowym Sączu, posiadająca uprawnienia grzyboznawcy i klasyfikatora, uczestniczyła w Radiu Kraków w audycji również poświęconej bezpiecznemu grzybobraniu.

Dodatkowo pracownicy PSSE z terenu województwa małopolskiego podczas sezonu letniego prowadzili działania edukacyjne, w ramach których prezentowali modele grzybów jadalnych, niejadalnych i trujących, informowali o zasadach rozpoznawania rodzajów grzybów, zasadach sprzedaży grzybów, konieczności posiadania atestów. Ponadto omawiali objawy zatruc grzybami i zasady udzielania pierwszej pomocy w przypadku wystąpienia zatrucia oraz rozdawali ulotki informacyjne. Działania te były prowadzone podczas 40 imprez plenerowych, które odbyły się w różnych miejscowościach na terenie Małopolski, a także w trakcie trwania turnusów kolonijnych i półkolonijnych organizowanych dla dzieci i młodzieży. Również zorganizowano 5 prelekcji poświęconych tematyce bezpiecznego grzybobrania dla rolników i seniorów. Niezależnie od powyższego w siedzibach PSSE organizowane są coroczne ekspozycje poświęcone gatunkom grzybów jadalnych, niejadalnych i trujących oraz zasadom bezpiecznego grzybobrania. Informacje przekazywane są również za pośrednictwem prezentacji multimedialnych. Ponadto materiały edukacyjne dystrybuowane są w trakcie kontroli placówek oświatowo-wychowawczych oraz w trakcie dni otwartych organizowanych w powiatowych stacjach sanitarno-epidemiologicznych. Dodatkowo WSSE w Krakowie oraz wszystkie PSSE z terenu województwa małopolskiego umieszczają na swoich stronach internetowych oraz portalach społecznościowych (Facebook, X, Instagram) materiały edukacyjne takie jak: infografiki, broszury, ulotki, filmy edukacyjne dotyczące bezpiecznego grzybobrania, objawów zatrucia grzybami i zasad udzielania pierwszej pomocy w zatruciach. Umieszczane są także informacje o dyżurach grzyboznawców lub klasyfikatorów w poszczególnych PSSE i WSSE. W trakcie dyżurów w 2025 r. grzyboznawcy i klasyfikatorzy grzybów udzielili około 443 porad dla konsumentów.

#### **4.4. Kontrola graniczna**

W roku 2025 na terenie województwa małopolskiego czynności kontrolne w zakresie systematycznej oceny dokumentacji oraz wrywkowych 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. Medweckiego 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 około 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 2025 roku nie wydano świadectw niespełnienia wymagań zdrowotnych. W sześciu przypadkach odstąpiono od rozpatrzenia wniosków, głównie z powodu nieścisłości w oznakowaniu lub nieprawidłowości w załączonej dokumentacji.

W 2025 roku w ramach granicznej kontroli pobrano 4 próbki do badań laboratoryjnych, tj.:

- maliny mrożone, kraj pochodzenia: Ukraina, kierunek badania: pestycydy – zbadana próbka nie została zakwestionowana,
- suszone owoce aronii czarnej, kraj pochodzenia: Mołdawia, kierunek badania: metale – zbadana próbka nie została zakwestionowana,
- suszone owoce dzikiej róży, kraj pochodzenia: Mołdawia, kierunek badania: metale – zbadana próbka nie została zakwestionowana,
- suszone owoce głogu, kraj pochodzenia: Mołdawia, kierunek badania: metale – zbadana próbka nie została zakwestionowana.

W ramach asortymentu importowanego dominowały głównie: owoce świeże (winogrona, arbuzy, mandarynki), warzywa świeże (ogórki, pomidory, kapusta biała, papryka), owoce i warzywa mrożone (maliny, śliwki, jeżyny), owoce i warzywa suszone (pomidory, śliwki), słodczyce, wyroby cukiernicze, kawa surowa, herbata zielona i czarna, koncentraty soku, wino gronowe, materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością. Krajami pochodzenia były głównie: Turcja, Ukraina, Mołdawia, Albania, Serbia, Gruzja, Macedonia.

W 2025 roku na terenie województwa małopolskiego wydano 6 685 świadectw spełnienia wymagań jakości zdrowotnej dla środków spożywczych oraz materiałów lub wyrobów

przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Liczbę świadectw spełnienia wymagań zdrowotnych wydanych na terenie poszczególnych powiatów przedstawiono poniżej.

**Tabela 13. Liczba świadectw wydanych w roku 2025 r.**

Powiat	Liczba wydanych świadectw		
	Importowych	Eksportowych	Razem
nowotarski	2 819	119	2 938
krakowski	2 480	274	2 754
bocheński	112	9	121
tarnowski	82	75	157
wadowicki	57	267	324
wielicki	0	180	180
suski	0	130	130
proszowicki	0	30	30
brzeski	0	20	20
nowosądecki	0	14	14
oświęcimski	0	9	9
chrzanowski	0	6	6
limanowski	0	1	1
myślenicki	0	1	1
<b>RAZEM</b>	<b>5 550</b>	<b>1 135</b>	<b>6 685</b>

W 2025 roku na terenie województwa małopolskiego wydano 1 135 świadectw eksportowych. W ramach asortymentu wysyłanego poza kraje UE dominowały głównie: napoje energetyzujące i napoje izotoniczne, kawa zbożowa rozpuszczalna i ekstrakty kawy zbożowej, wegańskie produkty na bazie fermentowanego mleczka kokosowego, przetwory spożywcze, wyroby cukiernicze, suplementy diety, przekąski typu snack, frytki mrożone, ketchup, sosy, majonezy, napoje, płatki śniadaniowe, fruzelina owocowa, masa makowa z bakaliami oraz wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością – osłonki niejadalne. Krajami docelowymi były głównie: Ukraina, Kosowo, Maroko, Arabia Saudyjska, Macedonia, Kuwejt, Armenia, Zjednoczone Emiraty Arabskie, Chile, Mongolia, Szwajcaria, RPA, Australia, Azerbejdżan, USA, Izrael, Chiny, Mołdawia, Albania, Nowa Zelandia, Serbia, Gruzja.

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

## **5. Ocena warunków sanitarnych w placówkach oświatowo-wychowawczych**

Pracownicy pionu higieny dzieci i młodzieży Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. małopolskiego w 2025 r. przeprowadzili kontrole sanitarne planowane kompleksowe w 3 584 placówkach nauczania i wychowania. Skontrolowano m.in. 566 (tj. 79% z 715 w ewidencji) żłobków/klubów dziecięcych, 1 412 (tj. 91% z 1 560 w ewidencji) przedszkoli i punktów przedszkolnych, 1 180 (tj. 60% z 1 963 w ewidencji) szkół i zespołów szkół, 10 (tj. 32% z 31 w ewidencji) placówek kształcenia ustawicznego, 187 (tj. 86% z 217 w ewidencji) placówek z pobytem całodobowym, 60 (tj. 29% z 210 w ewidencji) placówek wsparcia dziennego, 103 (tj. 20% z 511 w ewidencji) placówki wychowania pozaszkolnego, 20 (tj. 71% z 28 w ewidencji) placówek rekreacyjnych.

Ponadto przeprowadzono kontrole sezonowe (kontrole turnusów wypoczynku dzieci i młodzieży zima/lato), skontrolowano 1 588 turnusów wypoczynku dzieci i młodzieży (tj. 25% z 6 272 turnusów zarejestrowanych w bazie MEN).

Łącznie w 2025 roku przeprowadzono 5 902 kontrole sanitarne.

### **5.1. Stan sanitarno-techniczny placówek oświatowo-wychowawczych**

W 2025 roku na 3 584 skontrolowane placówki nauczania i wychowania uznano za niespełniające wymagań sanitarnohigienicznych i/lub technicznych 151 placówek (tj. 4,2% wszystkich placówek skontrolowanych).

Oceniono, iż w złym stanie higieniczno-sanitarnym oraz technicznym było 89 placówek (tj. 2% wszystkich placówek skontrolowanych). Dotyczyło to 6 żłobków/klubów dziecięcych, 21 przedszkoli, 53 szkół i zespołów szkół, 1 placówki kształcenia ustawicznego, 1 szkoły wyższej oraz 7 placówek z pobytem całodobowym.

W przypadku 34 placówek stwierdzono niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny (tj. 1% wszystkich placówek skontrolowanych). Dotyczyło to 4 żłobków/klubów dziecięcych, 11 przedszkoli i punktów przedszkolnych, 17 szkół i zespołów szkół oraz 2 placówek wychowania pozaszkolnego.

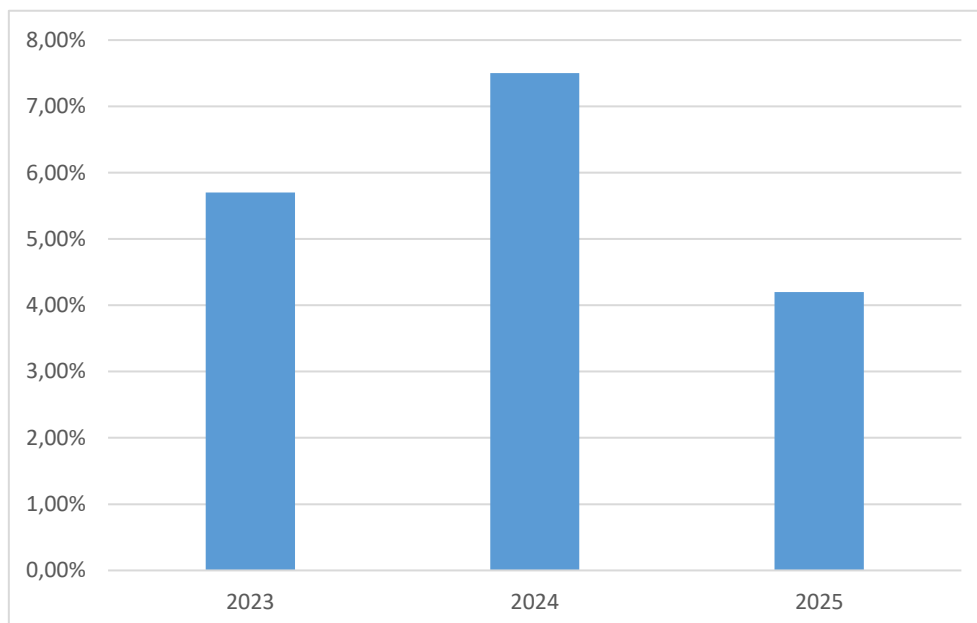
Natomiast niewłaściwy stan techniczny stwierdzono w 28 placówkach (tj. 0,8% wszystkich placówek skontrolowanych). Dotyczyło to 4 żłobków/klubów dziecięcych, 4 przedszkoli, 18 szkół i zespołów szkół oraz 2 placówek wychowania pozaszkolnego.

**Tabela 14. Ocena stanu sanitarnego placówek oświatowo-wychowawczych za rok 2025**

Powiat	Liczba placówek				
	Według ewidencji	Skontrolowanych		Nieodpowiadająca wymaganiom	
		n	%	n	%
bocheński	166	129	78	1	0,8
brzeski	155	107	69	9	9
chrzanowski	134	102	76	1	1
dąbrowski	66	56	85	0	0
gorlicki	143	111	78	4	3,6
krakowski	386	239	62	14	5,9
m. Kraków	1 547	1 117	72	53	4,7
limanowski	206	134	65	2	1,5
miechowski	66	49	74	0	0
myślenicki	136	131	96	9	6,9
nowosądecki	303	193	64	5	2,6
m. Nowy Sącz	179	103	58	4	3,9
nowotarski	358	188	53	25	13,3
olkuski	152	89	59	4	4,5
oświęcimski	167	122	73	1	0,8
proszowicki	56	41	73	0	0
suski	122	85	70	5	5,9
tarnowski	232	172	74	0	0
m. Tarnów	161	116	72	2	1,7
wadowicki	197	128	65	0	0
wielicki	274	110	40	5	4,6
tatrzański	77	62	81	7	11,3
<b>Ogółem liczba placówek</b>	<b>5 283</b>	<b>3 584</b>	<b>68%</b>	<b>151</b>	<b>4,2%</b>

W porównaniu z poprzednimi latami w 2025 r. 4,2% placówek wymagało poprawy higieniczno-sanitarnej i technicznej obiektów oraz wyposażenia. W 2024 r. poprawy wymagało 7,5% placówek, a w 2023 r. 5,7%. Ogólnie stan sanitarny i techniczny w szkołach w roku 2025 uległ poprawie w porównaniu do lat ubiegłych.

**Rysunek 47. Odsetek placówek w złym stanie higieniczno-sanitarnym i technicznym w placówkach oświatowo-wychowawczych w woj. małopolskim w latach 2023-2025**



W okresie przerwy wakacyjnej w placówkach oświatowo-wychowawczych prowadzone były prace remontowe lub konserwatorsko-porządkowe. W roku 2025 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 ogrodzenia, 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 sprzątnięcie wszystkich pomieszczeń szkół, konserwację urządzeń sanitarnych, naprawę sprzętu szkolnego (krzesła/stoliki), porządkowanie terenów zielonych i boisk sportowych, pracowni komputerowych i innych pracowni zawodowych.

## **5.2. Ocena warunków do utrzymania higieny osobistej dzieci i młodzieży**

W 2025 r. oceniono, iż spośród skontrolowanych placówek właściwe warunki do utrzymania higieny osobistej zapewniło 3 508 placówek nauczania i wychowania. Wśród placówek skontrolowanych w 81 stwierdzono niezachowanie standardów dostępności do urządzeń sanitarnych, w 4 stwierdzono brak bieżącej ciepłej wody, w 7 zaniedbano czystość i porządek oraz w 30 placówkach stwierdzono niewłaściwy stan techniczny.

**Tabela 15. Ocena warunków do utrzymania higieny w placówkach opiekuńczo-wychowawczych na terenie woj. małopolskiego 2023-2025**

Placówki	2023			2024			2025		
	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	1 463	0	0	2 053	0	0	1 978	2	0
Szkoły	1 152	0	0	1 246	0	1	1 159	2	0
Pozostałe	957	0	1	547	0	1	405	0	0
<b>Razem</b>	<b>3 572</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3 846</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>3 542</b>	<b>4</b>	<b>0</b>

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. W 2025 r. wydano 29 decyzji, 7 poleceń pokontrolnych i 7 mandatów karnych na kwotę 850 zł.

### **5.3. 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 2025 r. przeprowadzono ocenę dostosowania mebli do wzrostu przedszkolaków i uczniów w 991 przedszkolach, 379 szkołach podstawowych, 191 zespołach szkół, 4 technikach, 1 liceum ogólnokształcącym, a także w 2 szkołach branżowych I i II stopnia.

W 2025 r. w 1 568 placówkach oceniono 97 236 stanowisk w 6 284 oddziałach. Nie stwierdzono nieprawidłowości.

**Tabela 16. Dostosowanie mebli do zasad ergonomii**

Placówki/ oddziały/ stanowiska	2023	2024	2025
Liczba ocenionych oddziałów/liczba placówek	3 292 / 1 367	4 778 / 1 587	6 284 / 1 568
Liczba oddziałów z nieprawidłowościami/liczba placówek	34 / 7	90 / 22	0 / 0
Liczba stanowisk ocenionych/liczba stanowisk nieprawidłowych	51 175 / 786	87 575 / 2 522	97 236 / 0

W 2023 r. odsetek stanowisk nieprawidłowych wynosił 1,5%, a w 2024 r. – 2,9%, natomiast w 2025 r. nie stwierdzono nieprawidłowości w ww. zakresie.

#### 5.4. Możliwość pozostawienia podręczników przez uczniów 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 17. Możliwość pozostawienia w pomieszczeniach szkoły części podręczników i przyborów szkolnych**

W pomieszczeniach szkoły zapewnia się uczniom możliwość pozostawienia części podręczników i przyborów szkolnych	2023		2024		2025	
	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	622	622	671	671	778	777
Szkoły ponadpodstawowe i zespoły szkół	485	480	531	531	343	342
<b>Razem</b>	<b>1 107</b>	<b>1 102</b>	<b>1 202</b>	<b>1 202</b>	<b>1 121</b>	<b>1 119</b>

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.

## 5.5. 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 10 066 oddziałach w 1 103 szkołach funkcjonujących samodzielnie i w zespołach szkół. W skontrolowanych placówkach nie stwierdzono nieprawidłowości.

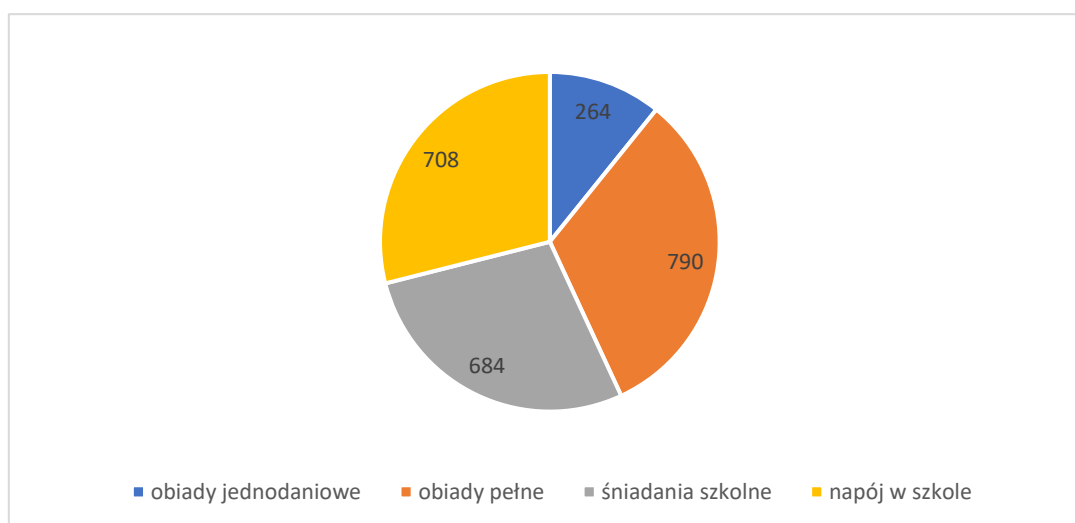
**Tabela 18. Higiena procesu nauczania**

Oddziały / placówki	2023	2024	2025
Liczba ocenionych oddziałów / liczba placówek	8 916 / 1 061	10 532 / 1 183	10 066 / 1 103
Liczba oddziałów z nieprawidłowościami / liczba placówek	0 / 0	0 / 0	0 / 0

## 5.6. Żywnienie dzieci i młodzieży w szkołach

W roku 2025 r. na skontrolowanych 1 108 szkół i zespołów szkół, 505 szkół przygotowywało posiłki na miejscu. Natomiast w 506 szkołach posiłki były dowożone, a w 41 zapewnione były poza placówką.

**Rysunek 48. Żywnienie dzieci i młodzieży w szkołach w woj. małopolskim w 2025 roku – liczba placówek wydających posiłki**



Ogółem 1 015 placówek wydawało ciepłe posiłki, w tym 790 wydawało pełne obiady, a 264 posiłki jednodaniowe. Ze wszystkich posiłków skorzystało 145 093 dzieci i młodzieży, w tym 9 387 skorzystało z posiłków dofinansowanych. Ponadto w szkołach i zespołach szkół były organizowane śniadania w 684 placówkach oraz napoje w 708 placówkach.

### 5.7. Profilaktyczna opieka zdrowotna nad uczniami

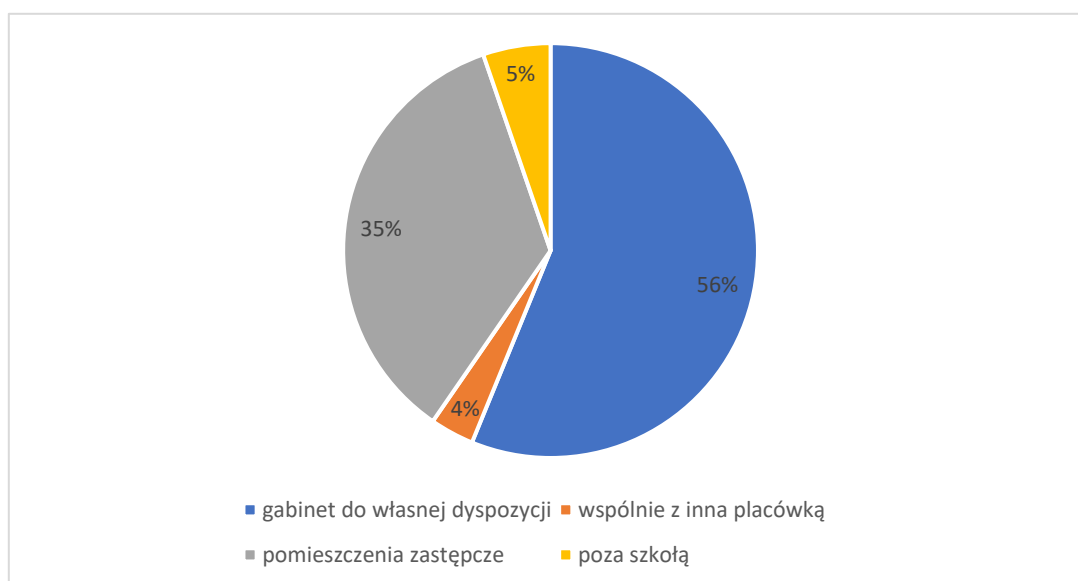
Podczas kontroli przeprowadzonych w 1 146 szkołach i zespołach szkół (1 963 w ewidencji) stwierdzono, iż 679 szkół posiada gabinety profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami.

Na podstawie przeprowadzonych kontroli odnotowano, iż 640 placówek posiada gabinet do własnej dyspozycji, natomiast 39 szkół korzysta z gabinetu wspólnie z inną placówką w tym samym obiekcie.

W 400 placówkach opieka zdrowotna zapewniona jest w pomieszczeniach zastępczych, a w 60 poza terenem placówki – czyli uczniowie w ramach badań z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami korzystają z usług w pobliskich „ZOZ-ach”.

Ponadto 48 placówek posiada gabinet stomatologiczny na terenie szkoły, 65 placówek dentobus, natomiast 672 placówki korzystają z gabinetu stomatologicznego poza terenem szkoły.

**Rysunek 49. Profilaktyczna opieka zdrowotna dzieci i młodzieży w placówkach oświatowych w woj. małopolskim w 2025 roku**



W wyniku przeprowadzonych kontroli w 2025 r. stwierdzono, iż wszystkie skontrolowane gabinety profilaktyki i pomocy przedlekarskiej były we właściwym stanie sanitarnym.

## 5.8. Warunki sanitarne wypoczynku dzieci i młodzieży

W 2025 r. w bazie wypoczynku Ministerstwa Edukacji Narodowej zarejestrowano 6 272 turnusy wypoczynku zorganizowanego dla dzieci i młodzieży (wypoczynek zimowy – 2 088, wypoczynek letni – 4 184). Skontrolowano 1 588 turnusów (wypoczynek zimowy – 537 turnusów, wypoczynek letni – 1 051 turnusów).

Z wypoczynku zorganizowanego w woj. małopolskim skorzystało 57 603 dzieci i młodzieży, w tym czasie z letniego wypoczynku skorzystało 38 980 dzieci i młodzieży, z zimowego – 18 623.

W trakcie wypoczynku zorganizowano 3 849 turnusów w obiektach świadczących usługi hotelarskie, 283 turnusy w obiektach sezonowych (internaty i bursy), 26 obozów pod namiotami (lato) oraz 2 114 turnusów w miejscu zamieszkania (szkoły, ośrodki kultury, świetlice środowiskowe, młodzieżowe domy kultury, pałace kultury itp.).

**Tabela 19. Wypoczynek dzieci i młodzieży na terenie woj. małopolskiego w latach 2023-2025**

ROK	Liczba turnusów w bazie MEN	Liczba kontroli pionu HDiM	Liczba uczestników
2023	6 253	1 390	49 581
2024	6 206	1 366	47 525
2025	6 272	1 521	57 603

W 2025 r. skontrolowano 24% turnusów, w 2024 r. skontrolowano 22% turnusów, w roku 2023 było to 22%.

W roku 2023 na terenie województwa małopolskiego wypoczywało 49 581 dzieci i młodzieży, natomiast w roku 2024 uczestników zorganizowanego wypoczynku było 47 525, a w 2025 r. liczba uczestników wynosiła 57 603.

**Tabela 20. Liczba uczestników korzystających z wypoczynku w woj. małopolskim z podziałem na rodzaj obiektów w 2025 r.**

Rok	Usługi hotelarskie	Obiekty sezonowe	Obozy pod namiotami	Wypoczynek w miejscu zamieszkania
Liczba uczestników	31 330	4 451	550	21 272

W trakcie kontroli wypoczynku dzieci i młodzieży odnotowano, iż najwięcej uczestników wypoczywało w obiektach całorocznych usług hotelarskich, tj. 31 330, w obiektach sezonowych (internaty i bursy) – 4 451, obozach pod namiotami – 550 oraz w miejscu zamieszkania (szkoły, ośrodki kultury, świetlice środowiskowe, młodzieżowe domy kultury, pałace kultury itp.) – 21 272 dzieci i młodzieży.

**Tabela 21. Liczba dzieci i młodzieży korzystających z wypoczynku w woj. małopolskim w podziale na powiaty w 2025 r.**

<b>Powiat</b>	<b>Liczba turnusów w bazie MEN</b>	<b>Liczba kontroli pionu HDiM</b>	<b>Liczba uczestników</b>
bocheński	69	60	2 368
brzeski	52	35	1 303
chrzanowski	27	16	458
dąbrowski	6	6	105
gorlicki	105	46	1 666
krakowski	253	45	1 217
m. Kraków	1 149	277	9 793
limanowski	188	88	3 521
miechowski	52	16	523
myślenicki	114	65	2 808
nowosądecki	460	94	3 976
m. Nowy Sącz	64	10	289
nowotarski	528	110	3 846
olkuski	39	30	729
oświęcimski	130	24	738
proszowicki	8	4	142
suski	259	101	3 979
tarnowski	141	62	2 378
m. Tarnów	33	33	1 284
wadowicki	136	44	2 166
wielicki	109	29	805
tatrzański	2 350	326	13 509
<b>Ogółem</b>	<b>6 272</b>	<b>1 521</b>	<b>57 603</b>

Niezmienne 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.

## **5.9. Podsumowanie**

Na podstawie kontroli prowadzonych w placówkach oświatowo-wychowawczych można stwierdzić, że placówki te 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 tylko na stan sanitarno-techniczny budynków, w tym pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi, ale także oceniano stan przyległego terenu, jak również innych istotnych obszarów (wentylacja, oświetlenie, miejsce na pozostawienie podręczników, dostęp do urządzeń sanitarnych, infrastruktury sportowej, gabinetów pomocy przedlekarskiej i stomatologicznych, a także dożywianie), 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.

