



**CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI**



RAPORT Z DZIAŁAŃ PAŃSTWOWEJ INSPEKCJI SANITARNEJ WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO W ZAKRESIE ZDROWIA PUBLICZNEGO ZA 2025 R.

Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny
Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Lublinie
ul. Pielęgniarek 6, 20-708 Lublin

Lublin, 2026 r.

**RAPORT Z DZIAŁAŃ
PAŃSTWOWEJ INSPEKCJI
SANITARNEJ WOJEWÓDZTWA
LUBELSKIEGO W ZAKRESIE
ZDROWIA PUBLICZNEGO ZA
2025 R.**

Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny
Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Lublinie
ul. Pielęgniarek 6, 20-708 Lublin

Lublin, 2026 r.

© Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny 2026

Wszelkie prawa zastrzeżone.

Niniejszy dokument, wraz ze wszystkimi zawartymi w nim ilustracjami i schematami, podlega ochronie na mocy prawa autorskiego. Właścicielem praw autorskich do opracowania jest Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny.

Powielanie, przetwarzanie w systemach elektronicznych, tłumaczenie, a także jakiegokolwiek inne wykorzystanie całości lub części dokumentu jest dopuszczalne wyłącznie pod warunkiem wskazania autorów oraz źródła.

Raport dotyczący działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie zdrowia publicznego województwa lubelskiego obejmuje dane według stanu na dzień 31 grudnia 2025 r.

Dokument został opracowany w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie pod kierownictwem dr n. med. Piotra Drehera – Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.

Źródło zdjęć: Pracownicy WSSE w Lublinie.

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Lublinie

ul. Pielęgniarek 6, 20-708 Lublin

tel. (+48) 81 533 41 16

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

SPIS TREŚCI

1. WSTĘP.....	9
1.1. Cel i zakres raportu.....	9
1.2. Organizacja nadzoru sanitarnego w województwie	11
2. CZĘŚĆ EPIDEMIOLOGICZNA – OGÓLNY PRZEGLĄD	12
3. CHOROBY UKŁADU ODDECHOWEGO	13
3.1. Wirusowe choroby układu oddechowego.....	13
3.1.1. Grypa (zachorowania, hospitalizacje, wyniki SENTINEL)	13
3.1.2. SARS-CoV-2/COVID-19	15
3.1.3. Zakażenia syncytialnym wirusem oddechowym (RSV).....	17
3.2. Bakteryjne choroby układu oddechowego.....	18
3.2.1. Krztusiec	18
3.2.2. Gruźlica	19
4. CHOROBY ZAKAŹNE OBJĘTE PRZEZ ŚWIATOWĄ ORGANIZACJĘ ZDROWIA PROGRAMAMI ERADYKACJI I ELIMINACJI.....	23
4.1. Odra.....	23
4.2. Różyczka.....	24
4.3. Poliomyelitis.....	25
4.3.1. Nadzór środowiskowy w Polsce	26
5. CHOROBY PRZENOSZONE DROGĄ KRWI.....	27
5.1. WZW typu B.....	27
5.2. WZW typu C.....	28
5.3. Zakażenia HIV, zachorowania na AIDS	29
6. CHOROBY WEKTOROWE.....	31
6.1. Choroby wektorowe przenoszone przez kleszcze	31
6.1.1. Borelioza z Lyme	31
6.1.2. Neuroborelioza	32
6.1.3. Kleszczowe zapalenie mózgu.....	32
6.2. Choroby wektorowe przenoszone przez komary	34
6.2.1. Gorączka denga	34
6.2.2. Malaria.....	35
6.2.3. Choroba wywołana przez wirus chikungunya.....	36
7. INWAZYJNE ZAKAŻENIA BAKTERYJNE.....	37
7.1. Inwazyjna choroba meningokokowa (ICHM)	37
7.2. Inwazyjna choroba wywołana przez <i>Streptococcus pneumoniae</i> (IHP).....	37
8. INNE CHOROBY ZAKAŹNE WYSTĘPUJĄCE NA TERENIE WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO.....	38
9. OGNISKA ZATRUĆ POKARMOWYCH/ZAKAŻEŃ JELITOWYCH	40
10. WYBRANE CHOROBY ZAKAŹNE PRZEWODU POKARMOWEGO	41

10.1. Zakażenia bakteryjne	41
10.1.1. Salmonellozy.....	41
10.1.2. Inne bakteryjne zakażenia jelitowe	42
10.2. Wirusowe zakażenia jelitowe	42
11. CHOROBY ODZWIERZĘCE (ZOONOZY)	44
11.1. Wścieklizna	44
11.2. Bąblowica	45
11.3. Choroba wywołana przez hantawirusy	45
11.4. Nadzór nad osobami narażonymi na wirusy wysoce zjadliwej grypy ptaków w ogniskach tej choroby na terenie województwa lubelskiego.....	47
12. CHOROBY PRZENOSZONE DROGĄ PŁCIOWĄ (STI)	48
12.1. Kiła.....	48
12.2. Rzeżączka	49
12.3. Chlamydie.....	49
13. OBOWIĄZKOWE SZCZEPIENIA OCHRONNE.....	51
13.1. Stan zaszczepienia populacji objętej programem szczepień ochronnych w roku 2025	51
13.2. Egzekucja obowiązku (postępowania i grzywny).....	61
13.3. Podsumowanie	62
PODSUMOWANIE CZĘŚCI EPIDEMIOLOGICZNEJ.....	63
14. OCENA STANU SANITARNEGO PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ	65
14.1. Informacja ogólna na temat podmiotów wykonujących działalność leczniczą na terenie województwa lubelskiego	65
14.2. Działalność kontrolna i postępowanie administracyjne.....	65
14.3. Sytuacja epidemiologiczna w podmiotach leczniczych funkcjonujących na terenie województwa lubelskiego	67
14.4. Działalność zespołów kontroli zakażeń szpitalnych	72
14.5. Stan sanitarno-techniczny szpitali na terenie województwa lubelskiego w 2025 roku	72
14.6. Ocena podmiotów leczniczych w zakresie dezynfekcji i sterylizacji na terenie województwa lubelskiego w 2025 roku.....	74
14.7. Podmioty lecznicze wykonujące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne	75
14.8. Punkty szczepień	77
14.9. Działalność lecznicza wykonywana przez praktyki zawodowe	78
14.10. Podsumowanie.....	80
15. HIGIENA ŻYWNOŚCI I ŻYWIENIA	81
15.1. Ewidencja obiektów żywnościowo - żywieniowych.....	81
15.2. Zakłady produkcyjne i produkcja pierwotna	84
15.2.1. Obiekty produkcji żywności (bez produkcji pierwotnej)	84
15.2.2. Produkcja pierwotna – produkcja rolnicza.....	86
15.3. Zakłady obrotu żywnością i handel detaliczny	88

15.4. Zakłady żywienia zbiorowego (otwarte i zamknięte).....	90
15.4.1. Zakłady żywienia zbiorowego otwartego.....	90
15.4.2. Zakłady żywienia zbiorowego zamkniętego.....	91
15.5. Bloki żywienia w podmiotach leczniczych	96
15.5.1. Stan sanitarny bloków żywienia w podmiotach udzielających świadczeń szpitalnych	97
15.5.2. Stan sanitarny bloków żywienia w sanatoriach	98
15.5.3. Stan sanitarny bloków żywienia w zakładach opiekuńczo – leczniczych.....	98
15.5.4. Ocena stanu sanitarnego bloków żywienia w podmiotach leczniczych oraz ocena jadłospisów	99
15.6. Urzędowa kontrola żywności – wyniki badań laboratoryjnych	99
15.7. Nadzór nad materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością	101
15.8. Nadzór nad suplementami diety	103
15.9. RASFF – system wczesnego ostrzegania o niebezpiecznych produktach żywnościowych i środkach żywienia zwierząt.....	104
15.10. Graniczna kontrola sanitarna.....	106
15.11. Działania akcyjne i kontrole tematyczne	108
15.11.1. Ocena małej gastronomii i żywienia zbiorowego zamkniętego w okresie letnim 2025 na terenie województwa lubelskiego	108
15.11.2. Ocena stanu sanitarnego zakładów zajmujących się produkcją, obrotem i magazynowaniem wód mineralnych	110
15.11.3. Nadzór nad grzybami dzikorosnącymi na terenie województwa lubelskiego.....	111
15.12. Podsumowanie	112
16. HIGIENA KOMUNALNA.....	113
16.1. Jakość wody do spożycia – wodociągi i ujęcia indywidualne.....	113
16.2. Jakość wody ciepłej i monitoring legionella.....	120
16.3. Kąpieliska i miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpieli	121
16.4. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej (hotele, dps, dworce, tereny rekreacyjne)	122
16.4.1. Obiekty świadczące całodobową opiekę, schroniska dla bezdomnych, inne jednostki.....	123
16.4.2. Obiekty hotelarskie	124
16.4.3. Branża beauty.....	125
16.4.4. Obiekty związane z obsługą podróżnych	125
16.4.5. Tereny rekreacyjne.....	126
16.5. Pływalnie – stan sanitarny, jakość wody	126
16.6. Podsumowanie.....	129
17. HIGIENA DZIECI I MŁODZIEŻY	130
17.1. Szkoły i inne placówki oświatowo-wychowawcze, szkoły wyższe, formy wypoczynku	130

17.2. Stan sanitarny szkół i innych placówek oświatowo-wychowawczych oraz szkół wyższych.....	131
17.3. Warunki do utrzymania higieny osobistej.....	132
17.3.1. Gospodarka wodno-ściekowa	132
17.3.2. Środki higieny osobistej, standardy dostępności do urządzeń sanitarnych.....	134
17.4. Higiena procesów nauczania	134
17.4.1. Ergonomia mebli szkolnych i przedszkolnych	134
17.4.2. Oświetlenie w szkołach	135
17.4.3. Mikroklimat.....	136
17.4.4. Ciężar tornistrów	136
17.4.5. Rozkład zajęć lekcyjnych	137
17.4.6. Warunki do pozostawienia podręczników i przyborów szkolnych	137
17.5. Infrastruktura sportowa w szkołach	137
17.6. Profilaktyczna opieka zdrowotna i opieka stomatologiczna	138
17.6.1. Opieka zdrowotna.....	138
17.6.2. Opieka stomatologiczna.....	139
17.7. Inne placówki.....	140
17.7.1. Placówki z pobytem całodobowym	140
17.7.2. Szkoły wyższe	141
17.8. Wypoczynek (zimowy i letni) dzieci i młodzieży.....	141
17.9. Podsumowanie	143
18. HIGIENA PRACY I NADZÓR NAD CHEMIKALIAMI	144
18.1. Nadzór nad warunkami środowiska pracy – kontrole, czynniki szkodliwe i przekroczenia	144
18.1.1. Nadzór nad zakładami pracy	144
18.1.2. Nadzór nad podmiotami leczniczymi.....	147
18.2. Działania profilaktyczne i edukacyjne	147
18.3. Nadzór nad substancjami i mieszaninami chemicznymi, produktami biobójczymi i produktami kosmetycznymi	148
18.3.1. Substancje chemiczne i ich mieszaniny.....	149
18.3.2. Produkty biobójcze	149
18.3.3. Nadzór nad produktami kosmetycznymi	150
18.4. Środki zastępcze i NSP – nadzór i przypadki zatruc	151
18.4.1. Epidemiologia zatruc środkami zastępczymi i NSP	151
18.5. Choroby zawodowe – zgłoszenia i rozpoznania.....	154
18.6. Podsumowanie	159
19. HIGIENA RADIACYJNA.....	161
19.1. Kontrola użytkowników urządzeń wytwarzających promieniowanie jonizujące do celów medycznych.....	161
19.2. Zezwolenia na uruchamianie pracowni rentgenowskich i stosowanie aparatów RTG.....	162

19.3. Nadzór w zakresie pól elektromagnetycznych (PEM).....	162
19.4. Realizacja krajowego planu działania w zakresie narażenia na radon	163
19.5. Podsumowanie.....	164
20. ZAPOBIEGAWCZY NADZÓR SANITARNY - WYNIKI.....	165
20.1. Opiniowanie MPZP, uzgodnienia decyzji WZ i inwestycji celu publicznego	165
20.2. Opiniowanie w ramach ustawy OŚŚ	166
20.3. Uzgodnienia dokumentacji projektowej i wydawanie odstępstw	166
20.4. Kontrole na etapie dopuszczenia do użytkowania	167
20.5. Podsumowanie.....	168
21. PROMOCJA ZDROWIA I KOMUNIKACJA SPOŁECZNA	169
21.1. Programy edukacyjne	169
21.2. Akcje tematyczne i sezonowe.....	170
21.3. Monitorowanie przestrzegania zakazu palenia i innych regulacji.....	172
21.4. Inne działania edukacyjne i profilaktyczne.....	172
21.4.1. Profilaktyka uzależnień od alkoholu, tytoniu i innych substancji psychoaktywnych	172
21.4.2. Zdrowie psychiczne i zaburzenia behawioralne	173
21.4.3. Krajowy Program Zapobiegania HIV i Zwalczania AIDS.....	173
21.5. Podsumowanie.....	174
22. ZINTEGROWANY SYSTEM BADAŃ LABORATORYJNYCH (ZSBL).....	175
22.1. Struktura i akredytacje laboratoriów	175
22.2. Liczba badań i oznaczeń.....	175
22.3. Laboratorium WSSE w Lublinie i nowe metody.....	177
22.4. Podsumowanie.....	181
23. WSPÓŁPRACA Z MEDIAMI.....	182
23.1. Monitoring mediów - zasięgi.....	182
23.2. Podsumowanie.....	184
24. PODSUMOWANIE 2025 ROKU ORAZ KIERUNKI DZIAŁAŃ NA 2026 ROK	185
Wykaz rysunków	189
Wykaz tabel	194

Szanowni Państwo,

przedstawiam Państwu „Raport z działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej Województwa Lubelskiego w zakresie zdrowia publicznego za 2025 rok” zawierający podsumowanie naszej rocznej pracy.

Intencją Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest ochrona życia i zdrowia mieszkańców poprzez realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego. Niniejszy raport przedstawia kluczowe obszary działalności Inspekcji, w tym sytuację epidemiologiczną chorób zakaźnych, bezpieczeństwo żywności i żywienia, jakość wody przeznaczonej do spożycia, nadzór nad kąpieliskami, kontrolę środków zastępczych i kosmetyków, a także zagadnienia związane z higieną radiacyjną, higieną pracy i środowiska oraz warunkami nauczania i wypoczynku dzieci i młodzieży. Obejmuje również działania w obszarze promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej. Stacja WSSE wykonuje zadania określone w ustawie z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Wojewódzka Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w Lublinie pełni wiodącą rolę w organizacji systemu nadzoru sanitarnego w regionie, nadzoruje działalność dwudziestu powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych w województwie. Na terenie naszego regionu działają również trzy graniczne stacje sanitarno-epidemiologiczne, które są koordynowane przez Główny Inspektorat Sanitarny. Wojewódzka Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w Lublinie posiada własne zaplecze laboratoryjne i współpracuje z laboratoriami powiatowymi tworząc Zintegrowany System Badań Laboratoryjnych Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie.

Raport opracowany został w oparciu o materiały przekazane przez powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne województwa lubelskiego i stanowi kompendium wiedzy o działaniach organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w regionie. Dokument ten jest źródłem informacji dla władz publicznych, służb sanitarnych i podmiotów medycznych i wierzę, że pomoże określić działania, które przyczynią się do poprawy zdrowia ludności województwa. Biorąc pod uwagę wzrost świadomości społeczeństwa, także w kwestiach utrzymania zdrowia, przedstawiam najważniejsze dane dotyczące bezpieczeństwa sanitarnego tak, aby były dostępne również dla Państwa, mieszkańców województwa lubelskiego.

Jednocześnie pragnę serdecznie podziękować wszystkim pracownikom Państwowej Inspekcji Sanitarnej za zaangażowanie, profesjonalizm oraz codzienną i odpowiedzialną pracę w 2025 roku.

Z wyrazami szacunku

Lubelski Państwowy Wojewódzki

Inspektor Sanitarny



dr n. med. Piotr Dreher

1. WSTĘP

Zdrowie publiczne to jeden z najważniejszych filarów bezpieczeństwa sanitarnego państwa – obszar, który bezpośrednio wpływa na jakość i długość życia społeczeństwa. Kluczową rolę w jego ochronie odgrywa Państwowa Inspekcja Sanitarna, która nie tylko monitoruje sytuację epidemiologiczną i reaguje na pojawiające się zagrożenia, ale także aktywnie im zapobiega.

Działalność PIS obejmuje zarówno funkcje kontrolne, jak i edukacyjne. Instytucja ta czuwa nad przestrzeganiem norm sanitarnych, a jednocześnie prowadzi działania informacyjne, kształtując świadomość zdrowotną społeczeństwa i promując zachowania prozdrowotne. U podstaw tych działań leży profilaktyka – najskuteczniejsze narzędzie w zapobieganiu chorobom i ochronie zdrowia populacji.

Niniejszy raport prezentuje zakres i charakter działań podejmowanych w 2025 roku na terenie województwa lubelskiego. Szczególną uwagę poświęcono nadzorowi epidemiologicznemu, zapewnieniu bezpieczeństwa sanitarnego oraz inicjatywom profilaktycznym, które wspólnie tworzą spójny system ochrony zdrowia publicznego w regionie.

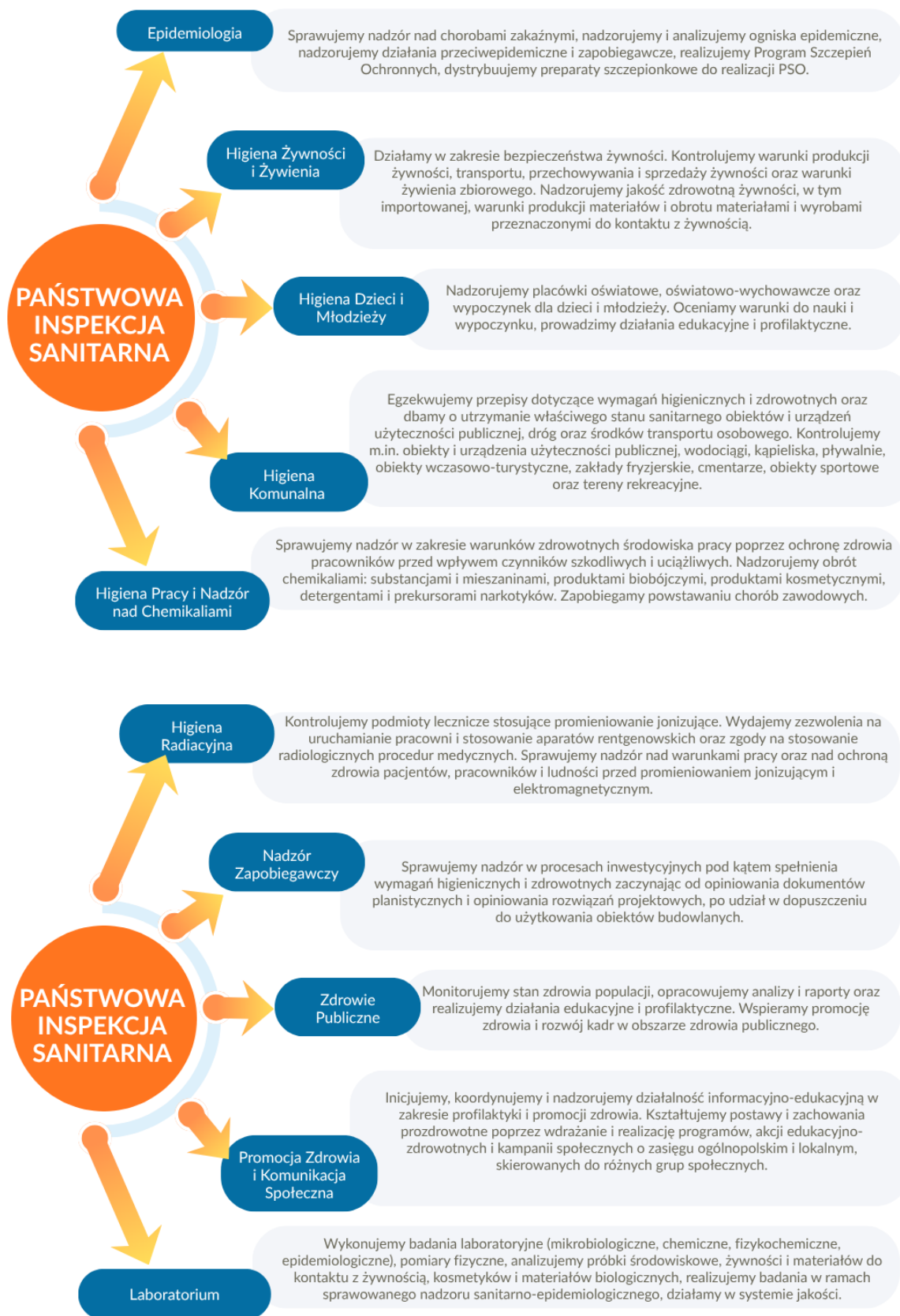
1.1. Cel i zakres raportu

Raport ma na celu kompleksową ocenę sytuacji sanitarno-epidemiologicznej w województwie lubelskim oraz przedstawienie działań realizowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną w 2025 roku.

Cele szczegółowe:

- ocena stanu bezpieczeństwa sanitarnego w regionie,
- monitorowanie i analiza sytuacji epidemiologicznej,
- identyfikacja aktualnych i potencjalnych zagrożeń zdrowotnych,
- ocena skuteczności działań kontrolnych i nadzorczych,
- wsparcie procesów decyzyjnych administracji publicznej,
- dostarczenie rzetelnych danych do planowania działań profilaktycznych,
- zwiększenie transparentności działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej,
- upowszechnianie wiedzy z zakresu zdrowia publicznego,
- wskazanie obszarów wymagających interwencji lub wzmocnienia działań,
- analiza trendów zmian w czasie.

Funkcjonowanie Państwowej Inspekcji Sanitarnej opiera się na współpracy wielu specjalistycznych pionów, które tworzą spójny system nadzoru nad zdrowiem publicznym. Wzajemne uzupełnianie się kompetencji poszczególnych obszarów pozwala na skuteczne identyfikowanie zagrożeń, podejmowanie działań prewencyjnych oraz zapewnienie bezpieczeństwa sanitarnego mieszkańcom województwa lubelskiego.



Rysunek 1. Struktura organizacyjna Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie.

Nota. Opracowanie własne.

1.2. Organizacja nadzoru sanitarnego w województwie



Rysunek 2. Powiatowe Stacje Sanitarno-Epidemiologiczne w woj. lubelskim.
Nota. Opracowanie własne.

2. CZĘŚĆ EPIDEMIOLOGICZNA – OGÓLNY PRZEGLĄD

Państwowa Inspekcja Sanitarna zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2025 r. poz.1675 ze zm.) oraz wytycznymi organów nadrzędnych, podejmuje szereg zadań w zakresie nadzoru epidemiologicznego nad chorobami zakaźnymi i zakażeniami, jak również poprawą stanu uodpornienia populacji przeciwko chorobom, którym można zapobiegać poprzez szczepienia ochronne.

Celem bieżącego nadzoru epidemiologicznego jest systematyczne monitorowanie występowania chorób zakaźnych i innych zagrożeń dla zdrowia publicznego. Realizowane jest to poprzez gromadzenie, weryfikację i analizę danych pochodzących od podmiotów leczniczych, laboratoriów diagnostycznych oraz innych jednostek zobowiązanych do zgłaszania zachorowań i podejrzeń zachorowań oraz zakażeń. Równolegle prowadzony jest nadzór nad warunkami higieniczno-sanitarnymi, w tym w szczególności w podmiotach wykonujących działalność leczniczą. W ramach swoich ustawowych kompetencji organy Inspekcji prowadzą również czynności kontrolne, obejmujące ocenę spełniania wymagań higienicznych i zdrowotnych przez nadzorowane podmioty. Prowadzony nadzór umożliwia wczesne wykrywanie ognisk epidemicznych oraz podejmowanie adekwatnych działań profilaktycznych i przeciwepidemicznych.

Ocenę stanu bezpieczeństwa województwa lubelskiego opracowano na podstawie zarejestrowanych zachorowań na choroby zakaźne, uprzednio zgłoszonych przez lekarzy do Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Rejestracja zgłoszonych zachorowań/podejrzeń zachorowań odbywała się w oparciu o aktualne definicje przypadków chorób zakaźnych, które opracowane zostały przez NIZP PZH-PIB na potrzeby nadzoru epidemiologicznego z wykorzystaniem Systemu Rejestracji Wywiadów Elektronicznych (SRWE) oraz systemu EPIBAZA.

Dane pochodzą ze sprawozdań MZ-56 o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach przekazanych w 2025 r. do WSSE w Lublinie przez PSSE z terenu województwa lubelskiego.

Zapadalności na poszczególne choroby wyliczono uwzględniając liczbę ludności województwa lubelskiego na dzień 30 czerwca 2025 r. tj. 1987787 - (Źródło: Główny Urząd Statystyczny).

3. CHOROBY UKŁADU ODDECHOWEGO

3.1. Wirusowe choroby układu oddechowego

3.1.1. Grypa (zachorowania, hospitalizacje, wyniki SENTINEL)

Grypa to ostra, sezonowa choroba wirusowa, wywoływana przez wirusa grypy typu A lub B, występująca na całym świecie. W Polsce najwyższa liczba notowanych zakażeń występuje sezonowo, w okresie jesienno-zimowym i trwa zazwyczaj od września do końca marca. Objawy grypy pojawiają się zazwyczaj nagle, w ciągu 1-4 dni od momentu zakażenia i ustępują samoistnie po 3-7 dniach. Objawy towarzyszące grypie to: wysoka temperatura, ból głowy, zmęczenie, kaszel, bóle mięśni i stawów.

Najcięższy przebieg choroby obserwuje się u osób w wieku powyżej 65 lat, dzieci w wieku do lat 2 oraz osób z chorobami współistniejącymi.

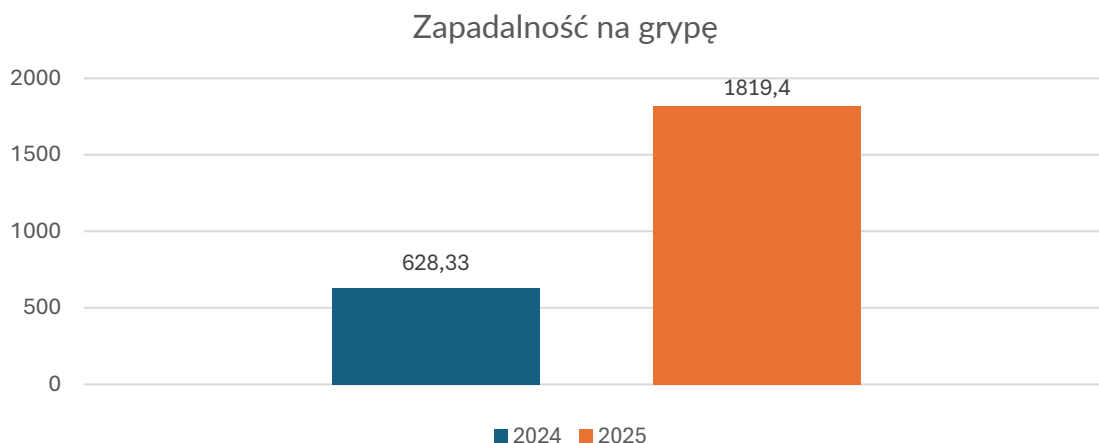
W okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2025 roku w województwie lubelskim zarejestrowano łącznie 36168 przypadków zachorowań na grypę, w tym:

- 35698 przypadków potwierdzono szybkim testem antygenowym,
- 412 potwierdzono badaniami RT-PCR,
- 58 przypadków uznano za prawdopodobne na podstawie powiązania epidemiologicznego.

Z powodu objawów chorobowych hospitalizowano 2 159 osób, co stanowi 6% wszystkich chorych na grypę. Dla porównania, w 2024 roku zarejestrowano ogółem 12 490 przypadków zachorowań na grypę, w tym:

- 12117 potwierdzono szybkim testem antygenowym,
- 372 potwierdzono badaniami RT-PCR,
- 1 przypadek zarejestrowano jako prawdopodobny (transmisja człowiek – człowiek).

Z powodu objawów chorobowych hospitalizacji wymagało 1094 osoby (8,75 % chorych na grypę).



Rysunek 3. Zapadalność na grypę na 100 tys. mieszkańców w woj. lubelskim w 2024 roku i w 2025 roku.

Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-56.

Najlepszą metodą zabezpieczenia się przed ciężkim przebiegiem choroby jest szczepienie przeciwko grypie. Szczepienia ochronne pomagają zapobiegać powikłaniom grypy, a w przypadku wystąpienia choroby, jej przebieg będzie łagodniejszy. Po podaniu szczepionki odporność rozwija się w ciągu dwóch-trzech tygodni i utrzymuje się 6-12 miesięcy.

W Polsce, dostępne są bezpłatne szczepienia przeciwko grypie. Przysługują seniorom po ukończeniu 65 roku życia, dzieciom i młodzieży od 6. m-ca do 18. roku życia oraz kobietom w ciąży i po porodzie. Osobom dorosłym w 18-64 roku życia przysługuje 50 % refundacja. Pomimo łatwej dostępności do szczepień stan zaszczepienia populacji województwa lubelskiego jest nadal niski.

Nadzór nad grypą SENTINEL

W Polsce sytuacja epidemiologiczna grypy monitorowana jest przez cały rok przy pomocy zintegrowanego systemu nadzoru wirusologicznego i epidemiologicznego nad grypą SENTINEL.

System nadzoru opiera się na współpracy lekarzy medycyny rodzinnej, 16 Wojewódzkich Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych oraz Zakładu Badania Wirusów Grypy – Krajowego Ośrodka ds. Grypy działającego w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego - Państwowym Zakładzie Higieny, który pełni rolę koordynatora. W ramach części epidemiologicznej nadzoru nad grypą, lekarze rodzinni są zobligowani do cotygodniowego rejestrowania - na odpowiednich formularzach - liczby przypadków zachorowań na grypę opartych na obrazie klinicznym w podziale na siedem grup wiekowych pacjentów: 0-4, 5-9, 10-14, 15-25, 26-44, 45-64, 65+.

Tygodniowe dane epidemiologiczne zgromadzone przez lekarzy rodzinnych z terenu województwa lubelskiego przesyłane są bezpośrednio do WSSE w Lublinie lub właściwej PSSE.

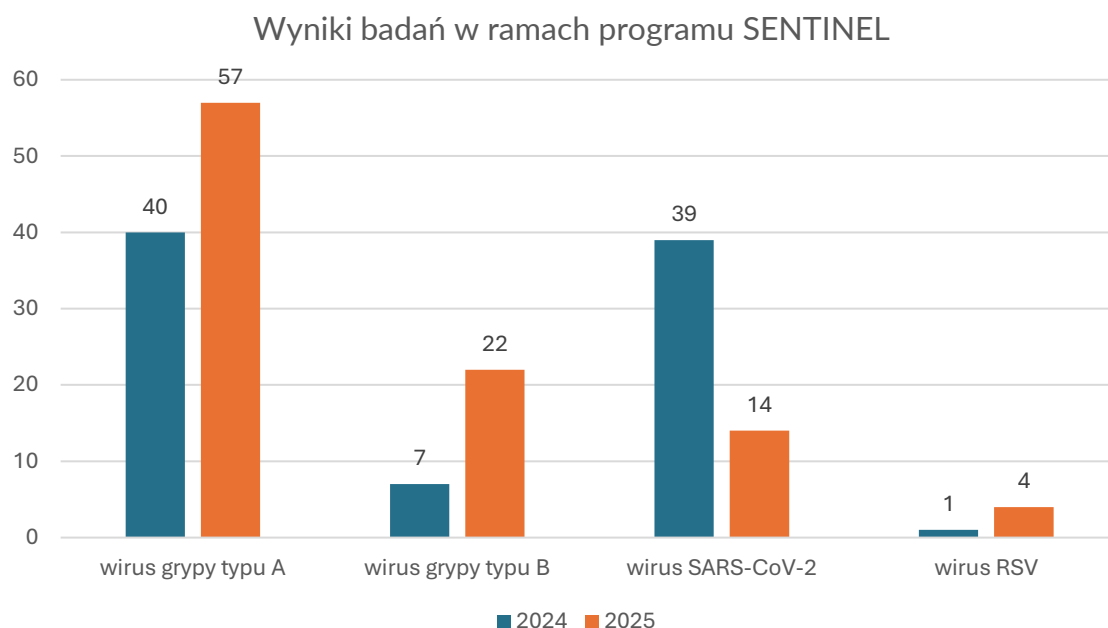
Po zebraniu danych przygotowany jest zbiorczy raport dla całego województwa, który następnie wprowadzany jest do systemu SENTINEL. Dane epidemiologiczne, tak samo jak dane wirusologiczne, są sumowane i analizowane przez Zakład Badania Wirusów Grypy - Krajowy Ośrodek ds. Grypy w NIZP-PZH i raportowane na platformę TESSy.

W ramach programu SENTINEL w 2025 r. Laboratorium WSSE w Lublinie przebadło 185 prób pozyskanych od pacjentów z objawami grypopodobnymi. W toku prowadzonych badań otrzymano 97 wyników dodatnich, w tym:

- wirus grypy typu A – 57 (58,76 %),
- wirus grypy typu B – 22 (22,68 %),
- wirus SARS-CoV-2 – 14 (14,43 %),
- wirus RSV – 4 (4,12 %).

Dla porównania, w 2024 r. w ramach programu SENTINEL przebadano 222 próby pozyskane od pacjentów z objawami grypopodobnymi, otrzymano 87 wyników dodatnich, w tym:

- wirus grypy typu A – 40 przypadków (45,97 %),
- wirus grypy typu B - 7 przypadków (8,04 %),
- wirus SARS-CoV-2 – 39 przypadków (44,82 %),
- wirus RSV – 1 przypadek (1,14 %).



Rysunek 4. Wyniki badań w ramach programu SENTINEL w latach 2024 – 2025 w woj. lubelskim.
Nota Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-56.

W 2025 roku odnotowano wyraźny wzrost liczby zachorowań na grypę w porównaniu do 2024 roku, a także większą liczbę hospitalizacji. Wskazuje to na wciąż niewystarczający poziom zaszczepienia oraz intensywną transmisję wirusa w populacji – dominację wariantu, który charakteryzuje się wysoką wirulencją i łatwo rozprzestrzenia się w populacji.

3.1.2. SARS-CoV-2/COVID-19

COVID-19 jest ostrą wirusową chorobą układu oddechowego wywołaną przez wirusa SARS-CoV-2 należącego do rodziny koronawirusów. Patogen ten został po raz pierwszy zidentyfikowany pod koniec 2019 roku w Chinach i szybko rozprzestrzenił się na cały świat, wywołując pandemię. Choroba może przebiegać łagodnie przypominając przeziębienie lub z ciężkimi objawami wymagającymi hospitalizacji. Przebieg choroby jest wysoce zróżnicowany i uzależniony od wielu czynników, takich jak wiek, choroby współistniejące, a także od wariantu wirusa, który zainfekował organizm.

Przed zakażeniem można się chronić poprzez zachowanie dystansu społecznego w miejscach o dużym zagęszczeniu ludzi, regularne mycie rąk oraz stosowanie środków dezynfekujących, używanie maseczek ochronnych, szczególnie w zamkniętych pomieszczeniach, a także w kontakcie z osobami chorymi lub podejrzanymi o zakażenie, wietrzenie pomieszczeń oraz unikanie zatłoczonych przestrzeni.

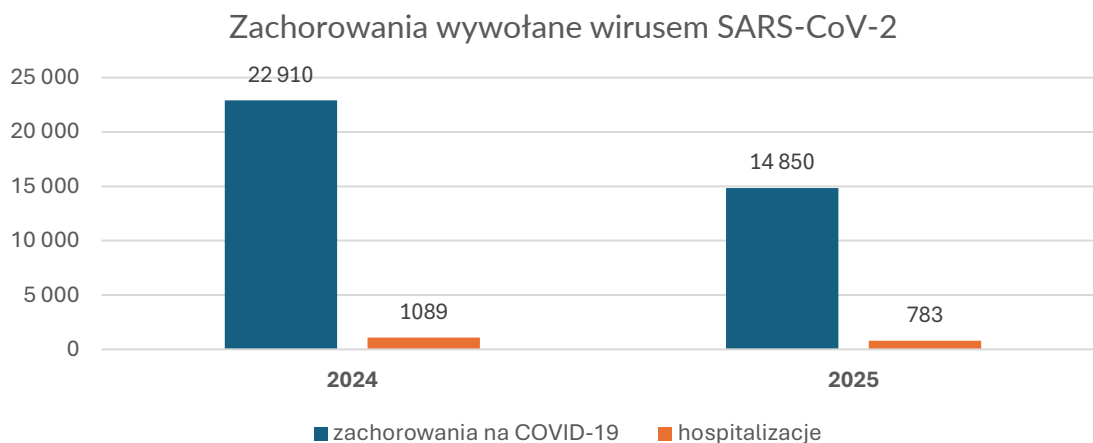
Kolejnym sposobem zapobiegania COVID-19 są bezpłatne szczepienia, które chronią przed ciężkim przebiegiem choroby, powikłaniami i hospitalizacją.

W 2025 roku w województwie lubelskim zarejestrowano 14850 przypadków zachorowań wywołanych wirusem SARS-CoV-2, w tym:

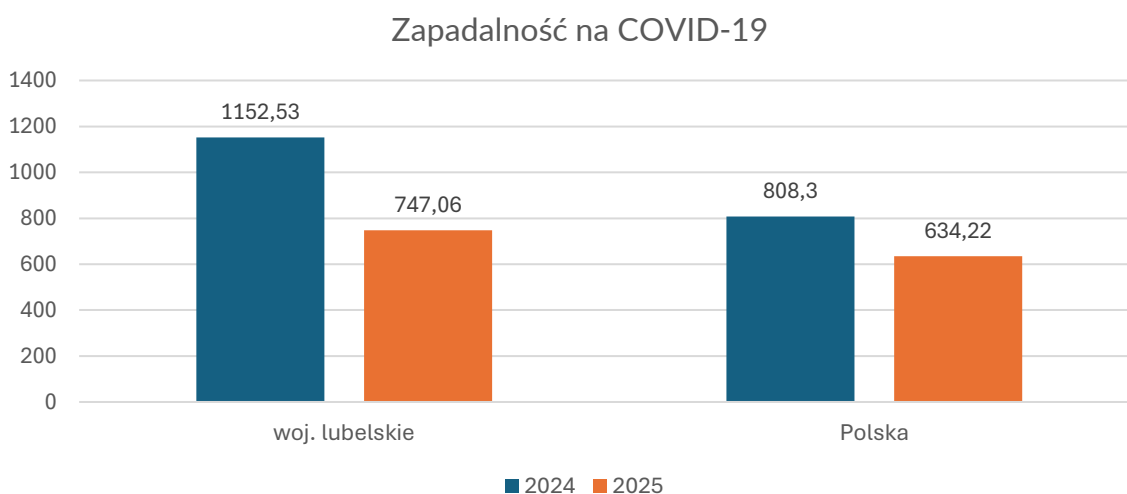
- 13937 potwierdzonych testami antygenowymi,
- 913 zgłoszonych jako przypadki możliwe.

Hospitalizacji wymagało 873 chorych (5,87 % wszystkich chorych na COVID-19).

Dla porównania w 2024 r. zarejestrowano 22910 zachorowań, z czego 20498 potwierdzono testami antygenowymi, 2412 zgłoszono jako przypadki możliwe. Hospitalizacji wymagało 1089 osób, co stanowi 4,75 % wszystkich chorych na COVID-19.



Rysunek 5. Zachorowania wywołane wirusem SARS-CoV-2 i hospitalizacje w woj. lubelskim w 2024 r. i 2025 r. Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-56.



Rysunek 6. Wskaźnik zapadalności na COVID-19 na 100 tys. mieszkańców w woj. lubelskim i w Polsce w 2024 i 2025 r.

Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-56 oraz biuletynu Zakładu Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru NIZP PZH – PIB: Zachorowania na wybrane choroby zakaźne w Polsce od 1 stycznia do 31 grudnia 2025 r.

Sekwencjonowanie pełnogenomowe wirusa SARS-CoV-2¹

W ramach nadzoru molekularnego w 2025 roku kontynuowano wdrożony w Polsce molekularny nadzór epidemiologiczny nad COVID-19. W ramach prowadzonego nadzoru, w Laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie sekwencjonowaniu poddano 19 prób

¹ Sekwencjonowanie pełnogenomowe wirusa SARS-CoV-2 – metoda badawcza polegająca na odczytaniu całego materiału genetycznego wirusa w celu identyfikacji jego mutacji i wariantów.

pozyskanych od osób zakażonych wirusem SARS-CoV-2. Podobnie jak w 2024 roku, wariantem dominującym był Omikron i jego kolejne subwarianty.

Liczba zachorowań na COVID-19 w 2025 roku spadła, jednak choroba nadal powoduje wysoką liczbę hospitalizacji. Oznacza to, że mimo mniejszej liczby zachorowań, wirus wciąż krąży w populacji.

3.1.3. Zakażenia syncytialnym wirusem oddechowym (RSV)

Wirus syncytialny (RSV) to wirus powodujący sezonowe zakażenia dróg oddechowych. Zakażenia RSV występują sezonowo, zwykle od października lub listopada do kwietnia lub maja. Wirus przenosi się drogą kropelkową lub przez ręce i przedmioty zanieczyszczone wydzieliną z dróg oddechowych osoby chorej. Zachorować może każdy, ale choroba jest najgroźniejsza dla niemowląt (szczególnie wcześniaków) oraz osób w starszym wieku, zwłaszcza z chorobami przewlekłymi układu oddechowego, z wadami serca, po przeszczepach, w immunosupresji. Można chorować więcej niż raz. Objawy towarzyszące zakażeniu to: gorączka, katar, kaszel, zapalenie oskrzelików, zapalenie płuc. U niemowląt występuje świszczący oddech, duszność, a nawet bezdechy. W przypadku zakażenia wirusem RSV stosuje się leczenie objawowe i tlenoterapię.

W Polsce dostępne są bezpłatne szczepienia przeciwko RSV dla osób po 65 roku życia oraz dla kobiet w ciąży.

W 2025 roku w województwie lubelskim zaobserwowano znaczny wzrost zachorowań na RSV w porównaniu do analogicznego okresu 2024 r.

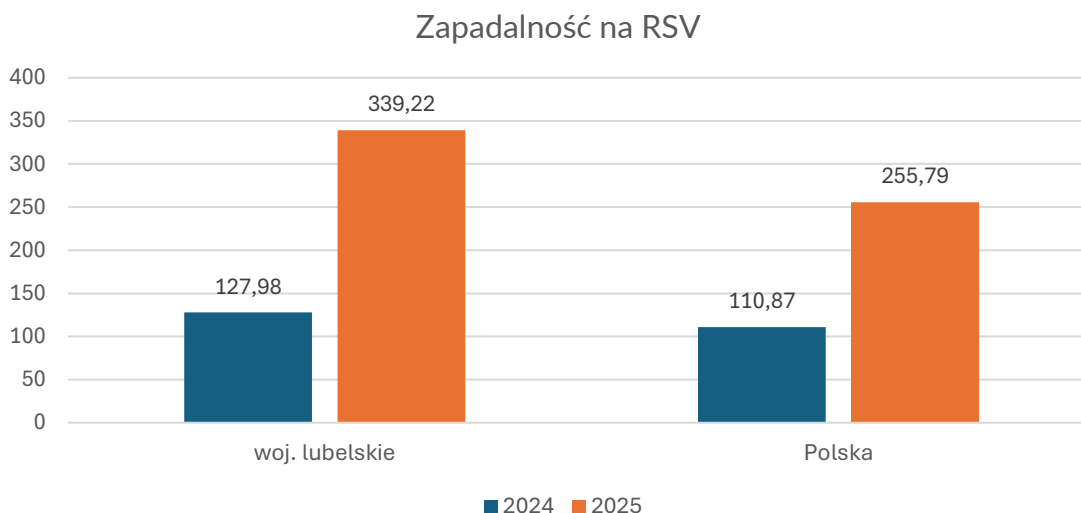
Ogółem zarejestrowano:

- 6743 przypadki zachorowań na RSV, w tym 2128 dotyczyło dzieci do lat 2,
- hospitalizowano 1325 osób, w tym 836 dzieci do lat 2 (63,09% hospitalizowanych z powodu RSV).

Dla porównania, w okresie od 1 stycznia 2024 r. do 31 grudnia 2024 r. w województwie lubelskim zarejestrowano łącznie:

- 2544 osoby zakażone wirusem RSV, w tym 1014 dzieci do lat 2,
- hospitalizowano 732 osoby, w tym 502 dzieci do lat 2 (72,67 % hospitalizowanych z powodu RSV).

Zapadalność na 100 tys. mieszkańców województwa lubelskiego wyniosła 339,22 i była trzykrotnie wyższa od zapadalności w 2024 r. (126,5) oraz znacznie wyższa od zapadalności dla całego kraju (255,79).



Rysunek 7. Zapadalność na RSV na 100 tys. mieszkańców w woj. lubelskim i w Polsce w latach 2024-2025.
 Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-56 oraz biuletynu Zakładu Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru NIZP PZH – PIB: Zachorowania na wybrane choroby zakaźne w Polsce od 1 stycznia do 31 grudnia 2025 r.

W 2025 roku nastąpił znaczny wzrost liczby zakażeń RSV, szczególnie wśród dzieci do 2. roku życia. Wysoki odsetek hospitalizowanych pacjentów wskazuje na wysokie ryzyko ciężkiego przebiegu choroby.

3.2. Bakteryjne choroby układu oddechowego

3.2.1. Krztusiec

Krztusiec jest ostrą zakaźną chorobą układu oddechowego wywołaną przez bakterie *Bordetella pertussis*. Do zakażenia dochodzi drogą kropelkową. Choroba charakteryzuje się napadowym, męczącym kaszlem, który u niemowląt i dzieci może powodować duszności, bezdechy, a nawet wymioty. U osób dorosłych często przybiera formę długotrwałego, tzw. "100-dniowego kaszlu". Najlepszą profilaktyką są obowiązkowe szczepienia ochronne wykonywane zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych, które chronią przed ciężkim przebiegiem choroby. Krztusiec jest najbardziej niebezpieczny dla nieuodpornionych niemowląt i małych dzieci, dlatego tak ważne jest szczepienie kobiet w ciąży, osób z ich otoczenia oraz pracowników oddziałów pediatrycznych.

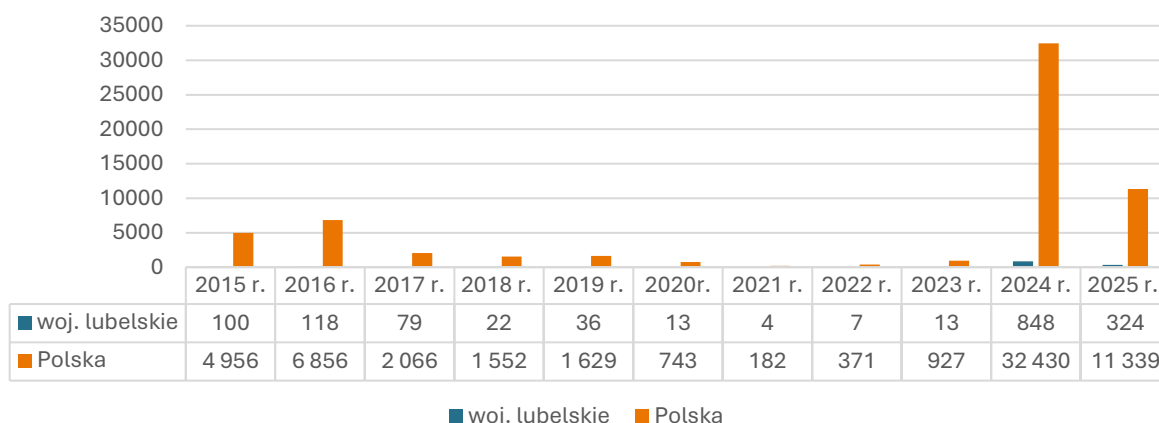
Od 1 stycznia do 31 grudnia 2025 r. w województwie lubelskim zarejestrowano:

- 324 przypadki zachorowań na krztusiec, tj. 61,79 % mniej niż w 2024 r., w którym odnotowano 848 zachorowań,
- hospitalizowano 78 chorych, o 56,66 % mniej niż w 2024 r.

Zapadalność na 100 tys. mieszkańców województwa lubelskiego wyniosła 16,29 i była znacznie niższa od zapadalności w 2024 r. (42,66).

W analizowanym okresie, również w całym kraju odnotowano spadek liczby zachorowań na krztusiec, w porównaniu do 2024 r. Zarejestrowano 11339 zachorowań, niemal 3-krotnie mniej niż w 2024 r. Zapadalność na 100 tys. ludności kraju wyniosła 30,32 i była znacznie niższa niż w 2024 r. (86,94).

Zachorowania na krztusiec



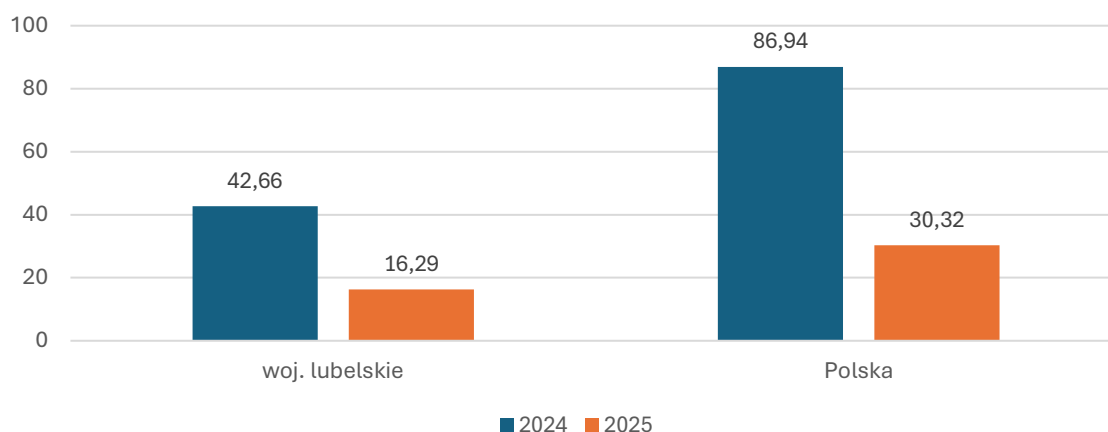
Rysunek 8. Zachorowania na krztusiec w woj. lubelskim i w Polsce w latach 2015-2025.

Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-56 oraz biuletynu Zakładu Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru NIZP PZH – PIB: Zachorowania na wybrane choroby zakaźne w Polsce od 1 stycznia do 31 grudnia 2025 r.

Wzrost liczby przypadków w latach 2024 – 2025 w porównaniu do lat poprzednich wpisuje się w cykliczne epidemie wyrównawcze obserwowane co 4–5 lat. Ostatni szczyt zachorowań wystąpił w 2016 r. (6856 przypadków w Polsce, 118 w województwie lubelskim).

Zdaniem Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC - European Centre for Disease Prevention and Control) aktualny wzrost może być związany m.in. z obniżeniem stanu zaszczepienia w niektórych grupach populacji oraz spadkiem zachorowań w okresie pandemii COVID-19.

Zapadalność na krztusiec



Rysunek 9. Zapadalność na krztusiec na 100 tys. mieszkańców w woj. lubelskim i w Polsce w latach 2024 i 2025.

Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-56 oraz biuletynu Zakładu Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru NIZP PZH – PIB: Zachorowania na wybrane choroby zakaźne w Polsce od 1 stycznia do 31 grudnia 2025 r.

3.2.2. Gruźlica

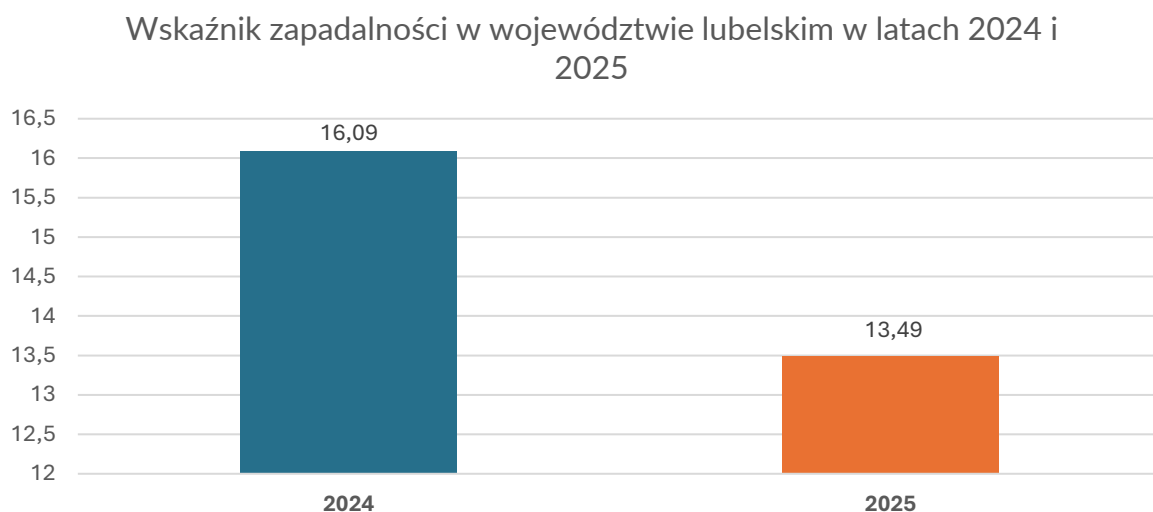
Z aktualnie dostępnych danych, opracowanych oraz opublikowanych przez Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie w biuletynie pt. „Gruźlica i choroby układu oddechowego w Polsce”

wynika, że w Polsce w 2024 r. (ostatnie dostępne dane) zarejestrowano 4236 zachorowań na gruźlicę, co oznacza 200 przypadków gruźlicy mniej niż w roku poprzednim. Najwięcej przypadków zachorowań zanotowano w województwach:

- śląskim 718
- mazowieckim 601
- dolnośląskim 386
- lubelskim 328.

W 2025 roku w województwie lubelskim na gruźlicę wszystkich postaci zachorowało łącznie 268 osób tj. o 22 % osób mniej niż w analogicznym okresie roku 2024.

Wskaźnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców województwa lubelskiego wynosił 13,49 i był niższy niż w roku 2024 (16,09).

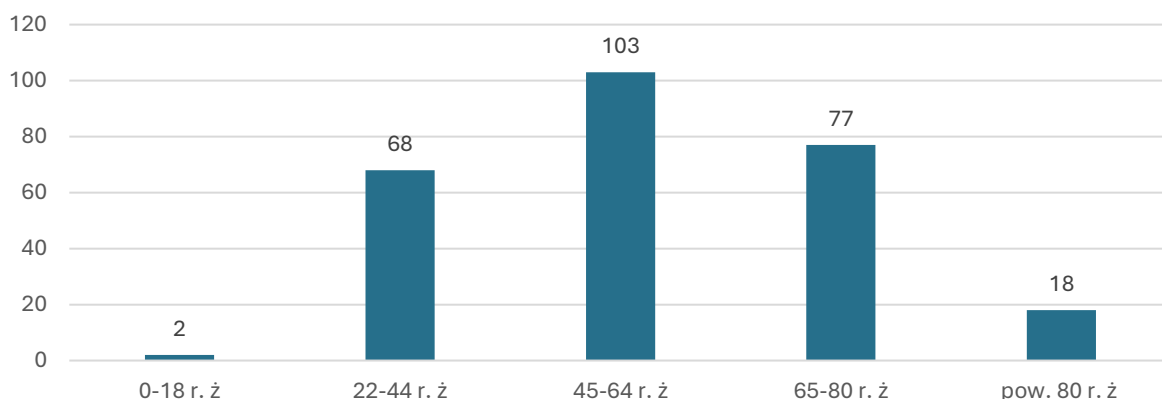


Rysunek 10. Wskaźnik zapadalności na gruźlicę na 100 tys. mieszkańców w woj. lubelskim w latach 2024-2025.
Nota. Opracowanie własne na podstawie danych zgromadzonych z powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych z województwa lubelskiego (dane liczbowe z rejestru zachorowań na gruźlicę).

W roku 2025 roku odnotowano 2 zachorowania wśród dzieci i młodzieży do 18 roku życia. W grupie wiekowej od 22 do 44 roku życia zachorowało 68 osób (25 %), od 45 do 64 lat zachorowały 103 osoby (38 %), w grupie wiekowej od 65 do 80 roku życia zachorowało 77 osób (29 %), natomiast powyżej 80 roku życia gruźlicę zdiagnozowano u 18 osób (7%).

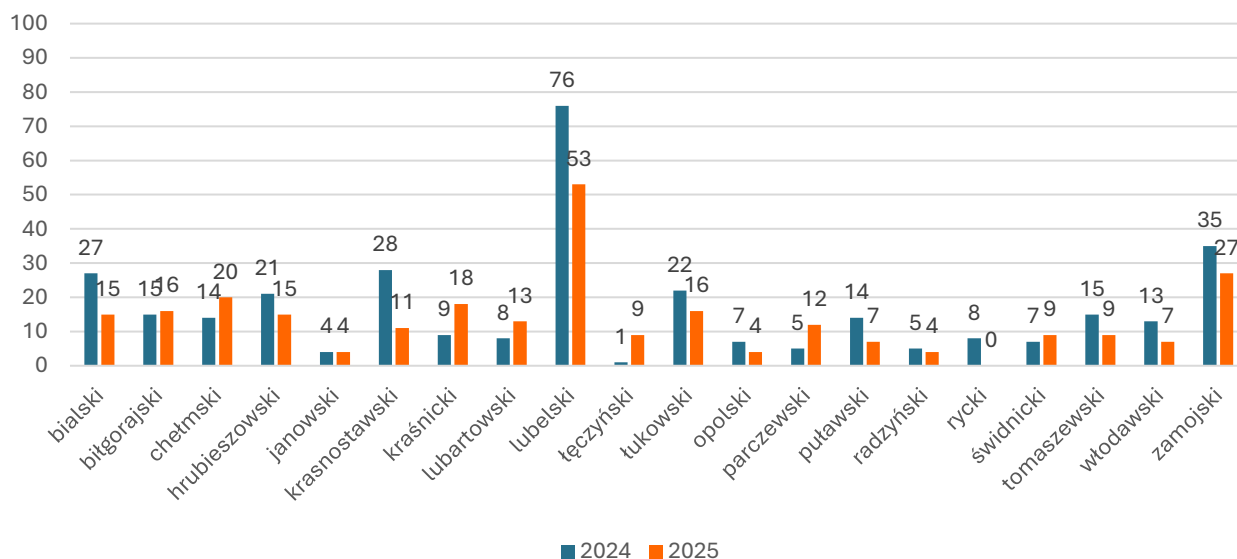
Wśród 268 zachorowań 262 dotyczyły gruźlicy płuc, co stanowiło 98 % ogółu przypadków.

Zachorowania na gruźlicę w poszczególnych grupach wiekowych w 2025 roku w woj.lubelskim



Rysunek 11. Zachorowania na gruźlicę w poszczególnych powiatach woj. lubelskiego w latach 2024-2025. Nota. Opracowanie własne na podstawie danych zgromadzonych z powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych z województwa lubelskiego (dane liczbowe z rejestru zachorowań na gruźlicę).

Zachorowania na gruźlicę w powiatach woj. lubelskiego



Rysunek 12. Zachorowania na gruźlicę w poszczególnych grupach wiekowych w 2025 roku w woj. lubelskim. Nota. Opracowanie własne na podstawie danych zgromadzonych z powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych z województwa lubelskiego (dane liczbowe z rejestru zachorowań na gruźlicę).

Najwięcej zachorowań w 2025 r. odnotowano w powiatach: lubelskim – 53 oraz zamojskim – 27.

W roku 2025, podobnie jak w analogicznym okresie roku ubiegłego, dominowały zachorowania wśród mężczyzn – zachorowało 208 mężczyzn, co stanowiło 78% ogółu chorych.

W województwie lubelskim w 2025 roku zachorowania dotyczyły w 56 % mieszkańców miasta, natomiast 44 % - mieszkańców wsi.

W roku 2025 zarejestrowano 18 zgonów z powodu gruźlicy układu oddechowego, to jest o 8 mniej niż w roku 2024.

W 2025 roku zaobserwowano spadek liczby zachorowań i zapadalności na gruźlicę. Choroba nadal częściej dotyczy mężczyzn oraz osób w średnim wieku, a także mieszkańców większych powiatów. Gęstość zaludnienia sprzyja przenoszeniu prątka gruźlicy. W dużych ośrodkach miejskich możliwości diagnostyczne są lepiej dostępne niż w małych powiatach.

4. CHOROBY ZAKAŻNE OBJĘTE PRZEZ ŚWIATOWĄ ORGANIZACJĘ ZDROWIA PROGRAMAMI ERADYKACJI I ELIMINACJI.

4.1. Odra

Odra jest ostrą, wirusową chorobą zakaźną, przebiegającą z gorączką, zapaleniem spojówek, dróg oddechowych, charakterystyczną zlewającą się wysypką plamisto-grudkową oraz białymi plamkami na błonie śluzowej jamy ustnej, tak zwanymi plamkami Koplika. Okres wylegania trwa około 10 dni. Choroba szerzy się drogą kropelkową lub powietrzno-kropelkową w wyniku bezpośredniego kontaktu z osobą chorą. Możliwa jest również transmisja wirusa poprzez powierzchnie i przedmioty zanieczyszczone wydzieliną z dróg oddechowych osoby zakażonej. Po ekspozycji osoby podatnej na zakażenie ryzyko zachorowania wynosi 90-95%. Przechorowanie odry może skutkować ciężkimi powikłaniami, tj. zapaleniem ucha środkowego, zapaleniem płuc, a także zapaleniem mózgu i/lub zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych. Szczególnie niebezpieczne są powikłania neurologiczne, które mogą wystąpić u dzieci i osób z obniżoną odpornością. Odległym powikłaniem odry jest podostre stwardniające zapalenie mózgu, którego objawy ujawniają się po kilku/kilkunastu latach od zakażenia.

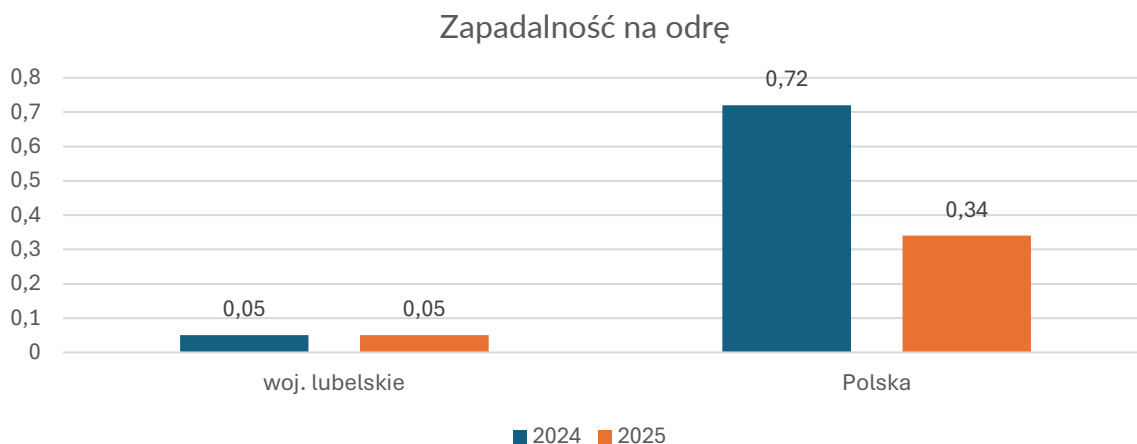
W każdym przypadku, w celu potwierdzenia lub wykluczenia zachorowania na odrę, od osoby podejrzanej o zakażenie pobierany jest materiał kliniczny do badania laboratoryjnego i przekazywany do Narodowego Laboratorium ds. Diagnostyki Odry i Różyczki, które znajduje się w Zakładzie Wirusologii NIZP PZH-PIB w Warszawie.