## **6. Ocena stanu sanitarnego obiektów użyteczności publicznej oraz bezpieczeństwa zdrowotnego wody w województwie małopolskim**

### **6.1. Woda do spożycia**

Nadzór nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi sprawowany jest przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w oparciu o przepisy wynikające z 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). Jakość wody oceniana jest na podstawie wyników badań próbek pobieranych i badanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną, jak również wyniki badań przeprowadzonych w ramach kontroli wewnętrznej, przez zarządzających danym obiektem i urządzeniem. W 2025 r. na terenie województwa małopolskiego zostało zorganizowanych przez Powiatowe Stacje Sanitarно-Epidemiologiczne 10 szkoleń w zakresie pobierania próbek wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, na których przeszkolono łącznie 174 kandydatów na próbkobiorców. Ponadto, w ramach nadzoru nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, Małopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w 2025 roku wydał 5 decyzji zezwalających na zastosowanie nowej technologii uzdatniania wody.

#### **6.1.1. Zbiorowe zaopatrzenie w wodę**

Woda do spożycia na terenie województwa małopolskiego jest w większości pochodzenia powierzchniowego. Większość wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę stanowią wodociągi o produkcji wody 100-1 000 m<sup>3</sup>/d i 1 000-10 000 m<sup>3</sup>/d.

Największym wodociągiem na terenie Małopolski jest wodociąg krakowski, zarządzany przez Wodociągi Miasta Krakowa SA, o produkcji wody powyżej 170 tys. m<sup>3</sup>/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 Rابية (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.

### **6.1.2. Jakość wody**

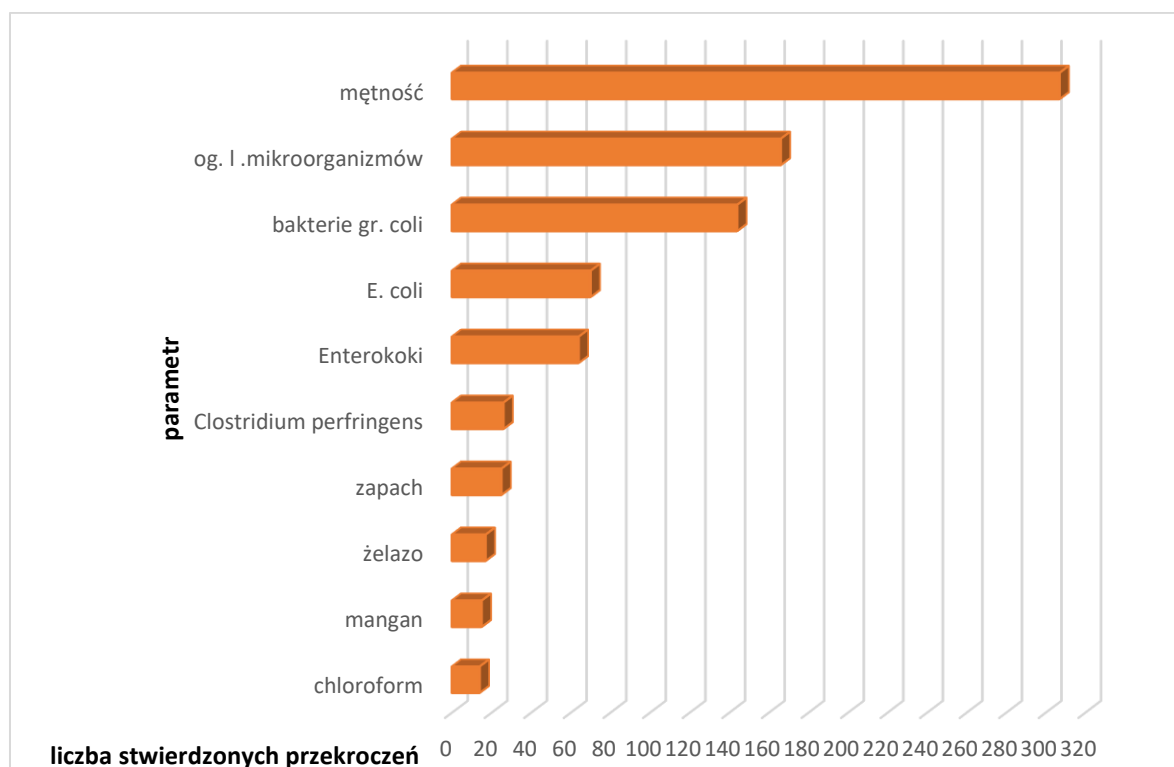
Jakość wody w roku 2025 w województwie małopolskim nie budziła zastrzeżeń, sporadycznie odnotowywano pojedyncze przekroczenia parametrów jakości wody do spożycia. Wodociągi, a szczególnie te o produkcji wyższej niż 1 000 m<sup>3</sup>/d, dostarczały wodę o właściwej i stabilnej jakości. W obszarze zbiorowego zaopatrzenia w wodę w 2025 r. pobranych zostało 9 388 próbek, w tym w ramach kontroli wewnętrznej wodociągów – 5 258, a w ramach nadzoru sprawowanego przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej – 4 130 próbek wody (3 776 planowych i 354 doraźnych).

W 625 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 254 same przekroczenia mikrobiologiczne, w 300 same przekroczenia parametrów fizykochemicznych, a w 71 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 2025 roku wydano 163 decyzje stwierdzające brak przydatności wody do spożycia i 223 decyzje stwierdzające 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 wykres.

**Rysunek 50. Liczba przekroczeń badanych parametrów wody w 2025 roku**



## 6.2. Miejsca rekreacji wodnej

### 6.2.1. 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 zostały 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 kąpieli* (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 kąpieli* (Dz. U. z 2018 r. poz. 2476).

W województwie małopolskim w roku 2025 zewidencjonowanych było 18 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. Pobrano 92 próbki wody (w tym 27 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 2025 r. wydano 85 ocen o przydatności wody do kąpiei oraz 4 oceny o braku przydatności wody do kąpiei. Braki przydatności do kąpiei zostały wydane na trzech kąpieliskach:

- kąpielisko Chechło – plaża w powiecie chrzanowskim dwukrotnie w czasie sezonu kąpielowego (E. coli w liczbie 2000 jtk/100 ml i 1200 jtk/100 ml),
- kąpielisko w Radgoszczy – Narożnikach w powiecie dąbrowskim (Enterokoki w liczbie 460 jtk/100 ml),
- kąpielisko Bobrowe Rozlewisko w powiecie wielickim (E. coli w liczbie 2000 jtk/100 ml i Enterokoki w liczbie 800 jtk/100 ml).

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 kąpiei*. Jakość wody w 4 kąpieliskach została oceniona jako doskonała, w 5 jako dobra, w 1 jako dostateczna oraz w 2 jako niedostateczna – dotyczy kąpielisk w powiecie chrzanowskim. Pozostałe 6 kąpielisk pozostało niesklasyfikowane ze względu na ich funkcjonowanie krócej niż cztery sezony kąpielowe.

Ponadto, w 2025 r. na terenie województwa małopolskiego funkcjonowało 1 miejsce okazjonalnie wykorzystywane do kąpiei – w powiecie nowotarskim. Obiekt został skontrolowany oraz pobrano 3 próbki do badań jakości wody – nie stwierdzono w tym zakresie uchybień. Na podstawie badań przeprowadzanych w ramach nadzoru sprawowanego przez Państwową Inspekcję Sanitarną oraz w ramach kontroli wewnętrznej, zostały wydane 2 oceny przydatności wody do kąpiei.

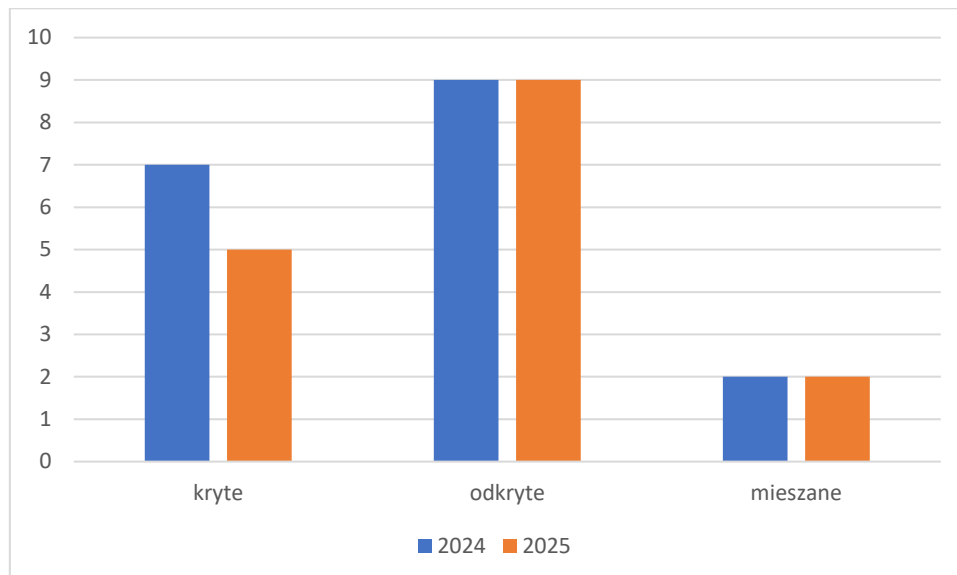
### **6.2.2. Pływalnie**

Nadzór nad jakością wody na pływalniach w 2025 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 na koniec 2025 r. zewidencjonowano 211 pływalni krytych, 26 pływalni odkrytych oraz 14 pływalni mieszanych (kryto-odkrytych).

Stan liczbowy pływalni w porównaniu z rokiem ubiegłym utrzymuje się na zbliżonym poziomie. Nieznaczny spadek liczby pływalni krytych wynika głównie z prowadzonych prac remontowych w obiektach, a tym samym konieczności czasowego zawieszenia działalności pływalni.

**Rysunek 51. Liczba pływalni wg ewidencji w 2024 i 2025 roku**



W ramach bieżącego nadzoru sanitarnego w 2025 r. skontrolowano 238 pływalni, w 19 obiektach stwierdzono zły stan higieniczno-sanitarny i techniczny, a w 1 obiekcie zły stan higieniczno-sanitarny. Uchybienia techniczne dotyczyły m.in.: zakamienionej armatury, korozji na elementach wyposażenia obiektu oraz ubytków tynku, natomiast uchybienia higieniczno-sanitarne to m.in.: zanieczyszczona powierzchnia ścian, brak zapewnionych odpowiednich warunków do mycia i dezynfekcji stóp przy wejściu na halę basenową oraz brak środka myjącego. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami w zakresie uchybień sanitarnohigienicznych i technicznych organy PIS wydały w 2025 r. 16 decyzji administracyjnych nakazujących oraz 25 decyzji płatniczych. Nałożono 1 mandat na kwotę 200 zł. Powyższe dotyczy pływalni na terenie powiatów dąbrowskiego, krakowskiego, nowotarskiego oraz proszowickiego.

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 2025 r. w ramach nadzoru nad jakością wody na pływalniach organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej z terenu województwa małopolskiego pobrały łącznie 1 979 próbek wody na pływalniach, z czego 472 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.

Do najczęściej stwierdzanych przekroczeń parametrów mikrobiologicznych na małopolskich pływalniach należały przekroczenia w zakresie ogólnej liczby mikroorganizmów, bakterii *Legionella sp.* oraz bakterii *Pseudomonas aeruginosa*. Natomiast z parametrów fizykochemicznych przekroczenia najczęściej dotyczyły parametrów: chloroformu, ΣTHM oraz mętności. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej z terenu województwa małopolskiego w roku 2025 łącznie wydały 133 decyzje administracyjne w zakresie kwestionowanej jakości wody oraz 203 decyzje płatnicze.

W ramach kontroli wewnętrznej nadzoru nad jakością wody na pływalni sprawowanych przez zarządców pływalni pobrano 18 205 próbek wody, z czego przekroczenia parametrów mikrobiologicznych lub fizykochemicznych stwierdzono w 1 865 próbkach. W związku z powyższym organy PIS wydały 95 decyzji administracyjnych w odniesieniu do wyników badań jakości wody wykonywanych przez zarządcę pływalni.

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, które skutkowały poprawą jakości wody, czego potwierdzeniem były wyniki z powtórnych badań jakości wody pobranej z niecek basenowych, systemu cyrkulacji lub natrysków. 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.

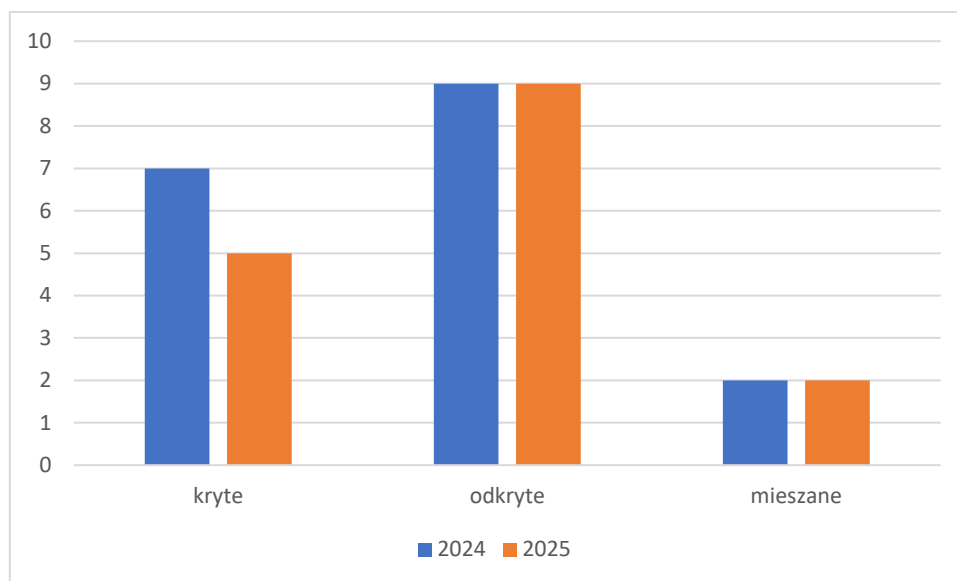
### **6.2.3. Obiekty niespełniające ustawowej definicji pływalni**

Na terenie województwa małopolskiego w powiatach bocheńskim, brzeskim, krakowskim, limanowskim, myślenickim, nowosądeckim, nowotarskim i tarnowskim w 2025 roku funkcjonowało 17 obiektów niespełniających ustawowej definicji pływalni, w tym 5 obiektów krytych, 9 odkrytych i 2 mieszane.

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 i wymagania 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). Skontrolowano łącznie 11 obiektów, w 1 obiekcie stwierdzono uchybienia w zakresie braku pomieszczenia na środki chemiczne oraz nieodpowiedniego stanu technicznego oraz sanitarnohigienicznego otoczenia wokół niecki

basenowej. W roku 2025 r. w przedmiotowych obiektach organy PIS pobrały 53 próbki wody, z czego 15 próbek stanowiły próbki kwestionowane. W związku z powyższym wydano 2 decyzje w zakresie kwestionowanej jakości wody. W ramach kontroli wewnętrznej prowadzonej przez zarządcę pływalni łącznie na pływalniach z terenu województwa małopolskiego pobrano 302 próbki wody, z czego 18 to próbki kwestionowane. Wydano 1 decyzję administracyjną w zakresie stwierdzonych przekroczeń badanych parametrów.

**Rysunek 52. Liczba obiektów niespełniających ustawowej definicji pływalni wg ewidencji w 2024 i 2025 roku**



W stosunku do stwierdzonych uchybień w zakresie jakości wody w obiektach niespełniających ustawowej definicji pływalni wydano 6 decyzji płatniczych.

### 6.3. Nadzór nad jakością ciepłej wody użytkowej

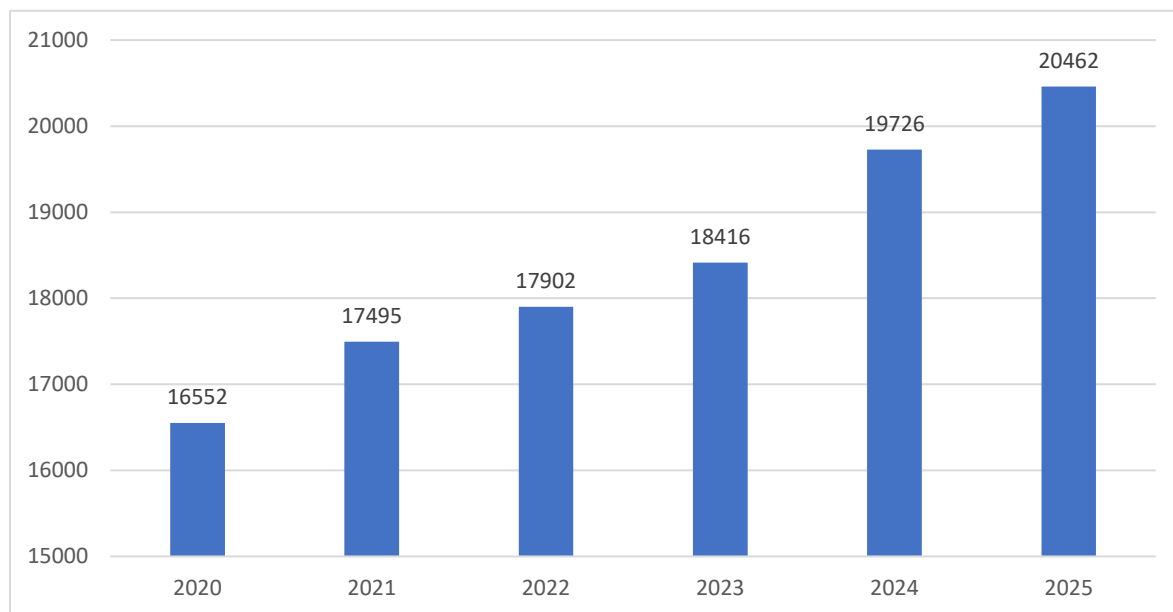
Wymagania mikrobiologiczne, jakim powinna odpowiadać ciepła woda użytkowa zostały określone w §4 ust. 5 oraz załączniku nr 5 część A rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294) i dotyczą bakterii *Legionella 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. 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 obiektach, w których wykonywana jest działalność lecznicza oraz w budynkach użyteczności publicznej.

W 2025 r. w ramach nadzoru nad jakością ciepłej wody użytkowej organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej pobrały łącznie 1 284 próbki wody do badań pod kątem występowania bakterii *Legionella sp.* w 284 obiektach użyteczności publicznej. Największa liczba próbek do badań została pobrana na terenie powiatu nowotarskiego. 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 powtórными wynikami badań wody, przedstawianymi właściwemu inspektorowi sanitarnemu. W związku z powyższym, na podstawie wykonanych 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 173 decyzje administracyjne nakazujące m.in. wyłączenie z użytkowania punktów czerpalnych (w przypadku skażenia wysokiego i bardzo wysokiego) oraz doprowadzenie jakości ciepłej wody użytkowej do wartości zgodnych z rozporządzeniem.

#### **6.4. 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 urzędzeń użyteczności publicznej oraz zbiorowego transportu publicznego, a także ochrona zdrowia ludzi przed szkodliwym działaniem sztucznego promieniowania ultrafioletowego w solariach.

**Rysunek 53. Liczba zewidencjonowanych obiektów użyteczności publicznej w latach 2020-2025**



W analizowanym okresie 2020-2025 zaobserwować można wyraźny i systematyczny wzrost liczby obiektów użyteczności publicznej ujętych w ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa małopolskiego. Szczególnie wyraźny przyrost odnotowano w latach 2023-2025, kiedy liczba obiektów zwiększała się średnio o około 1 000 rocznie. Na koniec 2025 r. liczba obiektów objętych nadzorem organów PIS wyniosła 20 462. Analiza poszczególnych kategorii obiektów wskazuje, że największy wzrost liczby obiektów odnotowano w grupie zakładów świadczących usługi z zakresu tzw. branży beauty, tj.: fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej oraz w grupie obiektów hotelarskich. Jednocześnie udział skontrolowanych obiektów w tych kategoriach utrzymywał się na zbliżonym poziomie w porównaniu z rokiem poprzednim, co wskazuje na zachowanie podobnej intensywności działań kontrolnych.

W analizowanym okresie udział skontrolowanych obiektów w stosunku do liczby obiektów ujętych w ewidencji utrzymywał się na zbliżonym poziomie. Podobnie jak w 2024 r., w 2025 r. kontrolą objęto 32,5% obiektów użyteczności publicznej. Jednocześnie odsetek obiektów, w których stwierdzono zły stan sanitarny, techniczny lub sanitarno-techniczny, w porównaniu z rokiem 2024 zmniejszył się o 1,2% i wyniósł 5,5%.

**Tabela 22. Liczba obiektów ujętych w ewidencji organów PIS wraz z odsetkiem obiektów skontrolowanych**

Rodzaj obiektu	Liczba obiektów ujętych w ewidencji organów PIS	Odsetek obiektów skontrolowanych
domy pomocy społecznej, inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej, placówki zapewniające całodobową opiekę, noclegownie, ogrzewalnie i schroniska dla bezdomnych oraz inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej	334	62%
obiekty hotelarskie, motele, pensjonaty, kempingi, domy wycieczkowe, schroniska młodzieżowe i inne, w których świadczony są usługi hotelarskie	7 812	14%
salony fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu, odnowy biologicznej oraz inne zakłady, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z ww. usług	8 121	53%
dworce autobusowe, dworce i stacje kolejowe, porty lotnicze	132	28%
miejsca obsługi podróżnych (MOP)	6	67%
parkingi	82	2%
tereny rekreacyjne (tereny zieleni, obiekty sportowe i inne)	685	20%
cmentarze	898	22%
domy przedpogrzebowe i zakłady	209	30%
zakłady karne i areszty śledcze	8	37%
inne obiekty użyteczności publicznej (w tym tereny rekreacyjne, kina, hale sportowe, parking, targowiska, zakłady pralnicze i inne)	2 613	21%
ustępy publiczne i ogólnodostępne	335	38%

Działania kontrolne były ukierunkowane głównie na obiekty, które z uwagi na charakter działalności wymagają szczególnego nadzoru sanitarnego, jak również na branże, z działalności których korzysta duża liczba osób. Największą liczbę kontroli, podobnie jak w roku 2024, przeprowadzono w zakładach fryzjerskich i kosmetycznych, gdzie skontrolowano łącznie 1 421 zakładów fryzjerskich oraz 1 845 zakładów kosmetycznych wykonujących zabiegi z naruszeniem ciągłości tkanek. Znaczną liczbę kontroli przeprowadzono również w obiektach hotelarskich, w placówkach zapewniających całodobową opiekę oraz w jednostkach pomocy społecznej, a także w obrębie innych obiektów użyteczności publicznej (m.in. kina, zakłady pralnicze, hale sportowe, targowiska, tereny rekreacyjne i inne).

### **6.5. Stan sanitarny wybranych kategorii obiektów**

Bieżący nadzór nad warunkami higieniczno-sanitarnymi w obiektach użyteczności publicznej uwzględniał weryfikację w czasie kontroli:

- stanu higieniczno-sanitarnego i technicznego obiektów oraz pomieszczeń sanitarnych,
- utrzymania czystości w obiektach i na terenach przyległych,
- postępowania z odpadami,
- zaopatrzenia w wodę, w tym jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi,
- dostępności i właściwego wyposażenia w środki czystości i preparaty dezynfekcyjne,
- funkcjonowania instalacji wentylacyjnych i klimatyzacyjnych,
- przestrzegania zakazu palenia tytoniu,
- w zależności od specyfiki działalności kontrolowanego obiektu, przestrzeganie przepisów szczegółowych celem zapewnienia bezpieczeństwa korzystających oraz zachowania właściwego stanu sanitarnego umożliwiającego zachowanie właściwego stanu higienicznego i technicznego.

**Domy pomocy społecznej, placówki zapewniające całodobową opiekę, noclegownie, ogrzewalnie, schroniska dla bezdomnych i inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej**

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości:

- drobne uchybienia w utrzymaniu czystości pomieszczeń,
- nieprawidłowości w stanie technicznym części infrastruktury sanitarnej,
- braki w wyposażeniu sanitariatów.

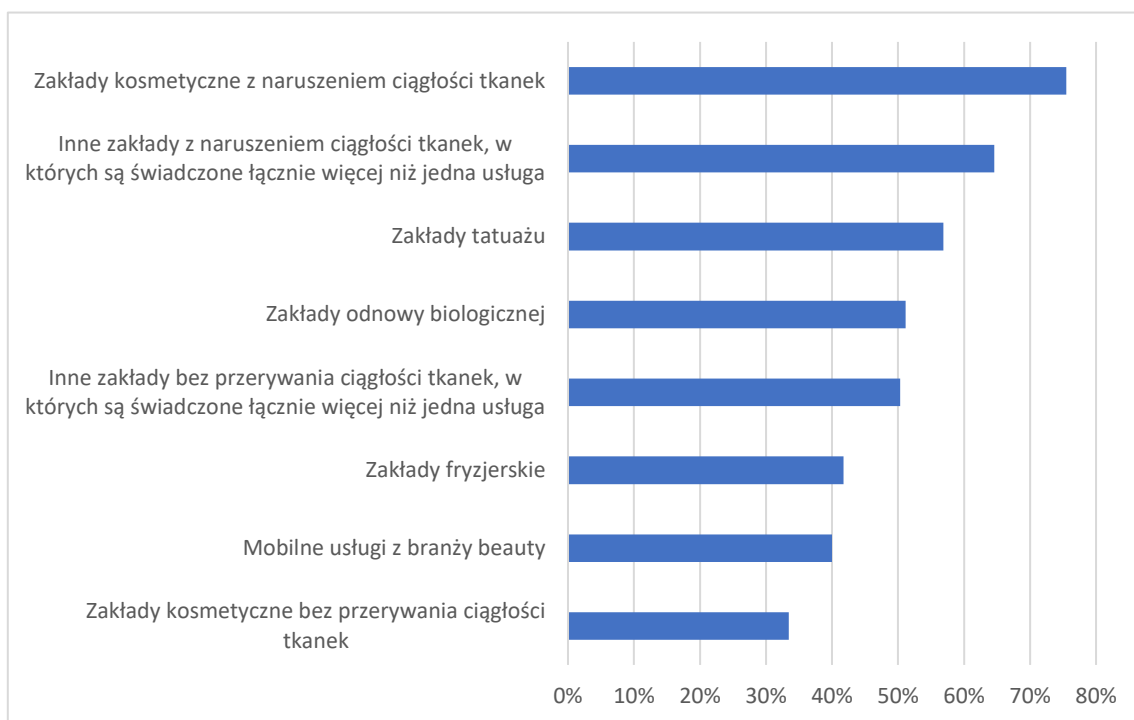
Domy pomocy społecznej i inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej stanowią 77% wszystkich obiektów użyteczności publicznej ujętych w tej grupie, w ewidencji organów PIS na terenie województwa małopolskiego. Najwięcej nieprawidłowości stwierdzono w obiektach placówek zapewniających całodobową opiekę. Wśród 45 skontrolowanych placówek w 7 stwierdzono nieprawidłowy stan sanitarny lub nieprawidłowy stan sanitarno-techniczny. W stosunku do tych obiektów wydano również najwięcej zaleceń pokontrolnych, nałożono 2 mandaty karne na łączną kwotę 650 zł i wydano 3 decyzje administracyjne nakazujące.

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

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości

- brak lub niepełna dokumentacja sterylizacji,
- przeterminowane preparaty dezynfekcyjne,
- brak oznakowania preparatów,
- niewłaściwe przechowywanie narzędzi.

**Rysunek 54. Odsetek kontroli wybranych sektorów branży beauty**



Liczba przeprowadzonych kontroli w poszczególnych branżach bezpośrednio wynika z liczby obiektów ujętych w ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Najwięcej kontroli przeprowadzono w branżach o największej liczbie obiektów, przede wszystkim w zakładach fryzjerskich oraz w zakładach kosmetycznych wykonujących zabiegi z naruszeniem ciągłości tkanek. W sektorach tych usług odnotowano również wysoki udział nieprawidłowości, tj. w zakładach kosmetycznych wykonujących zabiegi z naruszeniem ciągłości tkanek (84 obiekty – tj. 4,5%) oraz zakładach fryzjerskich (61 obiektów – tj. 4,3%). Salony tatuażu, mimo że stanowią jedną z najmniej licznych branż tej kategorii, zostały skontrolowane w ponad połowie funkcjonujących obiektów, w których odsetek stwierdzonych nieprawidłowości wyniósł 4,6%. Wynika to z faktu równoległego koncentrowania działań kontrolnych w obiektach potencjalnie bardziej istotnych z punktu widzenia bezpieczeństwa sanitarnego. Branże o niższym odsetku stwierdzonych nieprawidłowości to mobilne usługi kosmetyczne oraz część zakładów wykonujących zabiegi bez naruszenia ciągłości tkanek.

W stosunku do skontrolowanych obiektów branży beauty wydano 90 decyzji administracyjnych nakazujących oraz 260 zaleceń pokontrolnych. Nałożono 61 mandatów na łączną kwotę 10 500 zł. Pomimo faktu, iż jest to działalność, w której zewidencjonowano tak wiele obiektów, jak również brak jest przepisów szczegółowych, poziom uchybień utrzymuje się na niskim poziomie – uchybienia nie przekraczają 5% skontrolowanych obiektów. W wyniku

prowadzonych działań przez Państwową Inspekcję Sanitarną w 2025 roku wyegzekwowano poprawę stanu sanitarnego i technicznego w 89% skontrolowanych obiektach.

W ramach nadzoru bieżącego na obiektami świadczącymi usługi solaryjne w 2025 r. kontrolą objęto 101 obiektów (62%) spośród 163 zewidencjonowanych, z czego 30 skontrolowanych obiektów stanowiły obiekty świadczące usługi wyłącznie solaryjne. W latach 2020-2025 zauważalny jest wyraźny spadek liczby obiektów oferujących tego typu usługi. W porównaniu z rokiem 2020 liczba ta spadła o około 20%, co może świadczyć o mniejszym zainteresowaniu klientów oraz większej świadomości ludzi w zakresie zagrożeń.

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

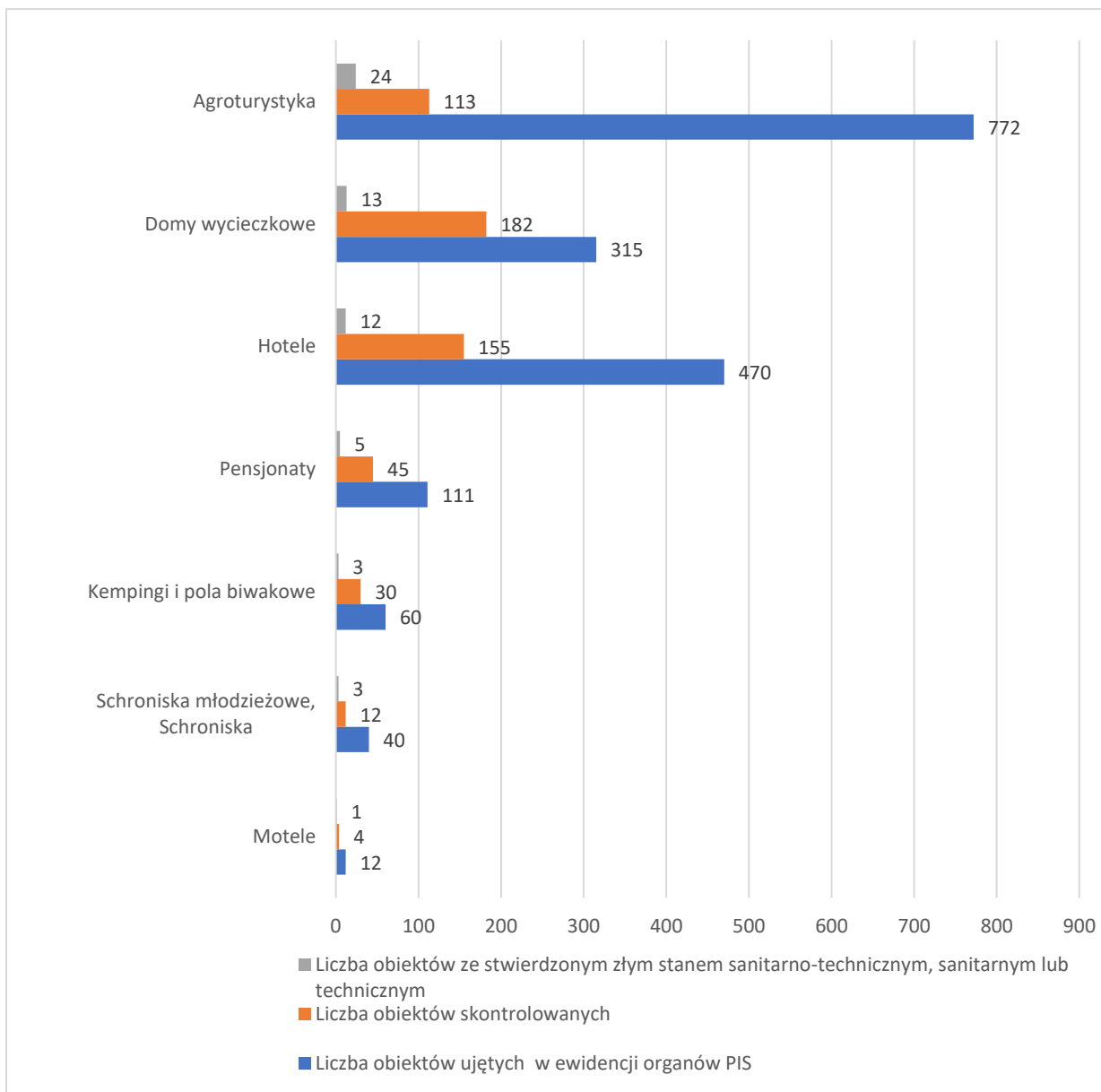
Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości:

- niewystarczające utrzymanie bieżącej czystości pomieszczeń,
- uchybienia w stanie technicznym urządzeń sanitarnych,
- nieprawidłowości związane z jakością ciepłej wody użytkowej,
- braki w wyposażeniu sanitariatów w środki higieniczne.

Najliczniejszą grupę obiektów tej kategorii stanowią „inne obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie”. W ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdują się 6 032 obiekty tej kategorii, z czego skontrolowano 572. W trakcie 623 przeprowadzonych kontroli stwierdzono nieprawidłowości w 59 obiektach, co stanowi ok. 10% skontrolowanych obiektów. W związku z powyższym wydano 61 decyzji administracyjnych nakazujących oraz 41 zaleceń pokontrolnych. Nałożono 4 mandaty karne na łączną kwotę 950 zł.

Pozostałe obiekty zaklasyfikowane jako obiekty hotelarskie obejmują hotele, motele, pensjonaty, kempingi i pola biwakowe, domy wycieczkowe, obiekty agroturystyczne oraz schroniska młodzieżowe. W 2025 roku w tej grupie znajdowało się 1 780 obiektów, z czego skontrolowano 541. Nieprawidłowości stwierdzano stosunkowo rzadko i dotyczyły one najczęściej obiektów agroturystycznych, hoteli oraz domów wycieczkowych. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydanych zostało 11 decyzji administracyjnych nakazujących, 22 zalecenia pokontrolne oraz nałożono 4 mandaty karne na łączną kwotę 1 400 zł.

**Rysunek 55. Nadzór sanitarny w obiektach świadczących usługi hotelarskie w 2025 roku**



W wyniku prowadzonych działań przez Państwową Inspekcję Sanitarną w 2025 roku w 117 obiektach wyegzekwowano poprawę stanu sanitarnego i technicznego. Ogólna ocena wskazuje, że stan sanitarno-techniczny obiektów świadczących usługi hotelarskie pozostaje na dobrym poziomie.

### **Dworce autobusowe, dworce i stacje kolejowe, porty lotnicze**

W 2025 r. skontrolowano: 11 dworców autobusowych spośród 34 znajdujących się w ewidencji, 25 dworców i stacji kolejowych na 97 zewidencjonowanych oraz jeden port lotniczy im. Jana Pawła II w Krakowie-Balicach. W wyniku przeprowadzonych kontroli w 1 obiekcie wydano decyzję nakazującą przywrócenie toalety przynależnej do budynku

dworca, a także wydano zalecenia pokontrolne dotyczące uzupełnienia preparatu do dezynfekcji rąk oraz prawidłowego oznakowania pojemnika ze środkiem myjącym.

W 2025 r. skontrolowano ogółem również 334 środki transportu pasażerskiego, w tym:

- 61 autobusów komunikacji publicznej,
- 15 autobusów turystycznych,
- 4 wagony w pociągach dalekobieżnych i podmiejskich,
- 2 statki i promy pasażerskie żeglugi śródlądowej,
- 6 samolotów pasażerskich,
- 16 samochodów do przewozu chorych,
- 218 samochodów do przewozu zwłok i szczątków ludzkich,
- 7 samochodów do przewozu bielizny,
- 5 innych środków transportu.

W 3 autobusach komunikacji publicznej stwierdzono niezadowalający stan pod względem higieniczno-sanitarnym i technicznym, a w 2 przypadkach pod względem wyłącznie sanitarnym, co stanowiło 1% skontrolowanych środków transportu. Stan higieniczno-sanitarny skontrolowanych środków transportu można określić jako zadowalający.

### **Domy i zakłady przedpogrzebowe**

W 2025 r. skontrolowano 30% obiektów spośród 209 zewidencjonowanych w tej kategorii. W 3 przypadkach stwierdzono nieprawidłowości (zły stan sanitarny oraz sanitarno-techniczny). W powiecie limanowskim nieprawidłowości te dotyczyły 2 zakładów przedpogrzebowych, w których stwierdzono w wielu pomieszczeniach odpryskującą farbę ze ścian. W powiecie chrzanowskim w wyniku przyjętego sygnału obywatelskiego przeprowadzono 1 kontrolę doraźną. Wobec stwierdzonych nieprawidłowości nałożono 2 mandaty karne, każdy po 150 zł, wydano zalecenia pokontrolne i decyzję płatniczą. W wyniku powyższego podmiot ograniczył działalność wyłącznie do prac grabarskich.

### **Cmentarze**

W 2025 roku skontrolowano 235 obiektów tej kategorii spośród 898 ujętych w ewidencji. Nieprawidłowości stwierdzono w 3 obiektach (1%) zlokalizowanych w powiatach: dąbrowskim, krakowskim oraz myślenickim. Dotyczyły one głównie ogólnego stanu sanitarno-technicznego obiektów, braku pojemników na odpady komunalne oraz nieprawidłowego stanu technicznego ogrodzenia terenu. Na terenie powiatu chrzanowskiego wydano ponadto zalecenia pokontrolne dotyczące prowadzenia stałego monitoringu geotechnicznego na cmentarzu, gdzie wystąpiły dyslokacje nieciągłe ograniczające możliwość użytkowania części obiektu.

## **Zakłady karne i areszty śledcze**

W 2025 roku skontrolowano 3 obiekty spośród 8 ujętych w ewidencji. W trakcie przeprowadzonych kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości. W jednym z obiektów na terenie powiatu chrzanowskiego przeprowadzono kontrolę sprawdzającą wykonanie decyzji wydanej w 2024 r., dotyczącej umiejscowienia palarni. W jej wyniku wydano dodatkowe zalecenia pokontrolne obejmujące przedłożenie wyników badań ciepłej wody użytkowej oraz prowadzenie tych badań z częstotliwością wynikającą z obowiązujących przepisów prawa.

## **Inne obiekty użyteczności publicznej**

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości:

- niewystarczające utrzymanie czystości terenu,
- uchybienia w gospodarce odpadami komunalnymi,
- niedostateczne utrzymanie czystości w pomieszczeniach sanitarnych,
- drobne usterki techniczne infrastruktury sanitarnej.

Skontrolowano 552 (tj. 21%) zewidencjonowanych obiektów tej kategorii (m.in. targowiska, obiekty kulturalno-widowiskowe, tereny rekreacyjne, obiekty sportowe, parkingi, stacje paliw, itp.). W 45 przypadkach stwierdzono nieprawidłowy stan higieniczno-sanitarny lub techniczny, co stanowi ok. 8% spośród obiektów skontrolowanych.

## **Ustępy publiczne i ogólnodostępne**

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości:

- brak środków higienicznych,
- niedostateczna czystość pomieszczeń,
- drobne usterki techniczne urządzeń sanitarnych,
- brak ciepłej wody.

W ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajduje się 335 obiektów tej kategorii, z czego kontrolą objęto 126. Kontrole dotyczyły głównie ustępów publicznych stałych, skanalizowanych oraz ustępów ogólnodostępnych. Nieprawidłowości stwierdzono w 7 obiektach, co stanowi 5,5% skontrolowanych obiektów tej kategorii. W związku z tym wydano 7 zaleceń pokontrolnych oraz 3 decyzje administracyjne nakazujące usunięcie stwierdzonych uchybień. Ponadto nałożono 3 mandaty karne na łączną kwotę 750 zł.

## **6.6. 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 trakcie czynności kontrolnych ustalono, iż 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 2025 na terenie województwa małopolskiego, w wyniku stwierdzonych w trakcie przeprowadzonych kontroli nieprawidłowości, wydano 9 decyzji administracyjnych w związku z nieprawidłowym sposobem gromadzenia odpadów oraz nałożono 5 mandatów.

## **6.7. 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 2024 poz. 1162). 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. W 15 obiektach w powiecie nowotarskim stwierdzono uchybienia w powyższym zakresie, co skutkowało wydaniem decyzji administracyjnej. W 1 obiekcie (zakład pogrzebowy) na terenie powiatu chrzanowskiego nałożono mandat w wysokości 150 zł za brak oznakowania zakazu palenia tytoniu na terenie obiektu.

## **6.8. 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 2025 r. 348 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.

## **6.9. 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 2025 r. poz. 1590), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. *w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi* (Dz. U. z 2021 r. poz. 1910), 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 2025 r. wydanych zostało:

- 1 211 decyzji zezwalających na ekshumację zwłok lub szczątków ludzkich,
- 18 decyzji zezwalających na przewóz zwłok lub szczątków koleją, samolotami i statkami w granicach Rzeczypospolitej Polskiej,
- 643 postanowienia opiniujące wnioski na sprowadzenie zwłok lub szczątków z zagranicy,
- 230 decyzji zezwalających na wywóz zwłok lub szczątków poza granice Rzeczypospolitej Polskiej.

Łącznie organy PIS z terenu województwa małopolskiego w 2025 r. przeprowadziły 1 105 kontroli ekshumacji.

## **6.10. Wnioski, sygnały obywatelskie, kontrole interwencyjne oraz główne ich powody**

W roku 2025 r. organy PIS z terenu województwa małopolskiego rozpatrzyły łącznie 901 sygnałów obywatelskich, które dotyczyły głównie niewłaściwej jakości wody, złych warunków sanitarno-higienicznych obiektów użyteczności publicznej, nieprawidłowości w zakresie gospodarowania odpadami komunalnymi, uciążliwości zapachowej oraz zanieczyszczonych elementów budynków mieszkalnych odchodami gołębi. W związku z powyższym przeprowadzono 393 kontrole interwencyjne.

W stosunku do osób innych niż udzielających świadczeń zdrowotnych, ale podejmujących czynności, w trakcie wykonywania których dochodzi do naruszenia ciągłości tkanek ludzkich, mając na uwadze obowiązek wynikający z art. 16 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* (Dz. U. z 2025 r. poz. 1675), organy PIS zaopiniowały 26 procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami oraz chorobami zakaźnymi.

## **6.11. 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 2025 r. poz. 733), 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 Rady Gminy po zasięgnięciu opinii państwowego powiatowego inspektora sanitarnego. W 2025 r. na terenie województwa małopolskiego zaopiniowano 86 regulaminów utrzymania czystości i porządku w gminach.

W trakcie przeprowadzanych kontroli na nadzorowanym terenie stwierdzano, iż zasadniczo 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 2025 r. kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości w tym zakresie. Ponadto stwierdzono, iż odpady komunalne gromadzone były w pojemnikach lub kontenerach do tego przeznaczonych, utrzymanych w dobrym stanie sanitarno-higienicznym i technicznym, a następnie odbierane przez firmy uprawnione do tego celu. Właściciele posiadali odpowiednią dokumentację potwierdzającą odbiór odpadów.

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.

## **6.12. Podsumowanie**

Działania podejmowane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach prowadzenia nadzoru sanitarnego 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 oraz jakością wody w 2025 r., w województwie małopolskim, podobnie jak w latach ubiegłych, nie stwierdzono wystąpienia poważniejszych zagrożeń sanitarno-epidemiologicznych. Stan

sanitarny w analizowanym okresie można określić jako stabilny, jednak wymagający stałego monitorowania.

W roku 2025 nieznacznie zwiększyła się liczba obiektów użyteczności publicznej w ewidencji w porównaniu z rokiem ubiegłym. Jednakże odsetek obiektów objętych kontrolą, zarówno w roku 2024, jak i 2025, utrzymuje się na tym samym poziomie – ok. 30%. Jednakże biorąc pod uwagę liczbę obiektów, w których stwierdzono nieodpowiedni stan higieniczno-sanitarny i techniczny, zauważyć można jej nieznaczny spadek, o czym świadczyć może większa świadomość usługodawców w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego ludzi.

Podsumowując nadzór sprawowany przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nad jakością wody do spożycia, zauważyć należy, iż w większości wodociągów jakość wody spełnia obowiązujące normy sanitarne. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości podejmowane są działania naprawcze, takie jak dezynfekcja sieci wodociągowej czy czasowe ograniczenia w korzystaniu wody. Porównując jakość wody przeznaczonej do spożycia w województwie małopolskim, stwierdzić można, iż pozostaje na dobrym poziomie. Do oceny jakości wody wykorzystywano wyniki badań próbek pobieranych i badanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej (w ramach sprawowanego nadzoru), jak również wyniki badań przeprowadzonych przez zarządzających danym obiektem i urządzeniem w ramach kontroli wewnętrznej.

## 7. Zapobiegawczy Nadzór Sanitarny

Działalność Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego na terenie województwa małopolskiego w roku 2025 obejmowała realizację zadań wynikających z obowiązujących przepisów prawnych. Wykonywane zadania miały na celu zapewnienie ochrony zdrowia ludzi na różnych etapach procesu inwestycyjnego, planowania przestrzennego, a także przy opiniowaniu dokumentów wymagających przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko.

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 2025 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 2025 r. wydano 777 uzgodnień**, dla porównania w 2024 wydano 305 uzgodnień,
- 2) wydawanie opinii dotyczących odstąpienia 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 2025 r. wydano 109 opinii**, dla porównania w 2024 r. wydano 140 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 2025 r. wydano 434 opinie**, dla porównania w 2024 r. wydano 323 opinie,

- 4) opiniowanie projektów planów ogólnych, studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy oraz projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, na podstawie art. 13i ust. 5 lit. a tiret 8, 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 2025 r. wydano 379 opinii (postanowień)**, dla porównania w 2024 r. wydano 322 opinie,
- 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 2025 r. wydano 870 opinii**, dla porównania w 2024 r. wydano 616 opinii,
- 6) wydawanie opinii w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach 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 2025 r. wydano 67 opinii**, dla porównania w 2024 r. wydano 61 opinii,
- 7) uzgadnianie pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych dokumentacji projektowej, w związku z art. 32 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. *Prawo budowlane* (tekst jednolity: Dz. U. z 2025 r., poz. 418 z późn.zm.),
- w tym zakresie **w 2025 r. wydano 753 opinie**, dla porównania w 2024 r. wydano 679 opinii,
- 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 1985 r. *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 2025 r., poz. 418 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 2025 r. wydano 3 477 opinii**, dla porównania w 2024 r. wydano 2 572 opinie,

9) przeprowadzanie kontroli obiektów budowlanych przed dopuszczeniem obiektów do użytkowania, dopuszczeniem do eksploatacji statków lub w związku z prośbą o wydanie opinii dot. spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych m.in. dla żłobków oraz wsparcia dziennego,

– w tym zakresie **w 2025 r. przeprowadzono 3 561 kontroli**, dla porównania w 2024 r. przeprowadzono 3 378 kontroli,

10) wydawanie zgód/opinii dotyczących odstępstw od przepisów:

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 m<sup>3</sup> 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) opiniowanie ekspertyzy technicznej ustalającej odległości zbiorników bezodpływowych na nieczystości ciekłe i kompostowników o pojemności powyżej 50 m<sup>3</sup> 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 2025 r., poz. 418 z późn.zm.),  
– w tym zakresie **w 2025 r. wydano 541 odstępstw**, dla porównania w 2024 r. wydano 489 odstępstw,
- 11) zajmowanie stanowisk dotyczących innych spraw, m.in. wydawanie stanowisk w formie pism, 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 2025 r. poz. 647 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 2025 r., poz. 1754), 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 2025 r., poz. 798), art. 6a ustawy z dnia 14 marca 1985 r. *o Państwowej Inspekcji Sanitarnej* (tekst jednolity: Dz. U. z 2024 r. poz. 416), wydawanie opinii do zatwierdzanych projektów rtg, prowadzenie postępowań odwoławczych,

– w tym zakresie **w 2025 r. zajęto 2 346 stanowisk** dotyczących innych spraw, dla porównania w 2024 r. wydano 3 378 stanowisk dotyczących innych spraw.

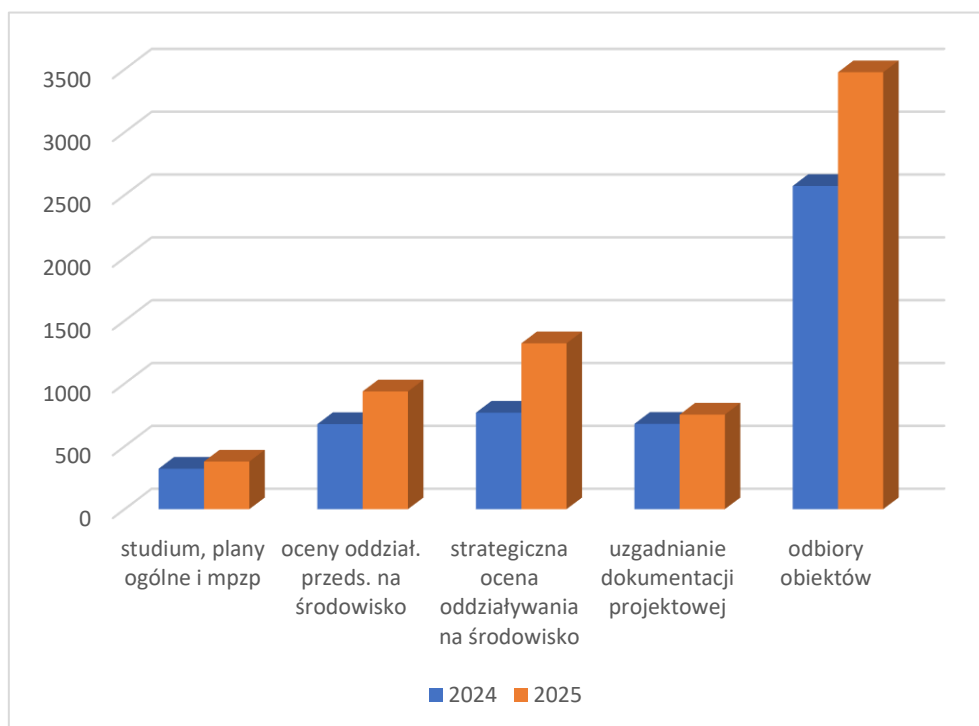
Ponadto Zapobiegawczy Nadzór Sanitarny na terenie woj. małopolskiego prowadził działania w zakresie współpracy w trakcie działalności z nadzorami bieżącymi, organami administracji samorządowej oraz Lekarzem Weterynarii, Nadzorem Budowlanym, Państwową Strażą Pożarną, Okręgowym Inspektorem Pracy.

Zadania wykonywane w ramach sprawowania zapobiegawczego nadzoru sanitarnego podejmowane były wyłącznie na wniosek zainteresowanych podmiotów lub w związku z wystąpieniami organów prowadzących postępowanie.

Wśród obiektów dopuszczanych do użytkowania znalazły się między innymi takie obiekty jak: szpitale, obiekty oświaty, zespoły sportowo-rekreacyjne, apteki i hurtownie farmaceutyczne, zakłady gastronomiczne, budynki biurowe i biurowo-usługowe, hotele, centra handlowo-usługowe, stacje paliw, laboratoria badawcze, zakłady usługowe i produkcyjne, lokale publicznych i niepublicznych podmiotów leczniczych. Przedsięwzięciami wpływającymi pozytywnie na stan sanitarny województwa małopolskiego były inwestycje polegające na remontach infrastruktury drogowej, a także inwestycje związane z porządkowaniem gospodarki wodno-ściekowej.

Zasadniczą działalność Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego przedstawia poniższy rysunek.

**Rysunek 56. Ilościowe zestawienie działań ZNS WSSE i PSSE w 2024 i 2025 roku**



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.

## 8. Ocena warunków środowiska pracy oraz zagrożenia w miejscu pracy

### 8.1. Nadzór nad zakładami 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 2025 r. w ramach prowadzonego nadzoru skontrolowano 2 879 zakładów pracy, przeprowadzając ogółem 4 540 kontroli.

**Tabela 23. Kontrole przeprowadzone w 2025 roku w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego w zakresie higieny pracy**

Zakres kontroli	Liczba kontroli
Ogółem	4 540
Czynniki biologiczne	914
Czynniki rakotwórcze	1 786
Inne	1 840

Wydano ogółem 1 295 decyzji dotyczących poprawy warunków pracy oraz 8 postanowień o nałożeniu grzywnien celem przymuszenia do wykonania decyzji. W 2025 r. nałożono 13 grzywnien w drodze mandatu karnego na kwotę 3 000 zł.