Podstawową rolę w profilaktyce odry odgrywają szczepienia ochronne. Obecnie w Polsce dostępna jest tylko szczepionka skojarzona przeciwko odrze, śwince i różyczce. Zgodnie z obowiązującym w Polsce Programem Szczepień Ochronnych podstawowe szczepienie przeciwko odrze, śwince i różyczce podaje się dzieciom w 13-15 miesiącu życia, natomiast dawkę przypominającą w wieku 6 lat. Ponadto zaleca się szczepienie osób dorosłych, które nie przechorowały odry ani nie były szczepione. Szczepienia przeciwko odrze cechują się bardzo wysoką efektywnością. Po podaniu pierwszej dawki odporność uzyskuje ok. 95-98% osób zaszczepionych. Podanie drugiej dawki pozwala osiągnąć odporność u prawie 100% osób zaszczepionych. Osiągnięcie stanu eliminacji odry i różyczki możliwe jest poprzez osiągnięcie i utrzymanie 95% poziomu zaszczepienia populacji dwiema dawkami szczepionki, stałe monitorowanie sytuacji epidemiologicznej, rejestrowanie wszystkich podejrzeń w kierunku odry oraz prowadzenie diagnostyki laboratoryjnej.

W 2025 r. w województwie lubelskim zgłoszono 5 podejrzeń zachorowań na odrę, z czego tylko 1 potwierdzono badaniami wirusologicznymi w laboratorium referencyjnym funkcjonującym w NIZP PZH-PIB w Warszawie. Dla porównania w analogicznym okresie 2024 r. zarejestrowano 4 podejrzeń, z czego 1 potwierdzono badaniami wirusologicznymi w wyżej wymienionym laboratorium.

Zapadalność na 100 tys. mieszkańców województwa podobnie jak w roku 2024 wyniosła 0,05.

W 2025 r. w Polsce zaobserwowano znaczny spadek liczby zachorowań na odrę w porównaniu do roku 2024. W roku sprawozdawczym w całym kraju zarejestrowano 127 przypadków zachorowań na odrę, natomiast w 2024 – 272. Zapadalność na 100 tys. mieszkańców wyniosła 0,34 i była znacznie niższa od zapadalności w roku poprzedzającym rok sprawozdawczy (0,72).



Rysunek 13. Zapadalność na odrę na 100 tys. mieszkańców w woj. lubelskim i w Polsce w latach 2024 i 2025.
Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-56 oraz biuletynu Zakładu Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru NIZP PZH – PIB: Zachorowania na wybrane choroby zakaźne w Polsce od 1 stycznia do 31 grudnia 2025 r.

W 2025 roku liczba zachorowań na odrę pozostaje na bardzo niskim poziomie, jednak pojedyncze przypadki wskazują na wciąż istniejące ryzyko kontaktu z wirusem. Stan zaszczepienia populacji województwa lubelskiego poniżej poziomu odporności populacyjnej może spowodować występowanie lokalnych ognisk zachorowań, jeśli wirus trafi na populację niezaszczepioną.

4.2. Różyczka

Różyczka jest zakaźną chorobą wirusową przebiegającą z plamisto-grudkową wysypką, powiększeniem węzłów chłonnych szyjnych, podpotylicznych i zausznych, a także z objawami ogólnoustrojowymi takimi jak: podwyższona temperatura ciała oraz bóle stawowe. Na różyczkę chorują przede wszystkim dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym, ale zdarzają się również zachorowania wśród osób dorosłych. Zachorowanie na różyczkę jest szczególnie niebezpieczne dla kobiet w ciąży i może być przyczyną poronień, martwych urodzeń oraz licznych wad wrodzonych dotyczących najczęściej układu krążenia, narządu wzroku i słuchu. Leczenie różyczki jest zwykle objawowe.

W 2025 roku odnotowano w Polsce znaczny spadek zachorowań na różyczkę, tj. ze 193 w roku 2024 (zapadalność - 0,51) do 85 w 2025 (zapadalność - 0,23). Podobna tendencja wystąpiła w województwie lubelskim. W 2025 r. zarejestrowano 1 przypadek możliwy - zgłoszony na podstawie objawów klinicznych (zapadalność - 0,05), a w 2024 - 5 przypadków (0,25).

W Polsce w latach 1988–2003 szczepienia przeciw różyczce prowadzono wyłącznie wśród 13-letnich dziewcząt. Od początku 2004 r. szczepienia przeciwko różyczce są realizowane przy użyciu preparatu skojarzonego uodporniającego również przeciwko odrze i śwince.

Obserwuje się bardzo niską liczbę zachorowań na różyczkę, jednak pojedyncze przypadki wskazują na wciąż istniejące ryzyko kontaktu z wirusem. Istnieje skuteczna ochrona przed zachorowaniem w postaci szczepionki (przeciwko odrze, śwince i różyczce). Pomimo mniejszej zakaźności wirusa różyczki w porównaniu do wirusa odry, niski stan zaszczepienia populacji na terenie województwa lubelskiego stwarza ryzyko pojawiania się lokalnych ognisk zachorowań jeśli wirus trafi na populację podatną na zakażenie.

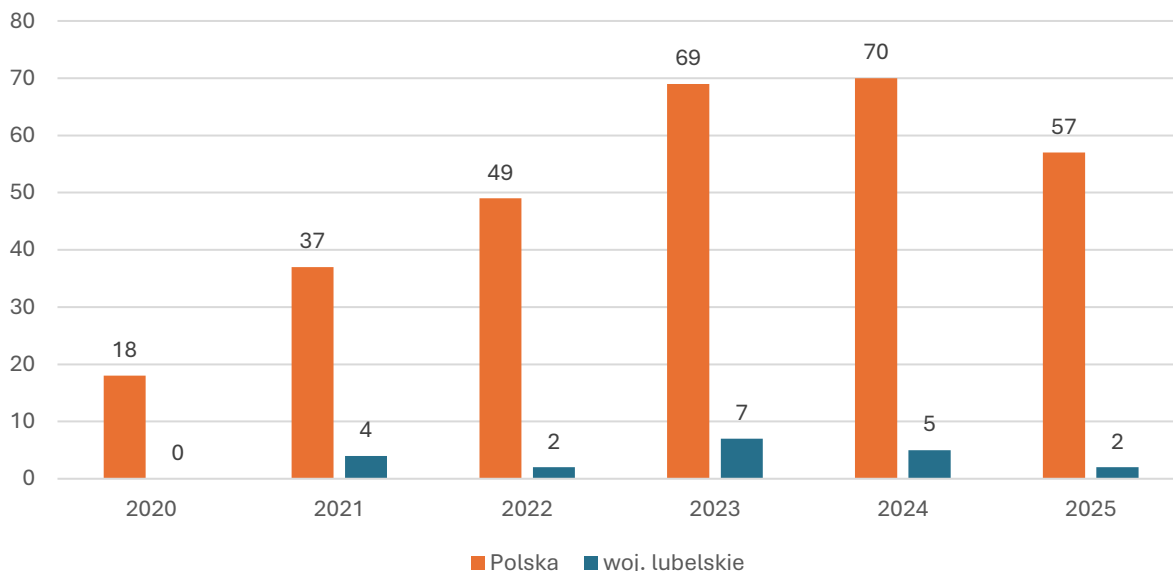
4.3. Poliomyelitis

Poliomyelitis (choroba Heinego – Medina, ostre zapalenie rogów przednich rdzenia kręgowego, nagminne porażenie dziecięce) jest wysoce zakaźną chorobą wywoływaną przez trzy typy wirusa polio należące do enterowirusów. Zachorować może każdy, kto nie był zaszczepiony, niezależnie od wieku. Choroba przenosi się drogą pokarmową oraz kropelkową przez kontakt z osobą zakażoną, przedmioty skażone jej wydzielinami (pochodzącymi z gardła albo zanieczyszczone kałem) oraz przez pokarm lub wodę zanieczyszczoną wirusem. Okres wylegania choroby trwa średnio 7–14 dni. Objawy zakażenia poliovirusami są różnorodne, mogą przebiegać jako zakażenia bezobjawowe lub charakteryzować się gorączką, bólem głowy, objawami żołądkowo-jelitowymi lub oponowymi (np. zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych). Zakażenie może również przyjmować ciężką postać manifestującą się porażeniami wiotkimi - *poliomyelitis*. Porażenia te są przeważnie niesymetryczne, a niedowłady są zwykle trwałe. U 10% osób choroba kończy się śmiercią.

Polska jak i cały region Europejski jest oficjalnie wolny od *poliomyelitis* od 2002 roku, ale ryzyko zawleczenia zachorowań z regionów endemicznych pozostaje wysokie i nadal jest poważnym zagrożeniem dla zdrowia publicznego. Ostatni rodzimy przypadek zachorowania wywołany szczepem dzikim typu 2 zarejestrowano w Polsce w 1982 roku. Natomiast w 1984 roku wykryto w Polsce ostatni przypadek zachorowania wywołany szczepem dzikim wirusa polio typu 1 importowanego z Maroka.

W ramach uczestnictwa Polski w światowym programie eradykacji zachorowań na *poliomyelitis* istnieje konieczność prowadzenia intensywnego, czynnego nadzoru lekarsko-epidemiologicznego nad ostrymi porażeniami wiotkimi (OPW). Celem nadzoru jest szybkie wykrycie zachorowań na *poliomyelitis*, podjęcie niezbędnych działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń oraz izolacja szczepów wirusów polio.

Liczba zgłoszonych przypadków OPW



Rysunek 14. Liczba zgłoszonych przypadków OPW w Polsce i woj. lubelskim.

Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-56 oraz biuletynu Zakładu Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru NIZP PZH – PIB: Zachorowania na wybrane choroby zakaźne w Polsce od 1 stycznia do 31 grudnia 2025 r.

Wszystkie podejrzenia ostrego porażenia wiotkich u dzieci poniżej 15 roku życia zostały zgłoszone przez lekarzy z Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Lublinie. Badania przeprowadzone w Krajowym Ośrodku ds. Diagnostyki Zakażeń Poliovirusami w Zakładzie Wirusologii NIZP PZH-PIB,

w każdym przypadku wykluczyły obecność wirusa polio w próbkach kału pobranych od dzieci i ich najbliższego otoczenia. Podobnie jak w latach ubiegłych na terenie województwa lubelskiego nie stwierdzono zachorowań na *poliomyelitis*.

W Polsce szczepienia przeciwko polio prowadzone są od połowy lat 50-tych. Zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych wszystkim dzieciom podawane są cztery dawki szczepionki inaktywowanej (IPV) przeciwko *poliomyelitis*. Szczepienie podstawowe szczepionką obejmuje podanie trzech dawek: w 3-4 miesiącu życia, 5-6 miesiącu życia oraz w 16-18 miesiącu życia. Czwarta przypominająca dawka podawana jest w 6 roku życia.

W celu zapobiegania szerzeniu się zachorowań, w przypadku zawleczenia wirusa na obszar Polski, konieczne jest między innymi utrzymywanie wysokiego poziomu zaszczepienia oraz stałe monitorowanie przypadków ostrych porażań wiotkich, które są poddawane diagnostyce wirusologicznej dla celów nadzoru epidemiologicznego, w celu wykluczenia wirusa polio jako przyczyny wystąpienia tego zespołu chorobowego.

Ostatnie zachorowanie na *poliomyelitis* w Polsce miało miejsce w 1984 roku, jednak dziki wirus wciąż występuje endemicznie na świecie (Pakistan, Afganistan), a szeroko rozpowszechniona turystyka sprzyja ryzyku zawleczenia wirusa.

4.3.1. Nadzór środowiskowy w Polsce

Od 2011 roku Polska podejmuje działania w zakresie nadzoru środowiskowego pod kątem występowania wirusów *poliomyelitis*, realizowane przez Krajowy Ośrodek ds. Diagnostyki Zakażeń Poliowirusami mieszczący się w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego PZH-PIB. Osoby chore lub bezobjawowi nosiciele wydają wirusa z kałem, dlatego badania ścieków stanowią czuły system wczesnego ostrzegania o zagrożeniach. W przypadku uzyskania w badaniu molekularnym izolatów wirusa polio są one każdorazowo przesyłane do Laboratorium Referencyjnego w Instytucie Roberta Kocha w Berlinie celem wykonania dalszych badań polegających na sekwencjonowaniu.

W Polsce badania ścieków komunalnych pod kątem występowania wirusów polio prowadzone są w 6 miastach wojewódzkich, tj.: Lublinie, Krakowie, Rzeszowie, Gdańsku, Wrocławiu oraz w Warszawie.

W toku prowadzonych badań sporadycznie wykrywane są zmutowane formy wirusa, które nie stanowią zagrożenia dla osób zaszczepionych, ale mogą być niebezpieczne dla osób nieposiadających odporności poszczepiennej.

Z powodu wykrycia wirusa polio pochodzenia szczepionkowego (cVDPV 3) w próbce ścieków komunalnych z terenu miasta Lublina zintensyfikowano nadzór epidemiologiczny nad występowaniem ostrych porażań wiotkich (OPW) u dzieci poniżej 15 roku życia.

5. CHOROBY PRZENOSZONE DROGĄ KRWI

5.1. WZW typu B

Wirusowe zapalenie wątroby typu B (WZW B) to jedna z najgroźniejszych chorób zakaźnych, wywołana przez wirus HBV (*Hepatitis B Virus*). Choroba może mieć przebieg ostry lub przewlekły. Do zakażenia dochodzi poprzez kontakt z zakażoną krwią, kontakty seksualne z osobami zakażonymi, a także używanie skażonego sprzętu medycznego. Wirus HBV jest 100 razy bardziej zakaźny niż wirus HIV. Zakażenie HBV może zostać wyeliminowane lub przetrwać przez całe życie. Okres wylegania choroby wynosi najczęściej 3-4 miesiące. Objawy WZW B w fazie ostrej występują u połowy zakażonych osób i są niecharakterystyczne. Obejmują głównie złe samopoczucie, brak apetytu, zażółcenie skóry oraz białkówki oczu, ciemne zabarwienie moczu, zaburzenia ze strony układu pokarmowego. Przewlekłe zapalenie wątroby to zakażenie utrzymujące się powyżej 6 miesięcy. Po upływie kilku lat może ono doprowadzić do rozwoju marskości wątroby. Przewlekłe zakażona osoba jest również narażona na ryzyko raka wątrobowokomórkowego.

Kluczowe znaczenie w zapobieganiu chorobie miało wprowadzenie masowych szczepień ochronnych. Szczepienie przeciwko WZW B jest obowiązkowe dla wszystkich niemowląt oraz zalecane dla osób dorosłych z grup ryzyka wcześniej niezaszczepionych. Standardowe szczepienie zapewnia ochronę u ponad 96% zdrowych noworodków, dzieci i młodzieży oraz u ponad 90% zdrowych osób dorosłych.

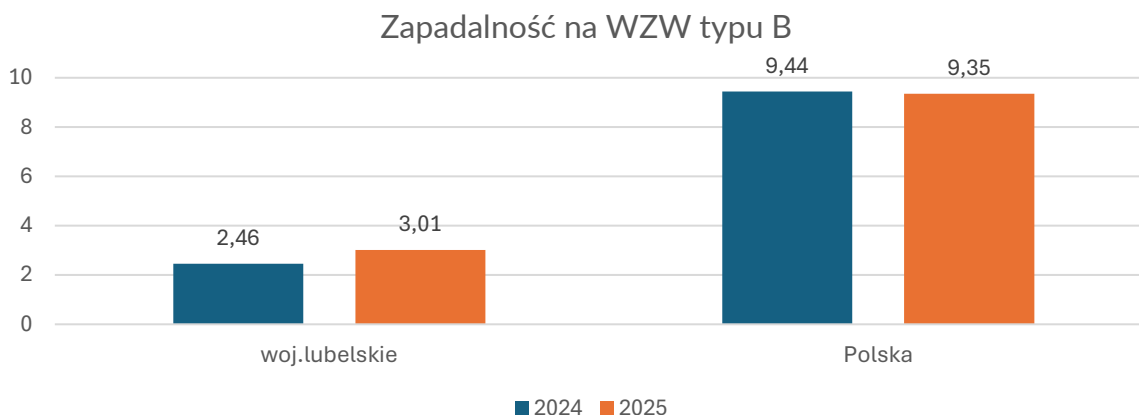
W okresie od 1 stycznia 2025 r. do 31 grudnia 2025 r. w porównaniu do roku poprzedzającego zaobserwowano wzrost zachorowań na WZW typu B. Ogółem odnotowano 60 zachorowań, w tym:

- 57 przypadków zachorowań na WZW B przewlekłe i bliżej nieokreślone,
- 3 przypadki zachorowania na WZW B ostre,
- hospitalizowano 12 osób (20 % wszystkich chorych).

Dla porównania, w 2024 r. zarejestrowano ogółem 49 zachorowań na WZW typu B, w tym

- 48 zachorowań na WZW B przewlekłe i bliżej nieokreślone,
- 1 zachorowanie na WZW B ostre,
- hospitalizowano 9 osób (18,36 % wszystkich chorych).

W całym kraju w 2025 r. zarejestrowano 3496 przypadków zachorowań na WZW typu B, w tym 3464 przewlekłe i bliżej nieokreślone oraz 32 przypadki WZW B ostre. W analogicznym okresie 2024 r. łącznie wystąpiło 3545 zachorowań, w tym: 3513 przewlekłych i bliżej nieokreślonych oraz 32 ostre.



Rysunek 15. Zapadalność na WZW typu B na 100 tys. mieszkańców w Polsce i woj. lubelskim w latach 2024 i 2025. Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-56 oraz biuletynu Zakładu Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru NIZP PZH – PIB: Zachorowania na wybrane choroby zakaźne w Polsce od 1 stycznia do 31 grudnia 2025 r.

Zachorowania na WZW B utrzymują się, ponieważ spadająca wyszczepialność generuje nowe kohorty osób podatnych, a jednocześnie rośnie wykrywalność zakażeń przewlekłych u dorosłych. Wyszczepialność przeciw HBV jest zbyt niska, by zatrzymać dopływ nowych osób podatnych. Szczepienie ochronne przeciwko WZW typu B jest obowiązkowe od 1994 roku (wprowadzane etapami), a od 1996 roku jest obowiązkowe dla wszystkich noworodków i niemowląt.

5.2. WZW typu C

Wirusowe zapalenia wątroby typu C

Zakażenie HCV stanowi obecnie jeden z ważniejszych problemów epidemiologicznych oraz jeden z priorytetów zdrowia publicznego w zakresie chorób zakaźnych w Polsce.

Do zakażenia dochodzi głównie przez kontakt z zakażoną krwią. Okres wylegania choroby wynosi zazwyczaj od 15 do 160 dni, przy czym najczęściej objawy ostrej postaci pojawiają się średnio po około 50 dniach (lub 7-8 tygodniach). Większość zakażeń (ponad 80-90%) przebiega bezobjawowo, a choroba często przechodzi w postać przewlekłą, trwającą latami. Obecnie WZW typu C jest chorobą całkowicie wyleczalną dzięki dostępności nowoczesnych leków doustnych o bezpośrednim działaniu przeciwwirusowym. Obecnie przeciwko WZW typu C nie są dostępne szczepienia ochronne.

Od 1 stycznia 2025 r. do 31 grudnia 2025 r. w województwie lubelskim odnotowano o 6,25 % więcej zachorowań na WZW typu C niż w roku 2024. Ogółem zarejestrowano 224 zachorowania, w tym:

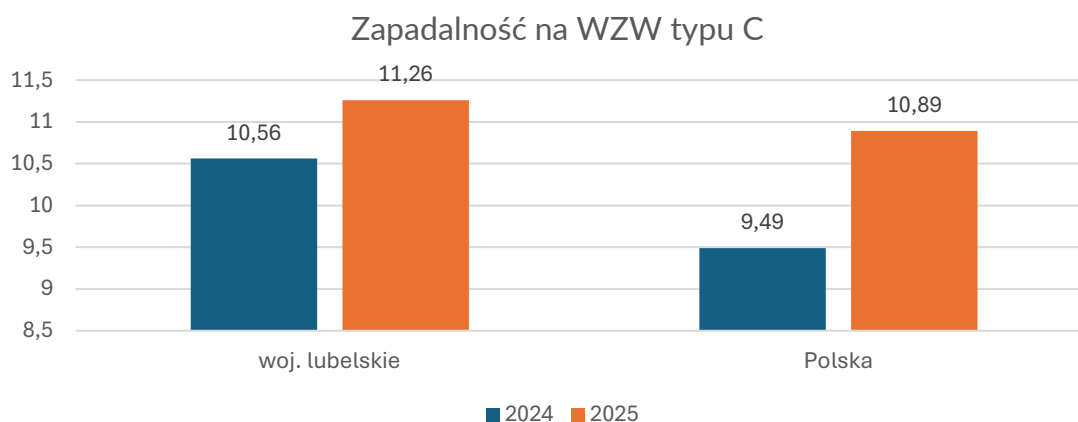
- 223 przewlekłe i bliżej nieokreślone,
- 1 przypadek zachorowania na WZW C ostre,
- hospitalizowano 33 osoby (14,73 % wszystkich chorych).

Dla porównania, w 2024 r. odnotowano łącznie 210 zachorowań, w tym:

- 209 na WZW C przewlekłe i bliżej nieokreślone,
- 1 na WZW C ostre,
- hospitalizowano 38 osób (18,09 % wszystkich chorych).

Wzrost zachorowań na WZW typu C odnotowano również w Polsce. W 2025 roku zarejestrowano o 12,5 % zachorowań więcej niż w roku 2024.

Ogółem zarejestrowano 4074 zachorowania, w tym 4029 na WZW typu C przewlekłe i bliżej nieokreślone (3525 w 2024 r.) oraz 45 na WZW C ostre (40 w 2024 r.).



Rysunek 16. Zapadalność na WZW typu C na 100 tys. mieszkańców w woj. lubelskim i Polsce w latach 2024-2025. Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-56 oraz biuletynu Zakładu Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru NIZP PZH – PIB: Zachorowania na wybrane choroby zakaźne w Polsce od 1 stycznia do 31 grudnia 2025 r.

Rejestrowane zachorowania na WZW typu C w 2025 r. to wypadkowa dominacji rozpoznaw przetrwałych i bliżej nieokreślonych (wykrywanie „zaległego” rezerwuaru zakażeń). Struktura zachorowań nie zmieniła się w stosunku do roku 2025: nadal prawie wszystkie rozpoznania to przewlekłe i bliżej nieokreślone, a ostre przypadki są incydentalne. To silnie sugeruje, że roczny „wzrost zachorowań” w praktyce oznacza głównie wzrost liczby wykrytych/rozpoznanych zakażeń przewlekłych, a nie gwałtowny wzrost świeżych zakażeń. WZW C bardzo często przez lata przebiega bezobjawowo, a większość zakażeń przechodzi w postać przewlekłą. W konsekwencji w nadzorze epidemiologicznym „zachorowanie” często oznacza moment rozpoznania przewlekłego zakażenia, a nie moment świeżego zakażenia.

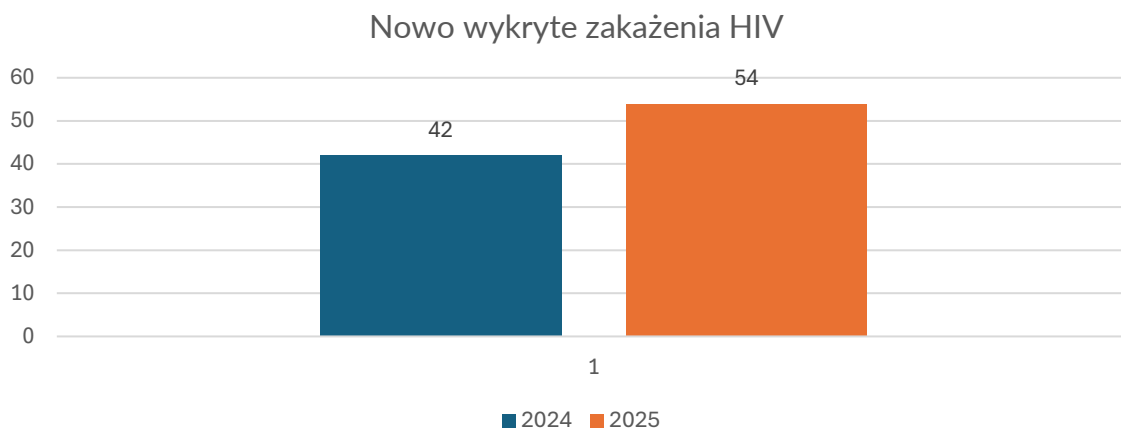
5.3. Zakażenia HIV, zachorowania na AIDS

Zakażenie ludzkim wirusem nabytego niedoboru odporności (HIV) to choroba przewlekła powodująca postępujące upośledzenie odporności zakażonej osoby. Źródłem zakażenia jest osoba zakażona HIV. Do zakażenia dochodzi najczęściej drogą krwi, kontaktów seksualnych lub wertykalnie z matki na dziecko w okresie ciąży lub karmienia piersią. Początek zakażenia jest zwykle bezobjawowy, a pojawiające się symptomy są na tyle niespecyficzne, że rzadko są kojarzone z HIV.

Nieleczone zakażenie wirusem HIV jest bezpośrednią przyczyną zespołu nabytego niedoboru odporności, czyli AIDS. Jest zatem ostatnim etapem trwającego przez wiele lat zakażenia HIV.

W 2025 r. w województwie lubelskim odnotowano wzrost zakażeń HIV, w porównaniu z rokiem 2024. Zarejestrowano:

- 54 nowo wykryte zakażenia HIV, tj. o 12 więcej niż w analogicznym okresie 2024 r.,
- z powodu HIV hospitalizowano 11 osób (o 5 mniej niż w 2024 r.).

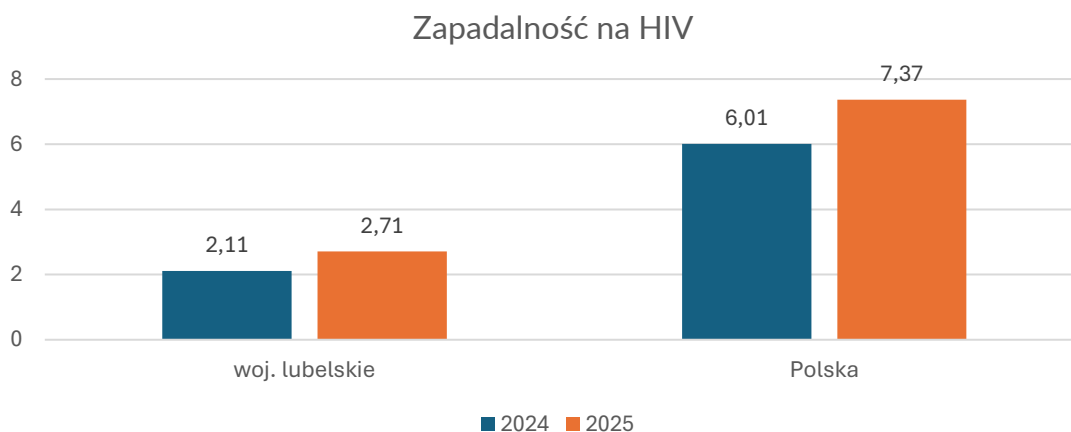


Rysunek 17. Nowo wykryte zakażenia HIV w woj. lubelskim w latach 2024 i 2025.

Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-56.

Zapadalność na 100 tys. mieszkańców województwa lubelskiego wyniosła 2,71 i była wyższa od zapadalności w 2024 r. (2,11).

W Polsce w 2025 r. zarejestrowano 2755 nowo wykrytych zakażeń HIV (zapadalność na 100 tys. mieszkańców całego kraju – 7,37) i 173 przypadki AIDS (zap. na 100 tys. ludności – 0,46).



Rysunek 18. Zapadalność na HIV na 100 tys. mieszkańców w woj. lubelskim i Polsce w latach 2024-2025.

Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-56 oraz biuletynu Zakładu Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru NIZP PZH – PIB: Zachorowania na wybrane choroby zakaźne w Polsce od 1 stycznia do 31 grudnia 2025 r.

Od początku rejestracji do 31 grudnia 2025 r. zgłoszono w województwie lubelskim 1059 osób zakażonych HIV oraz 111 osób chorych na AIDS. W 2025 roku u jednego mieszkańca województwa lubelskiego rozpoznano zespół nabytego upośledzenia odporności – AIDS.

W 2025 roku zaobserwowano wzrost liczby nowych zakażeń HIV, jednak interpretacja trendu wymaga uwzględnienia faktu, że liczba rozpoznań HIV jest silnie zależna od intensywności testowania.

6. CHOROBY WEKTOROWE

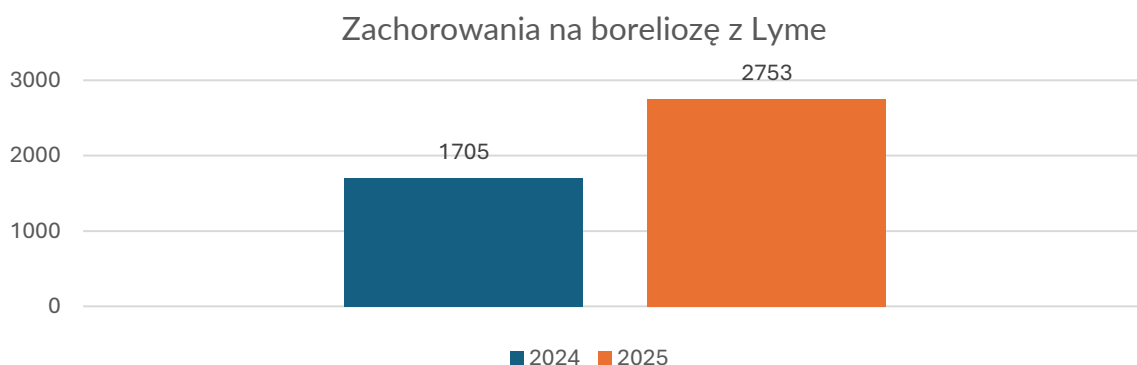
6.1. Choroby wektorowe przenoszone przez kleszcze

6.1.1. Borelioza z Lyme

Borelioza z Lyme to najczęstsza choroba odkleszczowa, wywołana przez krętki z rodzaju *Borrelia*, przenoszona przez kleszcze z rodzaju *Ixodes*. Do zakażenia może dojść na obszarze całego kraju. Według szacunkowych danych, na terenie Polski żyje ok. 21 gatunków kleszczy, natomiast zakażenie najczęściej przenoszone jest przez kleszcza pospolitego (łac. *Ixodes ricinus*). Objawy choroby są zróżnicowane.

Jednym z najczęstszych objawów boreliozy jest zaczerwienienie wokół miejsca wkłucia kleszcza rozszerzające się obwodowo (tzw. rumień wędrujący). Zaczerwienienie skóry w kształcie pierścienia lub owalnej plamy otaczające miejsce ukłucia przez kleszcza jest często obserwowane w ciągu pierwszych kilku dni. Oprócz zmiany skórnej we wczesnych stadiach boreliozy mogą pojawić się objawy ogólne, takie jak zmęczenie, zawroty i bóle głowy. W dalszym przebiegu choroby może dojść do porażenia nerwu twarzowego. Inne, rzadsze symptomy mogą obejmować bóle i problemy z sercem, zapalenie stawu (najczęściej kolanowego), aż po poważne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.

W 2025 r. na terenie województwa lubelskiego odnotowano znaczny wzrost zachorowań na boreliozę z Lyme w porównaniu z analogicznym okresem 2024 roku.



Rysunek 19. Zachorowania na boreliozę w woj. lubelskim w latach 2024-2025.

Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-56.

W 2025 roku odnotowano 2753 przypadki zachorowań na boreliozę (w 2024 r. - 1705):

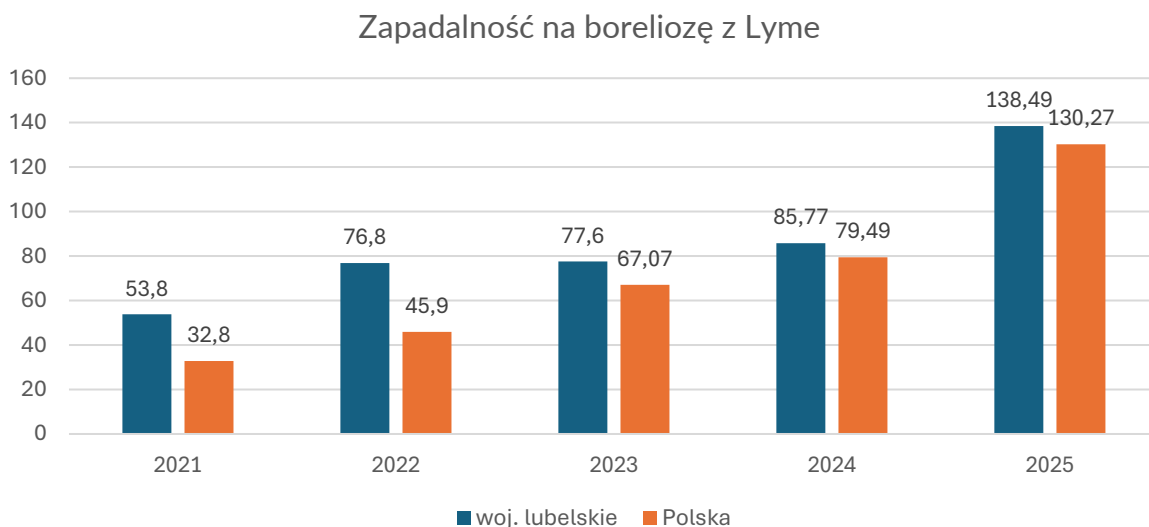
- hospitalizowano 133 osoby - 4,83 % wszystkich zachorowań na boreliozę;
- zapadalność w województwie wyniosła 138,49 na 100 tys. mieszkańców, przewyższając wskaźnik z 2024 r, który wynosił 85,77.