**Tabela 24. Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w zakresie higieny pracy w 2025 r.**

Rodzaj nieprawidłowości	Liczba zakładów, w których stwierdzono nieprawidłowości
Brak pomiarów czynników szkodliwych na stanowiskach pracy	704
Uchybienia w zakresie czynników rakotwórczych i mutagennych	395
Zły stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń pracy	350
Uchybienia w zakresie oceny ryzyka zawodowego	272
Uchybienia w zakresie czynników biologicznych	25

Uchybienia związane ze złym stanem sanitarno-higienicznym:

- 1) nieprawidłowości dot. pomieszczeń higienicznosanitarnych:
  - niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny lub techniczny posadzki, ścian, sufitów,
  - brak zapewnienia łatwo zmywalnej powierzchni: ścian, posadzek, wyposażenia pomieszczeń,
  - brak zapewnienia wentylacji w pomieszczeniu sanitarno-higienicznym,
- 2) nieprawidłowości dot. szatni:
  - brak zapewnienia pomieszczenia szatni,
  - brak wyposażenia szatni zgodnie z obowiązującymi przepisami,
  - brak zapewnienia odpowiednich krzeseł umożliwiających higieniczne korzystanie z nich przez pracowników,
- 3) nieprawidłowości dot. jadalni:
  - brak zabezpieczenia przed działaniem wilgoci ścian przy ujęciach wodnych,
  - brak zapewnienia odpowiednich krzeseł umożliwiających higieniczne korzystanie przez pracowników,
  - brak zlewozmywaka,
  - brak punktu wodnego,
  - brak wydzielonego pomieszczenia jadalni,
- 4) nieprawidłowości dot. natrysków i toalet:
  - brak umywalki w przedsiionku WC,
  - brak ciepłej wody przy umywalce,
  - brak umywalni,
- 5) nieprawidłowości dot. pomieszczeń pracy:
  - niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny lub techniczny posadzki, ścian, sufitów, drzwi, okien, schodów,
  - niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny lub techniczny krzeseł, szafek, regałów,
  - niewłaściwy stan sanitarno-porządkowy,
  - brak zapewnienia wentylacji w pomieszczeniu.

Uchybienia z zakresu czynników rakotwórczych, mutagennych i reprotoksycznych:

- brak rejestru prac, których wykonywanie powoduje konieczność pozostawania 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).

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 2025 roku liczba zakładów pracy z przekroczeniami najwyższych dopuszczalnych stężeń i najwyższych dopuszczalnych natężeń wyniosła 218. W warunkach ponadnormatywnych zatrudnionych było 10 910 pracowników, z czego 2 817 osób pracowało w przekroczeniach NDS czynników chemicznych i pyłów, 8 093 osoby w przekroczeniu NDN czynników fizycznych.

W 2025 roku w woj. małopolskim skontrolowano 1 427 zakładów pracy pod kątem oceny narażenia pracowników na czynniki rakotwórcze. Stwierdzono, iż w narażeniu na ww. czynniki pracowało 19 610 osób, w tym 2 707 kobiet.

W ramach „Programu Oczyszczania Kraju z Azbestu na lata 2009-2032” prowadzono nadzór nad przestrzeganiem przez pracodawców przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny podczas prac związanych z usuwaniem bądź zabezpieczaniem wyrobów zawierających azbest.

Małopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny przeprowadził w 2025 r. kontrolę warunków pracy podczas zabezpieczania/usuwania wyrobów zawierających azbest. Przeprowadzono 35 kontroli, łącznie skontrolowano 15 firm zatrudniających 145 pracowników. W dwóch zakładach stwierdzono naruszenia wymagań higieniczno-sanitarnych.

**Tabela 25. 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
2017	444	228	26
2018	496	319	34
2019	503	241	20
2020	782	84	10
2021	1 425	348	61
2022	1 991	496	133
2023	2 361	844	269
2024	2 720	1 144	192
2025	3 550	1 722	392

Realizując wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego na rok 2025 r., Małopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny przeprowadził również kontrolę w zakresie warunków pracy i oceny narażenia zawodowego pracowników narażonych na substancje reprotoksyczne. Liczba zakładów pracy w ewidencji, w których występują substancje o działaniu reprotoksycznym w województwie małopolskim wynosi 927. W roku 2025 przeprowadzono 738 kontroli. W 718 zakładach pracy stwierdzono uchybienia, wydano 195 decyzji.

## **8.2. Działalność profilaktyczno-edukacyjna**

W roku 2024 prowadzono działania mające na celu podniesienie świadomości pracodawców i pracowników w zakresie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy i ochrony zdrowia zatrudnionych. Działania edukacyjno-informacyjne dotyczyły następujących obszarów:

- badania profilaktyczne pracowników, m.in.: prawidłowe wypełnianie skierowań na badania profilaktyczne, w szczególności w zakresie uwzględnienia wszystkich czynników szkodliwych i uciążliwych występujących na stanowisku pracy,
- ryzyko zawodowe, m.in.: informowanie pracowników o ryzyku zawodowym, które wiąże się z wykonywaną pracą, oraz o zasadach ochrony przed zagrożeniami,
- badania i pomiary czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy, m.in: częstotliwość wykonywania badań i pomiarów, konieczność informowania pracowników o wynikach badań i pomiarów,

- radon – znaczenie przeprowadzania pomiarów radonu, zagrożenia dla zdrowia związane z narażeniem na radon, dostępne środki służące ograniczeniu narażenia na radon w miejscu pracy,
- środki ochrony indywidualnej oraz odzież i obuwie robocze, m.in. kwestia zapewnienia przez pracodawcę środków ochrony indywidualnej adekwatnych do istniejących zagrożeń w środowisku pracy,
- choroby zawodowe, m.in.: procedura zgłoszenia podejrzenia choroby zawodowej,
- substancje chemiczne i ich mieszaniny stwarzające zagrożenie w środowisku pracy,
- system pierwszej pomocy,
- ochrona zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych w miejscu pracy.

### **8.3. 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 2025 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 33 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 2025 r. Minister Klimatu wystąpił o wydanie opinii w zakresie warunków higieniczno-zdrowotnych dla 11 zakładów, zlokalizowanych na terenie województwa małopolskiego. W wyniku przeprowadzonych kontroli zostało wydanych ogółem 11 opinii pozytywnych.

#### **8.4. Kontrola jednostek podległych ministrowi spraw wewnętrznych**

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 2025 r. przeprowadzono 1 kontrolę ww. obiektów, które nie wykazały nieprawidłowości.

## 9. Nadzór nad chemikaliami

### 9.1. Nadzór nad środkami zastępczymi

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

W celu ograniczenia 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.

Stacje Sanitarно-Epidemiologiczne na terenie woj. małopolskiego w roku 2025 przeprowadziły 4 kontrole podmiotów podejrzanych o wprowadzanie do obrotu środków zastępczych.

W 2025 r. nie nałożono kar pieniężnych na podmioty łamiące zakaz wprowadzania do obrotu środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych. Wyegzekwowano kwotę 15 990,09 zł.

**Tabela 26. Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w latach 2015 – 2025 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
2025	0	15 990,09	0
<b>SUMA</b>	<b>6 407 500,00</b>	<b>469 536,85</b>	<b>390 483,67</b>

W celu ograniczania zagrożeń, jakie mogą powodować środki zastępcze (ŚZ) oraz nowe substancje psychoaktywne (NSP), Główny Inspektor Sanitarny prowadzi rejestr zatruc. Obowiązki związane z procedurą zgłaszania zatruc określone zostały w art. 30a ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. *o przeciwdziałaniu narkomanii* (tj. Dz. U. z 2023 r. poz. 1939).

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).

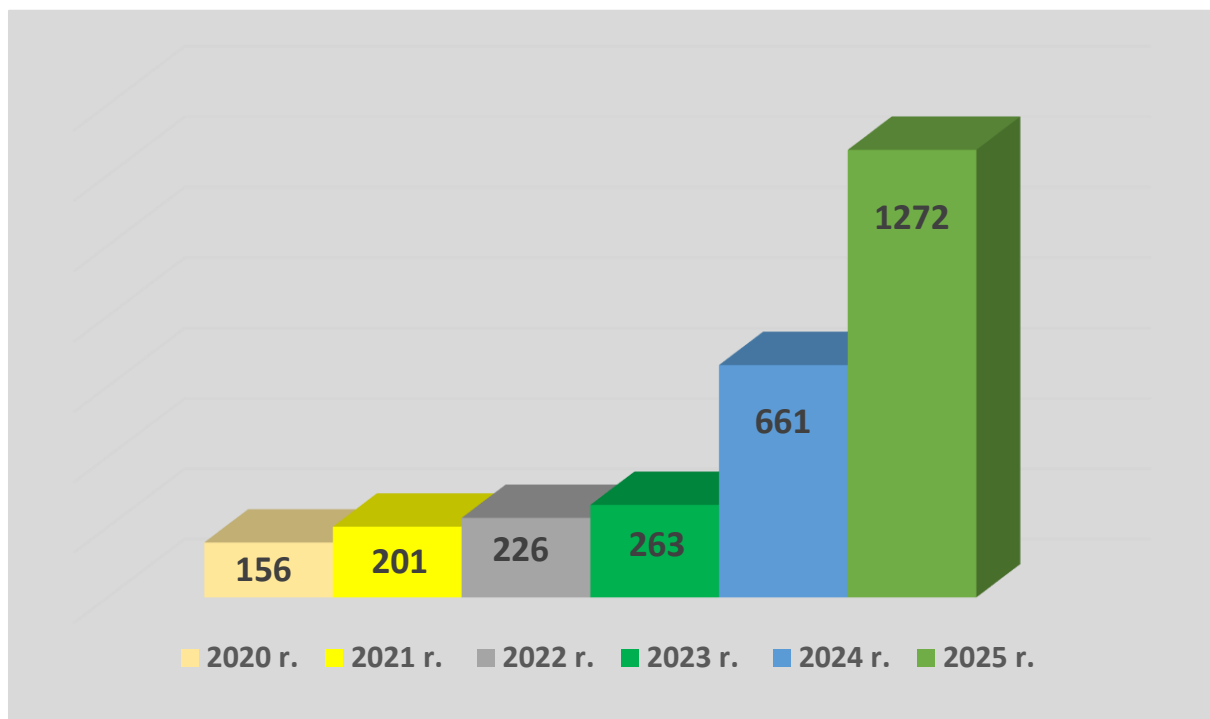
Podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz podmioty przeprowadzające badanie pośmiertne są obowiązane zgłosić państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu właściwemu ze względu na siedzibę tego podmiotu wystąpienie zatrucia środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną albo podejrzenie 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 zatruc środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi w Polsce.

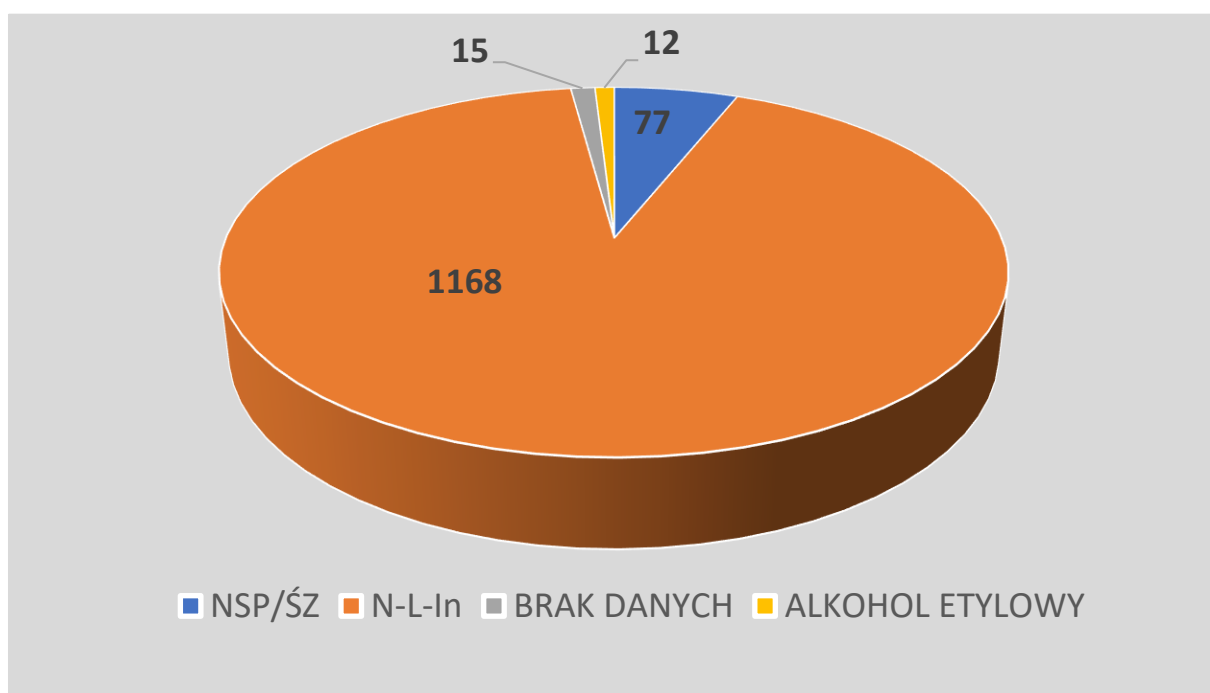
Na terenie woj. małopolskiego w roku 2025 odnotowano znaczny wzrost liczby zgłoszeń zatruc lub podejrzeń zatruc środkami zastępczymi (ŚZ), nowymi substancjami psychoaktywnymi (NSP) i pozostałymi substancjami (N-L-In) tj.: z 661 na 1 272 zgłoszenia (wykres poniżej). Podmiotami dokonującymi zgłoszeń były: 5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Krakowie (959), Szpital Powiatowy w Chrzanowie (178), Szpital Specjalistyczny im. J. Śniadeckiego w Nowym Sączu (131), Szpital im. L. Rydygiera w Krakowie (3), WSN LUBLINIEC Oddział Psychiatryczny Ogólny II z Pododdziałem Terapii Zaburzeń psychosomatycznych (1).

W województwie małopolskim w roku 2025 nie odnotowano żadnego przypadku zgonu.

**Rysunek 57. Suma zgłoszeń zatruc i podejrzeń zatruc NSP/ŚZ oraz pozostałymi substancjami (N-L-In) w woj. małopolskim w latach 2020-2025**

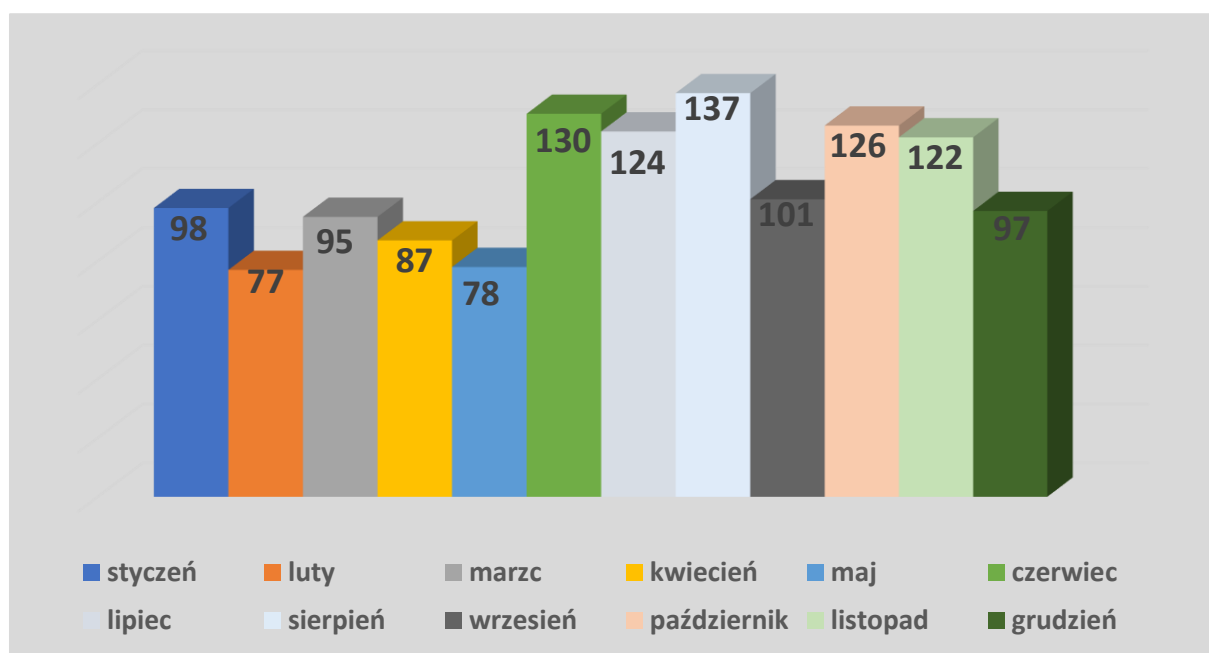


**Rysunek 58. Suma zgłoszeń zatruc i podejrzeń zatruc NSP/ŚZ oraz pozostałymi substancjami (N-L-In) w woj. małopolskim w 2025 r.**



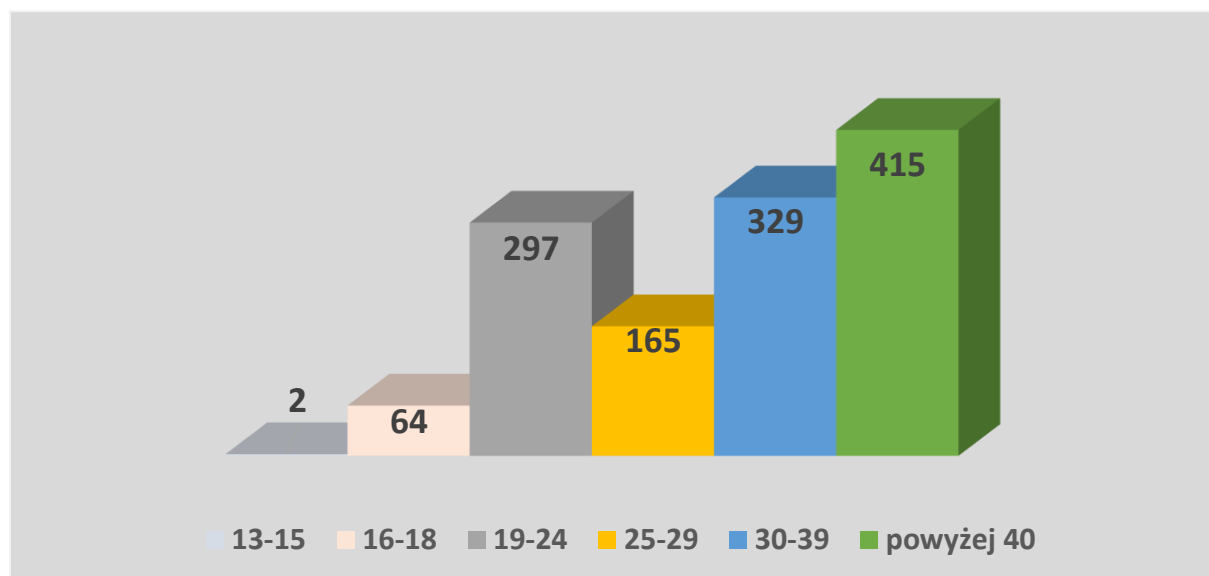
Największą liczbę zgłoszeń odnotowano w sierpniu (137).

**Rysunek 59. Dynamika zgłoszeń zatruc i podejrzeń zatruc NSP/ŚZ oraz pozostałymi substancjami (N-L-In) z podziałem na miesiące w woj. małopolskim w 2025 r.**



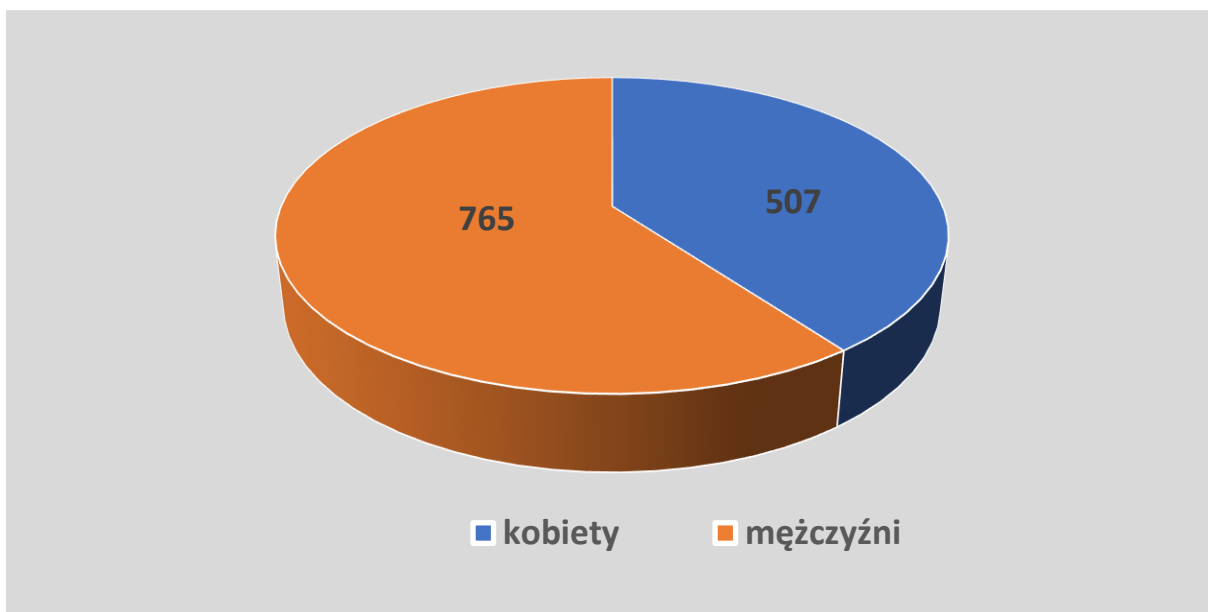
W analizie zgłoszeń za 2025 r. został utrzymany, wzorem lat ubiegłych, wiekowy podział edukacyjny do 24 roku życia, gdzie wyodrębniono grupy wiekowe: 13-15, 16-18 i 19-24 lata, odpowiadające przedziałom edukacyjnym. Pozostałe grupy wiekowe ustalono w przedziałach: 25-29, 30-39, 40 i więcej lat. Liczby zarejestrowanych zgłoszeń w liczbach bezwzględnych w poszczególnych grupach wiekowych zostały przedstawione na rysunku.

**Rysunek 60. Suma zgłoszeń zatruc i podejrzeń zatruc NSP/ŚZ oraz pozostałymi substancjami (N-L-In) z podziałem wg. grup wiekowych w woj. małopolskim w 2025 r.**



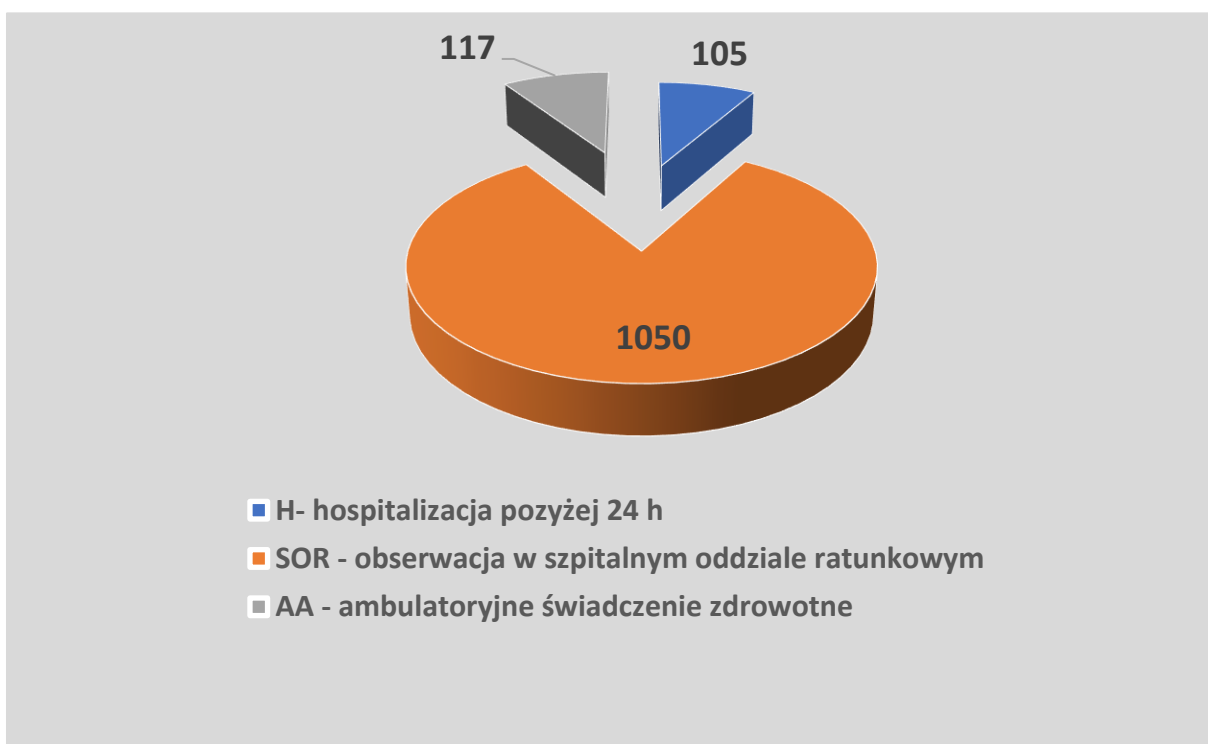
W 2025 r. spośród wszystkich 1 272 zgłoszeń zatruc lub podejrzeń zatruc środkami zastępczymi (ŚZ), nowymi substancjami psychoaktywnymi (NSP) i pozostałymi substancjami (N-L-In), 765 zgłoszeń dotyczyło mężczyzn (60%), a 507 kobiet (40%).

**Rysunek 61. Suma zgłoszeń zatruc i podejrzeń zatruc ŚZ, NSP, N-L-In z podziałem na płeć w woj. małopolskim w 2025 r.**



Rodzaj udzielonego świadczenia zdrowotnego w woj. małopolskim w 2025 r. przedstawia poniższy rysunek.

**Rysunek 62. Rodzaj udzielonego świadczenia zdrowotnego w woj. małopolskim w 2025 r.**



**Tabela 27. Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w latach 2015-2025**

<b>Rok</b>	<b>Liczba zabezpieczonych produktów</b>	<b>Liczba pobranych próbek do badań</b>	<b>Kwota wydatkowana na badania (zł)</b>	<b>Kwota nałożonych kar (zł)</b>	<b>Liczba kontroli</b>	<b>Liczba decyzji z art. 52a u.o.p.n.</b>	<b>Liczba decyzji z art. 27c, ust. 1 u.o.p.n.</b>	<b>Liczba decyzji z art. 44c, ust. 1 u.o.p.n.</b>	<b>Liczba decyzji z art. 27c, ust. 6 u.o.p.n.</b>	<b>Liczba decyzji z art. 44c, ust. 4 u.o.p.n.</b>	<b>Liczba podejrzeń zatruć NSP/SZ oraz pozostałymi środkami</b>
<b>2015</b>	4 094	416	95 162	1 903 000	66	34	12	18	25	0	150
<b>2016</b>	8 554	132	14 465	420 000	75	15	1	45	14	18	71
<b>2017</b>	4 377	513	118 256	1 704 500	47	42	0	27	4	295	267
<b>2018</b>	13	614	155 298,47	2 130 000	60	53	0	2	0	261	237
<b>2019</b>	3	3	734,31	90 000	76	3	0	1	0	30	206
<b>2020</b>	0	0	0	40 000	3	2	0	0	0	4	156 (27)
<b>2021</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	201 (39)
<b>2022</b>	0	0	0	120 000	68	6	0	0	0	6	226 (83)
<b>2023</b>	0	0	0	0	33	0	0	0	0	0	263 (83)
<b>2024</b>	2	2	146,94	0	25	0	0	1	0	0	661 (27)
<b>2025</b>	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	77 (1 180)

W ramach prowadzonego nadzoru nad nowymi substancjami psychoaktywnymi, o których mowa w art. 4 ust.1 pkt. 9a oraz ust. 2 pkt. 1a ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz w oparciu o Porozumienie z dnia 20 grudnia 2021 r. zawarte pomiędzy Prezesem Biura ds. Substancji Chemicznych a GIS, mające na celu poprawę efektywności nadzoru Państwowej Inspekcji Sanitarnej nad działaniami przedsiębiorców z użyciem nowych substancji psychoaktywnych na warunkach zezwolenia wydawanego przez Prezesa Biura ds. Substancji Chemicznych, do MPWIS wpłynęły 23 wnioski o udzielenie zezwolenia na prowadzenie działalności w zakresie nowych substancji psychoaktywnych. W toku czynności kontrolnych potwierdzono, że pomieszczenia pod względem organizacyjnym i technicznym odpowiadają opisom zawartym we wniesionych wnioskach.

## **9.2. 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*.

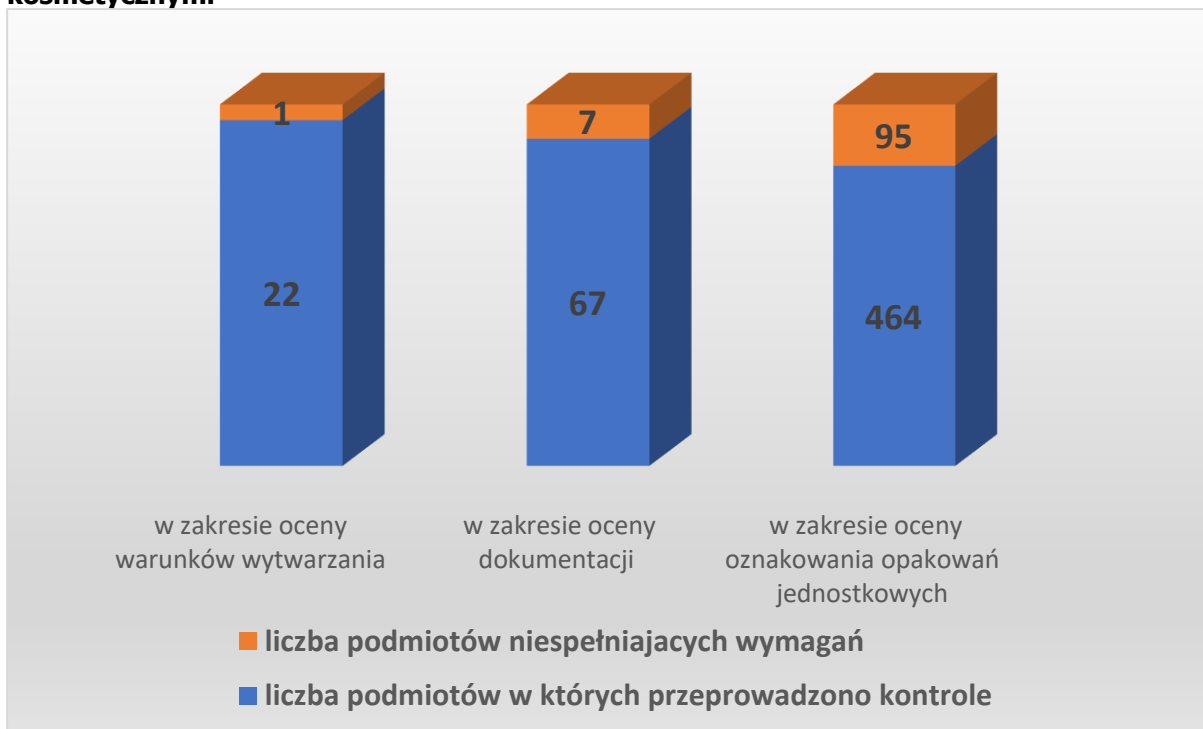
W ramach prowadzonego nadzoru nad obiektami wytwarzania, konfekcjonowania i obrotu produktami kosmetycznymi skontrolowano 495 obiektów spośród 1 802 znajdujących się w ewidencji. Obiekty oceniano w zakresie warunków wytwarzania, dokumentacji oraz w zakresie oceny oznakowania opakowania jednostkowego (wykresy poniżej).

W 2025 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 zakresie warunków

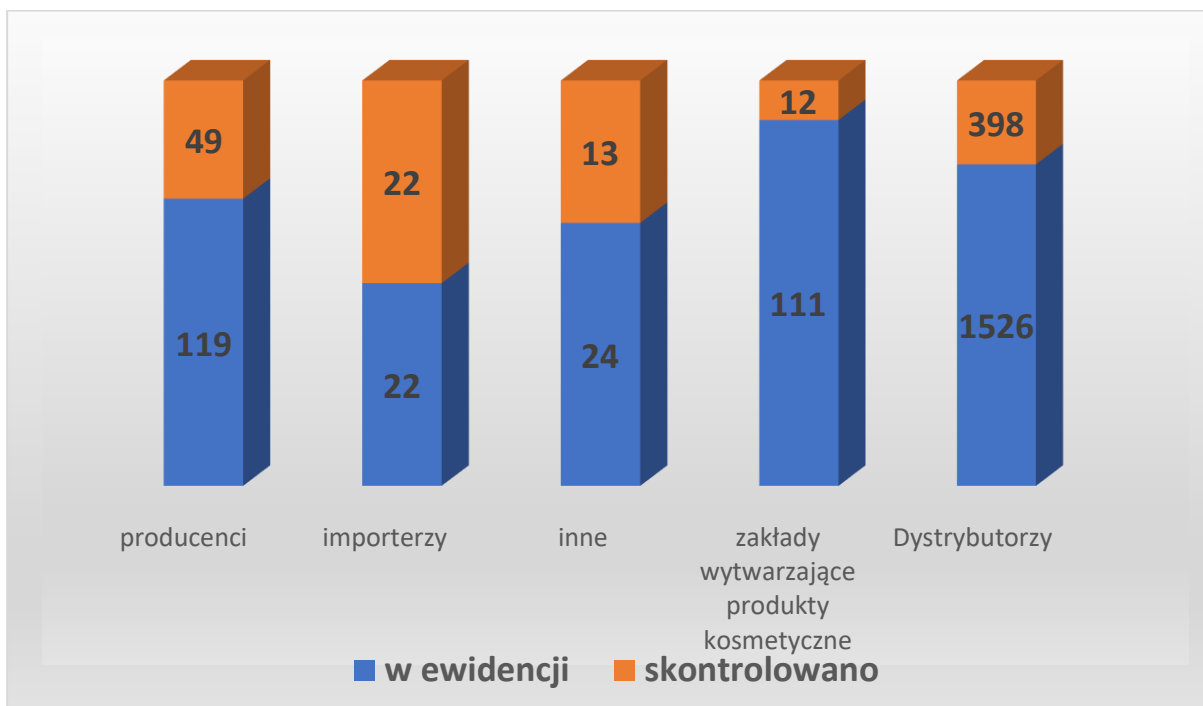
wytwarzania. W 1 zakładzie wytwarzającym i konfekcjonującym produkty kosmetyczne stwierdzono niespełnienie wymagań GMP.

W ramach prowadzonego nadzoru nad produktami kosmetycznymi przeprowadzono w sumie 624 kontrole i rekontrole.

**Rysunek 63. Liczba podmiotów skontrolowanych w ramach nadzoru nad produktami kosmetycznymi**

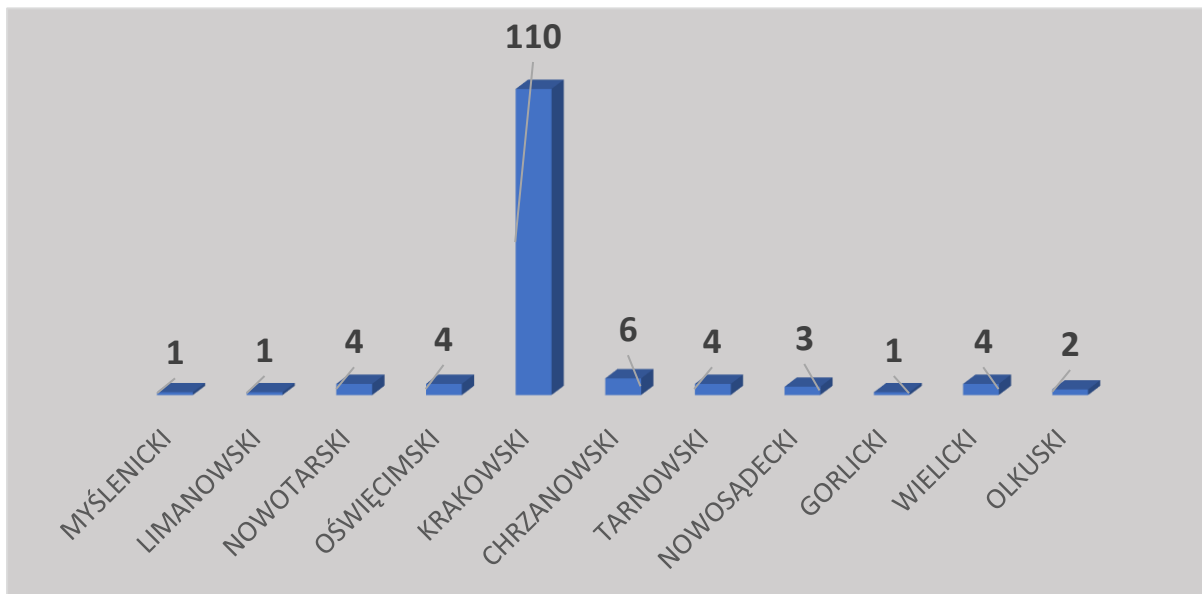


**Rysunek 64. Liczba podmiotów odpowiedzialnych oraz dystrybutorów w ewidencji i skontrolowanych w ramach nadzoru nad produktami kosmetycznymi**

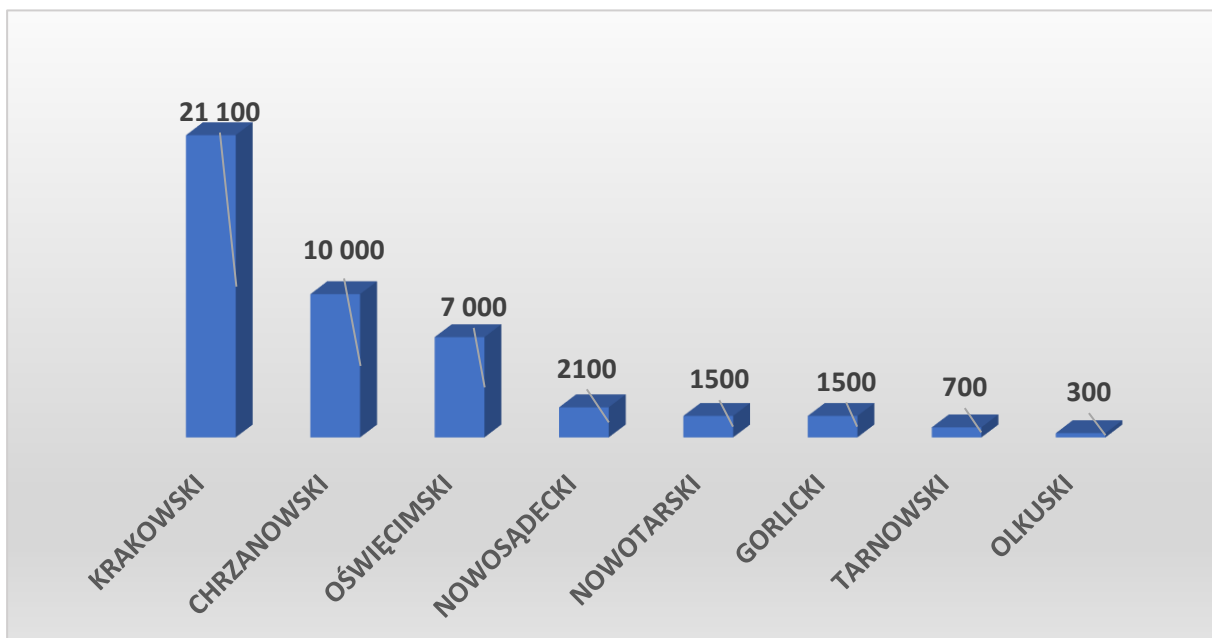


Liczba wydanych decyzji w ramach prowadzonego bieżącego nadzoru sanitarnego w zakresie produktów kosmetycznych wyniosła 140 (wykres poniżej), w tym decyzji administracyjnych wymierzających kary pieniężne wynikające ustawy z dnia 4 października 2018 r. *o produktach kosmetycznych* – 24 na łączną kwotę 44 200 zł.

**Rysunek 65. Liczba wydanych decyzji w zakresie produktów kosmetycznych z podziałem na powiaty**



**Rysunek 66. Kwoty nałożonych kar pieniężnych w zakresie produktów kosmetycznych z podziałem na powiaty**



W roku 2025 w ramach unijnego Systemu Wczesnego Ostrzegania o Produktach Niebezpiecznych (Safety Gate, dawniej RAPEX) organy MPWIS otrzymały 4 powiadomienia dotyczące 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 wody toaletowe z uwagi na umieszczenie w spisie składników substancji pn. Butylphenyl Methylpropional (INCI, liliat), 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 niespełniające wymagania czystości mikrobiologicznej. Każdorazowo organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadziły działania kontrolne, weryfikowały zgłoszenia i w uzasadnionych przypadkach wycofywały produkty z obrotu.

W 2025 r. w ramach działań związanych z nadzorem nad produktami kosmetycznymi przeprowadzono m.in. następujące działania kontrolne:

1) akcję związaną z kontrolą czystości mikrobiologicznej produktów kosmetycznych

Kontrole związane z analizą czystości mikrobiologicznej produktów kosmetycznych skupiały się na produktach przeznaczonych do stosowania w okolicach oczu, np. kremy pod oczy, produkty do demakijażu. Próbkę kosmetyków do badań pobierane były w większości w dystrybucji, do badań typowano kosmetyki polskich producentów.

Zgodnie z zaraportowanymi wynikami do badań pobrano 33 próbki u dystrybutorów. Badania obejmowały szeroką gamę produktów kosmetycznych – produkty do kąpieli i mycia ciała i włosów, różnorodne kosmetyki do pielęgnacji skóry – kremy, oliwki, balsamy oraz nawilżane chusteczki dla niemowląt i dzieci.

Wszystkie przebadane próbki były zgodne z wymaganiami. Czystość mikrobiologiczna kosmetyków jest ważnym parametrem bezpieczeństwa zdrowia konsumentów. Kryteria jakości mikrobiologicznej oraz metody badań kosmetyków określone są w szeregu norm ISO. Zgodnie z normą PN-EN ISO 17516:2014-11 Kosmetyki – Mikrobiologia – Limity mikrobiologiczne produkty przeznaczone dla dzieci poniżej 3 roku życia są zaliczane do Kategorii I i mają ostrzejsze wymagania mikrobiologiczne.

2) akcję związaną z kontrolą importerów produktów kosmetycznych w zakresie spełnienia wymagań rozporządzenia dot. produktów kosmetycznych

W ramach działań kontrolnych importerów produktów kosmetycznych w zakresie spełnienia wymagań rozporządzenia dot. produktów kosmetycznych przeprowadzono 17 kontroli, w ramach, których skontrolowano 22 produkty, zakwestionowano 3.

Przeprowadzona w 2025 r. akcja kontrolna importerów produktów kosmetycznych, ukierunkowana na ocenę spełnienia wymagań rozporządzenia (WE) nr 1223/2009, w szczególności w zakresie kompletności i poprawności dokumentacji, wykazała istotny poziom nieprawidłowości.

Najczęściej stwierdzane niezgodności dotyczyły braków lub nieprawidłowości w dokumentacji produktów kosmetycznych, w szczególności w raportach bezpieczeństwa, które stanowią kluczowy element oceny bezpieczeństwa kosmetyku przed jego wprowadzeniem do obrotu. W związku z powyższym kontrole będą kontynuowane. Wyniki akcji wskazują, że istotne jest również podjęcie działań mających na celu podniesienie świadomości importerów w zakresie ich obowiązków wynikających z przepisów prawa.

### **9.3. 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.

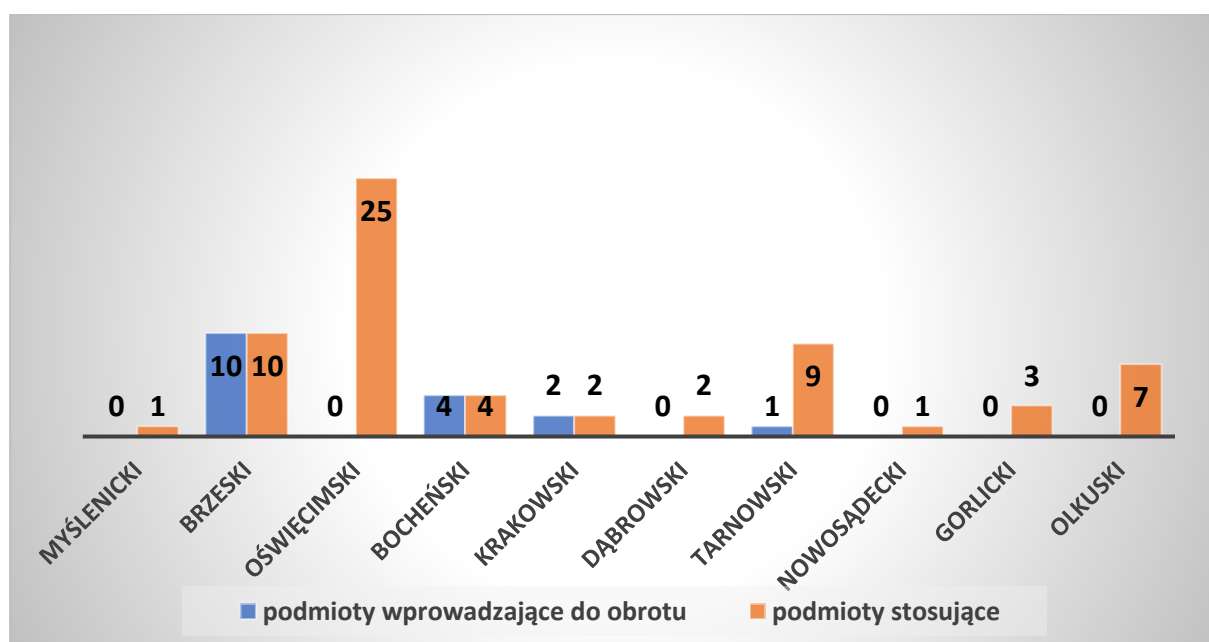
Prekursory narkotyków zostały podzielone na cztery kategorie w zależności od wielkości ryzyka związanego z wytworzeniem z nich substancji psychoaktywnej. Inspekcja Sanitarna sprawuje nadzór nad obrotem prekursorów kategorii 2 i 3. Do kategorii 2 należą: bezwodnik octowy, czerwony fosfor, kwas fenylooctowy, 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 metyloowo-etylowy.

Zgodnie z art. 44 *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 – skontrolowano 17 podmiotów,
- wydawanie pozwoleń – na zasadach i w trybie określonych w przepisach o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, rozporządzenia 273/2004 i rozporządzenia 111/2005 – skontrolowano 64 podmioty.

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

**Rysunek 67. Liczba przeprowadzonych kontroli w zakresie prekursorów narkotyków w 2025 r. z podziałem na powiaty**



#### **9.4. Nadzór nad produktami biobójczymi**

Produkty biobójcze to substancje lub mieszaniny, składające się z jednej lub kilku substancji czynnych, których przeznaczeniem jest niszczenie, odstraszanie, unieszkodliwianie organizmów szkodliwych, zapobieganie ich działaniu lub zwalczanie ich w jakikolwiek sposób inny niż działanie czysto fizyczne lub mechaniczne. Substancja czynna oznacza substancję działającą na organizmy szkodliwe lub przeciwko nim, lub mikroorganizm działający na organizmy szkodliwe lub przeciwko nim.

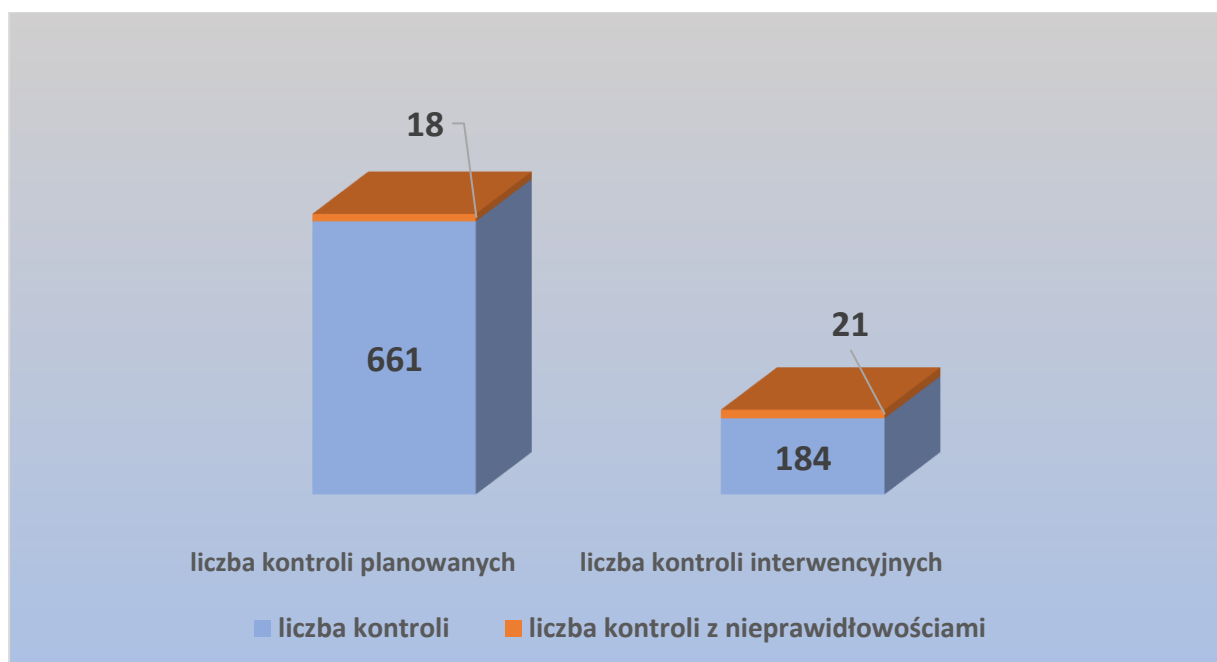
Nadzór nad przestrzeganiem przepisów w zakresie udostępniania na rynku i stosowania produktów biobójczych, wprowadzania do obrotu wyrobów poddanych działaniu produktów biobójczych i substancji czynnych przeznaczonych do stosowania w produktach biobójczych w działalności zawodowej, sprawowany jest zgodnie z obowiązującymi aktami prawnymi, tj.:

- Ustawą z dnia 9 października 2015 r. *o produktach biobójczych*,
- Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 528/2012 z dnia 22 maja 2012 r. *w sprawie udostępniania na rynku i stosowania produktów biobójczych*.

Zadania kontrolne obejmowały m.in. sprawdzenie: posiadania i ważności stosownego pozwolenia na wprowadzanie do obrotu produktu biobójczego, wydanego przez Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, dostępności karty charakterystyki produktu biobójczego, sporządzonej na zasadach określonych w rozporządzeniu (WE) nr 1907/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady (REACH), obecności i statusu prawnego substancji czynnej, zawartości substancji niebędących substancjami czynnymi, ale wymagających rejestracji (jako składniki mieszanin w rozumieniu rozporządzenia REACH), zgodności przeznaczenia i rodzaju produktu biobójczego z danymi figurującymi w pozwoleniu na obrót, stosowania produktów biobójczych w działalności zawodowej, prawidłowości oznakowania opakowania produktu biobójczego, statusu prawnego substancji czynnych zawartych w produktach biobójczych w ramach programu przeglądu prowadzonego przez Europejską Agencję Chemikaliów (ECHA).

W 2025 r. w ramach nadzoru nad produktami biobójczymi zostało wykonanych łącznie 845 kontroli planowanych i interwencyjnych w ramach, których stwierdzono 39 nieprawidłowości.

**Rysunek 68. Liczba przeprowadzonych kontroli w ramach nadzoru nad produktami biobójczymi**

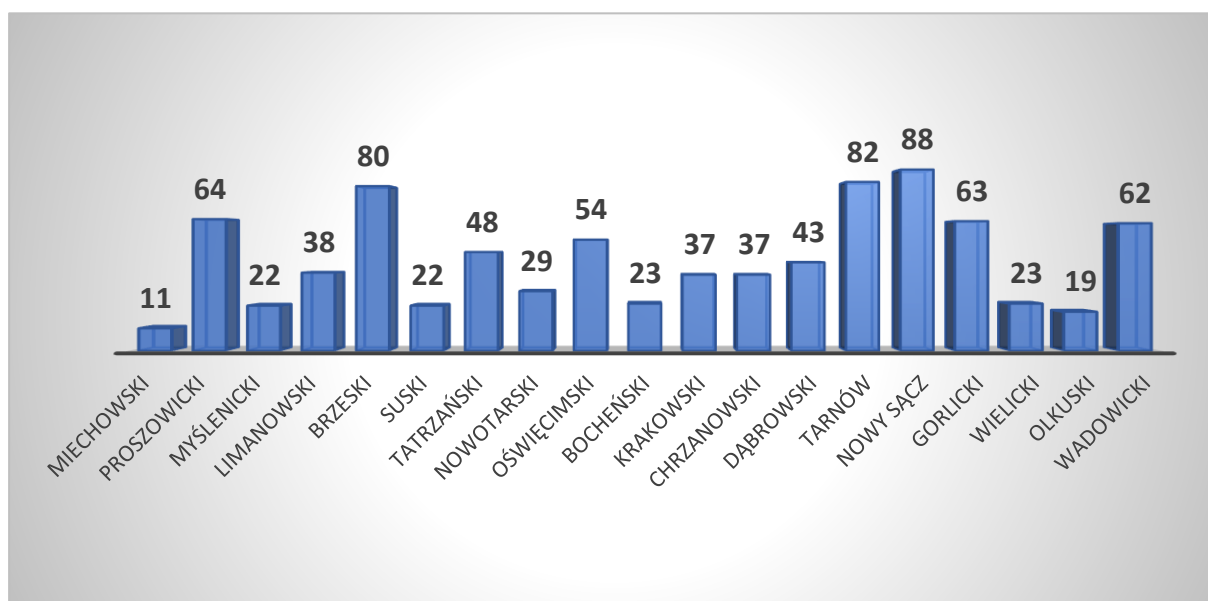


Kontrole dotyczyły podmiotów:

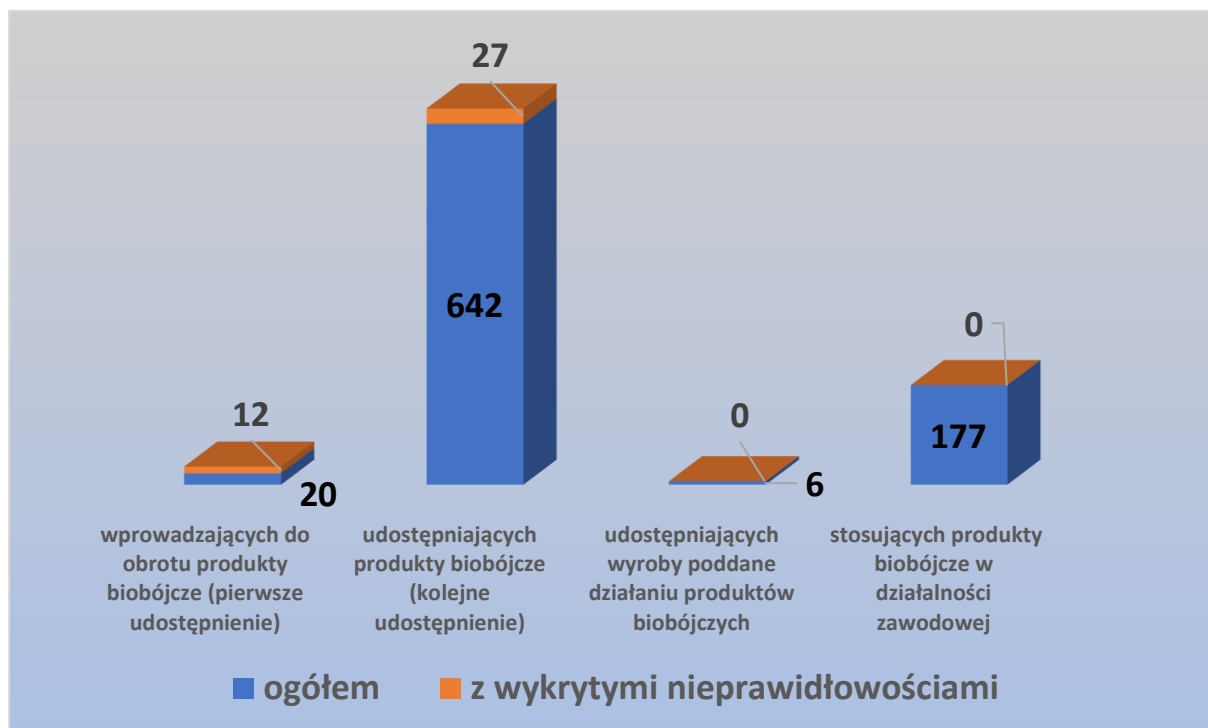
- wprowadzających do obrotu produkty biobójcze (pierwsze udostępnienie),
- udostępniających produkty biobójcze (kolejne udostępnienie),
- udostępniających wyroby poddane działaniu produktów biobójczych,
- stosujących produkty biobójcze w działalności zawodowej.