Najwięcej zachorowań zgłoszono wśród mieszkańców:

- miasta Lublin i powiatu lubelskiego – 377,
- miasta Zamość i powiatu zamojskiego – 293,
- miasta Chełm i powiatu chełmskiego – 247,
- miasta Biała Podlaska i powiatu bialskiego – 246,
- powiatu tomaszowskiego – 171.

W skali kraju, w analizowanym okresie również odnotowano znaczny wzrost zachorowań na boreliozę z Lyme. Zarejestrowano 48 725 przypadków, w 2024 r. było ich 29 860. Zapadalność w

Polsce na 100 tys. mieszkańców wyniosła 130,27 i była znacznie wyższa od zapadalności w 2024 r. (79,49).



Rysunek 20. Zapadalność na boreliozę z Lyme na 100 tys. mieszkańców w woj. lubelskim i w Polsce w latach 2021-2025.

Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-56 oraz biuletynu Zakładu Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru NIZP PZH – PIB: Zachorowania na wybrane choroby zakaźne w Polsce od 1 stycznia do 31 grudnia 2025 r.

6.1.2. Neuroborelioza

Neuroborelioza to postać boreliozy, czyli choroby przenoszonej przez kleszcze. O neuroboreliozie mówimy wtedy, kiedy dojdzie do zajęcia układu nerwowego przez krętki z rodzaju *Borrelia*. Neuroborelioza może wystąpić zarówno w późnej, jak i wczesnej rozsianej fazie boreliozy, i może dotyczyć zarówno ośrodkowego układu nerwowego (mózg i rdzeń kręgowy), jak również obwodowego układu nerwowego (nerwy).

W 2025 r. w województwie lubelskim odnotowano 2 przypadki neuroboreliozy, w 2024 r. było ich 6. Zapadalność na 100 tys. mieszkańców województwa lubelskiego wyniosła 0,10 i była niższa od zapadalności w roku 2024 (0,30). Dla porównania w Polsce zapadalność na 100 tys. mieszkańców całego kraju wyniosła 1,57 i była wyższa od zapadalności w 2024 r. – 1,13.

Wszystkie zachorowania w 2025 roku wystąpiły w powiecie lubartowskim – 2 przypadki.

6.1.3. Kleszczowe zapalenie mózgu

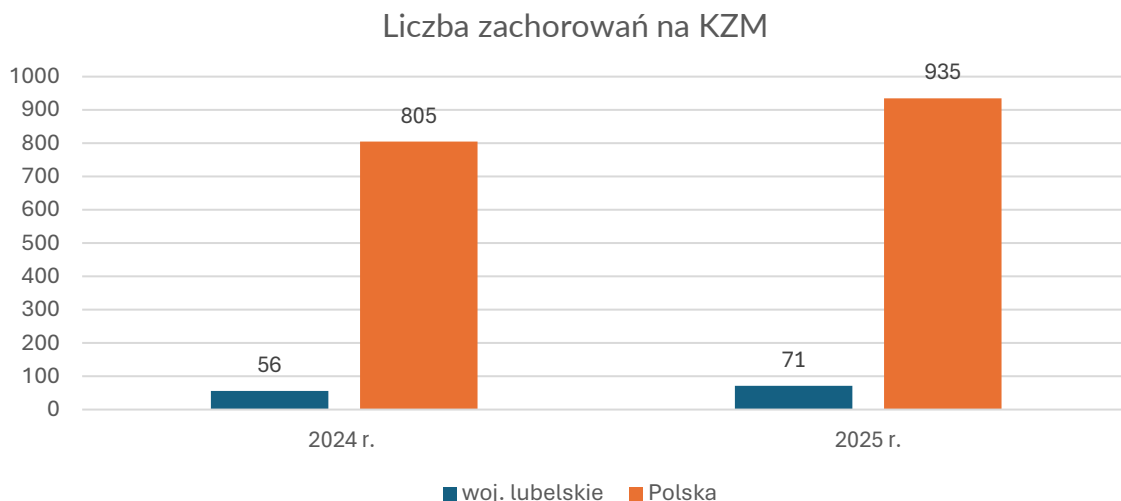
Kleszczowe zapalenie mózgu (KZM) jest chorobą wirusową o ostrym przebiegu. W większości przypadków infekcja przebiega jako zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, rzadziej jako zapalenie mózgu lub zapalenie opon i mózgu.

Źródłem zakażenia są kleszcze. Do zakażenia dochodzi najczęściej w wyniku ukłucia przez zakażonego wirusem kleszcza lub drogą pokarmową, po spożyciu niepasteryzowanego mleka zakażonych kóz, owiec lub krów, albo produktów mlecznych (jogurty, sery, masło).

Pierwsza faza choroby przebiega z niecharakterystycznymi objawami przypominającymi grypę lub inne infekcje wirusowe. W tej fazie może dojść do samoistnego ustąpienia objawów, a nawet wyleczenia. W przypadku, kiedy wirus utrzymuje się w organizmie przez dłuższy czas rozpoczyna się druga faza choroby – neuroinfekcja.

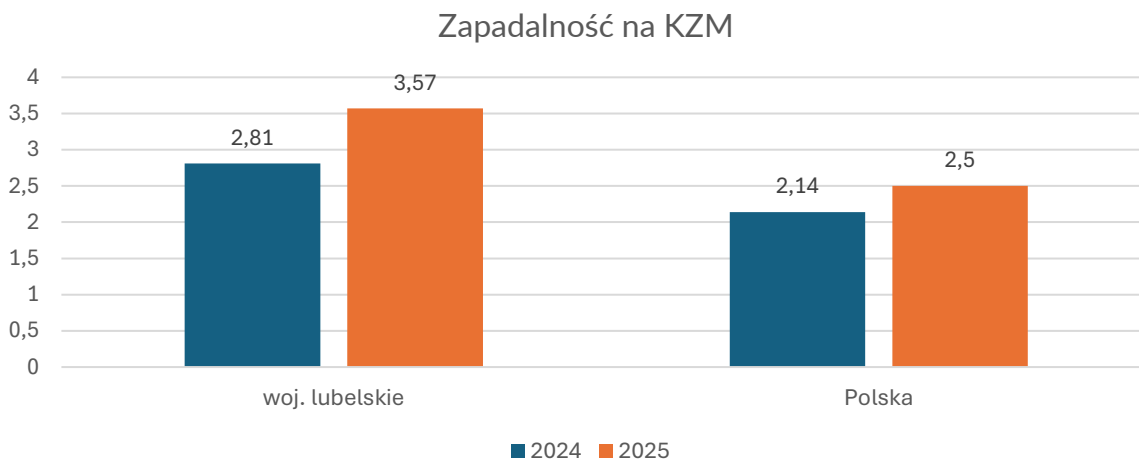
W 2025 r. w województwie lubelskim odnotowano:

- 71 przypadków kleszczowego zapalenia mózgu, tj. o 21,12 % więcej niż w tym samym okresie 2024 r. (56 przypadków),
- zarówno w roku 2025 jak i 2024 wszystkie osoby chore wymagały hospitalizacji.



Rysunek 21. Zachorowania na kleszczowe zapalenie mózgu w woj. lubelskim i w Polsce w latach 2024-2025.
 Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-56 oraz biuletynu Zakładu Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru NIZP PZH – PIB: Zachorowania na wybrane choroby zakaźne w Polsce od 1 stycznia do 31 grudnia 2025 r.

Zapadalność na 100 tys. mieszkańców województwa lubelskiego wzrosła z 2,81 w 2024 r. do 3,57 w 2025 r. W skali kraju zarejestrowano 935 przypadków KZM (zapadalność 2,50), co oznacza wzrost w stosunku do 2024 r. (805 przypadków, zapadalność 2,14).



Rysunek 22. Zapadalność na kleszczowe zapalenie mózgu na 100 tys. mieszkańców w woj. lubelskim i w Polsce w latach 2024-2025.
 Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-56 oraz biuletynu Zakładu Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru NIZP PZH – PIB: Zachorowania na wybrane choroby zakaźne w Polsce od 1 stycznia do 31 grudnia 2025 r.

Znaczny wzrost zachorowań na choroby odkleszczowe, w tym przede wszystkim boreliozę i odkleszczowe zapalenie mózgu może być związany z kilkoma różnymi czynnikami. Wśród czynników środowiskowych warto zwrócić uwagę na zmiany klimatyczne powodujące cieplejsze zimy, które wpływają na wydłużenie okresu aktywności kleszczy, a tym samym zwiększenie ich liczebności. W komunikatach i opracowaniach podkreśla się, że narażenie nie występuje wyłącznie na terenach leśnych – często dochodzi do ukłuc w pobliżu domu (ogród, park, działka), co zwiększa ryzyko w populacji ogólnej. Wzrost zachorowań był zjawiskiem ogólnokrajowym, co jest zgodne z obserwowaną sezonowością i rosnącą ekspozycją na kleszcze oraz możliwym wzrostem wykrywalności dzięki większej czujności klinicznej i działaniom diagnostycznym. Najwięcej przypadków w województwie dotyczyło mieszkańców miasta Lublin i powiatu lubelskiego oraz innych dużych ośrodków i ich otoczenia, co może odzwierciedlać zarówno ekspozycję na terenach zieleni miejskiej i podmiejskiej, jak i dostępność diagnostyki. W przypadku kleszczowego zapalenia mózgu wszystkie przypadki wymagały hospitalizacji, co potwierdza wysoki ciężar kliniczny tej jednostki chorobowej.

Ze względu na brak skutecznego leczenia przyczynowego kleszczowego zapalenia mózgu szczególnie zalecane są szczepienia ochronne, w szczególności u osób spędzających czas na zewnątrz lub narażonych zawodowo na kontakt z kleszczami. Nie jest dostępna szczepionka na boreliozę, dlatego profilaktyka wymaga ograniczania ekspozycji i wczesnego rozpoznania.

6.2. Choroby wektorowe przenoszone przez komary

6.2.1. Gorączka denga

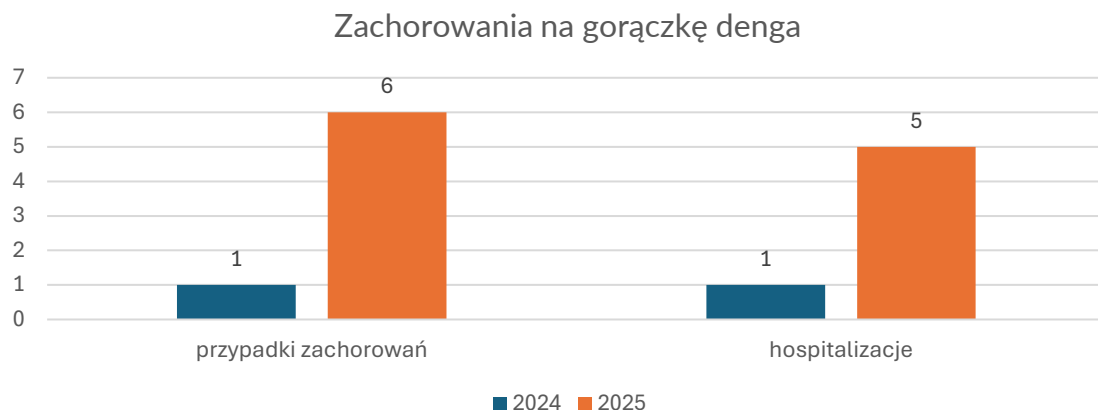
Gorączka denga jest chorobą zakaźną wywoływaną przez wirusa dengi, należącego do rodziny *Flaviviridae*, rodzaj *Flavivirus*. Rezerwuarem wirusów jest człowiek, wektorem, czyli organizmem przenoszącym wirusa jest głównie samica komara z rodzaju *Aedes*, a w szczególności typ *Aedes aegypti*. Komarem, który również może przenosić wirusa, jest komar tygrysi - *Aedes albopictus*, który dzięki swoim zdolnościom adaptacyjnym wobec klimatu (niższe temperatury, niższa wilgotność powietrza) rozprzestrzenił się w Ameryce Północnej oraz w Europie, szczególnie w krajach basenu Morza Śródziemnego.

Na przestrzeni ostatnich 20 lat, ogólna liczba zachorowań na dengę wzrosła 10-krotnie. Jest to najczęściej rozpoznawana choroba wśród turystów, którzy zgłaszają się do lekarza po powrocie z terenów tropikalnych. Należy podkreślić, iż choroba ta nie jest przenoszona z człowieka na człowieka w wyniku kontaktu bezpośredniego.

W okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2025 r. w województwie lubelskim odnotowano:

- 6 przypadków zachorowań na gorączkę denga (w 2024 r. – 1),
- hospitalizowano 5 osób (w 2024 r. – 1).

Zapadalność na 100 tys. mieszkańców województwa lubelskiego wyniosła 0,30, w 2024 r. – 0,05.

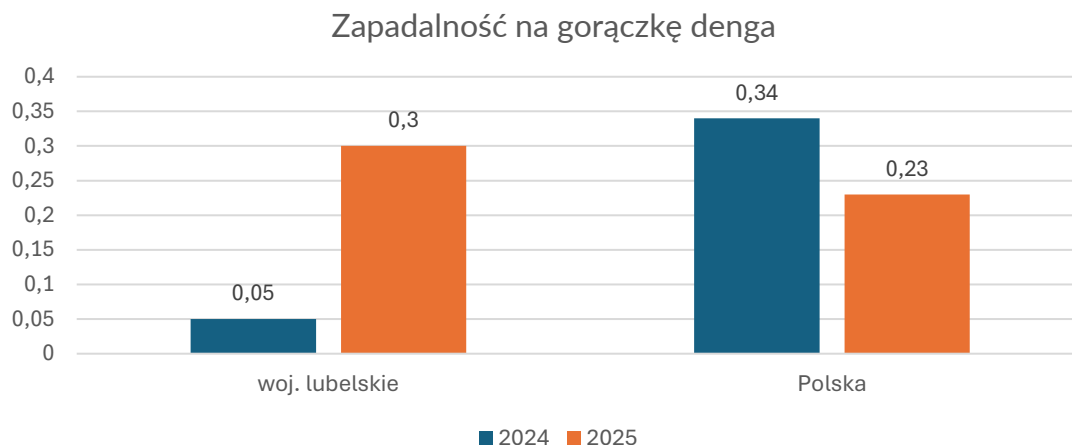


Rysunek 23. Zachorowania i hospitalizacje z powodu gorączki denga w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025.
Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-56 oraz biuletynu Zakładu Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru NIZP PZH – PIB: Zachorowania na wybrane choroby zakaźne w Polsce od 1 stycznia do 31 grudnia 2025 r.

Na gorączkę denga zachorowały osoby, które wróciły z Meksyku, Sri Lanki, Madagaskaru i Tajlandii. Na uwagę zasługuje fakt, iż u jednej osoby, która wróciła z Madagaskaru, oprócz zakażenia wirusem denga potwierdzono również zakażenie wirusem chikungunya.

W okresie od stycznia do grudnia 2025 r. na terenie całego kraju zaobserwowano spadek liczby zachorowań na gorączkę denga w porównaniu do analogicznego okresu 2024 r. Odnotowano 86 przypadków, tj. o 31,74 % mniej niż w roku 2024 (126).

Zapadalność na 100 tys. mieszkańców Polski wyniosła 0,23 i była niższa niż w 2024 r. (0,34).



Rysunek 24. Zapadalność na gorączkę denga na 100 tys. mieszkańców w woj. lubelskim i Polsce w latach 2024-2025.

Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-56 oraz biuletynu Zakładu Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru NIZP PZH – PIB: Zachorowania na wybrane choroby zakaźne w Polsce od 1 stycznia do 31 grudnia 2025 r.

6.2.2. Malaria

Malaria - zwana także zimnicą lub – dawniej – febrą to choroba zakaźna występująca w krajach tropikalnych i subtropikalnych. Wywołują ją pierwotniaki z pięciu gatunków rodzaju *Plasmodium*

spp. Za największe ryzyko infekcji o ciężkim przebiegu, a nawet zgonu odpowiada *Plasmodium falciparum*, czyli zarodziec sierpowaty. Rezerwuarem choroby jest człowiek oraz małpy, zależnie od gatunku zarodźca. Wektorem są natomiast komary widliszki rodzaju *Anopheles*, a konkretnie ich samice.

Początkowe objawy malarii są zwykle niecharakterystyczne, a brak właściwej diagnostyki i leczenia zarażenia zarodźcem malarii może skutkować zagrożeniem życia. W przypadku wystąpienia gorączki po powrocie z rejonów tropikalnych (Afryka, Azja, Ameryka Południowa), należy natychmiast skontaktować się z lekarzem, informując o podróży. Czas od zakażenia do pojawienia się objawów wynosi zwykle od 12 do 35 dni. Czasem objawy mogą pojawić się już po 7 dniach. Podstawą leczenia malarii są leki przeciwmalaryczne.

W 2025 r. podobnie jak w 2024 na terenie województwa lubelskiego nie odnotowano zachorowań na malarię.

W okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2025 r. w całym kraju zarejestrowano 55 przypadków zachorowań na malarię (zapadalność - 0,15), w 2024 r. było ich 43 (zapadalność - 0,11).

6.2.3. Choroba wywołana przez wirus chikungunya

Choroba wywołana przez wirus chikungunya to choroba zakaźna wywoływana przez wirus chikungunya (Alphavirus), którego rezerwuarem są małpy, a wektorem zakażenia komary z rodzaju *Aedes* (*A. aegypti*, *A. albopictus*, *A. polynesiensis*). Występuje w Azji Południowo-Wschodniej, na Subkontynencie Indyjskim, w Afryce Subsaharyjskiej i na Karaibach.

Ostatnie duże epidemie tej choroby wystąpiły na Mauritiusie, wyspie Réunion, Mayotte i w niektórych regionach Indii. Rodzime przypadki na terenie Europy po raz pierwszy stwierdzono w północno-wschodnich Włoszech w sierpniu 2007 r.

Okres wylegania wynosi 2-5 dni. Objawy kliniczne choroby są zbliżone do gorączki denga. Manifestują się ostrą gorączką (2-5 dni) z towarzyszącymi bólami głowy, bólami mięśni, wysypką i świądem skóry, po których następują długotrwałe bóle dużych stawów (kolanowe, skokowo-goleniowe, nadgarstki), utrzymujące się przez wiele tygodni lub miesięcy. U większości pacjentów objawy chorobowe ustępują w ciągu kilku dni, ale u niektórych mogą trwać przez długi okres, nawet do 2 lat, zwłaszcza bóle stawów.

W 2025 roku w województwie lubelski zarejestrowano 1 zachorowanie na wyżej wymienioną jednostkę chorobową. Osoba, u której potwierdzono zakażenie przebywała na Madagaskarze. U tej samej osoby, w tym samym czasie potwierdzono również gorączkę denga. W 2024 r. zachorowań nie odnotowano.

Od 1 stycznia do 31 grudnia 2025 r. w całym kraju zaobserwowano znaczny wzrost zachorowań na gorączkę wywołaną przez wirus chikungunya. Zarejestrowano 22 przypadki zachorowań (zapadalność 0,06), w 2024 - 4 (zapadalność 0,01).

Wzrost zachorowań na wirus chikungunya, podobnie jak innych chorób występujących endemicznie w klimacie tropikalnym i subtropikalnym, związany jest przede wszystkim ze zwiększonym ruchem turystycznym. Ważnym aspektem są działania edukacyjne, w tym zwrócenie uwagi osób podróżujących na właściwe zabezpieczenie przed komarami (stosowanie repelentów, moskitier) oraz wykonanie szczepień ochronnych.

7. INWAZYJNE ZAKAŻENIA BAKTERYJNE

7.1. Inwazyjna choroba meningokokowa (ICHM)

Inwazyjna choroba meningokokowa (ICHM) to ciężka, gwałtownie postępująca infekcja bakteryjna wywołana przez *Neisseria meningitidis*, która najczęściej manifestuje się jako sepsa (posocznica) lub ropne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych (ZOMR), prowadząc do wstrząsu i śmierci, jeśli nie jest szybko leczona. Objawy (gorączka, bóle głowy, wysypka krwotoczna, sztywność karku) często mylone są z przeziębieniem, a choroba rozwija się błyskawicznie. Najlepszą ochroną są szczepienia ochronne, które zapobiegają tej groźnej chorobie.

W 2025 r. w województwie lubelskim odnotowano 3 zachorowania na inwazyjną chorobę meningokokową (ICHM). W analogicznym okresie 2024 r. zarejestrowano 5 przypadków. Zapadalność na 100 tys. mieszkańców województwa lubelskiego wyniosła 0,15 i była niższa od zapadalności w 2024 r., która wyniosła 0,25. Zachorowanie na inwazyjną chorobę meningokokową, zarejestrowano w Lublinie, w powiecie lubelskim oraz w powiecie parczewskim. W analizowanym okresie, w całym kraju ogółem odnotowano 189 przypadków zachorowań na ICHM, w 2024 r. – 153. Zapadalność dla Polski na 100 tys. ludności wyniosła 0,51 i była wyższa od zapadalności w analogicznym okresie 2024 r. (0,41).

Liczba przypadków jest niska, a obciążenie inwazyjną chorobą meningokokową niższe niż przeciętnie w kraju. Przy tak niskiej liczbie przypadków w województwie lubelskim oraz naturalnej zmienności i sporadycznego charakteru zachorowań nie można stwierdzić poprawy sytuacji epidemiologicznej jako trwałego trendu.

7.2. Inwazyjna choroba wywołana przez *Streptococcus pneumoniae* (ICHP)

Inwazyjna choroba wywołana przez *Streptococcus pneumoniae* (ICHP) to ostre, zagrażające życiu zakażenie, w którym bakterie przedostają się do jałowych miejsc organizmu (krew, płyn mózgowo-rdzeniowy). Główne postacie to sepsa, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych oraz ciężkie zapalenie płuc z bakterią. Najbardziej narażone są dzieci do lat 5 i osoby starsze. Przebieg choroby jest zróżnicowany od średnio ciężkich, często nawracających zakażeń górnych dróg oddechowych, do ciężkiej inwazyjnej postaci zapalenia płuc z posocznica o powikłanym przebiegu. Zakażenie zazwyczaj jest poprzedzone kolonizacją górnych dróg oddechowych przez *Streptococcus pneumoniae*.

W 2025 r. w województwie lubelskim zarejestrowano:

- 88 przypadków zachorowań wywołanych przez *Streptococcus pneumoniae* (w analogicznym okresie ubiegłego roku – 114),
- 87 osób wymagało hospitalizacji (98,86 % wszystkich zachorowań).

Zapadalność na 100 tys. mieszkańców województwa lubelskiego wyniosła 4,42 i była niższa od zapadalności w 2024 r. (5,73).

W Polsce w tym samym okresie zarejestrowano 3421 przypadków. Zapadalność na 100 tys. ludności całego kraju wyniosła 9,15 i była niższa od zapadalności w tym samym okresie 2024 r. (9,33).

Odnutowano spadek liczby zachorowań, jednak choroba wciąż stanowi istotne zagrożenie dla osób starszych i dzieci. Niemal wszystkie przypadki wymagały hospitalizacji (87 osób; 98,86%), co jest zgodne z ciężkim przebiegiem klinicznym zakażeń inwazyjnych (m.in. bakterie/sepsa, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, zapalenie płuc z bakterią), które z definicji dotyczą jałowych miejsc organizmu i zwykle wymagają leczenia szpitalnego.

8. INNE CHOROBY ZAKAŻNE WYSTĘPUJĄCE NA TERENIE WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO

Płonica (szkarlatyna) – bakteryjna choroba zakaźna wywoływana przez paciorkowce grupy A. Objawia się wysoką gorączką, bólem gardła, charakterystyczną drobnoplamistą wysypką pojawiającą się zwykle na klatce piersiowej i rozprzestrzeniającą się po całym ciele (z wyjątkiem dłoni i podeszw stóp) oraz „malinowym językiem”. Najczęściej dotyczy dzieci i przenosi się drogą kropelkową.

Ospa wietrzna – wirusowa choroba zakaźna wywoływana przez wirus ospy wietrznej i półpaśca. Charakteryzuje się swędzącą wysypką w formie grudek, które z czasem ulegają przemianie w pęcherzyki, a następnie w krostki, które po kilku dniach zasychają tworząc strupy. W przebiegu choroby występuje również wysoka gorączka. Jest bardzo zakaźna i szerzy się głównie drogą kropelkową i kontaktową. Najczęściej pojawia się w wieku dziecięcym.

Świnka (nagminne zapalenie przyusznic) – wirusowa choroba zakaźna powodująca obrzęk i ból ślinianek przyusznych, gorączkę i osłabienie. Może prowadzić do powikłań, np. zapalenia jąder lub opon mózgowo-rdzeniowych. Przenosi się drogą kropelkową.

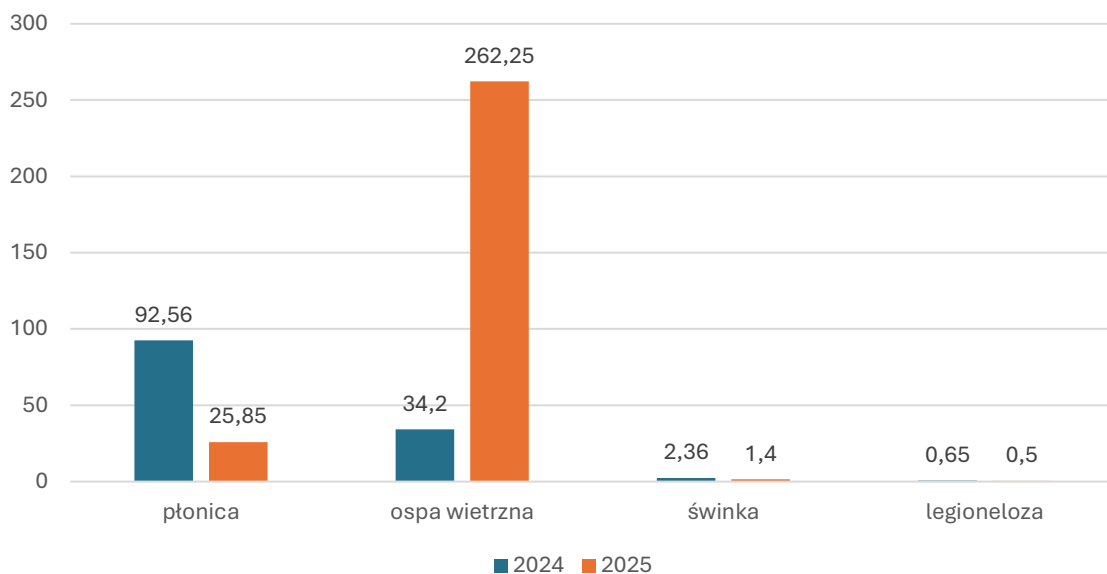
Legioneloza – bakteryjna choroba układu oddechowego wywoływana przez bakterie z rodzaju *Legionella*. Objawia się zapaleniem płuc, wysoką gorączką, kaszlem i dusznością. Bakterie występują w zbiornikach wodnych oraz w glebie. Do zakażenia dochodzi przez wdychanie skażonego aerozolu wodnego (np. z instalacji wodnych, których kolonizacji dokonały bakterie). Optymalna temperatura wzrostu waha się między 25-43 st. C.

Zachorowania na wybrane choroby zakaźne				
Jednostka chorobowa	2024		2025	
	woj. lubelskie	Polska	woj. lubelskie	Polska
Płonica (szkarlatyna)	1 840	48 503	514	17 338
Ospa wietrzna	8 631	153 719	5 213	112 907
Świnka	47	931	28	651
Legioneloza	13	454	10	507

Tabela 1. Zachorowania na wybrane choroby zakaźne w województwie lubelskim i w Polsce 2024 i 2025 r.

Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-56 oraz biuletynu Zakładu Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru NIZP PZH – PIB: Zachorowania na wybrane choroby zakaźne w Polsce od 1 stycznia do 31 grudnia 2025 r.

Zapadalność na wybrane choroby zakaźne



Rysunek 25. Zapadalność na wybrane choroby zakaźne na 100 tys. mieszkańców w woj. lubelskim w latach 2024-2025.

Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-56.

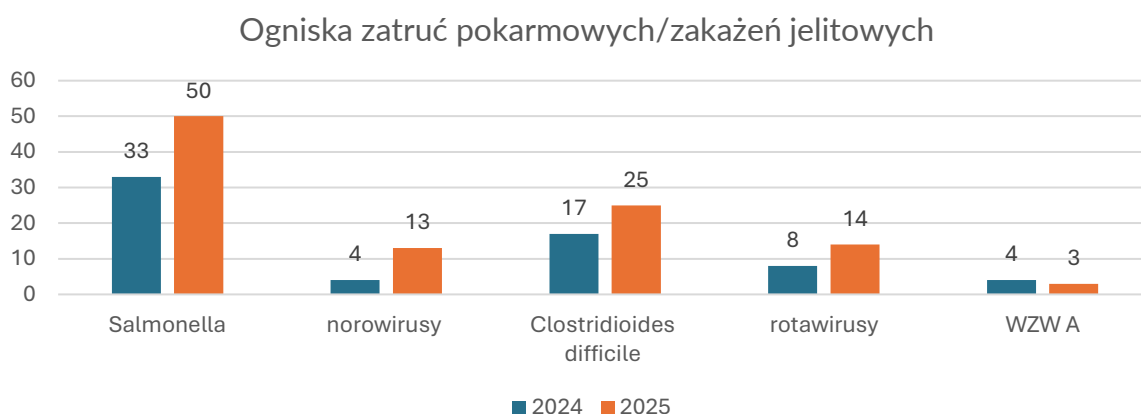
W 2025 r. w powyżej analizowanych chorobach odnotowano spadek liczby zachorowań zarówno w województwie lubelskim, jak i w całej Polsce w porównaniu z 2024 r. Największą liczbę przypadków stanowiła ospa wietrzna, natomiast najmniej zachorowań dotyczyło świnki i legionellozy. Należy kontynuować działania profilaktyczne, w szczególności szczepienia ochronne (np. przeciw ospie wietrznej i śwince). Ważne jest także przestrzeganie zasad higieny, aby ograniczyć rozprzestrzenianie się zakażeń.

9. OGNISKA ZATRUĆ POKARMOWYCH/ZAKAŻEŃ JELITOWYCH

W 2025 r. liczba ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową wynosiła 112 i była o 36,7 % wyższa niż w 2024 (71 ognisk). Łącznie w ogniskach zachorowało 470 osób, tj. o 18,3 % więcej niż w 2024 r. (384 osób), w tym 173 dzieci do lat 15. Spośród wszystkich ognisk 45 to ogniska szpitalne, 49 domowe, 11 konsumenckie, 5 instytucjonalne (przedszkola, żłobki).

Czynnikami etiologicznymi ognisk w 2025 r. były:

- *Salmonella* – 50 ognisk (33 w 2024 r.),
- norowirusy – 13 ognisk (4 w 2024 r.),
- *Clostridioides difficile* – 25 ognisk (17 w 2024 r.),
- rotawirusy – 14 ognisk (8 w 2024 r.),
- WZW A – 3 ogniska (4 w 2024 r.),
- *Giardia lamblia* – 1 ognisko,
- nieznanymi – 4 ogniska.



Rysunek 26. Liczba ognisk zatruc pokarmowych/zakażeń jelitowych w woj. lubelskim w latach 2024-2025.

Nota. Opracowanie własne na podstawie danych zgromadzonych z powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych z województwa lubelskiego.

W 2025 r. odnotowano wyraźny wzrost liczby ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową (112 w stosunku do 71 w 2024 r.), a także wzrost liczby zachorowań (470 do 384). Najwięcej ognisk wystąpiło w środowisku domowym i szpitalnym. Dominującymi czynnikami etiologicznymi były bakterie *Salmonella* oraz *Clostridioides difficile*, ale istotnie wzrosła także liczba ognisk wirusowych (norowirusy, rotawirusy).

Zaobserwowany wzrost liczby ognisk i zachorowań wskazuje na pogorszenie sytuacji epidemiologicznej w zakresie zakażeń pokarmowych. Widoczna jest duża liczba ognisk szpitalnych, gdzie liczba osób narażonych jest bardzo zbliżona do liczby osób chorych (typowe dla przypadków w tej samej kohorcji). W ogniskach domowych liczby narażonych są małe, ale często znacząca część domowników choruje (wspólny posiłek lub wtórna transmisja kontaktowa). W dochodzeniach epidemiologicznych najczęściej pojawiają się czynniki sprzyjające takie jak: niewystarczająca higiena rąk i procedur sanitarnych, zanieczyszczenie wtórne/krzyżowe (np. deski, powierzchnie dotykowe), nieprawidłowe przechowywanie/temperatura, rola personelu (w tym wykrywane dodatnie wyniki u osób pracujących przy żywności w części ognisk). Należy wzmocnić działania edukacyjne dotyczące higieny rąk i bezpiecznego przygotowywania posiłków. W placówkach medycznych konieczne jest zaostrzenie procedur sanitarno-epidemiologicznych oraz kontroli zakażeń. Wskazana jest także poprawa nadzoru nad jakością żywności oraz szybka identyfikacja źródeł zakażeń, aby ograniczyć rozprzestrzenianie się ognisk.

10. WYBRANE CHOROBY ZAKAŻNE PRZEWODU POKARMOWEGO

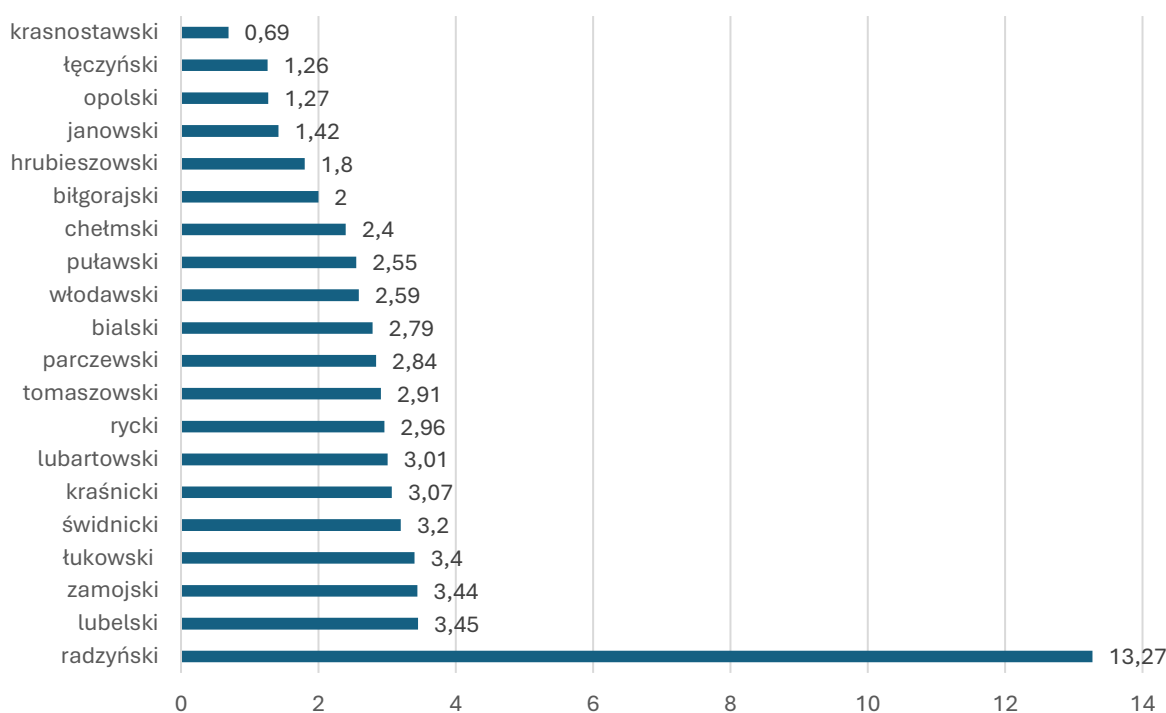
10.1. Zakażenia bakteryjne

10.1.1. Salmonellozy

W zakresie bakteryjnych zakażeń żołądkowo- jelitowych w 2025 r. nadal częstym czynnikiem zakażeń jelitowych pozostawały salmonellozy. W 2025 r. r. zarejestrowano łącznie 613 przypadków zatruc pokarmowych o etiologii *Salmonella* spp., w tym 69,98 % (429 osoby) poddano hospitalizacji.

Współczynnik zapadalności na 100 tys. ludności wyniósł 30,83. W analogicznym okresie roku ubiegłego w województwie lubelskim zgłoszono 499 przypadków zatruc pokarmowych o etiologii *Salmonella* spp. (współczynnik zapadalności na 100 tys. ludności – 24,81). Wśród zakażeń pozajelitowych odnotowano 22 posocznice (17 w 2024 r.) oraz 2 inne zakażenia pozajelitowe (6 w 2024 r.).

Salmonelloza - zapadalność w powiatach na 10 tys.



Rysunek 27. Zapadalność na salmonellozy na 10 tys. mieszkańców w powiatach w woj. lubelskim w 2025 r.

Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-56.

Największa zapadalność na salmonellozy na 10 tys. mieszkańców została odnotowana w powiecie radzyńskim (13,27), i była znacznie wyższa od drugiej w kolejności zapadalności w powiecie lubelskim (3,45). Najniższa zapadalność była w powiecie krasnostawskim (0,69). Średnia zapadalność dla województwa lubelskiego, liczona na 10 tys. mieszkańców, wynosiła 3,08.

W 2025 r. odnotowano wzrost liczby zakażeń wywołanych przez *Salmonella* spp. (613 przypadków z 499 w 2024 r.), a także wyższy współczynnik zapadalności (30,83 z 24,81 na 100 tys. ludności). Wysoki odsetek chorych wymagał hospitalizacji (blisko 70%). Zwiększyła się również liczba ciężkich

postaci zakażeń, w tym posocznic. Widoczne są duże różnice terytorialne – najwyższą zapadalność odnotowano w powiecie radzyńskim, a najniższą w krasnostawskim.

Wysoki odsetek hospitalizacji (429 osób; 69,98%) wskazuje na istotne obciążenie systemu lecznictwa oraz możliwie większy udział przypadków o cięższym przebiegu lub w grupach wymagających hospitalizacji. Znaczne zróżnicowanie terytorialne może wskazywać na lokalne skupienie zachorowań i wymaga wzmocnienia działań nadzorczych oraz profilaktycznych.

10.1.2. Inne bakteryjne zakażenia jelitowe

Clostridioides difficile

W 2025 r. zarejestrowano 1072 przypadki zakażenia *Clostridioides difficile*, w tym 93,93 % tj. 1007 podlegało hospitalizacji. Współczynnik zapadalności na 100 tys. ludności wynosił 53,92 i był porównywalny do roku 2024 r. (53,15).

Campylobacter

W 2025 r. zgłoszono 97 przypadki zakażeń jelitowych wywołanych tym czynnikiem tj. o 54 przypadki więcej niż w ubiegłym roku (43 przypadki).

Zapadalność w Polsce w 2025 wynosiła 6,53 i była nieznacznie wyższa od zapadalności w województwie lubelskim - 4,87.

***Escherichia coli* – szczep enterokrwotoczny (werotoksynotwórczy)**

W 2025 r. w skali całego województwa zareportowano łącznie 5 przypadków zakażeń wywołanych przez enterotoksyczny szczep *Escherichia coli*. Jest to o 3 przypadki więcej niż w 2024 r., kiedy to odnotowano 2 przypadki. Zapadalność na 100 tys. wynosiła 0,25 i była niższa niż w Polsce (0,61).

W 2025 r. dominującym problemem pozostawały zakażenia *Clostridioides difficile* o wysokim odsetku hospitalizacji co wskazuje na utrzymywanie się stałego obciążenia zakażeniami, które są silnie związane z kontaktem z opieką zdrowotną i antybiotykoterapią oraz wymaga konsekwentnych działań w zakresie kontroli zakażeń i racjonalnej antybiotykoterapii. Natomiast w przypadku *Campylobacter* oraz enterokrwotocznej *Escherichia coli* odnotowano wzrost liczby przypadków w porównaniu do roku poprzedniego, co może odzwierciedlać zarówno większą ekspozycję, jak i poprawę wykrywalności. Konieczne jest utrzymanie czujności epidemiologicznej i działań profilaktycznych w obszarze bezpieczeństwa żywności oraz higieny.

10.2. Wirusowe zakażenia jelitowe

Rotawirusy

W 2025 r. zarejestrowano 1018 przypadków zakażeń wywołanych przez rotawirusy, co oznacza spadek w porównaniu do 2024 r., kiedy odnotowano 1214 przypadków w województwie lubelskim. Współczynnik zapadalności w 2025 r. wyniósł 61,07 na 100 tys. mieszkańców i był zbliżony do wartości z 2024 r. (60,36), co wskazuje na utrzymujący się poziom rozpowszechnienia zakażeń mimo mniejszej liczby przypadków. Jednocześnie zapadalność w województwie była około 1,86 razy wyższa niż średnia krajowa wynosząca 32,76 na 100 tys. mieszkańców.

Rotawirusy stanowią istotną przyczynę ostrych biegunek u dzieci, a podstawową formą profilaktyki są szczepienia realizowane w wieku niemowlęcym zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych.

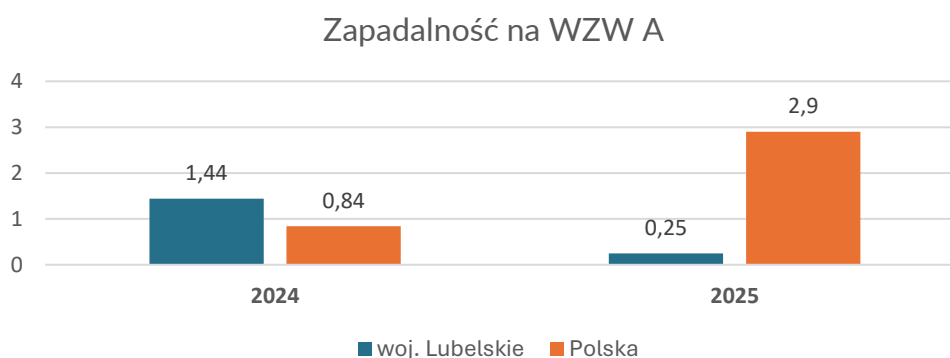
Norowirusy

W 2025 r. zarejestrowano 953 przypadki zakażeń wywołanych przez norowirusy, co oznacza wzrost w porównaniu do 2024 r., kiedy odnotowano 708 przypadków w województwie lubelskim. Współczynnik zapadalności w 2025 r. wyniósł 47,94 na 100 tys. mieszkańców i był wyższy niż w roku poprzednim (35,20), a także znacznie przewyższał średnią krajową wynoszącą 33,76 na 100 tys. mieszkańców.

Norowirusy cechują się wysoką zakaźnością i łatwo powodują ogniska zachorowań w środowiskach zbiorowych, co uzasadnia konieczność utrzymania wzmocnionych działań higienicznych oraz skutecznego nadzoru nad ogniskami.

Wirusowe zapalenie wątroby typu A – „choroba brudnych rąk”

W 2025 r. w województwie lubelskim odnotowano spadek zachorowań na WZW typu A w porównaniu do 2024 r. – zarejestrowano 15 przypadków (w 2024 r. – 29), z czego 14 osób wymagało hospitalizacji. Współczynnik zapadalności wyniósł 0,25 na 100 tys. mieszkańców i był niższy zarówno w porównaniu do roku poprzedniego (1,44), jak i średniej krajowej (2,90).



Rysunek 28. Zapadalność na WZW A na 100 tys. mieszkańców w woj. lubelskim i w Polsce w latach 2024-2025. Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-56 oraz biuletynu Zakładu Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru NIZP PZH – PIB: Zachorowania na wybrane choroby zakaźne w Polsce od 1 stycznia do 31 grudnia 2025 r.

W 2025 r. zarejestrowano 3 ogniska rodzinne wywołane wirusem HAV², obejmujące łącznie 7 osób, z których 6 było hospitalizowanych; dwa ogniska wystąpiły na terenie nadzorowanym przez PSSE w Lublinie, a jedno przez PSSE w Opolu Lubelskim. Dla porównania, w 2024 r. odnotowano 4 ogniska rodzinne (2 w powiecie opolskim, 1 w kraśnickim i 1 w radzyńskim).

Zachorowania w 2025 r. występowały głównie w ogniskach rodzinnych, a poziom zapadalności w województwie pozostawał niższy niż w roku poprzednim oraz niższy niż średnio w Polsce.

² HAV (wirus zapalenia wątroby typu A) – wirus RNA z rodziny Picornaviridae, będący czynnikiem etiologicznym wirusowego zapalenia wątroby typu A; przenosi się głównie drogą pokarmową (fekalno-oralną), najczęściej przez skażoną żywność, wodę lub kontakt z osobą zakażoną.

11. CHOROBY ODZWIERZĘCE (ZOOZOZY)

11.1. Wścieklizna

Podobnie jak w latach ubiegłych, istotnym problemem jest wysoka liczba osób narażonych na kontakt ze zwierzętami podejrzanymi o zakażenie wirusem wścieklizny.

Wścieklizna to odzwierzęca, ostra choroba wirusowa zaliczana do groźnych, śmiertelnych chorób atakujących układ nerwowy. Jako choroba przenoszona się z chorego zwierzęcia na człowieka, zaliczana do tzw. zoonoz. Głównym rezerwuarem wirusa są zwierzęta dzikie i domowe (tj. psy, wilki, lisy, kojoty, psy dingo, nietoperze, ale także wiewiórki, sarny, koty). Wirus (z rodzaju *Lyssavirus*) przenoszony jest ze śliną chorego zwierzęcia. Do zakażenia człowieka dochodzi poprzez ugryzienie przez zwierzę lub bezpośredni kontakt (zwykle śluzówek, uszkodzonej skóry) ze śliną zakażonych zwierząt. Okres wylęgania choroby waha się od 10 dni do 1 roku i dłużej, średnio wynosi od 1 do 3 miesięcy. Początkowe objawy choroby są niespecyficzne, należą do nich: ból głowy, gorączka, nudności, niepokój, niekiedy drgawki. Następnie pojawiają się porażenia mięśni i śpiączka. Charakterystycznym objawem wścieklizny u człowieka jest wodowstręt (niekiedy w zakażeniu drogą aerogenną nie występuje lub nie jest głównym objawem zakażenia) i światłowstręt. Ostatni śmiertelny przypadek wścieklizny u człowieka w Polsce odnotowano w 2002 roku. Dzięki obowiązkowym szczepieniom psów i akcjom szczepienia lisów, choroba ta u ludzi występuje w kraju niezwykle rzadko, mimo że wirus nadal krąży w środowisku leśnym, powodując ogniska u zwierząt (głównie na terenie województw podkarpackiego i lubelskiego w latach 2024 i 2025 r.).

Poekspozycyjna profilaktyka wścieklizny stosowana jest u osób mających kontakt ze zwierzęciem chorym lub podejrzanym o zachorowanie na wściekliznę. Kwalifikację do szczepienia przeprowadza lekarz w poradni chorób zakaźnych. Szczepienia przeciwko wściekliznie wykonywane były w punktach szczepień znajdujących się przy Poradniach Chorób Zakaźnych funkcjonujących na terenie powiatu lubelskiego, tomaszowskiego, biłgorajskiego, puławskiego, łukowskiego, bialskiego, chełmskiego oraz hrubieszowskiego.

W 2025 roku na terenie województwa lubelskiego styczność ze zwierzętami podejrzanymi o zachorowanie na wściekliznę, a tym samym zakwalifikowanych do szczepień miały:

- 644 osoby, z czego 10 wymagało hospitalizacji,
- w 2024 r. zarejestrowano 613 takich osób, 3 z nich hospitalizowano.

W całym kraju zarejestrowano 12440 osób, które miały kontakt ze zwierzęciem zakażonym lub podejrzanym o zakażenie wirusem wywołującym wściekliznę (w 2024 r. – 11105 osób).

Od 1 stycznia do 31 grudnia 2025 r. w województwie lubelskim odnotowano 8 dodatnich wyników badań w kierunku wścieklizny u zwierząt domowych i dzikich, tj. o 75,75 % mniej niż w analogicznym okresie 2024 r., w którym otrzymano 33 wyniki dodatnie. Wściekliznę potwierdzono u 4 lisów, 2 kotów, 1 kuny i 1 nietoperza. Najwięcej zachorowań wystąpiło w powiecie hrubieszowskim – 4, tomaszowskim – 1, zamojskim – 1, chełmskim – 1, puławskim – 1. Dla porównania, w 2024 r. najwięcej zachorowań wśród zwierząt wystąpiło w powiecie tomaszowskim (21), hrubieszowskim (7) oraz zamojskim (3). Wściekliznę potwierdzono u 22 lisów, 3 kotów, 2 psów, 2 krów, 2 jenotów, 1 kuny i 1 sarny.

Wścieklizna pozostaje poważnym zagrożeniem ze względu na narażenie na kontakt z potencjalnie zakażonymi zwierzętami, mimo że zachorowania u ludzi w Polsce nie występują dzięki skutecznej profilaktyce. W 2025 r. odnotowano wzrost liczby osób kwalifikowanych do szczepień, przy

jednoczesnym spadku przypadków wścieklizny u zwierząt w województwie lubelskim. Zaleca się dalsze utrzymanie i wzmacnianie działań profilaktycznych, w tym szczepień zwierząt, edukacji społeczeństwa oraz szybkiego wdrażania profilaktyki poekspozycyjnej u osób narażonych.

11.2. Bąblowica

Bąblowica (echinokokoza) to pasożytnicza choroba odzwierzęca. Wywoływana przez larwy tasiemca bąblowcowego z rodzaju *Echinococcus*. Główną drogą zakażenia jest jedzenie niemytych jagód, na których mogą znajdować się jaja tego pasożyta. W Polsce zarazić się można bąblowcem *Echinococcus granulosus* lub *Echinococcus multilocularis*. Głównymi nosicielami tego pasożyta są lisy, koty i psy. Objawy bąblowicy u człowieka są niespecyficzne. Choroba rozwija się powoli, początkowo całkowicie bezobjawowo, co utrudnia wczesne rozpoznanie i rozpoczęcie leczenia. W ukryciu może pozostawać nawet przez kilka lub kilkanaście lat. Pojawiające się z czasem objawy (ich rodzaj i nasilenie) są uzależnione od lokalizacji, liczby i wielkości cyst.

W 2025 r. w województwie lubelskim odnotowano spadek zachorowań na bąblowicę.

Zarejestrowano:

- 1 zachorowanie,
- zapadalność na 100 tys. mieszkańców województwa lubelskiego wyniosła 0,05 i była znacznie niższa od zapadalności w tym samym czasie 2024 r.

Dla porównania w 2024 r. odnotowano:

- 7 zachorowań,
- hospitalizowano 2 osoby,
- zapadalność na 100 tys. mieszkańców wyniosła 0,35.

W tym samym czasie w całym kraju również odnotowano spadek liczby zachorowań.

Zarejestrowano 50 przypadków bąblowicy, czyli aż o 23 mniej niż w 2024 r. (73). Zapadalność na 100 tys. ludności Polski wyniósł 0,13, natomiast w analogicznym okresie 2024 r. – 0,19.

Zaobserwowany spadek zachorowań na bąblowicę wynika głównie ze zwiększonej świadomości społecznej na temat mycia rąk, warzyw, owoców, w tym również leśnych. Ważną kwestią jest również świadomość dbania o zwierzęta domowe, a w szczególności o ich odrobaczanie.

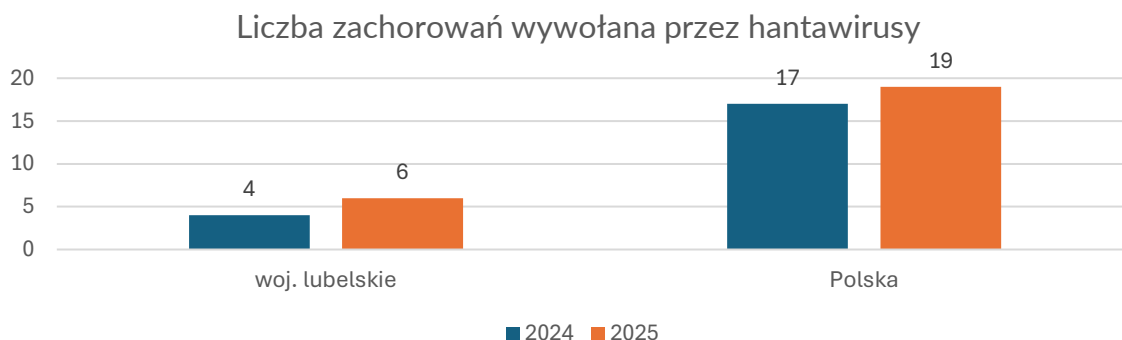
11.3. Choroba wywołana przez hantawirusy

Hantawirusy są przedstawicielami jednoniciowych wirusów RNA z rodziny *Bunyviridae*, które wywołują u ludzi poważne choroby odzwierzęce, tj. gorączkę krwotoczną z zespołem nerkowym oraz hantawirusowy zespół płucny. Naturalnym rezerwuarem dla hantawirusów są gryzonie, takie jak nornice, myszy, chomiki czy szczury, u których wirusy te nie wywołują żadnych objawów chorobowych. Główną drogą szerzenia się zakażenia jest droga aerogenna (przez wdychanie aerozolu zawierającego mocz, kał lub ślinę zwierząt), droga pokarmowa oraz bezpośredni kontakt z zakażonymi gryzoniami. Okres wylegania choroby wynosi 7-35 dni (średnio 2 tygodnie). Najwięcej zakażeń występuje od późnej jesieni do wiosny, zakażenia te związane są głównie z intensywnością prac w rolnictwie wiosną i jesienią.

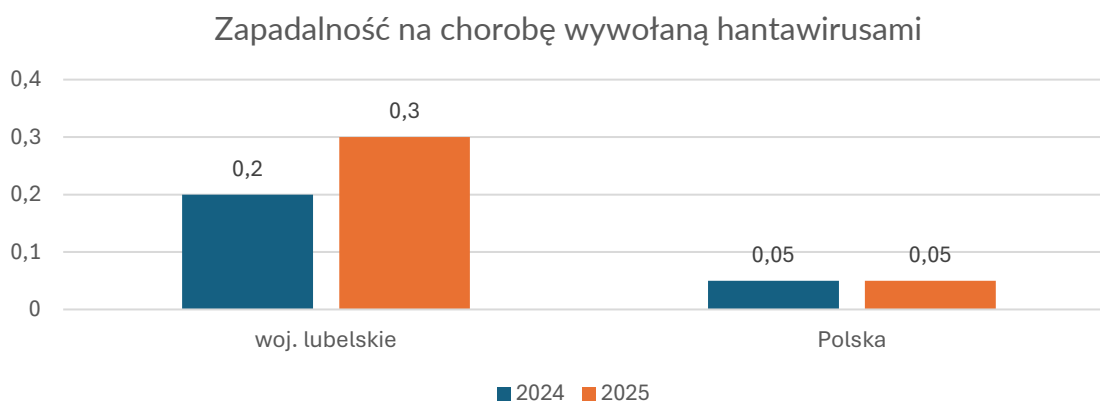
W 2025 r. w województwie lubelskim zarejestrowano:

- 6 przypadków zachorowań wywołanych hantawirusami (4 przypadki w 2024 r.),
- hospitalizowano 6 osób - 100 % wszystkich chorych (4 osoby w 2024 r.).

Zapadalność na 100 tys. mieszkańców województwa lubelskiego wyniosła 0,30 i była wyższa od zapadalności w 2024 r. (0,20), a także znacznie wyższa od zapadalności w Polsce (0,05).



Rysunek 29. Liczba zachorowań wywołana przez hantawirusy w woj. lubelskim i Polsce w 2024-2025 r.
Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-56 oraz biuletynu Zakładu Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru NIZP PZH – PIB: Zachorowania na wybrane choroby zakaźne w Polsce od 1 stycznia do 31 grudnia 2025 r.



Rysunek 30. Zapadalność na chorobę wywołaną hantawirusami na 100 tys. mieszkańców w woj. lubelskim i Polsce w latach 2024-2025.
Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-56 oraz biuletynu Zakładu Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru NIZP PZH – PIB: Zachorowania na wybrane choroby zakaźne w Polsce od 1 stycznia do 31 grudnia 2025 r.

Najwięcej przypadków zakażeń hantawirusami wywołujących gorączkę krwotoczną z zespołem nerkowym – HFRS w Polsce wykrywanych jest na Podkarpaciu. Obszar ten, szczególnie Bieszczady i Beskid Niski, jest endemicznym miejscem występowania tych wirusów. Zakażenia odnotowano również w województwach: lubelskim, dolnośląskim, opolskim, śląskim, łódzkim, małopolskim i podlaskim.

Zakażenia hantawirusami stanowią rzadkie, ale poważne zagrożenie zdrowotne, związane głównie z ekspozycją na gryzonie i ich wydzieliny, szczególnie w okresach wzmożonych prac rolniczych. W 2025 r. w województwie lubelskim liczba zachorowań utrzymywała się na stałym niskim poziomie, przy czym wszystkie przypadki wymagały hospitalizacji.

11.4. Nadzór nad osobami narażonymi na wirusy wysoce zjadliwej grypy ptaków w ogniskach tej choroby na terenie województwa lubelskiego

Grypa ptaków (HPAI) to wysoce zakaźna choroba wirusowa drobiu i dzikiego ptactwa, wywołana głównie przez wirusy typu A (H5N1), powodująca śmiertelność do 100%. Wirus przenosi się drogą oddechową i pokarmową, a rezerwuarem są dzikie ptaki. Pomimo niskiego ryzyka dla ludzi w Europie, wirus stanowi ogromne zagrożenie dla gospodarki i wymaga ścisłej bioasekuracji. W związku z występującymi w województwie lubelskim ogniskami wysoce zjadliwej grypy ptaków Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadziła działania nadzоровe w stosunku do osób narażonych na zakażenie HPAI.

W 2025 r. w województwie lubelskim wystąpiły 3 ogniska wysoce zjadliwej grypy ptaków:

- 2 w powiecie włodawskim,
- 1 w powiecie puławskim.

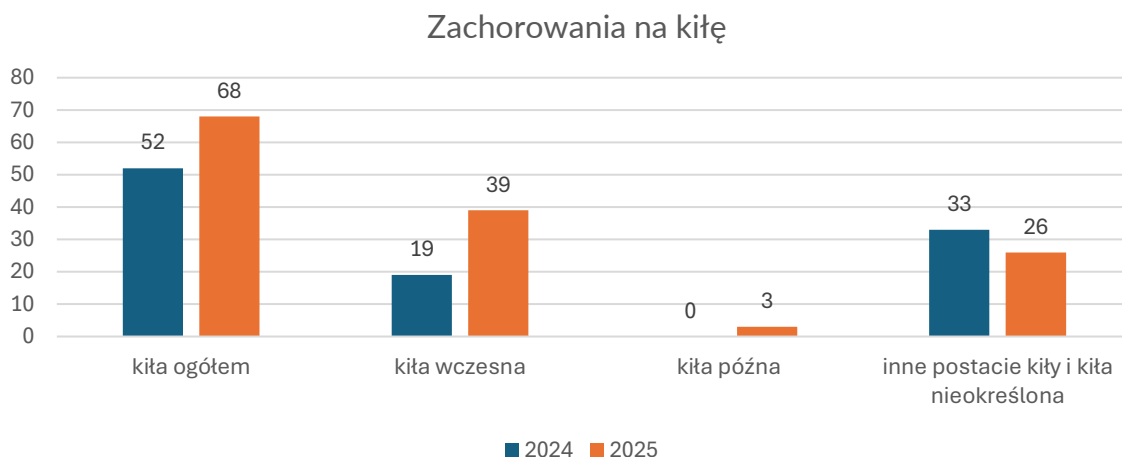
Nadzorem epidemiologicznym obejmowano osoby narażone na wirusy HPAI. Wszystkie osoby mające kontakt z padłym ptactwem stosowały środki ochrony indywidualnej w zależności od stopnia zagrożenia. W związku z zaistniałą sytuacją, Państwowa Inspekcja Sanitarna działająca na terenie wyżej wymienionych powiatów nawiązała ścisłą współpracę z powiatowym lekarzem weterynarii celem zapewnienia sprawnej wymiany informacji, między innymi w zakresie lokalizacji nowych ognisk oraz podejmowanych działań zapobiegawczych.

12. CHOROBY PRZENOSZONE DROGĄ PŁCIOWĄ (STI)

12.1. Kiła

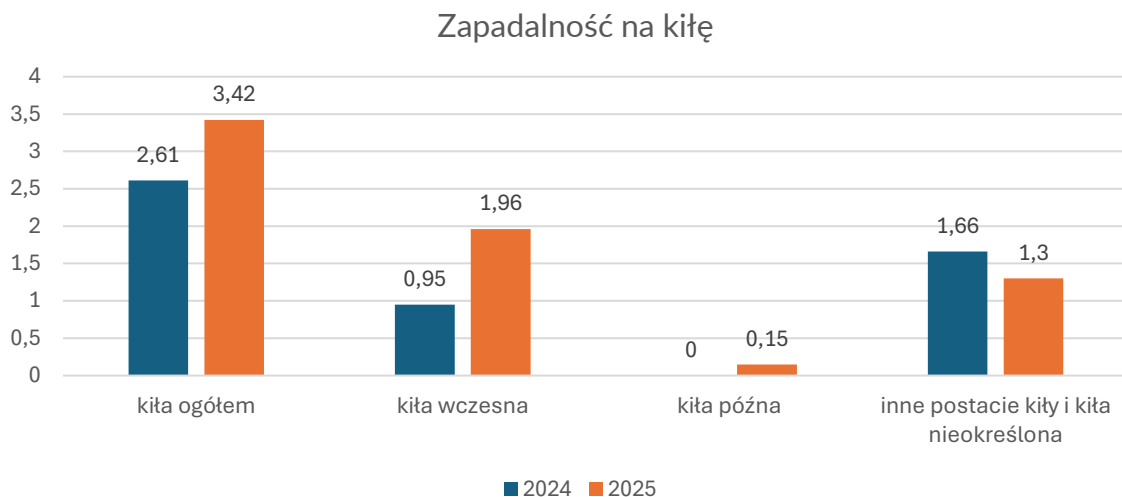
Kiła to przewlekła choroba weneryczna wywołwana przez bakterię *Treponema pallidum* (krętek błady). Przenoszona jest głównie drogą płciową.

Pierwszym objawem jest zazwyczaj niebolesne owrzodzenie w miejscu zakażenia. Choroba wymaga leczenia antybiotykami, najczęściej penicyliną, a nieleczona prowadzi do poważnych uszkodzeń narządów, w tym serca i układu nerwowego.



Rysunek 31. Zachorowania na kiłę w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025.

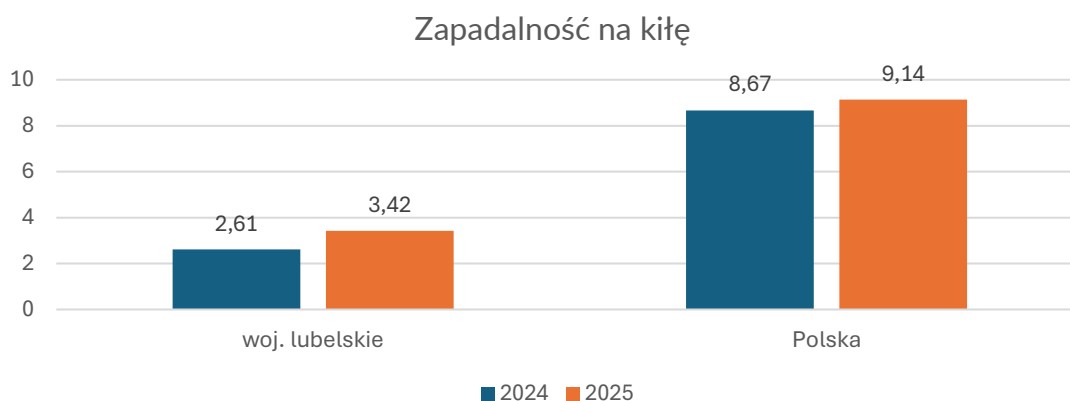
Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-56.