W wyniku stwierdzonych nieprawidłowości wydano 34 decyzje administracyjne.

**Rysunek 69. Liczba przeprowadzonych kontroli w ramach nadzoru nad produktami biobójczymi z podziałem na powiaty**



**Rysunek 70. Liczba kontroli w ramach nadzoru nad produktami biobójczymi z nieprawidłowościami**



W 2025 r. w ramach działań związanych z nadzorem nad produktami biobójczymi Państwowa Inspekcja Sanitarna przeprowadziła ogólnopolskie akcje dotyczące:

- 1) kontroli produktów biobójczych przeznaczonych wyłącznie dla użytkownika profesjonalnego

Do tej grupy należą m.in. produkty stosowane w dezynsekcji, dezynfekcji i deratyzacji, które ze względu na swoją charakterystykę wymagają odpowiednich kwalifikacji osób je stosujących. Użycie takich produktów biobójczych przez osobę nieuprawnioną może stwarzać zagrożenie dla zdrowia użytkownika, osób przebywających w jego otoczeniu, a także dla środowiska, z tego powodu nie powinny one być dostępne dla ogółu społeczeństwa.

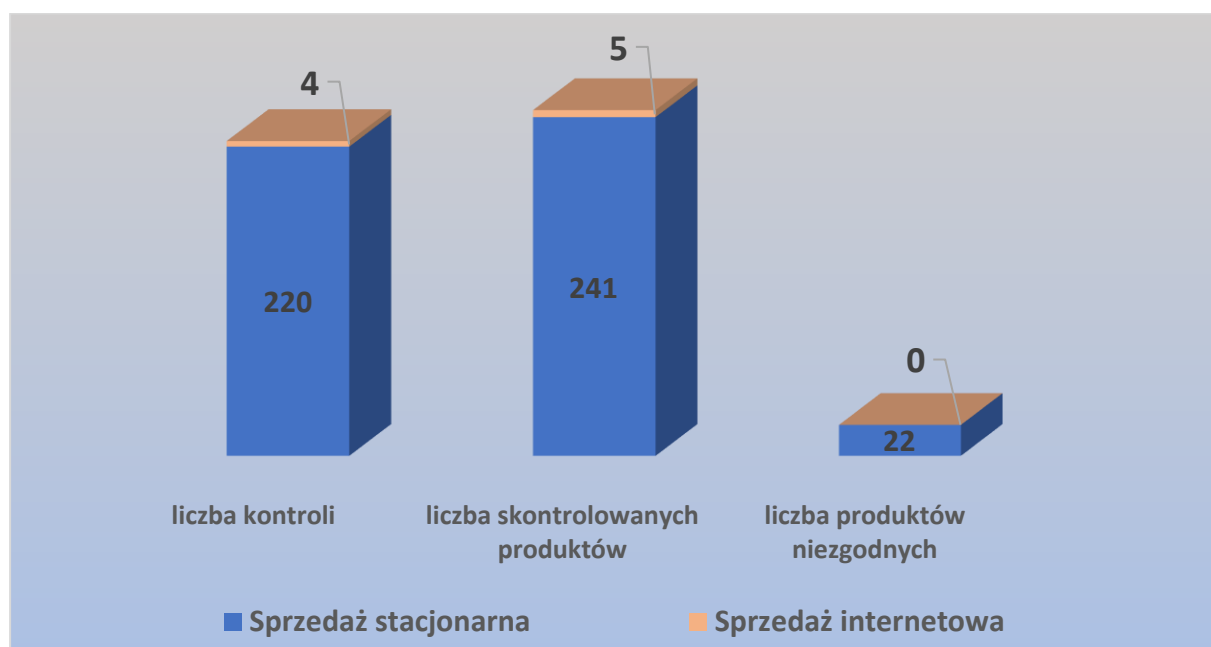
Celem akcji było sprawdzenie, czy należące do tych kategorii produkty biobójcze dostępne na rynku spełniają obowiązujące wymogi prawne – posiadają ważne pozwolenia, są prawidłowo oznakowane oraz zachowują zgodność w pozostałych obszarach. Ocenie poddawano również to, czy dokonywana jest przez podmioty skuteczna weryfikacja nabywcy, mająca zapobiec ich sprzedaży osobom nieuprawnionym.

W ramach działań kontrolnych przeprowadzono 224 kontrole, obejmujące dystrybutorów prowadzących sprzedaż stacjonarną oraz internetową. Skontrolowano łącznie 246 produktów, z czego 22 (ok. 9%) nie spełniało wymagań prawnych. Niezgodności stwierdzono wśród dystrybutorów prowadzących sprzedaż stacjonarną.

W wyniku kontroli wydano 7 decyzji administracyjnych i 1 zalecenia doraźne. Występujące nieprawidłowości dotyczyły niewłaściwego oznakowania lub opakowania (2 przypadki) oraz udostępniania produktów biobójczych niezgodnie z warunkami pozwolenia poprzez brak weryfikacji, czy ich nabywca jest rzeczywiście użytkownikiem profesjonalnym (7 przypadków).

Produkty biobójcze o profesjonalnym przeznaczeniu mogą być stosowane wyłącznie przez osoby przeszkolone i uprawnione. Przestrzeganie tych zasad jest kluczowe dla ochrony zdrowia ludzi i środowiska, a także dla utrzymania wysokich standardów bezpieczeństwa w sektorze usług dezynfekcyjnych, dezynsekcyjnych i deratyzacyjnych. Tylko posiadające ważne pozwolenie oraz stosowane zgodnie z zaleceniami producenta produkty biobójcze są bezpieczne w użytkowaniu.

**Rysunek 71. Sprzedaż stacjonarna i internetowa produktów biobójczych przeznaczonych wyłącznie dla użytkownika profesjonalnego**

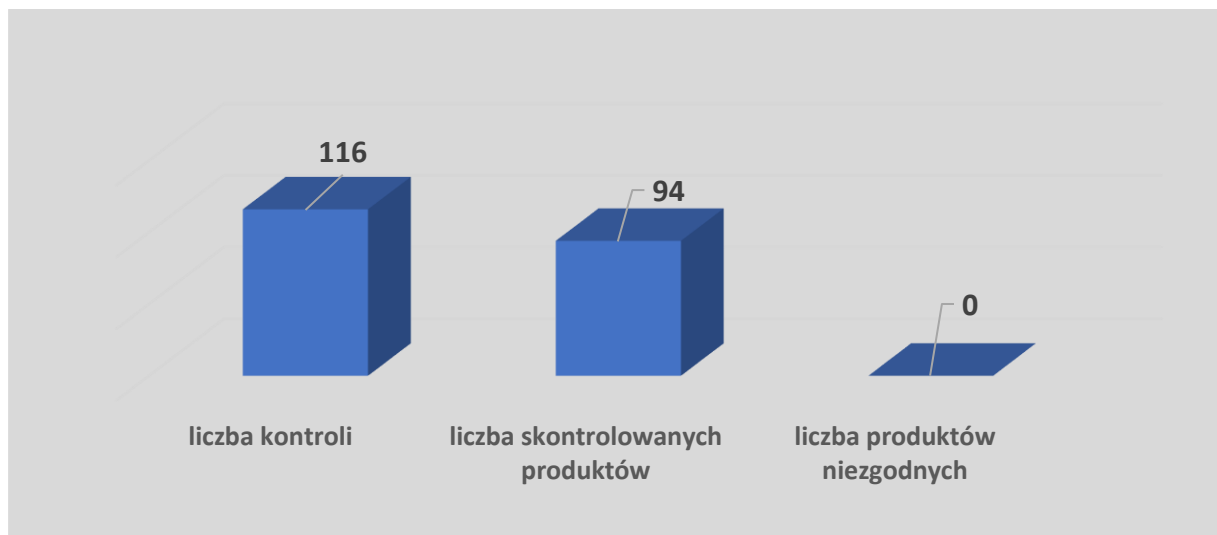


## 2) kontroli produktów biobójczych stosowanych w higienie weterynaryjnej

Produkty tego typu są szeroko używane w lecznicach weterynaryjnych, gospodarstwach rolnych, hodowlach zwierząt oraz innych miejscach, w których niezbędne jest utrzymanie wysokiego poziomu czystości i bezpieczeństwa sanitarnego w związku z obecnością zwierząt. Celem działań kontrolnych było sprawdzenie, czy dostępne na rynku produkty biobójcze stosowane w higienie weterynaryjnej spełniają obowiązujące przepisy prawa – posiadają ważne pozwolenia, są prawidłowo oznakowane oraz zachowują zgodność w pozostałych obszarach.

W ramach akcji przeprowadzono 116 kontroli w punktach sprzedaży stacjonarnej. Skontrolowano łącznie 94 produkty. Wszystkie skontrolowane produkty spełniały wymogi prawne.

**Rysunek 72. Sprzedaż stacjonarna produktów biobójczych stosowanych w higienie weterynaryjnej**

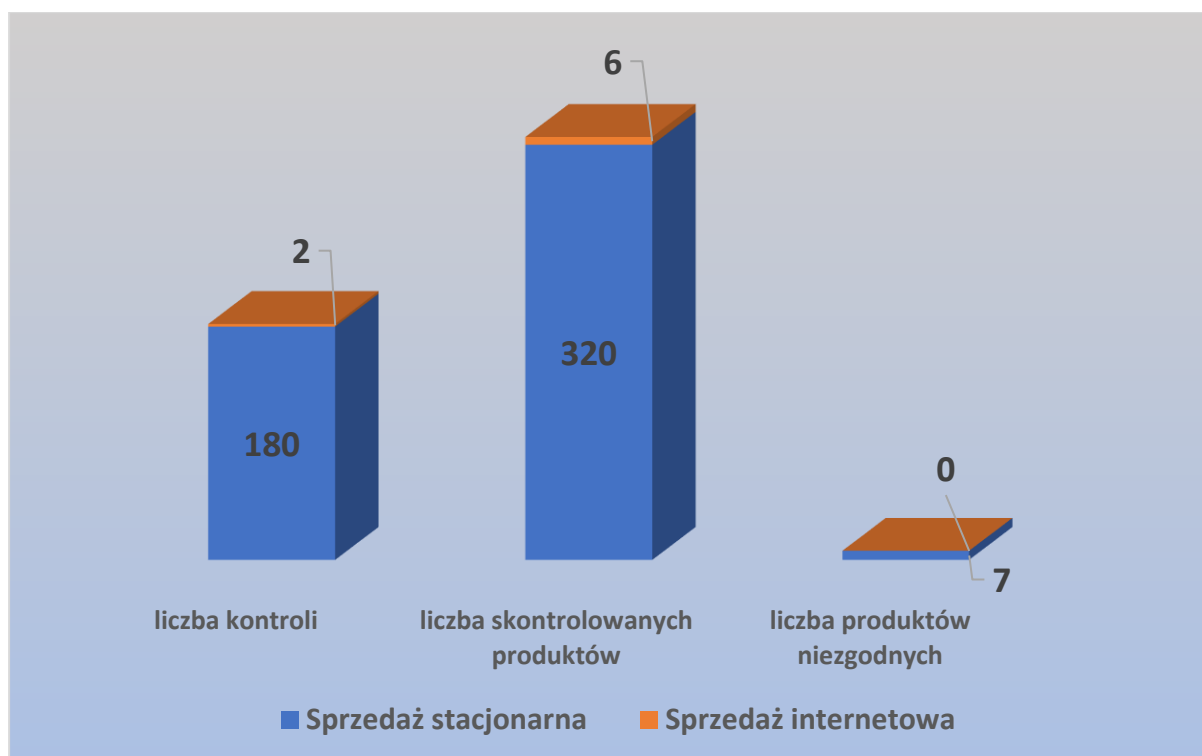


3) kontroli produktów biobójczych stosowanych w konserwacji drewna oraz materiałów budowlanych

Państwowa Inspekcja Sanitarna przeprowadziła w tym roku ogólnopolską akcję kontroli produktów biobójczych stosowanych w konserwacji drewna (PT 8) oraz materiałów budowlanych (PT 10). Zgodność tego typu produktów ma duże znaczenie dla bezpieczeństwa ludzi i środowiska, ponieważ są one powszechnie używane w budownictwie i tym samym mamy z nimi kontakt w obiektach mieszkalnych, budynkach użyteczności publicznej, zakładach przemysłowych, punktach usługowych oraz innych obiektach i elementach architektury.

Celem akcji było sprawdzenie, czy należące do tych kategorii produkty biobójcze dostępne na rynku spełniają obowiązujące wymogi prawne – posiadają ważne pozwolenia, są prawidłowo oznakowane oraz zachowują zgodność w pozostałych obszarach. W ramach akcji przeprowadzono łącznie 182 kontrole – zarówno w sprzedaży stacjonarnej, jak i na platformach e-commerce. Skontrolowanych zostało 326 produktów biobójczych, z czego 7 (około 2%) nie spełniało wymagań określonych w przepisach. Niezgodności stwierdzono wśród producentów i importerów prowadzących sprzedaż stacjonarną. W wyniku kontroli wydano 2 decyzje administracyjne. Nieprawidłowości dotyczyły braku lub nieważnych pozwoleń.

**Rysunek 73. Sprzedaż stacjonarna i internetowa produktów biobójczych stosowanych w konserwacji drewna oraz materiałów budowlanych**



Zgodność produktów biobójczych ma kluczowe znaczenie dla ochrony zdrowia konsumentów. Tylko posiadające ważne pozwolenie oraz stosowane zgodnie z zaleceniami producenta produkty biobójcze są bezpieczne w użytkowaniu. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadzą cykliczne działania kontrolne i edukacyjne, mające na celu zwiększenie świadomości wśród użytkowników i sprzedawców produktów biobójczych oraz eliminację z rynku produktów niezgodnych. Kluczowe znaczenie ma jednak zachowanie czujności i zwracanie uwagi podczas zakupów produktów biobójczych, czy spełniają one obowiązujące wymogi prawa.

### **9.5. Substancje chemiczne i ich mieszaniny**

W 2025 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna sprawowała nadzór nad wykonywaniem:

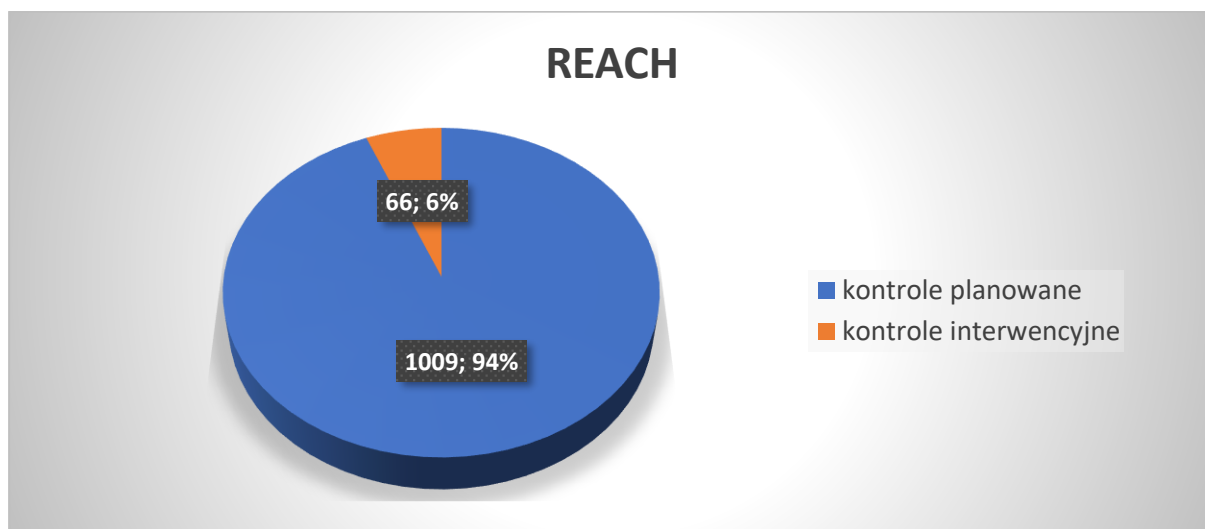
- rozporządzenia (WE) nr 1907/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 grudnia 2006 r. w sprawie rejestracji, oceny, udzielania zezwoleń i stosowanych ograniczeń w zakresie chemikaliów (REACH) i utworzenia Europejskiej Agencji Chemikaliów, poprzez kontrolę przepisów dotyczących rejestracji substancji, oceny informacji dotyczących substancji lub dokumentacji rejestracyjnej oraz wprowadzania ograniczeń produkcji, obrotu i stosowania niektórych substancji chemicznych,

- rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1272/2008 z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie klasyfikacji, oznakowania i pakowania substancji i mieszanin (CLP), w aspekcie kontroli obowiązku klasyfikowania, oznakowania i pakowania przed wprowadzeniem do obrotu przez producentów, importerów i dalszych użytkowników substancji oraz mieszanin stwarzających zagrożenie.

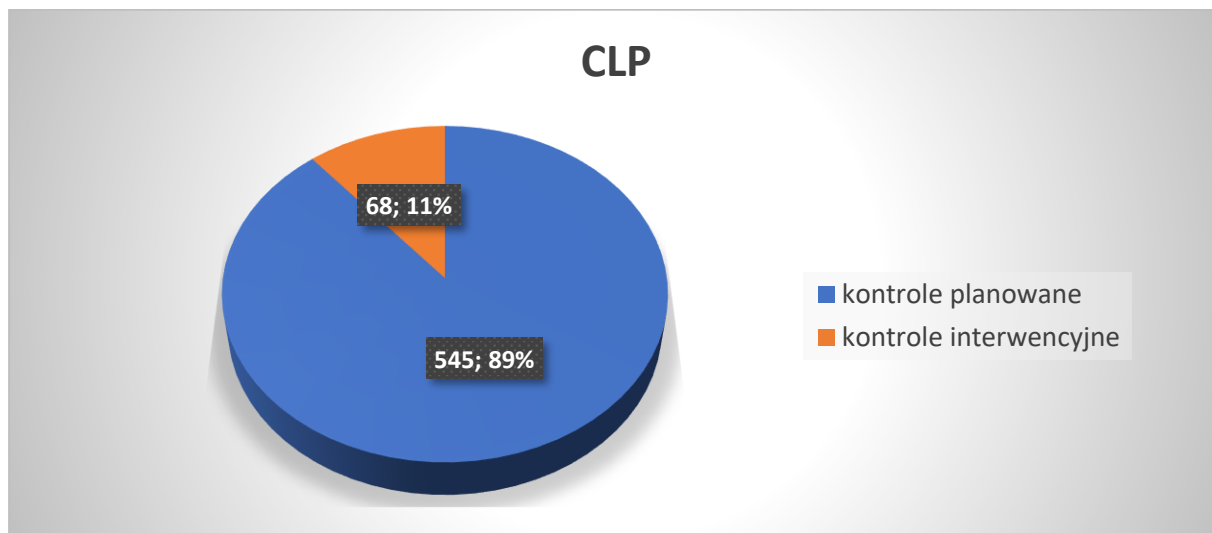
Kontrole nad przestrzeganiem przepisów rozporządzeń REACH oraz CLP prowadzone były zgodnie z ustawą z dnia 25 lutego 2011 r. o substancjach chemicznych i ich mieszaninach.

W 2025 r. w ramach nadzoru nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami zostało przeprowadzonych 1 688 kontroli sprawdzających wypełnianie obowiązków nałożonych rozporządzeniem REACH oraz CLP.

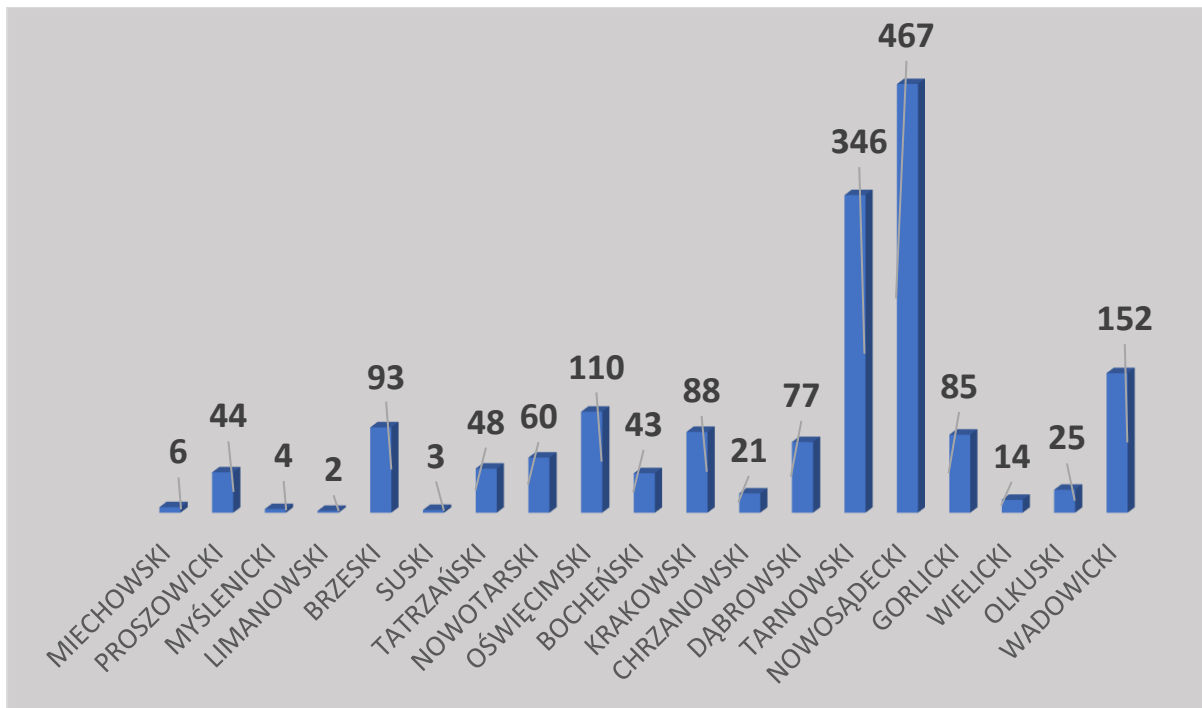
**Rysunek 74. Procentowy udział kontroli planowanych i interwencyjnych sprawdzających wypełnianie obowiązków nałożonych rozporządzeniem REACH**



**Rysunek 75. Procentowy udział kontroli planowanych i interwencyjnych sprawdzających wypełnianie obowiązków nałożonych rozporządzeniem CLP**

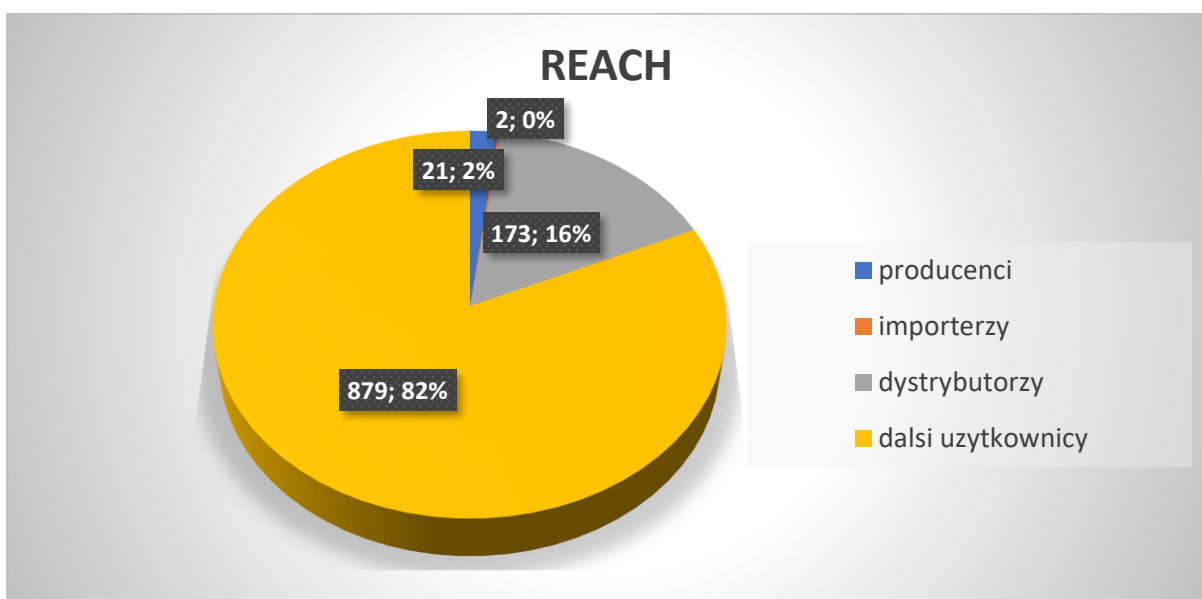


**Rysunek 76. Liczba przeprowadzonych kontroli sprawdzających wypełnianie obowiązków nałożonych rozporządzeniem REACH oraz CLP z podziałem na powiaty**

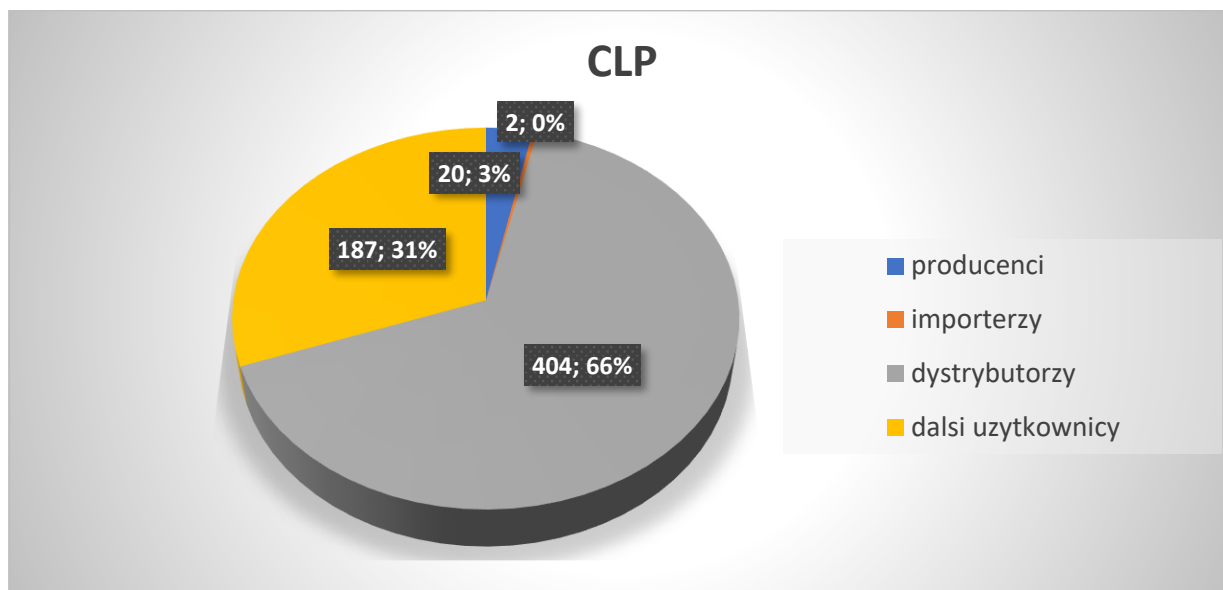


Kontrole przeprowadzono wśród producentów, importerów, wyłącznych przedstawicieli i dystrybutorów oraz dalszych użytkowników. W 21 przypadkach stwierdzono naruszenie przepisów rozporządzenia REACH oraz w 39 przypadkach naruszenie przepisów rozporządzenia CLP, które skutkowały wydaniem decyzji administracyjnej.