Rysunek 32. Zapadalność na kiłę na 100 tys. mieszkańców w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025.

Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-56.

W 2025 r. podobnie jak w 2024 r. w województwie lubelskim nie odnotowano kity wrodzonej.



Rysunek 33. Zapadalność na kiłę na 100 tys. mieszkańców w woj. lubelskim i w Polsce w latach 2024-2025.
Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-56.

Zapadalność na kiłę w województwie lubelskim wyniosła 3,42 na 100 tys. mieszkańców (dla porównania w 2024 r. wskaźnik ten wyniósł 2,61). Wskaźnik zapadalności na kiłę liczony w odniesieniu do całej Polski wzrósł – w 2025 roku wyniósł 9,14 na 100 tys. populacji, a w 2024 roku – 8,67 na 100 tys. populacji.

12.2. Rzeżączka

Rzeżączka to powszechna, bakteryjna choroba przenoszona głównie drogą płciową, wywoływana przez dwójki rzeżączki (*Neisseria gonorrhoeae*). Objawia się najczęściej ropnymi upławami i bólem przy oddawaniu moczu, choć często przebiega bezobjawowo, szczególnie u kobiet. Nieleczona prowadzi do niepłodności i zapaleń narządów miednicy mniejszej.

W 2025 r. w województwie lubelski zarejestrowano 17 przypadków zachorowań, hospitalizowano 2 osoby (11,76 %). Zapadalność na 100 tys. mieszkańców województwa lubelskiego wyniosła 0,85.

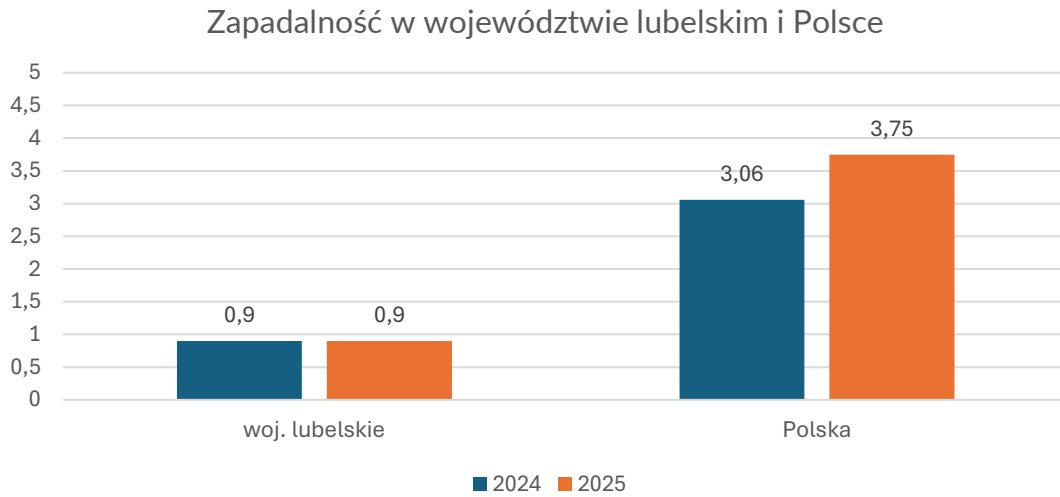
W tym samym czasie w Polsce zarejestrowano 1496 zachorowań, zapadalność na 100 tys. ludności wyniosła 4,00. Dla porównania, w okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2024 r. w województwie lubelskim odnotowano 15 przypadków zachorowań. Zapadalność wyniosła 0,75 i była znacznie niższa od zapadalności w Polsce (3,16).

Liczba zdiagnozowanych przypadków w województwie lubelskim wzrasta, ale trend wzrostowy nie jest tak wyraźny jak w przypadku całego kraju. Należy jednak pamiętać, że ze względu na możliwy bezobjawowy przebieg rzeżączki wiele przypadków nie jest od razu rozpoznawanych.

12.3. Chłamydie

Liczba zachorowań na inne choroby przenoszone drogą płciową wywołane przez chłamydie w 2025 r., podobnie jak w roku 2024 utrzymywała się na tym samym poziomie. W obu okresach odnotowano 18 przypadków zachorowań. Dla porównania w całym kraju, w roku sprawozdawczym zaobserwowano wzrost zachorowań na inne choroby przenoszone drogą płciową wywołane przez chłamydie w porównaniu do roku 2024.

W 2025 r. zarejestrowano 1404 przypadki (zapadalność wyniosła 3,75 na 100 tys. ludności), natomiast w analogicznym okresie 2024 r. – 1151 (zapadalność wyniosła 3,06 na 100 tys. ludności)



Rysunek 34. Zapadalność na inne choroby przenoszone drogą płciową wywołane przez Chlamydie na 100 tys. mieszkańców w woj. lubelskim i Polsce w latach 2024-2025.

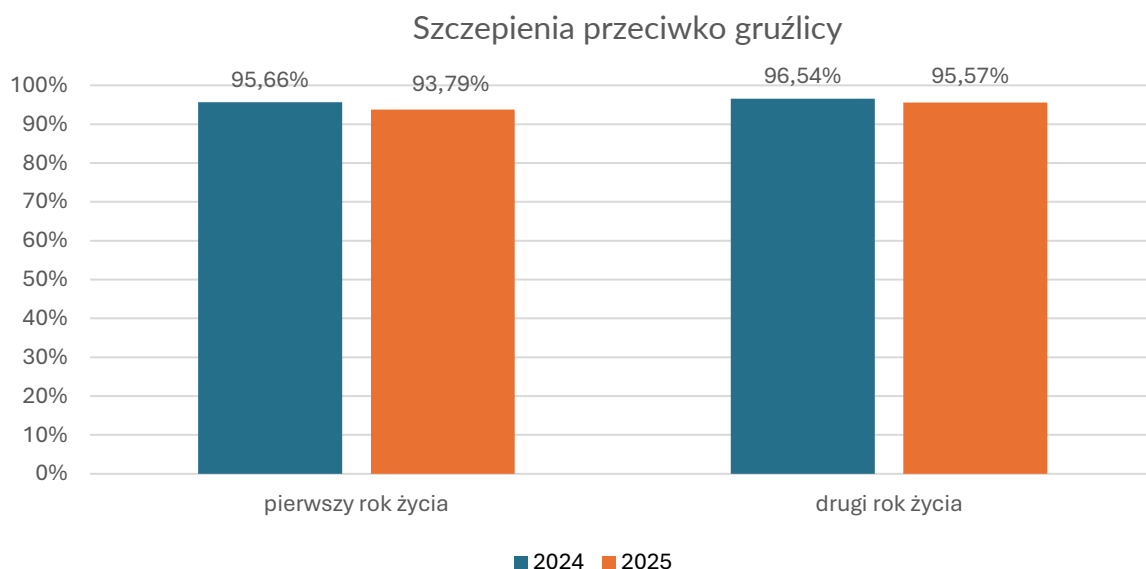
Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-56.

13. OBOWIĄZKOWE SZCZEPIENIA OCHRONNE

13.1. Stan zaszczepienia populacji objętej programem szczepień ochronnych w roku 2025

Gruźlica

W 2025 roku zaszczepiono przeciwko gruźlicy o 1,78% dzieci w pierwszym roku życia mniej niż w 2024 roku.



Rysunek 35. Stan zaszczepienia przeciwko gruźlicy w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025.
Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-54.

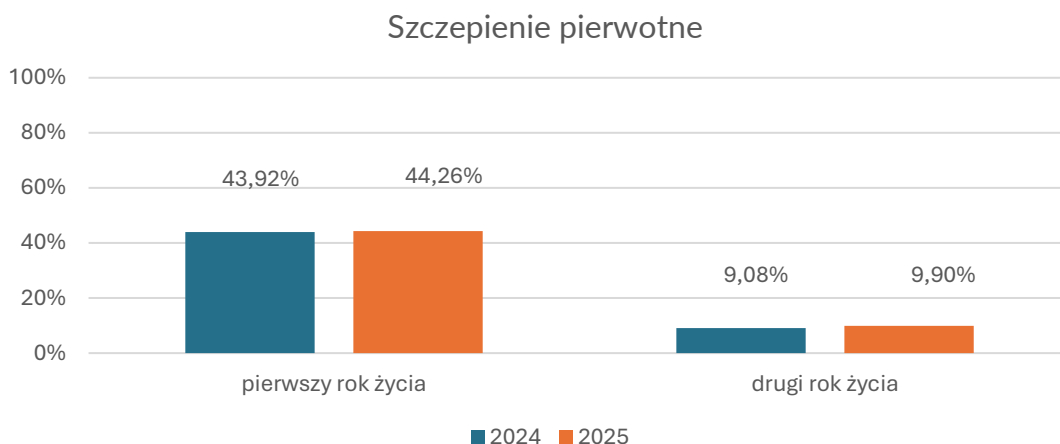
Szczepienie przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B

Zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych na 2025 rok szczepienie przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B powinno zostać wykonane w ciągu 24 godzin po urodzeniu (I dawka), w 2 miesiącu życia (II dawka) oraz w 7 miesiącu życia (III dawka).

W 2025 roku zaszczepiono dawką pierwotną o 0,34% więcej dzieci w pierwszym roku życia oraz 0,82% dzieci więcej w drugim roku życia niż w 2024 roku.

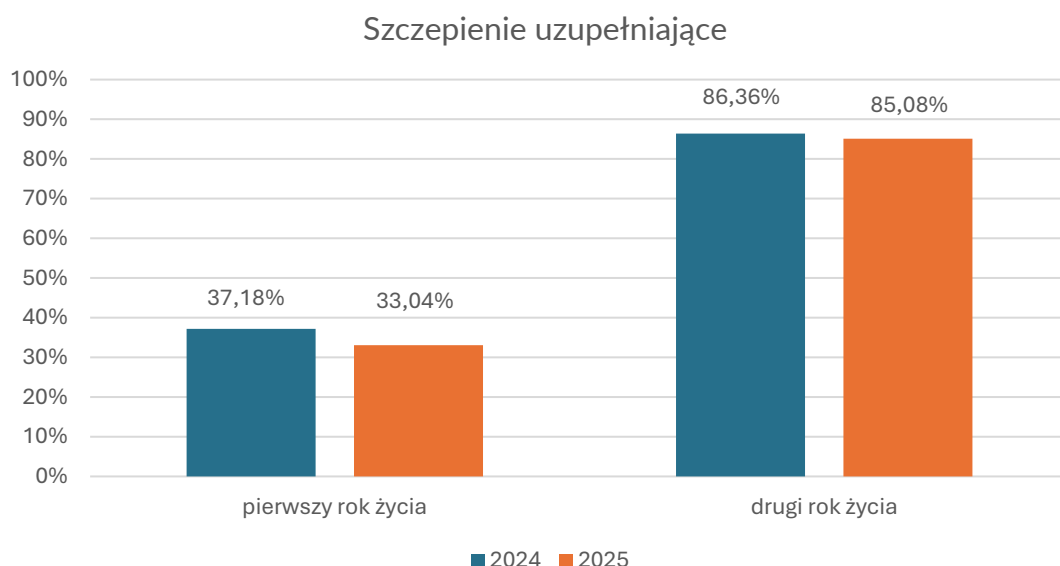
Dawkę uzupełniającą otrzymało 1,28 % dzieci w drugim roku życia mniej niż w 2024 roku.

W pierwszym roku życia dawką uzupełniającą zaszczepiono w 2025 roku o 4,14 % dzieci mniej niż w 2024 roku.



Rysunek 36. Odsetek dzieci zaszczepionych przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B – szczepienie pierwotne w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025.

Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-54.



Rysunek 37. Odsetek dzieci zaszczepionych przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B – szczepienie uzupełniające w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025.

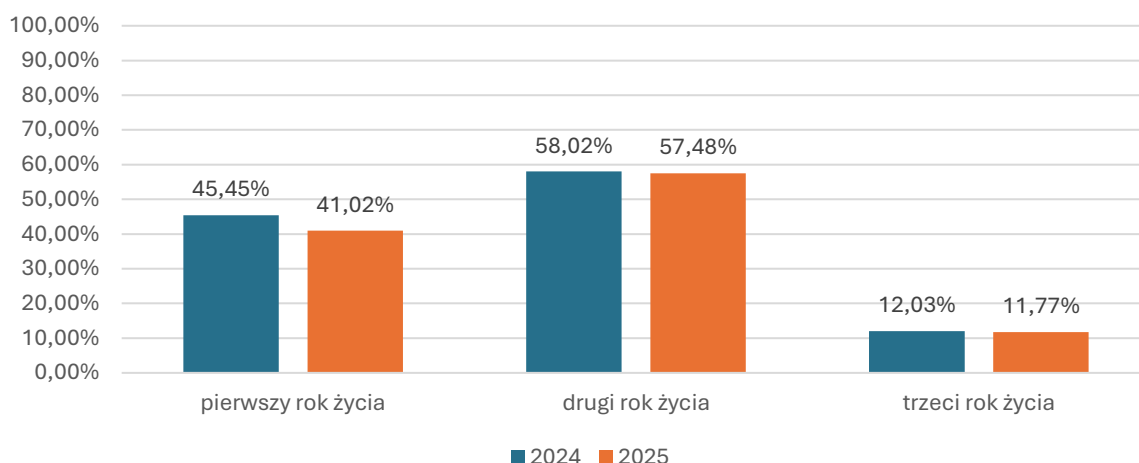
Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-54.

Szczepienie podstawowe przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi.

Zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych na 2025 rok szczepienie przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi wykonywane jest w 2 miesiącu życia (I dawka), w 4 miesiącu życia (II dawka), w 6 miesiącu życia (III dawka) oraz w 16-18 miesiącu życia (IV dawka).

W 2025 roku osiągnięto stan zaszczepienia przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi na poziomie 81,30%. Jest to o 0,75% mniej niż w roku 2024. Odsetek dzieci, które nie otrzymały żadnej dawki szczepionki przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi lub nie miały ukończonego cyklu podstawowego pierwotnego tego szczepienia w roku 2025 wynosi 6,93%, tj. o 1,01% więcej niż w roku 2024.

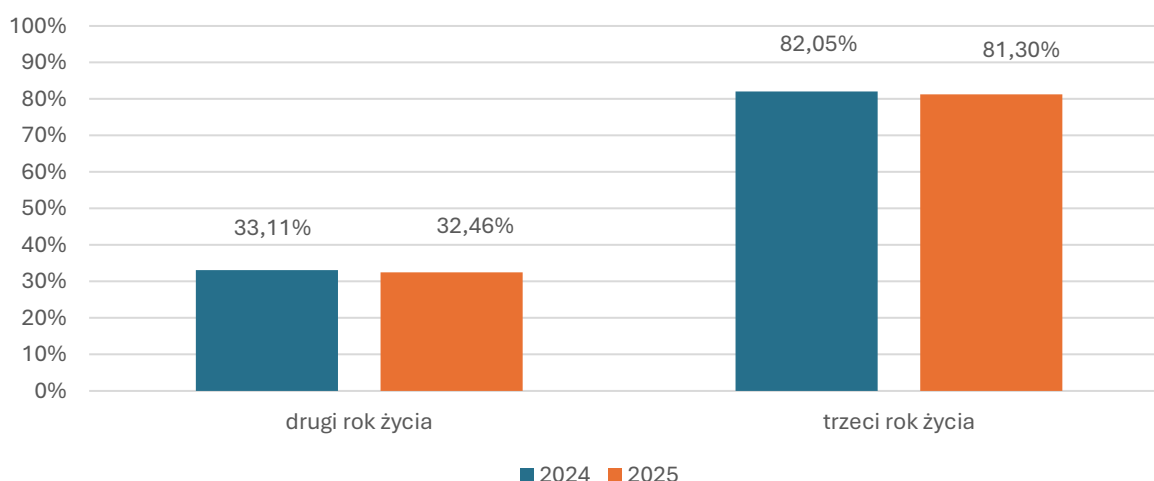
Szczepienie podstawowe pierwotne



Rysunek 38. Odsetek dzieci zaszczepionych przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi – dawka podstawowa pierwotna w woj. lubelski w latach 2024 – 2025.

Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-54.

Szczepienia podstawowe uzupełniające



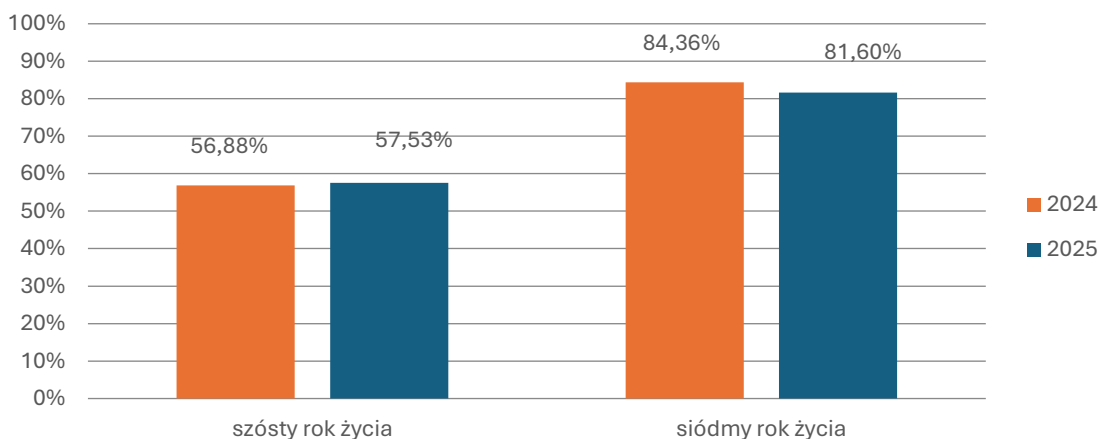
Rysunek 39. Odsetek dzieci zaszczepionych przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi – dawka podstawowa uzupełniająca w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025.

Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-54.

Szczepienie przypominające przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi w 6 roku życia.

W 2025 roku I dawkę przypominającą przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi otrzymało o 0,65% więcej dzieci w szóstym roku życia niż w roku 2024. Stan zaszczepienia I dawką przypominającą przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi jest o 2,76 % niższy niż w roku ubiegłym i wynosi 81,60%.

Szczepienie I dawką przypominającą



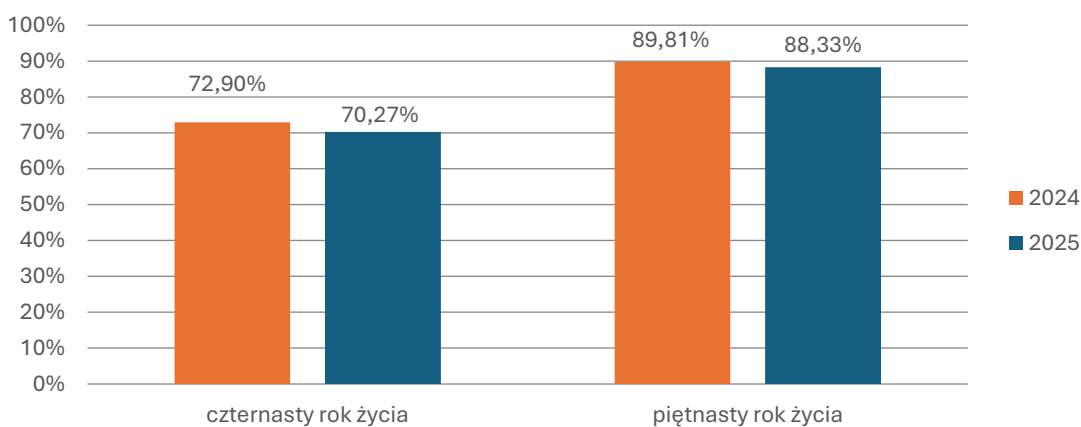
Rysunek 40. Odsetek dzieci zaszczepionych I dawką przypominającą przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025.

Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-54.

Szczepienie przypominające przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi w 14 roku życia.

Stan zaszczepienia II dawką przypominającą przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi w 2025 roku wynosi 88,33% i jest niższy o 1,48% od stanu zaszczepienia osiągniętego w roku 2024.

Szczepienie II dawką przypominającą

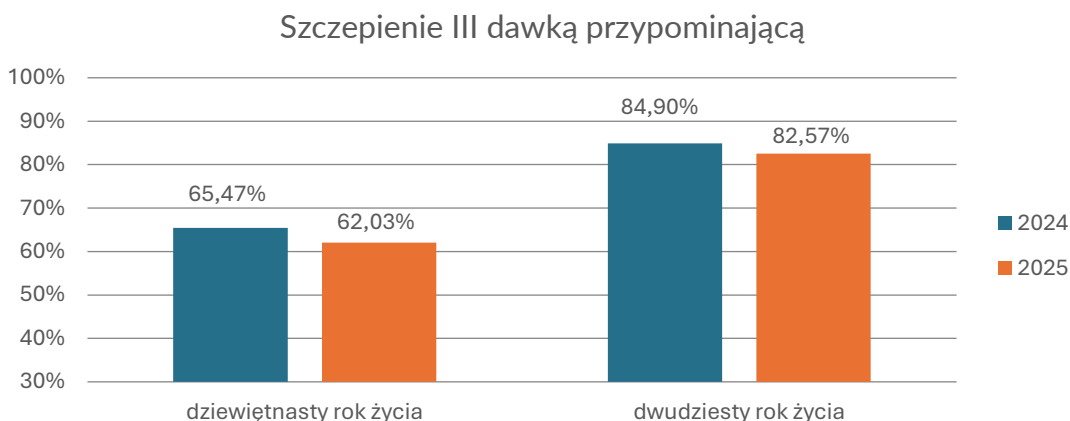


Rysunek 41. Odsetek zaszczepionych II dawką przypominającą przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025.

Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-54.

Szczepienie przypominające przeciwko błonicy i tężcowi w 19 roku życia

W 2025 roku stan zaszczepienia III dawką przypominającą przeciwko błonicy i tężcowi zmniejszył się o 2,33% w stosunku do roku 2024 i wynosi 82,57% w dwudziestym roku życia.



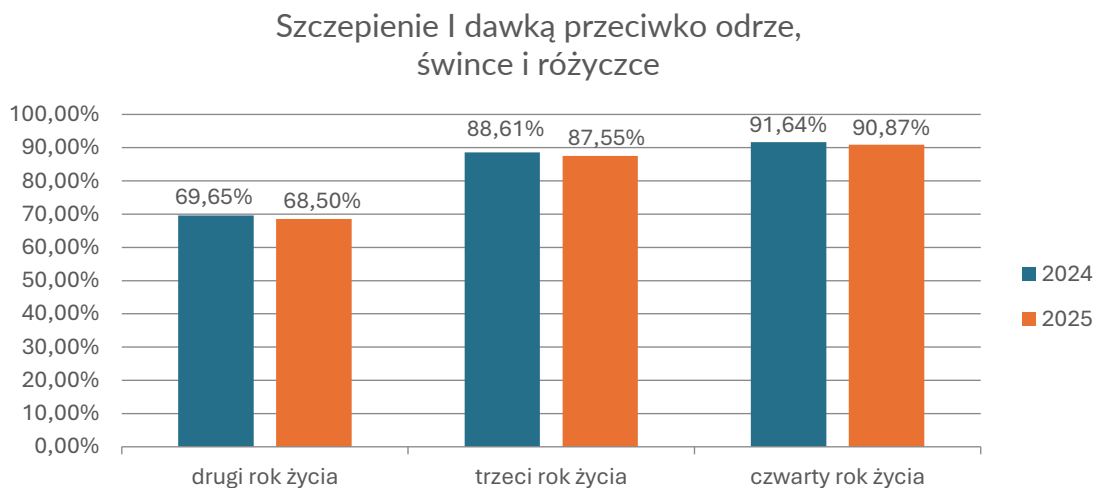
Rysunek 42. Odsetek zaszczepionych III dawką przypominającą przeciwko błonicy i tężcowi w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025.

Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-54.

W dwudziestym roku życia wciąż pozostaje 13,74% osób, które mają podaną II dawkę przypominającą szczepienia przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi. W roczniku tym pozostaje 27 osób (0,14 % rocznika) które nie otrzymały ani jednej dawki szczepionki przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi lub otrzymało niepełny cykl szczepienia podstawowego pierwotnego.

Stan zaszczepienia dzieci w 2 roku życia przeciwko odrze, nagminnemu zapaleniu przyusznic (śwince) i różyczce

W 2025 roku osiągnięto stan zaszczepienia przeciwko odrze, nagminnemu zapaleniu przyusznic (śwince) i różyczce na poziomie 87,55%. Jest to poziom niższy o 1,06% w stosunku do roku 2024.



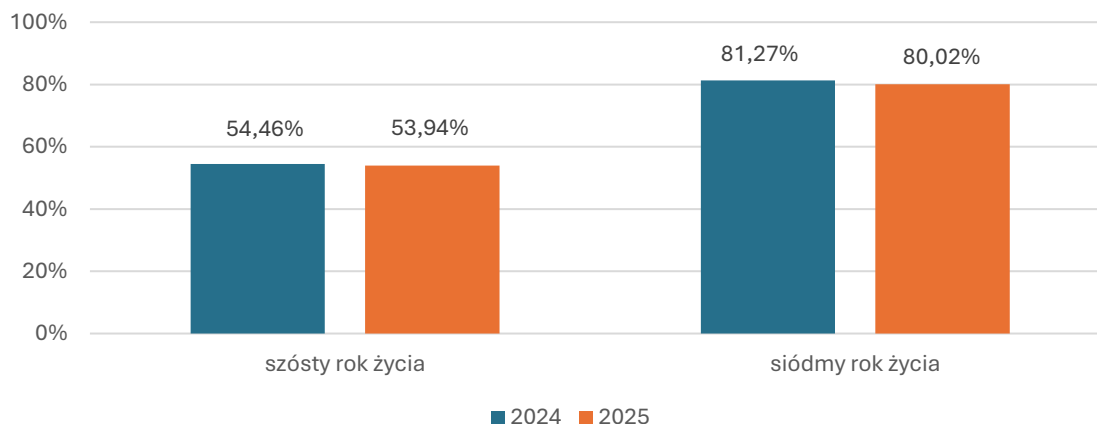
Rysunek 43. Odsetek dzieci zaszczepionych pierwszą dawką przeciwko odrze, nagminnemu zapaleniu przyusznic (śwince) i różyczce w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025.

Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-54.

Stan zaszczepienia dzieci w 6 roku życia przeciwko odrze, nagminnemu zapaleniu przyusznic (śwince) i różyczce

W 2025 roku II dawkę szczepionki przeciwko odrze, nagminnemu zapaleniu przyusznic (śwince) i różyczce otrzymało 80,02 % dzieci w siódmym roku życia. Jest to o 1,25% dzieci mniej niż w 2024 roku. W roczniku tym pozostaje 1257 dzieci (6,58% rocznika), które nie otrzymały żadnej dawki szczepionki przeciwko odrze, nagminnemu zapaleniu przyusznic (śwince) i różyczce.

Szczepienie II dawką przeciwko odrze, śwince i różyczce



Rysunek 44. Odsetek dzieci zaszczepionych drugą dawką szczepionki przeciwko odrze, śwince i różyczce w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025.

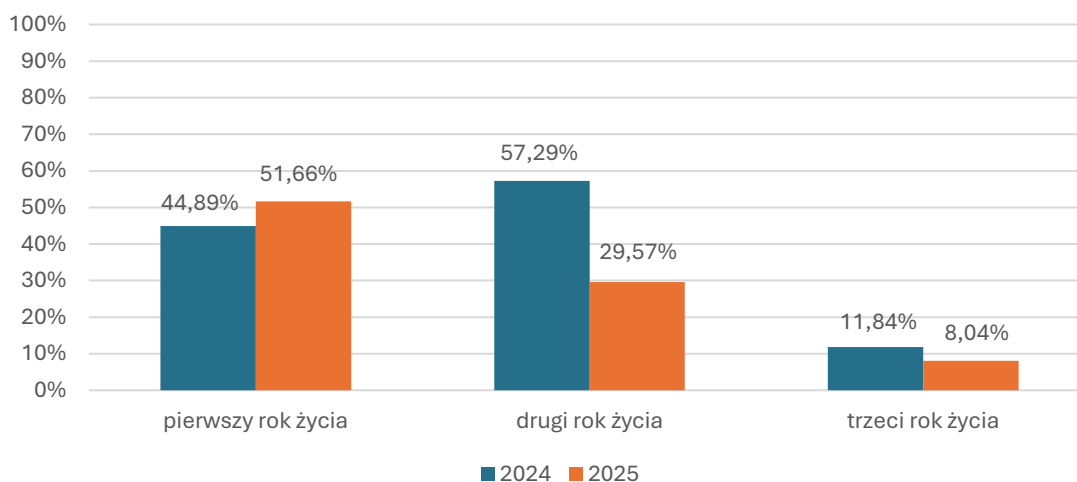
Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-54.

Szczepienie podstawowe przeciwko inwazyjnym zakażeniom *Haemophilus influenzae* typu b

Zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych na 2025 rok szczepienie przeciwko inwazyjnym zakażeniom *Haemophilus influenzae* typu b wykonywane jest w 2 miesiącu życia (I dawka), w 4 miesiącu życia (II dawka), w 6 miesiącu życia (III dawka) oraz w 16-18 miesiącu życia (IV dawka).

W 2025 roku osiągnięto stan zaszczepienia przeciwko inwazyjnym zakażeniom *Haemophilus influenzae* typu b na poziomie zbliżonym do stanu zaszczepienia przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi, tj. 84,08%.

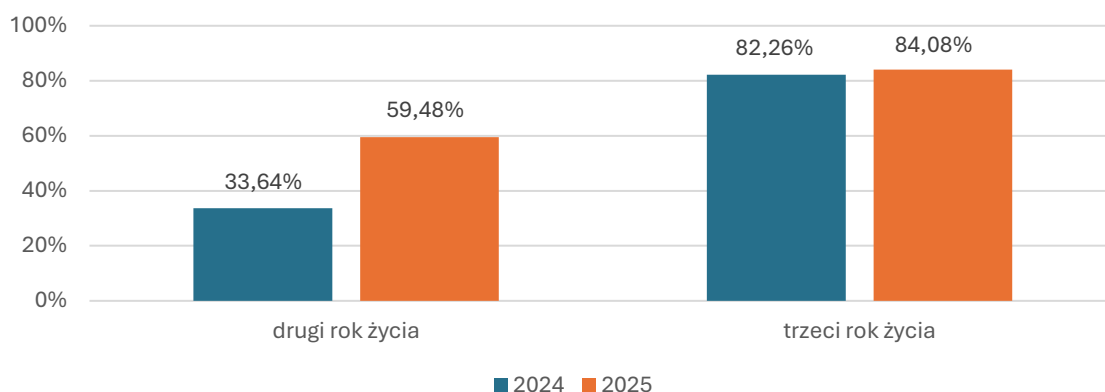
Szczepienie podstawowe pierwotne



Rysunek 45. Odsetek dzieci zaszczepionych przeciwko inwazyjnym zakażeniom *Haemophilus influenzae* typu b – dawka podstawowa pierwotna w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025.

Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-54.

Szczepienie podstawowe uzupełniające



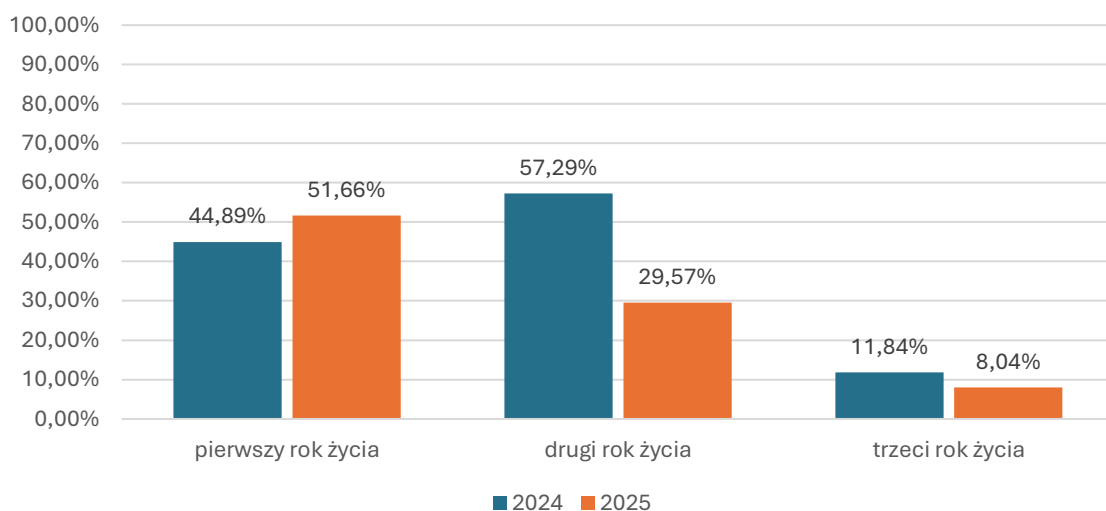
Rysunek 46. Odsetek dzieci zaszczepionych przeciwko inwazyjnym zakażeniom *Haemophilus influenzae* typu b – dawka podstawowa uzupełniająca w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025.

Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-54.

Szczepienie podstawowe przeciwko inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae*

Zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych na 2025 rok szczepienie przeciwko inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae* wykonywane jest w 2 miesiącu życia (I dawka), w 4 miesiącu życia (II dawka) oraz w 13-15 miesiącu życia (III dawka). W 2025 roku osiągnięto stan zaszczepienia przeciwko inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae* zbliżony do roku 2024, tj. 84,08%.

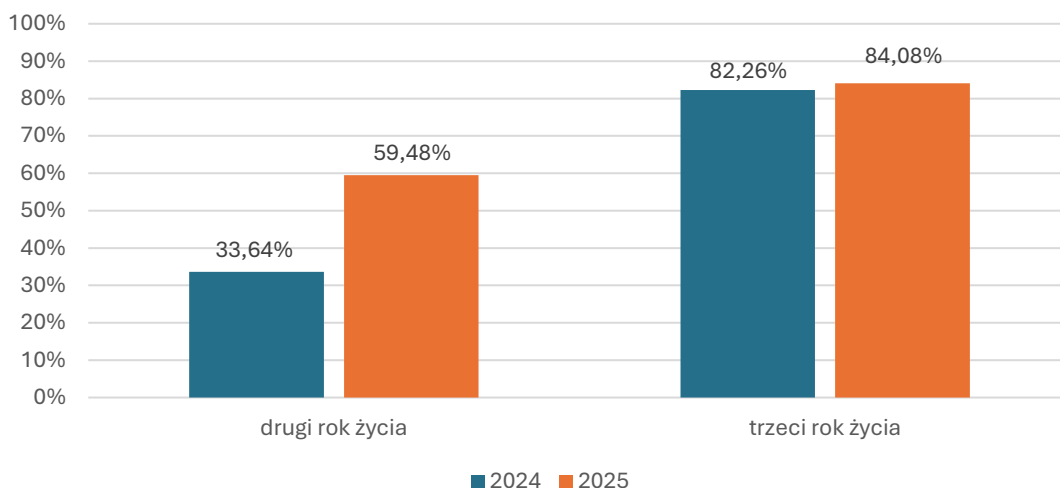
Szczepienie podstawowe pierwotne



Rysunek 47. Odsetek dzieci zaszczepionych przeciwko inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae* – dawka podstawowa pierwotna w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025.

Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-54.

Szczepienie podstawowe uzupełniające



Rysunek 48. Odsetek dzieci zaszczepionych przeciwko inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae* – dawka podstawowa uzupełniająca w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025.

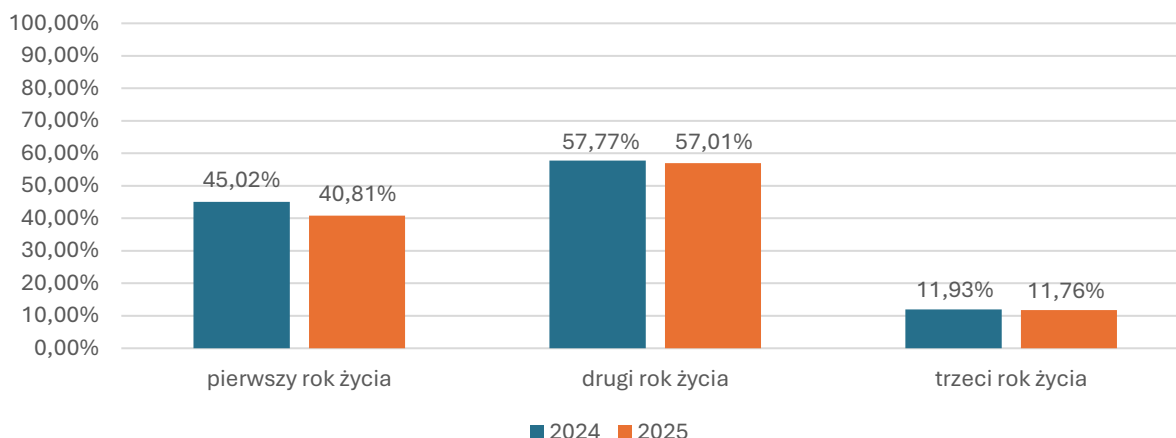
Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-54.

Szczepienie przeciwko poliomyelitis

Zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych na 2025 rok szczepienie przeciwko poliomyelitis wykonywane jest w 4 miesiącu życia (I dawka), w 6 miesiącu życia (II dawka) oraz w 16-18 miesiącu życia (III dawka).

W 2025 roku stan zaszczepienia przeciwko poliomyelitis zmniejszył się o 0,88% w stosunku do roku 2024 i wynosi 81,26%. Stan zaszczepienia przeciwko poliomyelitis w 2025 roku pozostaje w dalszym ciągu zbliżony do stanu zaszczepienia przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi.

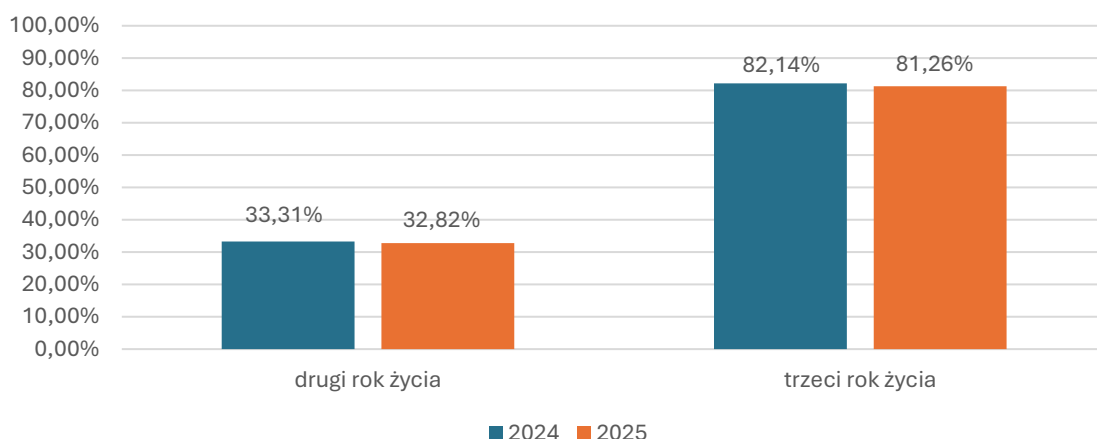
Szczepienie podstawowe pierwotne



Rysunek 49. Odsetek dzieci zaszczepionych przeciwko poliomyelitis – dawka podstawowa pierwotna w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025.

Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-54.

Szczepienie podstawowe uzupełniające

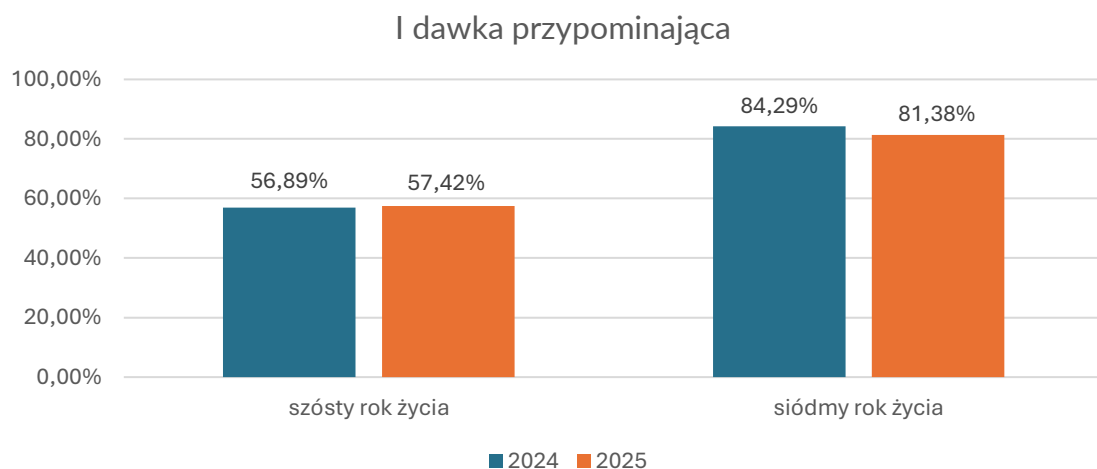


Rysunek 50. Odsetek dzieci zaszczepionych przeciwko poliomyelitis – dawka podstawowa uzupełniająca w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025.

Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-54.

Szczepienie przeciwko poliomyelitis I dawką przypominającą w 6 roku życia

W 2025 roku osiągnięto stan zaszczepienia I dawką przypominającą przeciwko poliomyelitis o 2,91% niższy niż w roku 2024 i wynosi 81,38%.



Rysunek 51. Odsetek dzieci zaszczepionych przeciwko poliomyelitis I dawką przypominającą w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025.

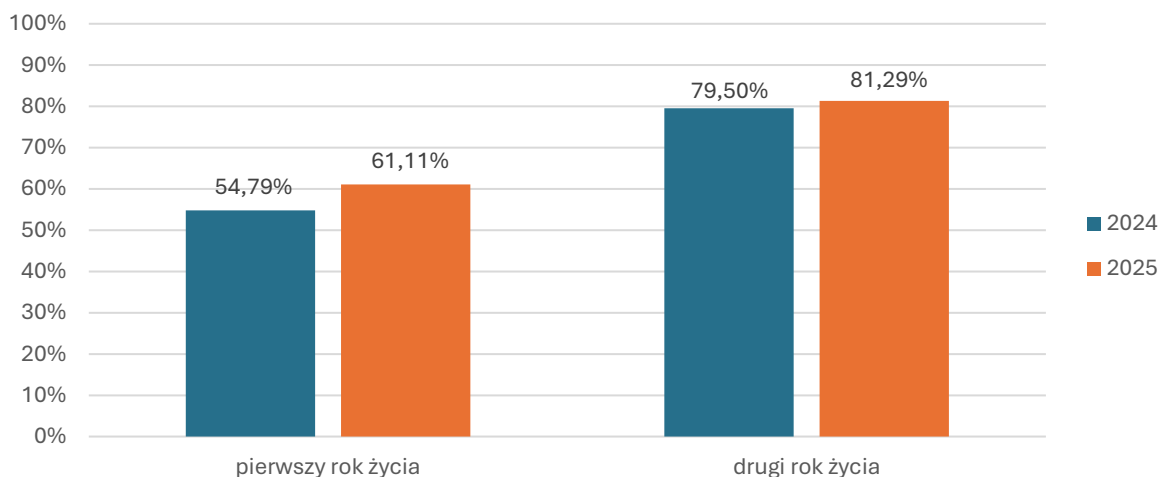
Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-54.

Szczepienie przeciwko zakażeniom wywołanym przez rotawirusy

Zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych na 2025 rok szczepienie przeciwko zakażeniom wywołanym przez rotawirusy wykonywane jest w 2 miesiącu życia (I dawka), w 4 miesiącu życia (II dawka) oraz w 5-6 miesiącu życia (III dawka).

W 2025 roku zaszczepiono o 6,32% więcej dzieci w pierwszym roku życia oraz o 1,79% więcej dzieci w drugim roku życia niż w 2024 roku.

Szczepienie przeciwko rotawirusom



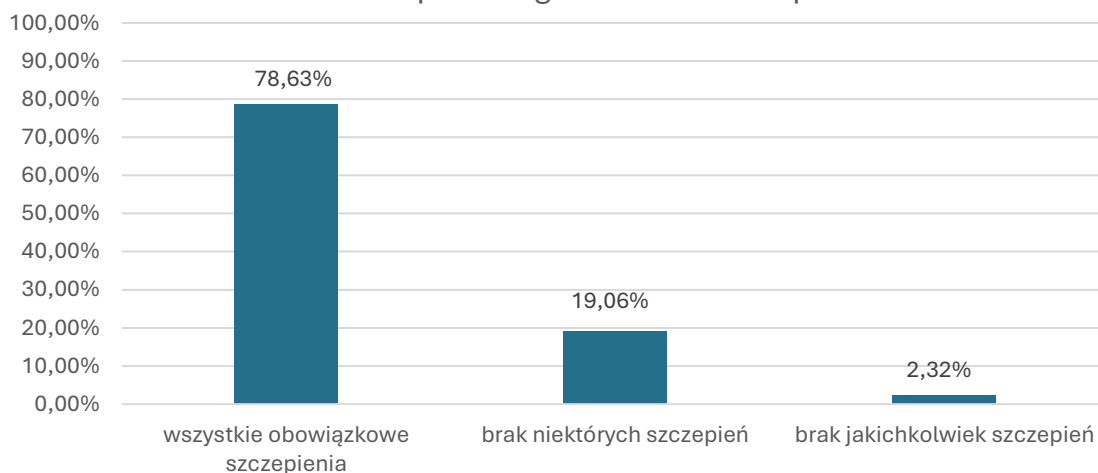
Rysunek 52. Odsetek dzieci zaszczepionych przeciwko zakażeniom wywołanym przez rotawirusy w woj. lubelskim w latach 2024 - 2025.

Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-54.

Szczepienia według kalendarza szczepień w roczniku 2023 (trzeci rok życia)

W roczniku 2023 wszystkie szczepienia, zgodnie z obowiązującym kalendarzem szczepień otrzymało 78,63% dzieci. Jest to o 0,95% dzieci w trzecim roku życia więcej niż w roku ubiegłym, co oznacza, że tendencja spadkowa pozostaje na stałym poziomie. Odsetek dzieci, które w trzecim roku życia nie otrzymały żadnego obowiązkowego szczepienia ochronnego jest także zbliżony do roku 2024 i wynosi 2,32 %.

Szczepienia wg kalendarza szczepień



Rysunek 53. Szczepienia według kalendarza szczepień w roczniku 2023 w woj. lubelskim.

Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-54.

13.2. Egzekucja obowiązku (postępowania i grzywny)

W 2025 roku obowiązkowym szczepieniom ochronnym na terenie województwa lubelskiego podlegało 349211 dzieci i młodzieży do ukończenia 19 roku życia (według stanu na dzień 31 grudnia 2025 roku).

W związku z raportami lekarzy, którzy zgłaszają organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej rodziców nierealizujących programu szczepień ochronnych u swoich dzieci, wierzyciele (państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni województwa lubelskiego) złożyli 789 wniosków o wszczęcie egzekucji administracyjnej.

Oddział ds. Egzekucji Administracyjnej wydał w 2025 roku 211 postanowień o nałożeniu grzywny na łączną kwotę 237 tys. zł.

Oddział ds. Egzekucji Administracyjnej wydał łącznie 1256 postanowień m. in. o zawieszeniu postępowania egzekucyjnego, o odmowie umorzenia postępowania egzekucyjnego, o nałożeniu grzywny. Sto jednaście (111) z postępowań egzekucyjnych zostało zakończonych ze względu na wykonanie obowiązku szczepień ochronnych u dzieci.

W postępowaniu egzekucyjnym obowiązków o charakterze niepieniężnym wobec osób odmawiających szczepień Oddział Epidemiologii rozpatrywał merytorycznie zażalenia na rozstrzygnięcia wierzycieli podejmowane w związku ze zgłoszonymi zarzutami do prowadzonego postępowania egzekucyjnego.

W 2025 roku do WSSE w Lublinie wpłynęło 116 zażeń na postanowienia wierzyciela w egzekucji obowiązku szczepień.

Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny wydał 124 postanowienia jako organ odwoławczy oraz 147 innych postanowień (m. in. przedłużenie terminu, sprostowanie omyłki pisarskiej lub niedopuszczalność - uchybienie terminu).

Do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego zobowiązani zaskarżyli 47 postanowień organu II instancji. Ponadto wpłynęły 43 skargi kasacyjne do Naczelnego Sądu Administracyjnego.

13.3. Podsumowanie

1. Według powyższej analizy, stan zaszczepienia dzieci i młodzieży z terenu województwa lubelskiego w 2025 roku nie zmienił się znacząco względem roku poprzedniego.
2. Odnotowano spadek liczby dzieci zaszczepionych przeciwko WZW B, błonicy, tężcowi i krztuścowi w 3, 7 i 15 roku życia oraz poliomyelitis w 3 i 7 roku życia. Stan zaszczepienia w tych rocznikach nadal pozostaje niezadowolający.
3. Jednocześnie odnotowano wzrost liczby dzieci zaszczepionych przeciwko inwazyjnym zakażeniom *Haemophilus influenzae* typu B i *Streptococcus pneumoniae* oraz przeciwko odrze, nagminnemu zapaleniu przyusznic (świnice) i różyczce w 3 roku życia. Jest to jednak zbyt mały wzrost, aby powodował wymierne korzyści dla zdrowia publicznego.
4. Stan zaszczepienia przeciwko odrze, nagminnemu zapaleniu przyusznic (świnice) i różyczce nieznacznie wzrósł w 2025 r. i wynosi 90,87% w 3 roku życia, natomiast w 7 r.ż. poziom zaszczepienia dzieci dwoma dawkami szczepionki zmniejszył się w stosunku do 2024 r. i wynosił 80,02%. Stan zaszczepienia przeciwko powyższym chorobom pozostaje niezadowolający i nie zapewnia odporności populacyjnej.
5. Aby utrzymać odporność populacyjną przeciwko chorobom zakaźnym i chronić osoby, które z różnych powodów nie mogą być zaszczepione, a u których przebieg choroby może w konsekwencji prowadzić do ciężkich i nieuleczalnych powikłań, konieczne jest utrzymanie odsetka zaszczepionej populacji powyżej poziomu 95%.
6. Podobnie jak w latach ubiegłych, w 2025 roku obserwowany jest 2-3% spadek odsetka zaszczepionych w dziewiętnastym i dwudziestym roku życia.
7. W trzecim roku życia nadal pozostaje 2,32% dzieci, które nie mają wykonanych żadnych obowiązkowych szczepień ochronnych. Zważywszy na fakt, iż te dzieci powinny mieć ukończone cykle szczepień podstawowych, wartość ta jest niepokojąca.

PODSUMOWANIE CZĘŚCI EPIDEMIOLOGICZNEJ

Sytuację epidemiologiczną w województwie lubelskim w 2025 roku można uznać za względnie stabilną. Zauważalne są zmiany w zapadalności na poszczególne choroby zakaźne, szczególnie te, które występują sezonowo. W celu ograniczenia rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadzą szereg działań mających na celu ochronę zdrowia publicznego, poprzez promocję szczepień ochronnych, edukację zdrowotną, a także monitorowanie pojawiających się nowych zagrożeń dla zdrowia publicznego.

1. W 2025 r. w województwie lubelskim odnotowano znaczny wzrost zachorowań na grypę i RSV. Zwiększona wykrywalność zakażeń niewątpliwie związana była z łatwym dostępem do szybkich testów antygenowych w kierunku wyżej wymienionych wirusów.

2. Odnotowano również wzrost liczby zachorowań na WZW typu B i C, który mógł wynikać między innymi ze zwiększonej liczby wykonanych badań diagnostycznych, ale również z braku wczesnej diagnostyki - osoby zakażone (niezdiagnozowane) nie mające objawów chorobowych zakażają inne osoby. Ryzykowne kontakty seksualne, zabiegi medyczne i kosmetyczne wykonywane bez zachowania zasad higieny mogą również skutkować zakażeniem HBV lub HCV.

3. W 2025 r. poprawie uległa sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób przenoszonych drogą kropelkową. Odnotowano spadek liczby zachorowań na krztusiec oraz COVID-19. Zachorowania miały charakter sezonowy, z nasileniem w okresie jesiennym. Nadal w podmiotach leczniczych obserwuje się ogniska epidemiczne wywołane wirusem SARS-CoV-2, co wskazuje na konieczność utrzymania bieżącego nadzoru epidemiologicznego.

4. Z uwagi na prowadzenie diagnostyki w kierunku zakażenia wirusa SARS-CoV-2, głównie za pomocą łatwo dostępnych testów antygenowych, trudno było pozyskać do sekwencjonowania odpowiednią liczbę prób dodatknych otrzymanych metodą RT-PCR. Zebrane i zakwalifikowane do sekwencjonowania próby pochodziły od pacjentów hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych, gdzie wynik dodatni otrzymano metodą RT-PCR.

5. Zaobserwowany wzrost zachorowań na choroby odzwierzęce przenoszone przez kleszcze wynika najprawdopodobniej z kilku nakładających się czynników. Istotną rolę odgrywają zmiany klimatyczne, które sprzyjają rozwojowi i zwiększeniu liczebności kleszczy. Dodatkowo znaczenie ma częstsze korzystanie przez mieszkańców z terenów zielonych oraz wzrost populacji dużych zwierząt, takich jak zwierzyna płowa. Nie bez wpływu pozostaje także lepsza rozpoznawalność tych chorób przez lekarzy oraz rosnąca świadomość społeczeństwa, skutkująca częstszym zgłaszaniem przypadków. Podobny trend wzrostowy obserwowany jest również na terenie całego kraju.

6. Nowym, poważnym wyzwaniem mającym wpływ na sytuację epidemiologiczną województwa lubelskiego, jest również wzmożona turystyka. Wyjazdy do krajów tropikalnych wiążą się z dużym ryzykiem kontaktu z patogenami, które nie występują w Polsce. Ważne jest, aby w przypadku wystąpienia jakichkolwiek objawów chorobowych po powrocie do kraju, niezwłocznie udać się do lekarza celem wdrożenia odpowiedniego leczenia.

7. W 2025 r. na terenie województwa lubelskiego zaobserwowano wzrost zachorowań na kiłę oraz rzeżączkę. Odnotowano również wzrost liczby nowo wykrytych zakażeń wirusem HIV w porównaniu do roku 2024 r., spowodowany głównie ryzykownymi kontaktami seksualnymi bez zabezpieczeń, migracją ludności, a także zwiększoną liczbą wykonanych testów w kierunku HIV.

8. W związku z wystąpieniem na terenie województwa lubelskiego ognisk ptasiej grypy wśród ptactwa dzikiego, Państwowa Inspekcja Sanitarna podejmowała wzmożone działania przeciwepidemiczne nad osobami narażonymi na kontakt z chorym/padłym ptactwem.

9. W roku 2025 nieznacznej poprawie uległa sytuacja epidemiologiczna w zakresie gruźlicy. Pomimo, iż odnotowano nieznaczny spadek (22%) zachorowań w roku 2025, nadal jest konieczne jest zwiększenie czułości nadzoru, podejmowanie działań profilaktycznych oraz diagnostycznych ze strony podmiotów leczniczych, w tym, lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej.

10. Podobnie jak w latach ubiegłych, w województwie lubelskim nie zarejestrowano zachorowań na *poliomyelitis*. W związku z wykryciem w próbce środowiskowej z terenu miasta Lublin wirusa polio typu szczepionkowego cVDPC3, zintensyfikowano nadzór epidemiologiczny nad występowaniem ostrych porażenia wiotkich u dzieci do 15 roku życia.

11. Podobnie jak w latach ubiegłych nie zarejestrowano zachorowań na wściekliznę u ludzi. Liczba osób narażonych na wściekliznę z potrzebą wykonania szczepień poekspozycyjnych była nieznacznie wyższa niż w roku 2024.

12. W 2025 r. w województwie lubelskim nie odnotowano również chorób takich jak: cholera, dur brzuszny, dury rzekome A, B, C, botulizm, tężec, ospa mała, błonica.

13. Na uwagę zasługuje znaczny spadek liczby zachorowań na płonicę (szkarlatynę). Niewątpliwie fakt ten wynika ze zwiększonej świadomości zdrowotnej społeczeństwa, dostępu do lekarza, szybkiego rozpoznawania i skutecznego leczenia zakażeń paciorkowcowych. Ważną rolę odgrywa również ograniczenie kontaktu z osobami chorymi.

14. OCENA STANU SANITARNEGO PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

14.1. Informacja ogólna na temat podmiotów wykonujących działalność leczniczą na terenie województwa lubelskiego

W 2025 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna sprawowała nadzór nad podmiotami wykonującymi działalność leczniczą na terenie województwa lubelskiego, poprzez kontrole oceniające:

- stan sanitarno-techniczny,
- wdrożenie i stosowanie procedur sanitarno-epidemiologicznych, w tym zapobiegających szerzeniu się zakażeń szpitalnych,
- zapewnienie warunków izolacji,
- postępowanie w przypadku wystąpienia ognisk epidemicznych,
- stosowania środków ochrony indywidualnej.

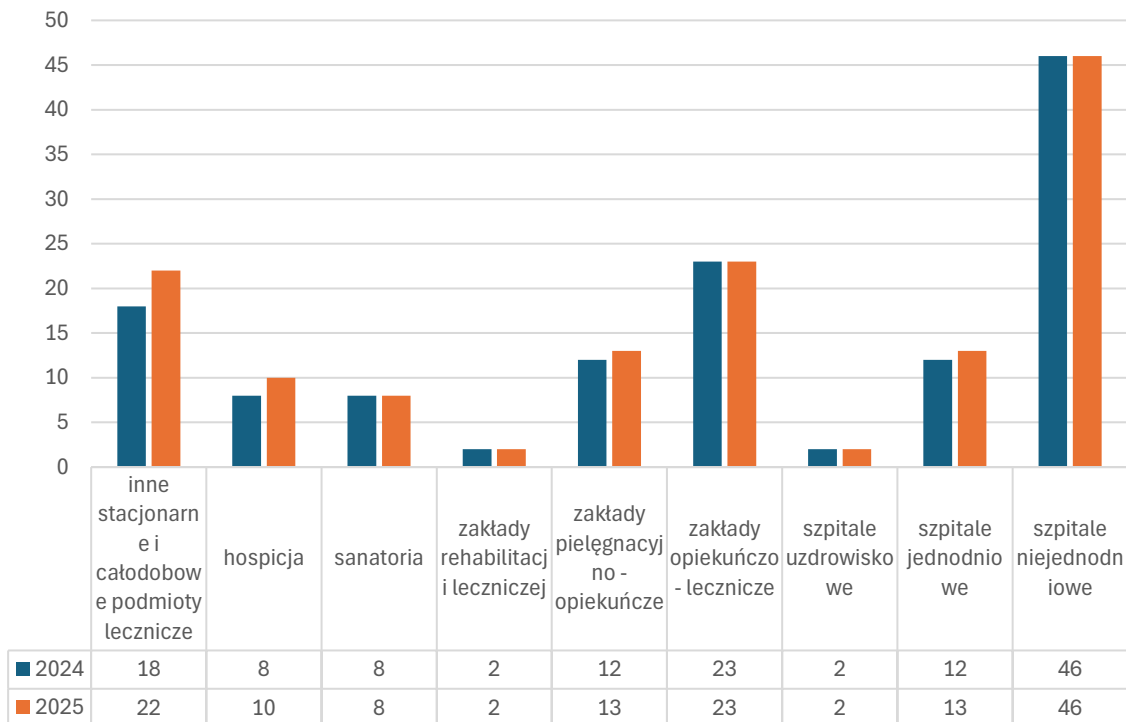
Ocena stanu sanitarnego podmiotów leczniczych funkcjonujących na terenie województwa lubelskiego opracowana została na podstawie materiałów przekazanych przez Powiatowe Stacje Sanitarno-Epidemiologiczne z terenu województwa lubelskiego.

14.2. Działalność kontrolna i postępowanie administracyjne

W 2025 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej z terenu województwa lubelskiego obejmowały nadzorem łącznie 4356 podmiotów leczniczych (w 2024 roku – 4313 podmiotów leczniczych), w tym:

- **139 wykonujących stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne:**
 - 61 szpitali, w tym 13 szpitali jednodniowych i 2 szpitale uzdrowiskowe,
 - 23 zakłady opiekuńczo-lecznicze,
 - 13 zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych,
 - 2 zakłady rehabilitacji leczniczej,
 - 8 sanatoriów,
 - 10 hospicjów,
 - 22 inne stacjonarne i całodobowe podmioty lecznicze.

Podmioty udzielające stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych

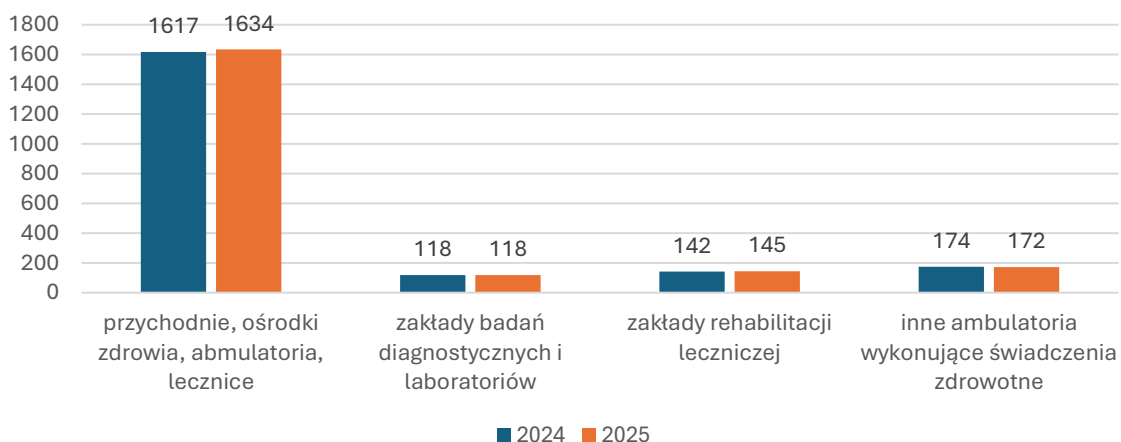


Rysunek 54. Liczba podmiotów udzielających stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025.

Nota. Opracowanie własne na podstawie danych zgromadzonych z powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych z województwa lubelskiego.

- **2069 wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne:**
 - 1634 przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie, ambulatoria z izbą chorych, lecznice,
 - 118 zakładów badań diagnostycznych i medycznych laboratoriów diagnostycznych,
 - 145 zakładów rehabilitacji leczniczej,
 - 172 inne ambulatoria wykonujące świadczenia zdrowotne.

Podmioty wykonujące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne



Rysunek 55. Liczba podmiotów wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025.

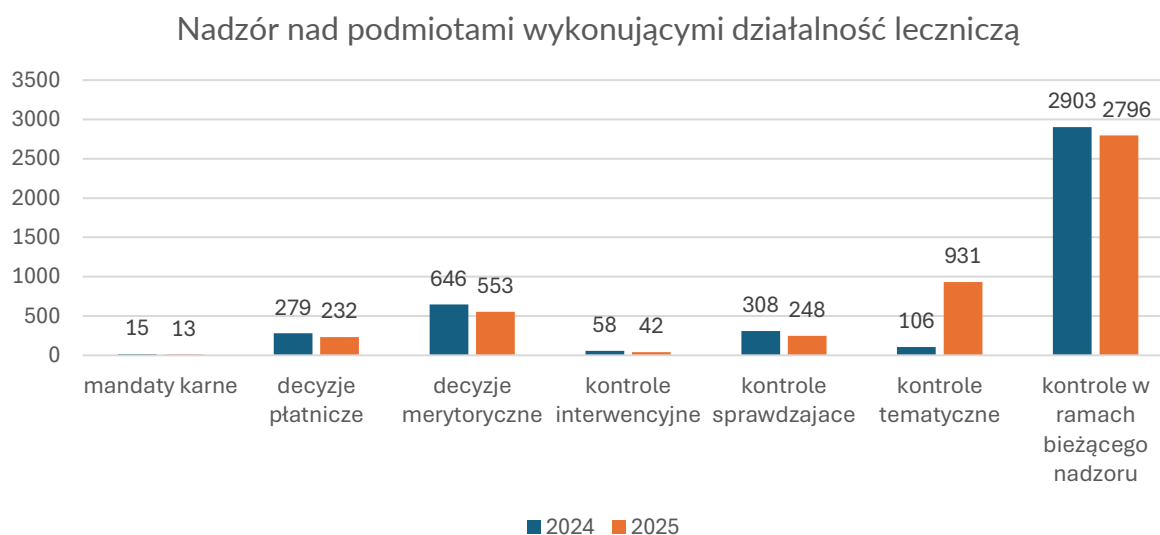
Nota. Opracowanie własne na podstawie danych zgromadzonych z powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych z województwa lubelskiego.