**Rysunek 77. Procentowy udział kontroli przeprowadzonych u producentów, importerów, dystrybutorów oraz dalszych użytkowników sprawdzających wypełnianie obowiązków nałożonych rozporządzeniem REACH**



**Rysunek 78. Procentowy udział kontroli przeprowadzonych u producentów, importerów, dystrybutorów oraz dalszych użytkowników sprawdzających wypełnianie obowiązków nałożonych rozporządzeniem CLP**



W 2025 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach uczestnictwa w pracach Forum Europejskiej Agencji Chemikaliów ds. wymiany informacji o egzekwowaniu przepisów REACH, przeprowadziły wspólnotowy projekt REACH-EN-FORCE 13 (REF-13). W ramach projektu sprawdzano zgodność importowanych substancji, mieszanin i wyrobów z unijnymi przepisami chemicznymi. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach realizacji projektu przeprowadziły 15 kontroli dotyczących obowiązków związanych ze sprzedażą produktów przez Internet. W przypadku 4 kontroli stwierdzono nieprawidłowości. W wyniku podjętych działań, oferty/reklamy produktów doprowadzono do zgodności z przepisami lub oferty produktów zostały usunięte.

## 9.6. Detergenty

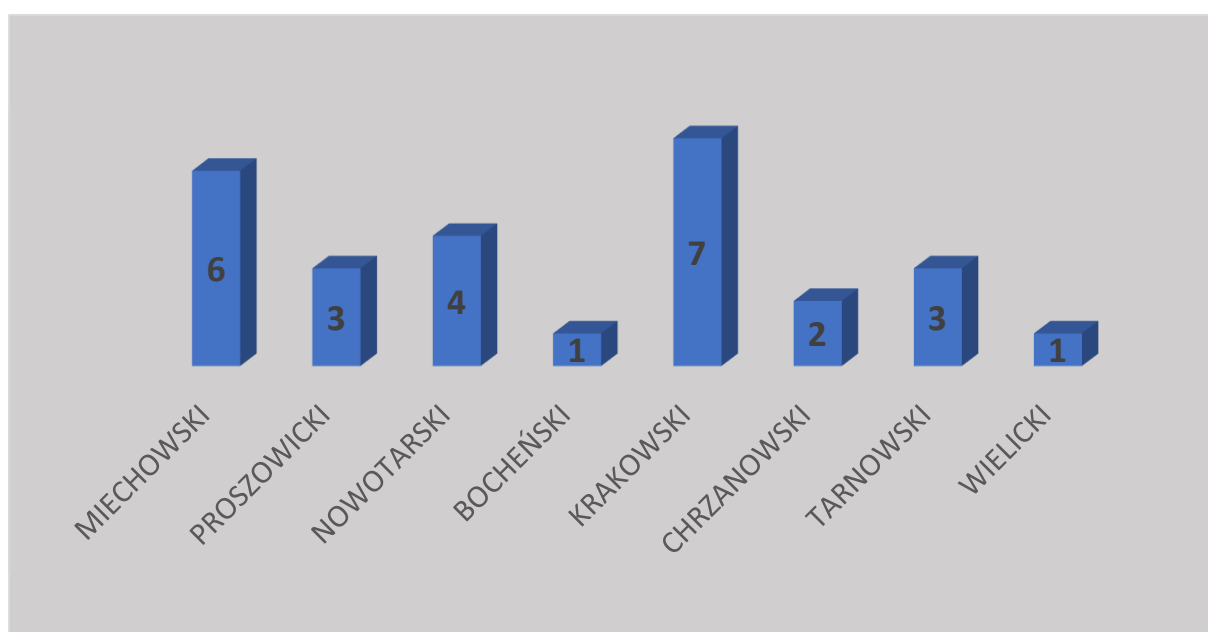
Detergent oznacza jakąkolwiek substancję lub mieszaninę zawierającą mydło i/lub inną substancję powierzchniowo czynną, przeznaczoną do procesów prania, mycia i czyszczenia. Detergenty wprowadzane są do obrotu w celu używania ich w gospodarstwach domowych, obiektach użyteczności publicznej lub do celów przemysłowych.

Nadzór nad detergentami w 2025 r. prowadzony był przez kontrolę spełniania wymagań oraz oznakowania detergentów przez podmioty wprowadzające do obrotu zgodnie z przepisami rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) Nr 648/2004 z dnia 31 marca 2004 r. *w sprawie detergentów* oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) Nr 1272/2008 z dnia 16 grudnia 2008 r. *w sprawie klasyfikacji i pakowania substancji i mieszanin*,

zmieniające i uchylające dyrektywy 67/548/EWG i 1999/45/WE oraz zmieniające rozporządzenie (WE) nr 1907/2006.

W 2025 r. w ramach nadzoru nad detergentami zostało przeprowadzonych 27 kontroli, w tym 19 kontroli planowanych oraz 8 kontroli interwencyjnych. Nieprawidłowości obejmowały nieprzestrzeganie art. 34 i 35 ustawy o *substancjach chemicznych i ich mieszaninach*, które dotyczyły nieprawidłowości w zakresie wprowadzania do obrotu środków powierzchniowo czynnych przeznaczonych do stosowania w detergentach oraz braku lub niewłaściwego oznakowania. Wydano 4 decyzje administracyjne.

**Rysunek 79. Liczba kontroli detergentów z podziałem na powiaty**



## 10. Postępowanie dotyczące chorób zawodowych

W 2025 r. w województwie małopolskim liczba zgłoszonych podejrzeń w sprawie chorób zawodowych wyniosła 590. 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 2025 r. liczba zgłoszeń podejrzeń chorób zawodowych była podobna jak w okresie przez pandemią spowodowaną wirusem *SARS-CoV-2*.

**Tabela 28. Liczba zgłoszonych podejrzeń w sprawie chorób zawodowych w latach 2017-2025**

Rok	Liczba zgłoszonych podejrzeń chorób zawodowych
2017	697
2018	648
2019	674
2020	552
2021	1 022
2022	850
2023	799
2024	653
<b>2025</b>	<b>590</b>

W roku 2025 w województwie małopolskim stwierdzono 260 przypadków wystąpienia choroby zawodowej, uznając, iż występująca choroba jest wynikiem szkodliwego oddziaływania czynników środowiska pracy. Liczba stwierdzonych chorób zawodowych w 2025 r. w stosunku do lat ubiegłych zmieniała się w następujący sposób:

**Tabela 29. Liczba chorób zawodowych stwierdzonych w województwie małopolskim w latach 2017-2025**

Rok	Liczba stwierdzonych chorób zawodowych
2017	150
2018	174
2019	154
2020	112
2021	467
2022	540
2023	594
2024	339
<b>2025</b>	<b>260</b>

W 2025 r. najczęściej przypadków stwierdzonych chorób zawodowych odnotowano w m. Kraków/powiecie krakowskim – 65, powiecie chrzanowskim – 46, w m. Nowy Sącz/powiecie nowosądeckim – 35, powiecie olkuskim – 17, w m. Tarnów/powiecie tarnowskim – 16, powiecie oświęcimskim – 13, powiatach dąbrowskim, brzeskim i suskim po 9. W tych powiatach odnotowano w sumie 219 przypadków stwierdzenia chorób zawodowych, co stanowi 84,23% ogólnej liczby stwierdzonych chorób zawodowych w województwie małopolskim.

**Tabela 30. Liczba chorób zawodowych stwierdzonych w poszczególnych powiatach województwa małopolskiego w latach 2019-2025**

Powiat	Liczba stwierdzonych chorób zawodowych						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
bocheński	5	3	12	3	11	3	<b>4</b>
brzeski	2	1	29	54	19	6	<b>9</b>
chrzanowski	20	9	14	16	18	54	<b>46</b>
dąbrowski	5	8	10	10	19	12	<b>9</b>
gorlicki	3	0	0	2	1	4	<b>5</b>
krakowski	8	0	3	3	304	2	<b>8</b>
m. Kraków	40	30	308	270	3	137	<b>57</b>
limanowski	5	1	33	40	13	8	<b>2</b>
miechowski	0	1	2	9	3	0	<b>7</b>
myślenicki	7	2	8	5	12	5	<b>3</b>
nowosądecki	10	6	44	3	8	17	<b>30</b>
m. Nowy Sącz	4	5	4	8	8	6	<b>5</b>
nowotarski	3	1	5	2	5	7	<b>5</b>
olkuski	7	12	10	23	14	5	<b>17</b>
oświęcimski	12	15	8	8	22	15	<b>13</b>
proszowicki	1	2	0	2	0	5	<b>1</b>
suski	1	4	0	51	84	20	<b>9</b>
tarnowski	5	2	1	2	28	8	<b>6</b>
m. Tarnów	4	2	9	14	4	17	<b>10</b>
wadowicki	7	3	5	13	12	4	<b>8</b>
wielicki	5	5	1	1	3	2	<b>6</b>
tatrzański	0	0	1	1	3	2	<b>0</b>
<b>Ogółem</b>	<b>154</b>	<b>112</b>	<b>467</b>	<b>540</b>	<b>594</b>	<b>339</b>	<b>260</b>

**Tabela 31. 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
<b>Ogółem</b>	<b>540</b>	<b>100</b>	<b>594</b>	<b>100</b>	<b>339</b>	<b>100</b>

**Tabela 32. Najczęściej stwierdzane choroby zawodowe w 2025 r. w województwie małopolskim wraz z pozycją choroby w wykazie chorób zawodowych**

Kategoria	Liczba przypadków 2025 r.	%
<b>Choroby zakaźne lub pasożytnicze (poz. 26)</b>	156	60
<b>Pylice płuc (poz. 3)</b>	33	12,7
<b>Choroby układu nerwowego (poz. 20)</b>	19	7,3
<b>Nowotwory złośliwe (poz. 17)</b>	13	5
<b>Choroby narządu głosu (poz. 15)</b>	12	4,6
<b>Choroby układu ruchu (poz. 19)</b>	9	3,5
<b>Choroby skóry (poz. 18)</b>	6	2,3
<b>Ubytek słuchu spowodowany hałasem (poz. 21)</b>	3	1,1
<b>Zespół wibracyjny (poz. 22)</b>	3	1,1
<b>Astma oskrzelowa (poz. 6)</b>	2	0,8
<b>Alergiczny nieżyt nosa (poz. 12)</b>	2	0,8
<b>Inne</b>	2	0,8
<b>Ogółem</b>	<b>260</b>	<b>100</b>

Na pierwszym miejscu pod względem liczby zachorowań znajdują się choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa (poz. 26 wykazu chorób zawodowych) – 156 przypadków, co stanowi 60% ogółu stwierdzonych w województwie małopolskim w 2025 r. chorób zawodowych.

Najwięcej przypadków chorób zakaźnych lub pasożytniczych stwierdzono w m. Kraków / powiecie krakowskim (36), m. Nowy Sącz / powiecie nowosądeckim (26), powiecie chrzanowskim (25), m. Tarnów / powiecie tarnowskim (13), powiecie olkuskim (10), brzeskim (9), suskim (9), co stanowi 82,87% wszystkich stwierdzonych chorób zakaźnych lub pasożytniczych na terenie województwa małopolskiego.

**Tabela 33. Liczba stwierdzonych zakaźnych chorób zawodowych w województwie małopolskim w latach 2015-2025**

<b>Jednostka chorobowa</b>	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	<b>2025</b>
WZW typu B	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	<b>1</b>
WZW typu C	4	1	3	2	1	1	0	0	0	1	<b>0</b>
WZW typu B i C	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
Gruźlica	7	6	3	5	1	2	0	1	1	2	<b>1</b>
Borelioza	64	33	34	37	31	14	13	12	12	29	<b>33</b>
Bruceloza	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
Pozostałe	0	0	0	1	0	0	390	445	490	218	<b>121</b>
<b>Razem</b>	<b>76</b>	<b>43</b>	<b>40</b>	<b>45</b>	<b>33</b>	<b>17</b>	<b>403</b>	<b>458</b>	<b>503</b>	<b>251</b>	<b>156</b>

Najczęściej stwierdzaną chorobą zawodową – chorobą zakaźną lub pasożytniczą albo ich następstwem (poz. 26 wykazu chorób zawodowych) w 2025 r. był Covid-19, choroba wywołana przez wirus SARS-CoV-2 (117 przypadków), co stanowi 75% ogółu chorób zakaźnych o etiologii zawodowej oraz 45% ogółu stwierdzonych chorób zawodowych. Związane to było ze zgłoszonymi przypadkami zachorowania pracowników podmiotów leczniczych na Covid-19 w trakcie trwania pandemii. 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), 2023 r. (488 przypadków) oraz 2024 r. (217 przypadków).

W 2025 r. najwięcej przypadków zachorowania na COVID-19 stwierdzono w m. Kraków / powiecie krakowskim – 33 przypadki (21,15% ogółu chorób zakaźnych o etiologii zawodowej), chrzanowskim – 25 przypadków (16,02%), m. Nowy Sącz / powiecie nowosądeckim – 17

przypadków (10,89%), w m. Tarnów / powiecie tarnowskim – 11 przypadków (7,05%), powiecie olkuskim – 10 przypadków (6,41%).

Zaobserwowano wzrost liczby przypadków stwierdzonej choroby zakaźnej (poz. 26) – boreliozy, tj. w 2020 r. 14 przypadków, w 2021 r. 13, w 2022 oraz 2023 r. po 12, w 2024 r. stwierdzono 29 przypadków boreliozy, a w 2025 r. 33, co stanowi 21,15% stwierdzonych chorób zakaźnych o etiologii zawodowej oraz 12,7% ogółu stwierdzonych chorób zawodowych (9 przypadków w m. N. Sącz / powiecie nowosądeckim, po 5 przypadków w powiecie wadowickim i suskim, po 2 przypadki w powiatach bocheńskim, gorlickim, myślenickim i nowotarskim, m. Tarnów / powiecie tarnowskim, oraz po 1 w powiatach: dąbrowskim, m. Kraków / powiecie krakowskim, miechowskim i wielickim.

W 2025 roku odnotowano 1 przypadek zachorowania na wirusowe zapalenie wątroby typu B o etiologii zawodowej w powiecie miechowskim, jeden przypadek zakażenia bakterią *Clostridium difficile* i 1 przypadek zachorowania na gruźlicę pochodzenia zawodowego w m. Kraków / powiecie krakowskim, 1 przypadek zachorowania na leptospirozę w powiecie proszowickim oraz po jednym przypadku zachorowania na kleszczowe zapalenie mózgu w powiatach wadowickim i dąbrowskim.

Na drugim miejscu pod względem liczby zachorowań znajdują się pylice płuc – 33 przypadki, co stanowi 12,7% ogółu stwierdzonych chorób zawodowych, w powiecie chrzanowskim (17), oświęcimskim (12), w m. Kraków / powiecie krakowskim (3), w powiecie bocheńskim (1).

Stwierdzono:

- 3 pylice krzemowe (poz. 3.1) (m. Kraków / powiat krakowski, bocheński),
- 29 pylic górników kopalń węgla (poz. 3.2) (powiat chrzanowski, oświęcimski),
- 1 pylica wywołana pyłami metali (poz. 3.8) (m. Kraków / powiat krakowski).

Kolejne pod względem liczby zachorowań są przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy – 19 przypadków (poz. 20 obowiązującego wykazu chorób zawodowych), które stanowiły 7,3% ogółu stwierdzonych chorób zawodowych w 2025 r., w tym w m. Kraków / powiecie krakowskim (5), m. Nowy Sącz / powiecie nowosądeckim (3), chrzanowskim (3), olkuskim (2), m. Tarnów / powiat tarnowski (2), wadowickim (2), limanowskim (1), bocheńskim (1).

Stwierdzono:

- 16 przypadków zespołu cieśni nadgarstka poz. 20.1 (m. Kraków / powiat krakowski, m. Nowy Sącz / powiat nowosądecki, chrzanowski, olkuski, m. Tarnów / powiat tarnowski, wadowicki, limanowski, bocheński),

- 3 przypadki zespołu rowka nerwu łokciowego poz. 20.2 (m. Kraków / powiat krakowski, m. Nowy Sącz / powiat nowosądecki, chrzanowski).

Nowotwory złośliwe powstałe w wyniku oddziaływania czynników rakotwórczych występujących w środowisku pracy stanowiły 5% ogółu stwierdzonych chorób zawodowych w 2025 r. Ogółem w województwie małopolskim rozpoznano 13 przypadków zachorowań, w tym w m. Kraków / powiecie krakowskim (7), dąbrowskim (3), chrzanowskim (1), miechowskim (1), olkuskim (1).

Stwierdzono:

- 4 nowotwory złośliwe płuca (poz. 17.1) wywołane narażeniem na WWA, kadm, frakcję respirabilną krzemionki krystalicznej oraz promieniowanie jonizujące pochodzące z produktów rozpadu radonu – m. Kraków / powiat krakowski, powiat chrzanowski, powiat olkuski,
- 5 nowotworów złośliwych – międzybłoniak opłucnej (poz. 17.2) wywołanych narażeniem na pył azbestu – m. Kraków / powiat krakowski, powiat dąbrowski,
- 3 nowotwory złośliwe – nowotwór układu krwiotwórczego (poz. 17.3) wywołane narażeniem na cytostatyki, benzen, toluen oraz styren – m. Kraków / powiat krakowski, powiat miechowski,
- 1 nowotwór złośliwy – nowotwór nosa i zatok przynosowych (poz. 17.8) wywołany narażeniem na pył drewna – m. Kraków / powiat krakowski.

Kolejne pod względem ilości zachorowań są przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym trwającym co najmniej 15 lat (poz. 15) – 12 przypadków, co stanowi 4,6% ogółu stwierdzonych chorób zawodowych.

Choroby narządu głosu o etiologii zawodowej stwierdzono w m. Kraków / powiecie krakowskim (6 przypadków), powiecie olkuskim (3 przypadki), m. Nowy Sącz / powiecie nowosądeckim (2), powiecie myślenickim (1).

Stwierdzono:

- 3 przewlekłe choroby narządu głosu, pod postacią wtórnych zmian przerostowych fałdów głosowych (poz. 15.2) w m. Kraków / powiecie krakowskim, powiecie olkuskim, myślenickim,
- 9 przewlekłych chorób narządu głosu, pod postacią niedowładu mięśni wewnętrznych krtani z wrzecionowatą niedomykalnością fonacyjną głośni i trwałą dysfonią (poz. 15.3) w m. Kraków / powiecie krakowskim, powiecie olkuskim, m. Nowy Sącz / powiecie nowosądeckim.

Przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy (poz. 19) stanowiły 2,7% ogółu stwierdzonych chorób zawodowych w 2025 r. Ogółem w województwie małopolskim rozpoznano 9 przypadków zachorowań, w tym w m. Kraków / powiecie krakowskim (2), gorlickim (2), limanowskim (1), m. Nowy Sącz / powiecie nowosądeckim (1), nowotarskim (1), m. Tarnów / powiecie tarnowskim (1), wielickim (1).

Stwierdzono:

- 2 przewlekłe zapalenie ścięgna i jego pochewki (poz. 19.1) w m. Tarnów / powiecie tarnowskim, powiecie gorlickim,
- 2 przewlekłe uszkodzenia łąkotki u osób wykonujących pracę w pozycji kłęczącej lub kucznej (poz. 19.3) w m. Nowy Sącz / powiecie nowosądeckim, powiecie limanowskim,
- 1 przewlekłe zapalenie okołostawowe barku (poz. 19.4) w powiecie wielickim,
- 4 przewlekłe zapalenie nadkłykcia kości ramiennej (poz. 19.5) w m. Kraków / powiecie krakowskim, powiecie gorlickim, powiecie nowotarskim.

W 2025 r. stwierdzono w województwie małopolskim 6 przypadków chorób skóry (poz. 18 wykazu chorób zawodowych), co stanowi 2,3% ogółu stwierdzonych chorób zawodowych, w tym w m. Kraków / powiecie krakowskim (4), gorlickim (1), wielickim (1).

Stwierdzono:

- 5 chorób skóry pod postacią alergicznego kontaktowego zapalenia skóry (poz. 18.1) w m. Kraków / powiecie krakowskim, gorlickim, wielickim,
- 1 choroba skóry pod postacią pokrzywki kontaktowej (poz. 18.6) w m. Kraków / powiecie krakowskim.

Kolejne pod względem ilości zachorowań są:

- 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 słyszającym, obliczony jako średnia arytmetyczna dla częstotliwości audiometrycznych 1, 2 i 3 kHz, (poz. 21 wykazu chorób zawodowych) – 3 przypadki, co stanowi 1,1% ogółu stwierdzonych chorób zawodowych w 2025 r. (2 przypadki w m. Nowy Sącz / powiecie nowosądeckim, 1 przypadek w powiecie wielickim),
- zespół wibracyjny (poz. 22 obowiązującego wykazu chorób zawodowych) – 3 przypadki, co stanowi 1,1% ogółu stwierdzonych chorób zawodowych w 2025 r. (2 przypadki w powiecie miechowskim, 1 przypadek w powiecie wielickim),

- astma oskrzelowa (poz. 6) – 2 przypadki, co stanowi 0,8% ogółu stwierdzonych chorób zawodowych w 2025 r. (1 przypadek w m. Kraków / powiecie krakowskim, 1 przypadek w powiecie olkuskim),
- alergiczny nieżyt nosa (poz. 12) – 2 przypadki, co stanowi 0,8% ogółu stwierdzonych chorób zawodowych w 2025 r. (1 przypadek w m. Kraków / powiecie krakowskim, 1 przypadek w powiecie wielickim),
- zewnątrzpochodne alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych (poz. 7) – 1 przypadek, co stanowi 0,4% ogółu stwierdzonych chorób zawodowych w 2025 r. (1 przypadek w m. Nowy Sącz / powiecie nowosądeckim),
- choroby opłucnej lub osierdzia wywołane pyłem azbestu (poz. 4) – 1 przypadek, co stanowi 0,4% ogółu stwierdzonych chorób zawodowych w 2025 r. (1 przypadek w powiecie dąbrowskim).

## 11. Nadzór w zakresie higieny radiacyjnej

### 11.1. 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 w celu ochrony zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, zapobiegania powstawania chorób, w tym chorób zawodowych.

W 2025 r. Oddział Nadzoru Higieny Radiacyjnej obejmował swoim nadzorem 1 821 medycznych pracowni rentgenowskich oraz 2 617 aparatów rentgenowskich.

**Tabela 34. Zestawienie liczby aparatów rentgenowskich w województwie małopolskim – stan na 31.12.2025 rok**

Rodzaj aparatu	liczba	[%]
do prześwietleń (RADIOLOGIA zabiegowa naczyniowa)	33	1,3
do prześwietleń (RADIOLOGIA zabiegowa pozostała)	140	5,3
do prześwietleń	-	-
tylko do zdjęć	308	11,8
do zdjęć i prześwietleń	30	1,1
mammografy	49	1,9
stomatologiczne wewnątrz ustne	1 435	54,8
stomatologiczne pantomograficzne / CBCT	508	19,4
tomografy komputerowe	72	2,8
densytometry	42	1,6
<b>suma</b>	<b>2 617</b>	<b>100</b>

W 2025 r. w ramach prowadzonego nadzoru bieżącego przeprowadzono 252 kontrole, a w zakresie zapobiegawczego nadzoru – 116 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.

**Tabela 35. Wybrane wyniki kontroli pionu higieny radiacyjnej w województwie małopolskim w 2025 roku w zakresie przestrzegania przepisów w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym**

Rok		2025
Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli	brak zezwolenia na uruchamianie lub stosowanie aparatu RTG oraz uruchomienie medycznej pracowni RTG	6
	brak zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych związanych z narażeniem na promieniowanie jonizujące w celach rentgenodiagnostyki lub radiologii zabiegowej	10
	brak nadzoru inspektora ochrony radiologicznej	1
	brak testów podstawowych lub specjalistycznych / testy urządzeń radiologicznych i pomocniczych wykonywane z nieodpowiednią częstotliwością	34
	brak realizacji programu szkoleń pracowników w zakresie bezpieczeństwa i ochrony radiologicznej	13
	brak dokumentacji programu zapewnienia jakości / system opracowany niezgodnie z wymogami przepisów ustawy <i>Prawo atomowe</i>	12
	brak systematycznej kontroli narażenia pracowników pracujących w narażeniu na promieniowanie jonizujące	19
	brak przeprowadzanych audytów klinicznych wewnętrznych	17

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.1 pkt. 10 i 11 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. *Prawo atomowe* (tekst jednolity Dz. U. z 2026 r., poz. 1) 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 oraz art. 124 ust. 1 pkt 2 ustawy *Prawo atomowe*.

Uruchamianie lub stosowanie urządzeń wytwarzających promieniowanie jonizujące oraz uruchamianie medycznych pracowni rentgenowskich, 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 174 zezwolenia na uruchomienie medycznej pracowni rentgenowskiej i 247 zezwoleń na uruchamianie lub stosowanie aparatów RTG do celów rentgenodiagnostyki lub radiologii zabiegowej na podstawie przepisów art. 4 ust. 1 pkt 10 i 11 ustawy *Prawo atomowe*.

W roku 2025 Małopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny wydał 159 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 oraz 6 zgód z zakresu diagnostyki związanej z podawaniem pacjentom produktów radiofarmaceutycznych. Dodatkowo Małopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w 2025 r. wydał 1 opinię dotyczącą 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 2025 r. wykonał pomiary przy 177 aparatach rentgenowskich, w tym przy 58 wykonano pomiary w zakresie kontroli jakości oraz 41 pomiarów dawek referencyjnych dla wykonywanych procedur szczegółowych z zakresu rentgenodiagnostyki (radiografia ogólna i stomatologia).

W 2025 roku na terenie województwa małopolskiego w jednostkach nadzorowanych przez Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w kategorii narażenia A pracowała 1 osoba (zatrudniona w radiologii zabiegowej), natomiast w kategorii B pracowało 6 575 osób. W roku 2025 r. nie odnotowano żadnych przypadków przekroczeń dawek granicznych dla pracowników.

## **11.2. 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/m<sup>3</sup> średniorocznego stężenia promieniotwórczego radonu w powietrzu wewnątrz pomieszczeń w znacznej liczbie budynków.

W roku 2025 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/m<sup>3</sup>).

W roku 2025 jednaście jednostek organizacyjnych zrealizowało działania optymalizacyjne oraz przedstawiło sprawozdania z wyników pomiarów średniorocznego stężenia radonu w powietrzu wewnątrz pomieszczeń, które potwierdziły, iż wartość 300 Bq/m<sup>3</sup> 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 stężenia promieniotwórczego radonu w powietrzu wewnątrz pomieszczeń w okresie grzewczym (od listopada do marca).

Małopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w 2025 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 inspektorami sanitarnymi w tym zakresie.

### **11.3. Pomiary i monitoring skażeń promieniotwórczych**

WSSE w Krakowie w ramach prowadzonego nadzoru w 2025 r. prowadziła monitoring produktów żywnościowych, pasz oraz wody wodociągowej i powierzchniowej pod względem zawartości izotopów promieniotwórczych. W 2025 r. wykonano 139 oznaczeń zawartości izotopu Cs-137 w pobranych próbkach. Dodatkowo w 351 próbkach wody do spożycia wykonano oznaczenia zawartości trytu i radonu. Wyniki pomiarów wskazują, iż poziom zawartości tych izotopów promieniotwórczych jest niższy od obowiązujących w Polsce wartości dopuszczalnych.

### **11.4. Ochrona przed polami elektromagnetycznymi 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 2025 roku przeprowadzono 58 kontroli w 51 jednostkach organizacyjnych. Wśród skontrolowanych obiektów znalazło się: 35 jednostek ochrony zdrowia, 14 zakładów przemysłowych oraz 2 jednostki prowadzące działalność naukowo-badawczą. Na 1 993 posiadane w ewidencji urządzenia (źródła pól elektromagnetycznych na stanowiskach pracy) skontrolowano 455 urządzeń.

**Tabela 36. Liczba osób pracujących przy obsłudze urządzeń wytwarzających pola-EM wykorzystywanych w ochronie zdrowia wg ewidencji oraz skontrolowanych na terenie województwa małopolskiego w 2025 roku**

Urządzenia	Liczba urządzeń w ewidencji	Liczba osób obsługujących	Osoby [%]
urządzenia MRI	58	633	9,5
aparaty do elektrochirurgii	521	4 941	73,8
diatermie	81	1 122	16,7
inne	261		
RAZEM	921	6 696	100

Podczas kontroli oceniano jednostki w kontekście przestrzegania przepisów w zakresie bezpieczeństwa przy pracy ze źródłami pola-EM. W jednej jednostce stwierdzono naruszenie przepisów rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 czerwca 2016 r. *w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy pracach związanych z narażeniem na pole elektromagnetyczne* (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. poz. 331). O usunięciu nieprawidłowości zawartych w protokole kontroli, zakład pracy poinformował pisemnie Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.

### **11.5. Ochrona przed polami elektromagnetycznymi w środowisku**

Małopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny sprawuje nadzór w zakresie ochrony przed polami elektromagnetycznymi (dalej „pola-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 2025 r., poz. 647 z późn.zm.), zwanej dalej „POŚ”. 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 pól-EM

- 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 dotrzymania 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-EM 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 2025 r. poz. 418 z późn.zm.) czy w zakresie uzgadniania projektów decyzji o ustaleniu lokalizacji inwestycji celu publicznego.

W 2025 roku Małopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny zarejestrował 1 025 spraw przekazywanych 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 2025 r., poz. 647 z późn.zm.) wpłynęły 1 142 sprawozdania z pomiarów pól elektromagnetycznych w otoczeniu stacji bazowych telefonii komórkowej (SBTK).

Z kolei zgodnie z przepisami art. 152 ust. 7a cytowanej wyżej ustawy, przedłożono 839 informacji o aktualizacji zgłoszeń SBTK (aktualizacje, zmiany, korekty i ponowne zgłoszenia), 19 zgłoszeń o zamknięciu SBTK oraz 12 nowych zgłoszeń SBTK.

Ponadto, w ramach działań związanych z ochroną przed promieniowaniem niejonizującym w 2025 r. wydano:

- 3 odpowiedzi na wnioski mieszkańców na budowę, funkcjonowanie stacji bazowych telefonii komórkowej oraz innych instalacji wytwarzających pola elektromagnetyczne,
- 69 opinii w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego dotyczących zakończenia budowy i zamiaru przystąpienia do użytkowania stacji bazowych telefonii komórkowej,

- 2 opinie dotyczące zakończenia budowy i zamiaru przystąpienia do użytkowania obiektów elektroenergetycznych,
- 48 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.

### **11.6. Podsumowanie**

W 2025 roku na terenie województwa małopolskiego prowadzono kompleksowy nadzór w zakresie higieny radiacyjnej, obejmujący jednostki ochrony zdrowia, środowisko pracy oraz środowisko ogólne. Nadzorem objęto medyczne pracownie rentgenowskie i urządzenia radiologiczne oraz pomocnicze, przeprowadzając liczne kontrole. W przypadkach naruszeń przepisów podejmowano działania administracyjne, w tym wydawano decyzje nakazujące, zalecenia oraz nakładano kary. Nie odnotowano przekroczeń dopuszczalnych dawek promieniowania jonizującego wśród pracowników. Z kolei nadzór nad polami elektromagnetycznymi zasadniczo wykazał stosowanie się podmiotów do obowiązujących przepisów prawa, a uchybienia w tym zakresie były na bieżąco usuwane.

## **12. 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, Radonu i Trytu w wodzie i żywności.

### **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 Dział Laboratoryjny wykonuje badania dla innych WSSE w następującym zakresie (dane za 2025 r.):

- witaminy rozpuszczalne w tłuszczach (WSSE Białystok, WSSE Bydgoszcz, WSSE Lublin, WSSE Łódź, WSSE Opole, WSSE Poznań, WSSE Rzeszów, WSSE Szczecin, WSSE Warszawa, WSSE Wrocław)
- witaminy rozpuszczalne w wodzie (WSSE Białystok, WSSE Łódź, WSSE Opole, WSSE Rzeszów, WSSE Warszawa, WSSE Wrocław)
- makroelementy tj. Ca, Mg, Zn, Cu, Na, K, Fe, Se (WSSE Łódź, WSSE Poznań, WSSE Rzeszów, WSSE Szczecin, WSSE Warszawa, WSSE Wrocław)
- histamina (WSSE Kielce, WSSE Rzeszów)
- WWA (WSSE Katowice)
- PAAs (WSSE Lublin)
- metale ciężkie tj. Ni, As, iAs (WSSE Rzeszów)
- białko (WSSE Wrocław)
- kwasy tłuszczowe omega 3, 6, 9 (WSSE Bydgoszcz, WSSE Gorzów Wielkopolski, WSSE Lublin, WSSE Łódź, WSSE Wrocław )
- kofeina (Wrocław)
- jod w soli (Lublin)
- bisfenol A (WSSE Szczecin)

W 2025 r. laboratorium WSSE w Krakowie wykonało łącznie 327 922 oznaczenia, z czego w ramach działalności nadzorowej - 187 116 oznaczeń, a w ramach usług zleconych – 140 806.

**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

## 13. Spis tabel

Tabela 1. Wybrane zakażenia i choroby przenoszone drogą pokarmową w województwie małopolskim w latach 2023-2025* .....	8
Tabela 2. Choroby, którym można zapobiegać drogą szczepień ochronnych w województwie małopolskim w latach 2023-2025* .....	19
Tabela 3. Udział procentowy podtypów wariantu OMICRON w 2025 r. w województwie małopolskim .....	24
Tabela 4. Wybrane choroby wektorowe i gorączki krwotoczne w województwie małopolskim w latach 2023-2025* .....	29
Tabela 5. Choroby przenoszone drogą płciową w województwie małopolskim w latach 2023-2025* .....	32
Tabela 6. Legioneloza w województwie małopolskim w latach 2023-2025 .....	34
Tabela 7. Inne wybrane choroby zakaźne w województwie małopolskim w latach 2023-2025* .....	35
Tabela 8. Liczba dzieci, których rodzice uchylają się od szczepień ochronnych, wg stanu na koniec każdego kwartału w latach 2023-2025 .....	41
Tabela 9. Liczba niepożądanych odczynów poszczepiennych łagodnych, poważnych i ciężkich w podziale na płeć w latach 2023-2025 .....	41
Tabela 10. Liczba obiektów skontrolowanych w ramach higieny lecznictwa w 2025 r. ....	43
Tabela 11. Odsetek kontroli sanitarnych pionu epidemiologii w obszarze higieny lecznictwa ze stwierdzonymi nieprawidłowościami w latach 2024 r. i 2025 r. ....	44
Tabela 12. Stwierdzone niezgodności w grupach produktów w porównaniu z rokiem ubiegłym .....	76
Tabela 13. Liczba świadectw wydanych w roku 2025 r. ....	91
Tabela 14. Ocena stanu sanitarnego placówek oświatowo-wychowawczych za rok 2025 .....	93
Tabela 15. Ocena warunków do utrzymania higieny w placówkach opiekuńczo-wychowawczych na terenie woj. małopolskiego 2023-2025 .....	95
Tabela 16. Dostosowanie mebli do zasad ergonomii .....	95
Tabela 17. Możliwość pozostawienia w pomieszczeniach szkoły części podręczników i przyborów szkolnych .....	96
Tabela 18. Higiena procesu nauczania .....	97
Tabela 19. Wypoczynek dzieci i młodzieży na terenie woj. małopolskiego w latach 2023-2025 .....	99
Tabela 20. Liczba uczestników korzystających z wypoczynku w woj. małopolskim z podziałem na rodzaj obiektów w 2025 r. ....	99
Tabela 21. Liczba dzieci i młodzieży korzystających z wypoczynku w woj. małopolskim w podziale na powiaty w 2025 r. ....	100
Tabela 22. Liczba obiektów ujętych w ewidencji organów PIS wraz z odsetkiem obiektów skontrolowanych .....	111
Tabela 23. Kontrole przeprowadzone w 2025 roku w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego w zakresie higieny pracy .....	128
Tabela 24. Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w zakresie higieny pracy w 2025 r. ....	128
Tabela 25. Nadzór nad zakładami pracy, w których na stanowiskach pracy występowały substancje, mieszaniny, czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym .....	131
Tabela 26. Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w latach 2015 – 2025 w zakresie kar pieniężnych .....	134
Tabela 27. Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w latach 2015-2025 .....	139
Tabela 28. Liczba zgłoszonych podejrzeń w sprawie chorób zawodowych w latach 2017-2025 .....	156
Tabela 29. Liczba chorób zawodowych stwierdzonych w województwie małopolskim w latach 2017-2025 .....	156

Tabela 30. Liczba chorób zawodowych stwierdzonych w poszczególnych powiatach województwa małopolskiego w latach 2019-2025.....	157
Tabela 31. Najczęściej stwierdzane choroby zawodowe w latach 2022-2024 w województwie małopolskim .....	158
Tabela 32. Najczęściej stwierdzane choroby zawodowe w 2025 r. w województwie małopolskim wraz z pozycją choroby w wykazie chorób zawodowych .....	158
Tabela 33. Liczba stwierdzonych zakaźnych chorób zawodowych w województwie małopolskim w latach 2015-2025.....	159
Tabela 34. Zestawienie liczby aparatów rentgenowskich w województwie małopolskim – stan na 31.12.2025 rok .....	164
Tabela 35. Wybrane wyniki kontroli pionu higieny radiacyjnej w województwie małopolskim w 2025 roku w zakresie przestrzegania przepisów w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym .....	165
Tabela 36. Liczba osób pracujących przy obsłudze urządzeń wytwarzających pola-EM wykorzystywanych w ochronie zdrowia wg ewidencji oraz skontrolowanych na terenie województwa małopolskiego w 2025 roku .....	168

## 14. Spis rysunków

Rysunek 1. Liczba przypadków zakażeń jelitowych Salmonella w województwie małopolskim i Polsce w latach 2018-2025.....	10
Rysunek 2. Odsetek przypadków hospitalizowanych z powodu Salmonellozy jelitowej w województwie małopolskim w latach 2018-2025 .....	10
Rysunek 3. Liczba przypadków kamylobakteriozy w województwie małopolskim i Polsce w latach 2018-2025.....	11
Rysunek 4. Liczba przypadków giardiozy (lambliozy) w województwie małopolskim i Polsce w latach 2018-2025 .....	12
Rysunek 5. Odsetek przypadków hospitalizowanych z powodu giardiozy w województwie małopolskim w latach 2018-2025.....	12
Rysunek 6. Liczba zakażeń wywołanych przez <i>Clostridioides difficile</i> w województwie małopolskim i Polsce w latach 2018-2025.....	13
Rysunek 7. Odsetek przypadków hospitalizowanych z powodu <i>Clostridioides difficile</i> w województwie małopolskim w latach 2018-2025 .....	14
Rysunek 8. Liczba zakażeń jelitowych wywołanych przez <i>Escherichia coli</i> w województwie małopolskim i Polsce w latach 2018-2025.....	15
Rysunek 9. Zapadalność na wirusowe zapalenie wątroby typu A w województwie małopolskim i Polsce w latach 2018-2025.....	15
Rysunek 10. Zbiorowe zatrucia i zakażenia pokarmowe w województwie małopolskim w latach 2023-2025, wg miejsca wystąpienia .....	17
Rysunek 11. Zbiorowe zatrucia i zakażenia pokarmowe w województwie małopolskim w latach 2023-2025 wg etiologii.....	18
Rysunek 12. Rozkład sezonowy zachorowań na krztusiec (liczba przypadków) w województwie małopolskim w 2025 r. ....	20
Rysunek 13. Zapadalność na krztusiec w województwie małopolskim i Polsce w latach 2018-2025 ....	21
Rysunek 14. Zapadalność na inwazyjną chorobę wywołaną przez <i>Streptococcus pneumoniae</i> w województwie małopolskim i Polsce w latach 2018-2025.....	22
Rysunek 15. Liczba zachorowań oraz liczba hospitalizacji z powodu SARS-CoV-2 w województwie małopolskim w latach 2020-2025 .....	23
Rysunek 16. Współczynnik zapadalności na 100 tys. ludności na SARS-CoV-2 w województwie małopolskim i Polsce w latach 2020-2025 .....	23
Rysunek 17. Liczba przypadków grypy ogółem w województwie małopolskim w latach 2018-2025, z uwzględnieniem grupy wiekowej 0-14 lat.....	25
Rysunek 18. Potwierdzone testem antygenowym zachorowania na gripę w Małopolsce w latach 2023-2025 (sezony 2023/2024 do 2025/2026).....	25
Rysunek 19. Liczba przypadków zachorowań na gripę potwierdzonych testem antygenowym w województwie małopolskim w latach 2023-2025, z uwzględnieniem hospitalizacji.....	26
Rysunek 20. Zgony z powodu grypy i jej powikłań w latach w województwie małopolskim w latach 2018-2025, z uwzględnieniem kategorii wiekowych.....	26
Rysunek 21. Liczba zachorowań i hospitalizacji z powodu RSV w województwie małopolskim w latach 2023-2025, w tym u dzieci do lat 2.....	27
Rysunek 22. Zapadalność na gruźlicę w województwie małopolskim i Polsce w latach 2018 -2025.....	28
Rysunek 23. Zapadalność na boreliozę w województwie małopolskim i w Polsce w latach 2018-2025 .....	30
Rysunek 24. Zapadalność na KZM w województwie małopolskim i w Polsce w latach 2018-2025 .....	30
Rysunek 25. Liczba przypadków malarii w województwie małopolskim i Polsce w latach 2018-2025...31	
Rysunek 26. Zapadalność na rzeżączkę w województwie małopolskim i w Polsce w latach 2018-2025.....	33
Rysunek 27. Zapadalność na kiłę w województwie małopolskim i w Polsce w latach 2018-2025 .....	33
Rysunek 28. Liczba przypadków Legionellozy i gorączki Pontiac w województwie małopolskim na tle Polski w latach 2018-2025 .....	35

Rysunek 29. 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 2018-2025.....	37
Rysunek 30. Procent pokąsań przez poszczególne gatunki zwierząt w województwie małopolskim w 2025 r.....	37
Rysunek 31. Zapadalność na wirusowe zapalenie wątroby typu C w województwie małopolskim i Polsce w latach 2018-2025.....	38
Rysunek 32. Zapadalność na inwazyjną chorobę wywołaną przez <i>Streptococcus pyogenes</i> w województwie małopolskim i Polsce w latach 2018-2025.....	39
Rysunek 33. Zapadalność na różę w województwie małopolskim i Polsce w latach 2018-2025.....	39
Rysunek 34. Liczba ognisk epidemicznych zgłoszonych przez szpitale do PSSE na terenie województwa małopolskiego w latach 2023-2025.....	46
Rysunek 35. Ogniska epidemiczne w województwie małopolskim w latach 2023-2025 pod względem etiologii.....	47
Rysunek 36. Ogniska epidemiczne w województwie małopolskim w latach 2023-2025 pod względem wybranej etiologii.....	48
Rysunek 37. Ogniska epidemiczne w województwie małopolskim w latach 2023-2025 pod względem odsetka zakażeń potwierdzonych badaniami mikrobiologicznymi.....	48
Rysunek 38. Działania inspekcyjne organów małopolskiej PIS w zakresie ognisk epidemicznych w latach 2023-2025.....	49
Rysunek 39. Porównanie przypadków <i>Klebsiella pneumoniae</i> oraz <i>Escheichia coli</i> z różnymi mechanizmami oporności w szpitalach współpracujących w ramach Strategii CPE w latach 2023-2025.....	50
Rysunek 40. Porównanie przypadków <i>Klebsiella pneumoniae</i> oraz <i>Escheichia coli</i> z różnymi mechanizmami oporności w placówkach sprawujących opiekę nad przewlekle chorymi współpracujących w ramach Strategii CPE w latach 2023-2025.....	51
Rysunek 41. Sytuacja epidemiologiczna szpitali województwa małopolskiego w zakresie wykonywanych badań mikrobiologicznych w latach 2023-2025.....	53
Rysunek 42. Odsetek próbek na terenie woj. małopolskiego niespełniających wymagań w latach 2015-2025.....	76
Rysunek 43. Odsetek zakwestionowanych próbek badanych w kierunku zanieczyszczeń mikrobiologicznych.....	78
Rysunek 44. Liczba próbek zakwestionowanych w powiatach w latach 2024-2025.....	79
Rysunek 45. Niewłaściwa jakość środków spożywczych w powiatach w roku 2025 – liczba próbek zakwestionowanych.....	80
Rysunek 46. Kierunki, w jakich zdyskwalifikowano próbki pobrane na terenie poszczególnych powiatów w roku 2025.....	81
Rysunek 47. Odsetek placówek w złym stanie higieniczno-sanitarnym i technicznym w placówkach oświatowo-wychowawczych w woj. małopolskim w latach 2023-2025.....	94
Rysunek 48. Żywnienie dzieci i młodzieży w szkołach w woj. małopolskim w 2025 roku – liczba placówek wydających posiłki.....	97
Rysunek 49. Profilaktyczna opieka zdrowotna dzieci i młodzieży w placówkach oświatowych w woj. małopolskim w 2025 roku.....	98
Rysunek 50. Liczba przekroczeń badanych parametrów wody w 2025 roku.....	104
Rysunek 51. Liczba pływalni wg ewidencji w 2024 i 2025 roku.....	106
Rysunek 52. Liczba obiektów niespełniających ustawowej definicji pływalni wg ewidencji w 2024 i 2025 roku.....	108
Rysunek 53. Liczba zewidencjonowanych obiektów użyteczności publicznej w latach 2020-2025.....	110
Rysunek 54. Odsetek kontroli wybranych sektorów branży beauty.....	113
Rysunek 55. Nadzór sanitarny w obiektach świadczących usługi hotelarskie w 2025 roku.....	115
Rysunek 56. Ilościowe zestawienie działań ZNS WSSE i PSSE w 2024 i 2025 roku.....	127
Rysunek 57. Suma zgłoszeń zatruć i podejrzeń zatruć NSP/ŚZ oraz pozostałymi substancjami (N-L-In) w woj. małopolskim w latach 2020-2025.....	136

Rysunek 58. Suma zgłoszeń zatruć i podejrzeń zatruć NSP/ŚZ oraz pozostałymi substancjami (N-L-In) w woj. małopolskim w 2025 r.....	136
Rysunek 59. Dynamika zgłoszeń zatruć i podejrzeń zatruć NSP/ŚZ oraz pozostałymi substancjami (N-L-In) z podziałem na miesiące w woj. małopolskim w 2025 r. ....	137
Rysunek 60. Suma zgłoszeń zatruć i podejrzeń zatruć NSP/ŚZ oraz pozostałymi substancjami (N-L-In) z podziałem wg. grup wiekowych w woj. małopolskim w 2025 r. ....	137
Rysunek 61. Suma zgłoszeń zatruć i podejrzeń zatruć ŚZ, NSP, N-L-In z podziałem na płeć w woj. małopolskim w 2025 r. ....	138
Rysunek 62. Rodzaj udzielonego świadczenia zdrowotnego w woj. małopolskim w 2025 r.....	138
Rysunek 63. Liczba podmiotów skontrolowanych w ramach nadzoru nad produktami kosmetycznymi .....	141
Rysunek 64. Liczba podmiotów odpowiedzialnych oraz dystrybutorów w ewidencji i skontrolowanych w ramach nadzoru nad produktami kosmetycznymi.....	141
Rysunek 65. Liczba wydanych decyzji w zakresie produktów kosmetycznych z podziałem na powiaty .....	142
Rysunek 66. Kwoty nałożonych kar pieniężnych w zakresie produktów kosmetycznych z podziałem na powiaty.....	142
Rysunek 67. Liczba przeprowadzonych kontroli w zakresie prekursorów narkotyków w 2025 r. z podziałem na powiaty.....	145
Rysunek 68. Liczba przeprowadzonych kontroli w ramach nadzoru nad produktami biobójczymi.....	147
Rysunek 69. Liczba przeprowadzonych kontroli w ramach nadzoru nad produktami biobójczymi z podziałem na powiaty .....	147
Rysunek 70. Liczba kontroli w ramach nadzoru nad produktami biobójczymi z nieprawidłowościami	148
Rysunek 71. Sprzedaż stacjonarna i internetowa produktów biobójczych przeznaczonych wyłącznie dla użytkownika profesjonalnego .....	149
Rysunek 72. Sprzedaż stacjonarna produktów biobójczych stosowanych w higienie weterynaryjnej .	150
Rysunek 73. Sprzedaż stacjonarna i internetowa produktów biobójczych stosowanych w konserwacji drewna oraz materiałów budowlanych .....	151
Rysunek 74. Procentowy udział kontroli planowanych i interwencyjnych sprawdzających wypełnianie obowiązków nałożonych rozporządzeniem REACH .....	152
Rysunek 75. Procentowy udział kontroli planowanych i interwencyjnych sprawdzających wypełnianie obowiązków nałożonych rozporządzeniem CLP .....	152
Rysunek 76. Liczba przeprowadzonych kontroli sprawdzających wypełnianie obowiązków nałożonych rozporządzeniem REACH oraz CLP z podziałem na powiaty .....	153
Rysunek 77. Procentowy udział kontroli przeprowadzonych u producentów, importerów, dystrybutorów oraz dalszych użytkowników sprawdzających wypełnianie obowiązków nałożonych rozporządzeniem REACH.....	153
Rysunek 78. Procentowy udział kontroli przeprowadzonych u producentów, importerów, dystrybutorów oraz dalszych użytkowników sprawdzających wypełnianie obowiązków nałożonych rozporządzeniem CLP .....	154
Rysunek 79. Liczba kontroli detergentów z podziałem na powiaty.....	155

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

Powiatowa Stacja Sanitarno -Epidemiologiczna w <b>Bochni</b>	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w <b>Nowym Targu</b>
ul. Konstytucji 3 Maja 5, 32-700 Bochnia	ul. Jana Kazimierza 6, 34-400 Nowy Targ
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w <b>Brzesku</b>	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w <b>Olkuszu</b>
ul. Okocimska 44, 32-800 Brzesko	Al. 1000-lecia 13a, 32-300 Olkusz
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w <b>Chrzanowie</b>	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w <b>Oświęcimiu</b>
ul. Mjr Grzybowskiego 7, 32-500 Chrzanów	ul. Więźniów Oświęcimia 10, 32-600 Oświęcim
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w <b>Dąbrowie Tarnowskiej</b>	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w <b>Proszowicach</b>
ul. Piłsudskiego 14, 33-200 Dąbrowa Tarnowska	ul. Grzymały Siedleckiego 2, 32-100 Proszowice
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w <b>Gorlicach</b>	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w <b>Suchej Beskidzkiej</b>
ul. Michalusa 1, 38-300 Gorlice	ul. Marii Konopnickiej 7, 34-200 Sucha Beskidzka
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w <b>Krakowie</b>	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w <b>Tarnowie</b>
ul. Makuszyńskiego 9, 31-752 Kraków	ul. Mościckiego 10, 33-100 Tarnów
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w <b>Limanowej</b>	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w <b>Wadowicach</b>
ul. M. Boskiej Bolesnej 16b, 34-600 Limanowa	ul. Teatralna 2, 34-100 Wadowice
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w <b>Miechowie</b>	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w <b>Wieliczce</b>
ul. Marii Konopnickiej 6, 32-200 Miechów	ul. Artura Grottgera 30, 32-020 Wieliczka
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w <b>Myślenicach</b>	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w <b>Zakopanem</b>
ul. Słowackiego 106, 32-400 Myślenice	ul. Chramcówki 19a, 34-500 Zakopane
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w <b>Nowym Sączu</b>	
ul. Stefana Czarnieckiego 19, 33-300 Nowy Sącz	