- **2148 praktyk zawodowych indywidualnych i grupowych prowadzących działalność leczniczą.**

W ramach prowadzonego nadzoru wykonano ogółem 4017 kontroli, w tym:

- 2796 kontroli przeprowadzonych w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego,
- 931 kontroli tematycznych, w tym 743 kontrole związane ze spisem kart uodpornienia,
- 248 kontroli sprawdzających wykonanie obowiązków nałożonych decyzjami administracyjnymi wydanymi przez Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych,
- 42 kontrole interwencyjne.

Wydano 785 decyzji administracyjnych, w tym 553 merytoryczne, 232 płatnicze. Za stwierdzone nieprawidłowości nałożono 13 mandatów karnych na kwotę 3950 zł (w 2024 roku – 15 mandatów na łączną kwotę 3650 zł).



Rysunek 56. Nadzór nad podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025. Nota. Opracowanie własne na podstawie danych zgromadzonych z powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych z województwa lubelskiego.

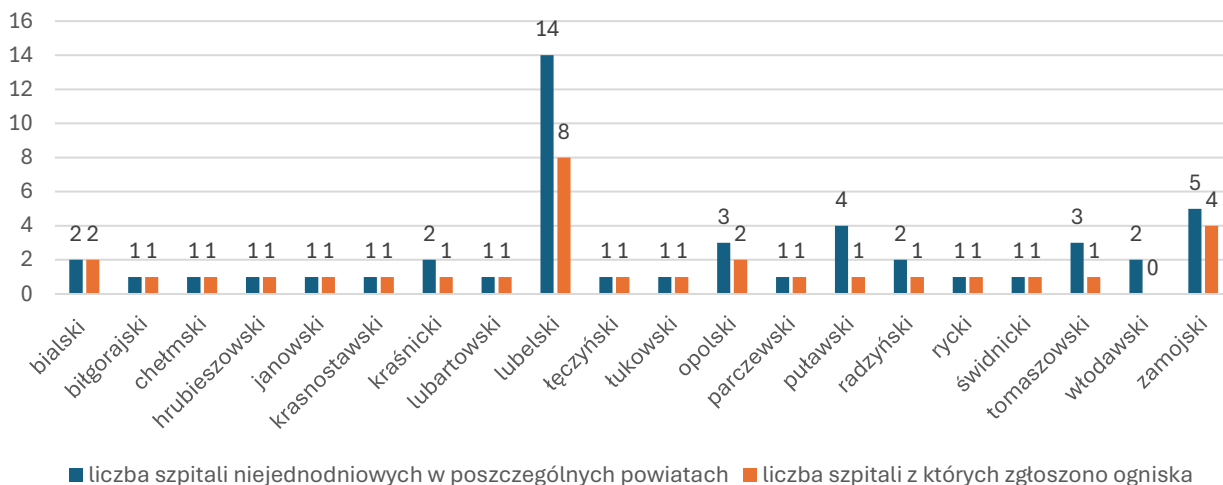
14.3. Sytuacja epidemiologiczna w podmiotach leczniczych funkcjonujących na terenie województwa lubelskiego

W 2025 r. pod nadzorem organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej z terenu województwa lubelskiego znajdowało się 61 szpitali, w tym:

- 48 szpitali niejednodniowych (79%),
- 13 szpitali jednodniowych (21 %).

W 2025 roku zgłoszono do Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie lubelskim 199 ognisk epidemicznych. Ogniska epidemiczne występowały w 31 z 48 szpitali niejednodniowych, co stanowi 64,6 % tych szpitali. Nie zgłoszono żadnego ogniska epidemicznego ze szpitali jednodniowych funkcjonujących w województwie lubelskim.

Szpitala niejednodniowe w woj. lubelskim

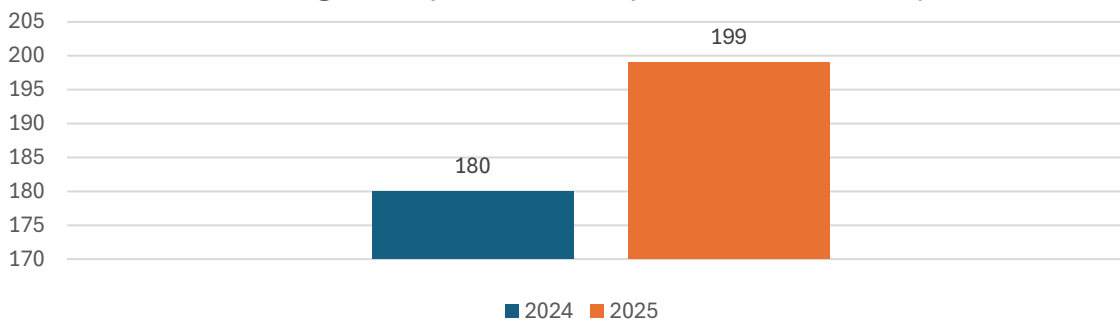


Rysunek 57. Liczba zarejestrowanych szpitali niejednodniowych w poszczególnych powiatach woj. lubelskiego z uwzględnieniem liczby szpitali, z których zgłoszono ogniska szpitalne w 2025 roku.

Nota. Opracowanie własne na podstawie danych zgromadzonych z powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych z województwa lubelskiego.

W 2025 r. odnotowany wzrost zgłoszeń liczby szpitalnych ognisk epidemicznych, w porównaniu do roku 2024 związany był z większą liczbą ognisk wywołanych wirusem grypy oraz laseczką beztlenową *Clostridioides difficile*.

Ogniska epidemiczne w podmiotach leczniczych

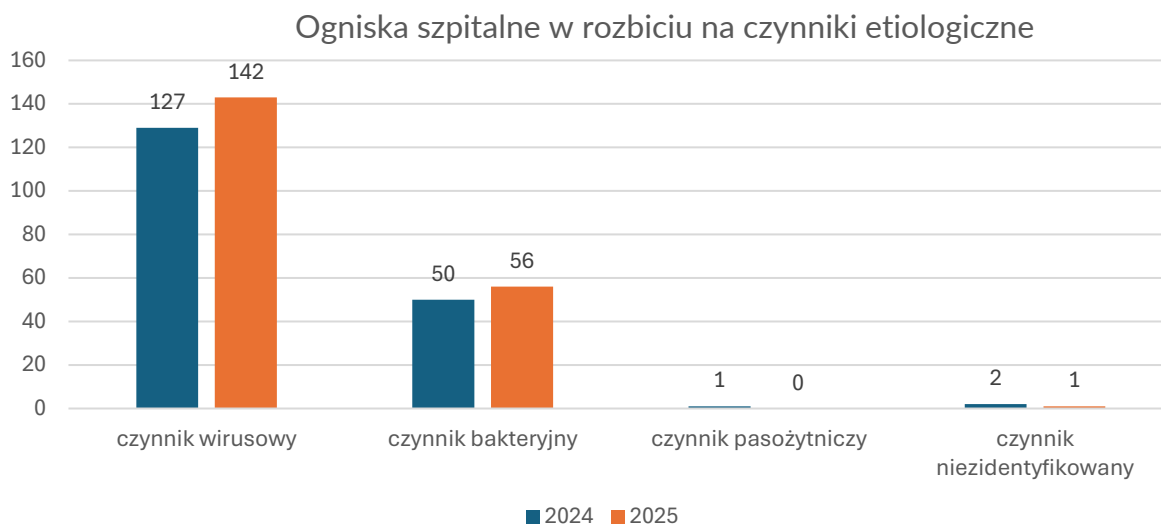


Rysunek 58. Liczba zgłoszonych ognisk epidemicznych w podmiotach leczniczych udzielających całodobowych świadczeń zdrowotnych w woj. lubelskim w latach 2024 - 2025.

Nota. Opracowanie własne na podstawie danych zgromadzonych z powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych z województwa lubelskiego.

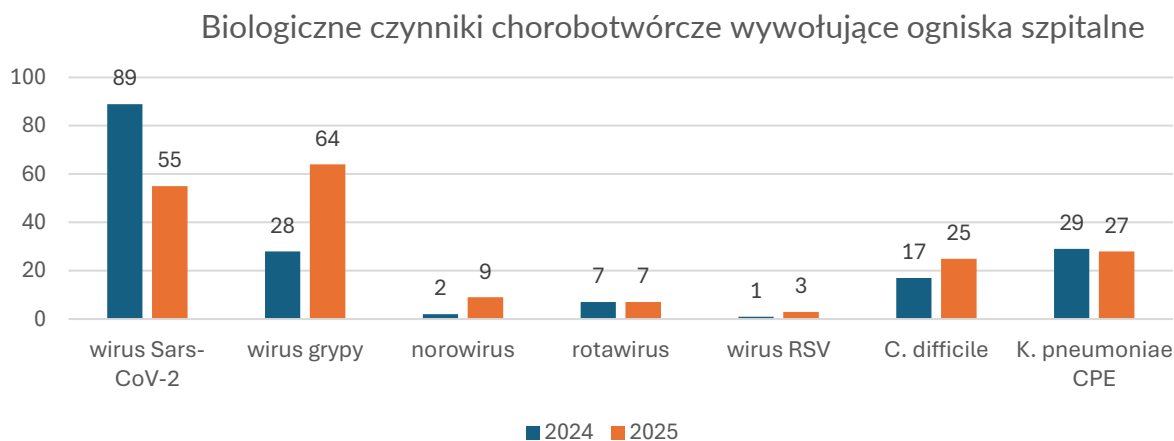
Czynnikami etiologicznymi zidentyfikowanymi w ogniskach były:

- czynniki wirusowe - 142 ogniska (71,35 %),
- bakteryjne - 56 ognisk (28,14 %),
- czynnik niezidentyfikowany - 1 (0,50 %).



Rysunek 59. Liczba ognisk epidemicznych w podmiotach udzielających całodobowych świadczeń zdrowotnych w woj. lubelskim w rozbiciu na czynnik wirusowy, bakteryjny, pasożytniczy oraz czynnik niezidentyfikowany w latach 2024 - 2025.

Nota. Opracowanie własne na podstawie danych zgromadzonych z powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych z województwa lubelskiego.



Rysunek 60. Biologiczne czynniki chorobotwórcze najczęściej wywołujące ogniska szpitalne w woj. lubelskim w latach 2024-2025.

Nota. Opracowanie własne na podstawie danych zgromadzonych z powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych z województwa lubelskiego.

W 2025 r. głównym czynnikiem etiologicznym powodującym wystąpienie ognisk szpitalnych był wirus grypy. Zgłoszono 64 ogniska, co stanowiło 32,16 % wszystkich ognisk zgłoszonych przez szpitale. Dla porównania w roku 2024 odnotowano 28 ognisk (15,55 %). Zakażenie wirusem grypy potwierdzono u 365 pacjentów oraz 7 osób z personelu szpitalnego.

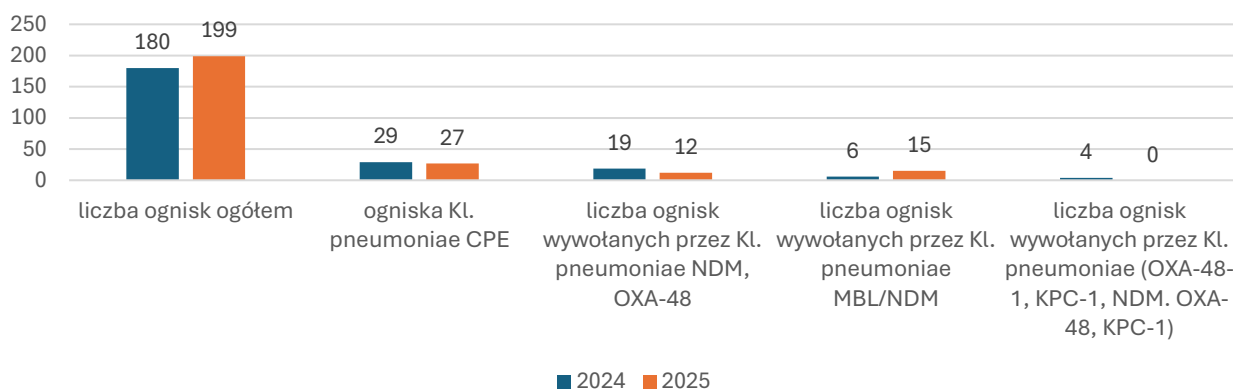
W analizowanym okresie zaobserwowano znaczny spadek liczby ognisk szpitalnych wywołanych wirusem SARS-CoV-2. Zarejestrowano 55 ognisk, tj. o 38,20 % mniej niż w analogicznym okresie 2024 r. Ogniska wywołane wyżej wymienionym biologicznym czynnikiem chorobotwórczym stanowiły 27,63 % wszystkich ognisk. Zakażenie wirusem SARS-CoV-2 potwierdzono u 326 pacjentów oraz 2 osób z personelu szpitala.

W porównaniu do roku 2024 zarejestrowano wzrost liczby ognisk szpitalnych o etiologii *Clostridioides difficile*. Zgłoszono 25 ognisk, co stanowi 12,56 % wszystkich zarejestrowanych ognisk szpitalnych. W ogniskach zakażeniu uległo 109 pacjentów.

Obecność w środowisku szpitalnym beztlenowej laseczki *Clostridioides difficile* stanowi duży problem dla szpitali z uwagi na łatwość rozprzestrzeniania się, wytwarzanie toksyn oraz długotrwałe leczenie chorych. Ogniska zgłaszane były przede wszystkim z oddziałów chorób wewnętrznych, a zakażenie potwierdzono u 96 pacjentów.

Nadal poważnym problemem dla szpitali są Gram (-) pałeczki jelitowe *Enterobacterales* produkujące karbapenemazy, a w szczególności *Klebsiella pneumoniae* CPE. Bakterie te łatwo rozprzestrzeniają się w środowisku szpitalnym, a ich oporność na wiele antybiotyków, powoduje, że leczenie chorych jest trudne, kosztowne, a także obciążone ryzykiem niepowodzenia terapeutycznego. W 2025 r. w szpitalach funkcjonujących na terenie województwa lubelskiego, zarejestrowano 27 szpitalnych ognisk epidemicznych (w 2024 r. było ich 29). Ogniska odnotowano głównie w szpitalach wieloprofilowych, gdzie wykonywane są wysokospecjalistyczne procedury medyczne. Zakażenie objawowe potwierdzono laboratoryjnie u 79 pacjentów, a u 143 stwierdzono kolonizację.

Liczba ognisk wywołanych przez *Klebsiella pneumoniae* CPE, w rozbiciu na karbapenemazy



Rysunek 61. Liczba ognisk epidemicznych wywołanych przez *Klebsiella pneumoniae* CPE w podmiotach udzielających całodobowych świadczeń zdrowotnych w woj. lubelskim, w rozbiciu na karbapenemazy w latach 2024-2025.

Nota. Opracowanie własne na podstawie danych zgromadzonych z powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych z województwa lubelskiego.

W celu ograniczenia rozprzestrzeniania się zakażeń, podmioty lecznicze wdrożyły procedury sanitarno-epidemiologiczne polegające m.in na:

- wstrzymaniu przyjęć nowych pacjentów,
- stosowaniu zasad izolacji/kohortacji,
- wykonywaniu badań wśród pacjentów i personelu,
- bezwzględny stosowaniu zasad higieny rąk oraz środków ochrony osobistej.

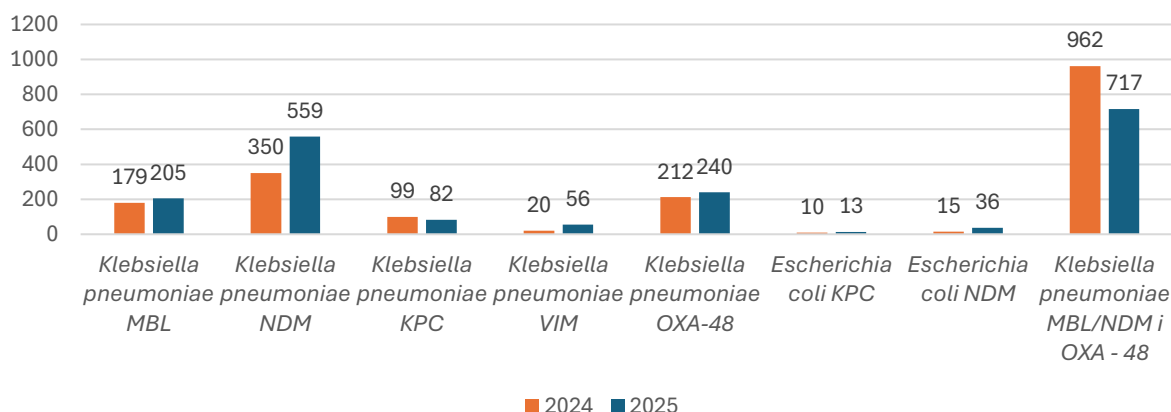
Podobnie jak w latach ubiegłych, w przypadku wystąpienia ognisk epidemicznych wywołanych Gram-ujemnymi pałeczkami jelitowymi *Enterobacterales* wytwarzającymi karbapenemazy (CPE) Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych wdrażały działania mające na celu zapobieganie rozprzestrzenianiu się zakażeń, zgodne z procedurami obowiązującymi w danym podmiocie leczniczym oraz rekomendacjami Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków.

W związku z wystąpieniem w szpitalach ognisk epidemicznych, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej przeprowadziły 93 kontrole tematyczne, w trakcie których ocenie poddano działania podejmowane przez Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych, celem ograniczenia rozprzestrzeniania się zakażeń. W wyniku stwierdzonych nieprawidłowości wydano 10 decyzji administracyjnych.

Podobnie jak w latach ubiegłych, również w 2025 r. nadal obowiązywało Zarządzenie Wojewody Lubelskiego powołujące Wojewódzki Zespół do spraw Monitorowania i Zwalczania Zakażeń Patogenami Opornymi na Antybiotyki Kluczowe dla Leczenia w podmiotach leczniczych województwa lubelskiego oraz w celu zapewnienia czynnego nadzoru nad pacjentami z zakażeniem / kolonizacją szczepami wielolekoopornymi. W związku z powyższym Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych działające w szpitalach nadal przysyłały do WSSE w Lublinie raz w miesiącu, informacje o aktualnej sytuacji epidemiologicznej szpitala w zakresie występowania drobnoustrojów alarmowych w szczególności *Klebsiella pneumoniae* CPE. Z analizy wyżej wymienionych raportów wynika, że w 2025 r. hospitalizowano łącznie 2509 pacjentów (tj. o 412 więcej niż w 2024 r.) zakażonych bakteriami wielolekoopornymi. Przeważająca liczba chorych z zakażeniem przebywała w szpitalach specjalistycznych / klinicznych na terenie miasta Lublina, z których często migrowała do innych szpitali na terenie województwa lubelskiego oraz całego kraju.

W 2025 r., podobnie jak w roku poprzednim, najczęściej odnotowano przypadków, gdzie pałeczki jelitowe wytwarzały oporność w dwóch mechanizmach NDM i OXA-48. W szczególności dotyczy to pałeczek *Klebsiella pneumoniae* MBL/NDM i OXA-48, które w 2025 stanowiły 28,5 % (717 przypadków) wśród wszystkich wielolekoopornych pałeczek. Zjawisko to, które do 2023 r. występowało sporadycznie, stanowi największe wyzwanie w walce z wielolekoopornością w podmiotach wykonujących działalność leczniczą na terenie województwa lubelskiego. Podobnie jak w latach ubiegłych czynnikiem sprzyjającym transmisji był między innymi przepływ pacjentów pomiędzy różnymi podmiotami leczniczymi na terenie województwa lubelskiego i Polski. W celu ograniczenia rozprzestrzeniania się szczepów wielolekoopornych, podmioty lecznicze opracowały i wdrożyły procedurę dotyczącą wykonywania badań przesiewowych w kierunku CPE u pacjentów przyjmowanych do szpitala, u których stwierdzono czynniki ryzyka takie jak: pobyt w innych szpitalach, długotrwała antybiotykoterapia, pobyt w ZOL, DPS lub innej placówce opiekuńczej, jednak analiza przesyłanych raportów pokazuje, że wciąż istnieje problem z ich wdrożeniem i przestrzeganiem.

Zakażenia bakteriami wielolekoopornymi



Rysunek 62. Liczba pacjentów zakażonych bakteriami wielolekoopornymi w podmiotach udzielających całodobowych świadczeń zdrowotnych w woj. lubelskim w latach 2024-2025.

Nota. Opracowanie własne na podstawie danych zgromadzonych z powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych z województwa lubelskiego.

14.4. Działalność zespołów kontroli zakażeń szpitalnych

Podobnie jak w latach ubiegłych we wszystkich szpitalach funkcjonowały Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych, które realizowały swoje zadania w oparciu o zapisy ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2025 r. poz.1675 ze zm.) poprzez:

- opracowanie i aktualizację systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych,
- prowadzenie kontroli wewnętrznej, dotyczącej realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, której zakres określono w § 2 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010 r. w sprawie zakresu, sposobu i częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych (Dz. U. 2010 nr 100, poz. 646),
- szkolenia personelu w zakresie kontroli zakażeń szpitalnych,
- konsultowanie osób podejrzanych o zakażenie lub chorobę zakaźną oraz tych, u których rozpoznano zakażenie lub chorobę zakaźną.

W większości szpitali z terenu województwa lubelskiego członkowie Zespołów Kontroli Zakażeń Szpitalnych posiadali kwalifikacje zgodne z obowiązującymi przepisami prawa. Należy jednak podkreślić, iż lekarze przewodniczący Zespołów, a także pielęgniarki epidemiologiczne pełniły również inne funkcje. Często zdarzało się, że lekarz jako przewodniczący Zespołu działał w wielu szpitalach na terenie województwa lubelskiego, a mikrobiolog wchodzący w skład Zespołu był pracownikiem laboratorium zewnętrznego, z którym szpital miał podpisaną umowę w zakresie wykonywania badań mikrobiologicznych. W celu zapewnienia szybkiej i sprawnej wymiany informacji pomiędzy Zespołem Kontroli Zakażeń Szpitalnych a oddziałem, w którym wystąpiły zakażenia, w wielu szpitalach, powołani zostali lekarze oraz pielęgniarki łącznikowe. Ponadto członkowie Zespołów regularnie brali udział w szkoleniach zewnętrznych związanych z zakażeniami szpitalnymi, a także prowadzili szkolenia wewnętrzne dla pracowników poszczególnych komórek organizacyjnych szpitali.

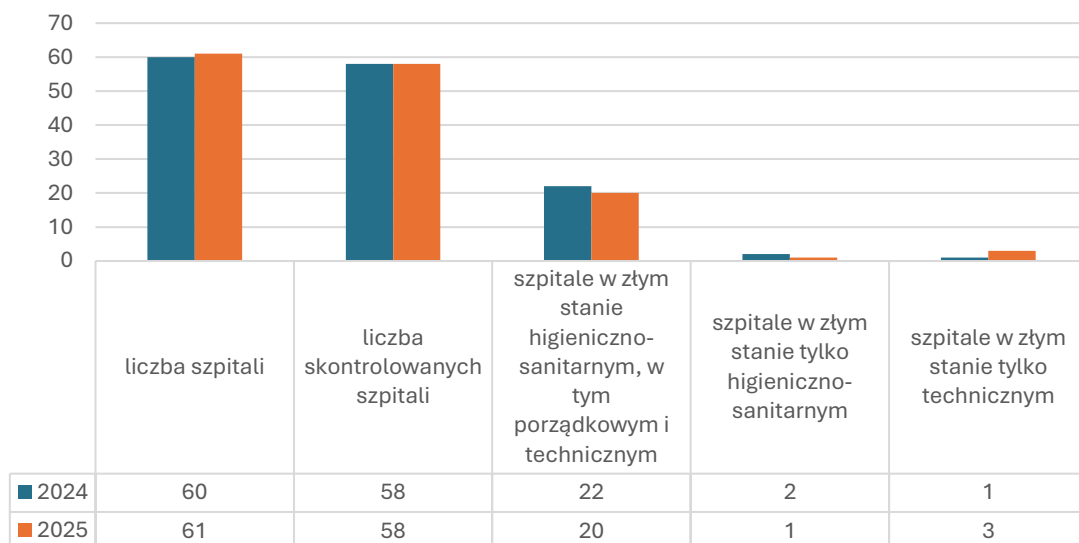
14.5. Stan sanitarno–techniczny szpitali na terenie województwa lubelskiego w 2025 roku

Według ewidencji na dzień 31 grudnia 2025 roku w województwie lubelskim funkcjonowało ogółem 61 szpitali:

- 58 z nich poddano kontroli (95 %),
- w 20 obiektach stwierdzono nieprawidłowości w zakresie złego stanu higieniczno-sanitarnego, w tym porządkowego i technicznego, co stanowi 34,5 % wszystkich skontrolowanych szpitali,
- w 1 stwierdzono zły stan higieniczno-sanitarny, w tym porządkowy (1,72 % wszystkich skontrolowanych szpitali),
- w 3 stwierdzono tylko zły stan techniczny (5,17 % skontrolowanych szpitali).

W 2025 r., tak jak w roku 2024 skontrolowano ogółem 58 szpitali. Stan higieniczno-sanitarny, w tym porządkowy i techniczny obiektów świadczących usługi medyczne pozostał na porównywalnym poziomie.

Stan sanitarny szpitali w województwie lubelskim



Rysunek 63. Liczba szpitali w woj. lubelskim oraz ich stan sanitarny w latach 2024-2025.

Nota. Opracowanie własne na podstawie danych zgromadzonych z powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych z województwa lubelskiego.

Podobnie jak w latach ubiegłych, prowadzony nadzór nad placówkami medycznymi dotyczył:

- oceny stanu sanitarno-technicznego,
- czystości bieżącej,
- zaopatrzenia w materiały i sprzęt medyczny,
- przestrzegania procedur sanitarno-epidemiologicznych obowiązujących w danym podmiocie,
- prawidłowości prowadzenia procesów dekontaminacji, w tym dezynfekcji i sterylizacji,
- przeprowadzania działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych.

W wielu placówkach lecznictwa zamkniętego funkcjonujących w województwie lubelskim w dalszym ciągu prowadzone były prace remontowo-modernizacyjne, mające na celu dostosowanie ich do obowiązujących przepisów prawa, tj. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r. poz. 402 ze zm.), w tym do wykonywania obowiązków nałożonych decyzjami administracyjnymi wydanymi przez właściwych Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych.

Na negatywną ocenę placówek szpitalnych, wpływ miały następujące nieprawidłowości:

- brak odpowiedniego postępowania ze sprzętem medycznym,
- brak wyodrębnionych lub prawidłowo wyposażonych izolatek,
- brak odpowiedniej wentylacji nawiewno-wywiewnej lub klimatyzacji w izolatkach,
- brak zapewnienia warunków izolacji pacjentów, u których wyizolowano biologiczny czynnik chorobotwórczy,
- brak prawidłowo zorganizowanych brudowników i pomieszczeń porządkowych,
- brak prawidłowego rozwiązania przestrzennego Centralnej Sterylizatorni, który zapewniłby ruch postępowy obrabianych materiałów od strefy brudnej do sterylnej,
- niewłaściwy stan sanitarno-techniczny ścian, sufitów, podłóg, powierzchni stolarki drzwiowej, wyposażenia oraz armatury sanitarnej, co utrudniało lub uniemożliwiało przeprowadzenie prawidłowej dekontaminacji powierzchni,

- nieprawidłowe przechowywanie sprzętu sterylnego oraz materiałów medycznych.

Na powyższe nieprawidłowości zostały wydane decyzje administracyjne w celu ich usunięcia.

14.6. Ocena podmiotów leczniczych w zakresie dezynfekcji i sterylizacji na terenie województwa lubelskiego w 2025 roku

Analiza wyników kontroli prowadzonych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą na terenie województwa lubelskiego w 2025 r. w zakresie procesów dezynfekcji:

- w 2025 r. podobnie jak w latach ubiegłych, do dezynfekcji stosowano preparaty, które posiadały wpis do rejestru prowadzonego przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych oraz znak zgodności CE (znak bezpieczeństwa);
- dobór preparatów uzależniony był od ich zastosowania tj. stopnia zabrudzenia, rodzaju powierzchni oraz dezynfekowanego materiału ze środkiem dezynfekcyjnym;
- procedury dezynfekcyjne stosowane były we wszystkich obszarach mających kontakt z materiałem organicznym;
- stosowane preparaty dezynfekcyjne dobierano właściwie pod względem przeznaczenia i spektrum działania;
- w szpitalach, które nie posiadały w swojej strukturze Centralnej Sterylizatorni proces mycia i dezynfekcji narzędzi wielokrotnego użytku odbywał się w gabinetach zabiegowych, natomiast w szpitalach, które posiadały Centralną Sterylizatornię w strefie brudnej; po użyciu, narzędzia i sprzęt medyczny wielokrotnego użytku był przekazywany do dezynfekcji właściwej do Centralnej Sterylizatorni, gdzie zainstalowane są automatyczne myjnie-dezynfektory (dezynfekcja termiczna lub chemiczno-termiczna);
- we wszystkich placówkach ochrony zdrowia opracowano i wdrożono procedury postępowania w zakresie mycia, dezynfekcji i sterylizacji sprzętu medycznego wielokrotnego użycia;
- wszystkie stanowiska do mycia i dezynfekcji rąk wyposażone były w umywalkę z bieżącą ciepłą i zimną wodą, dozownik z preparatem do dezynfekcji rąk, dozownik z płynnym mydłem, podajnik na ręczniki jednorazowego użytku oraz pojemnik na zużyte ręczniki;
- w przypadku wykonywania mycia i dezynfekcji narzędzi wielokrotnego użytku w gabinetach oprócz umywalk dodatkowo zainstalowane były zlewy;
- środki dezynfekcyjne stosowane w podmiotach leczniczych przygotowywane były w oddziałach przez osoby przeszkolone, wyposażone w środki ochrony indywidualnej; przechowywane były w zamykanych szafach znajdujących się w pomieszczeniach porządkowych, w oryginalnych opakowaniach lub w wyznaczonych do tego celu miejscach w gabinetach zabiegowych; sposób przechowywania preparatów dezynfekcyjnych nie budził zastrzeżeń;
- roztwory użytkowe preparatów dezynfekcyjnych sporządzano zgodnie z zaleceniem producentów w pojemnikach dostosowanych wielkością do rodzaju sprzętu, oznakowanych nazwą środka dezynfekcyjnego, stężeniem, datą rozrobienia oraz podpisem osoby sporządzającej roztwór;
- zaopatrzenie w środki dezynfekcyjne dla potrzeb wszystkich szpitali było wystarczające.

Analiza wyników kontroli prowadzonych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą na terenie województwa lubelskiego w 2025 r. w zakresie procesów sterylizacji:

- na terenie województwa lubelskiego metody sterylizacji stosowane w szpitalach nie uległy zmianie - prowadzone były analogicznie do lat ubiegłych, w procesach sterylizacji parą wodną w nadciśnieniu oraz metodą niskotemperaturową;
- w szpitalach posiadających Centralne Sterylizatornie spełniające wymogi rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność

lecniczą (Dz. U. z 2022 r. poz. 402 ze zm.) przygotowanie sprzętu i materiału do sterylizacji odbywało się w Centralnej Sterylizatorni, natomiast w pozostałych szpitalach mycie, dezynfekcja i pakowanie narzędzi wielokrotnego użytku odbywało się w gabinetach zabiegowych lub w wydzielonych pomieszczeniach przeznaczonych do tego celu;

- podobnie jak w latach ubiegłych, do pakowania narzędzi i sprzętu medycznego stosowano: kontenery z filtrem, rękawy papierowo-foliowe, torebki papierowo foliowe, natomiast do pakowania bielizny używany był papier i włóknina;
- pakiety z jałowym materiałem, zabezpieczone przed zanieczyszczeniami przechowywane były w większości w wydzielonych i zamkniętych szafach lub w magazynach sprzętu sterylnego z zachowaniem segregacji;
- materiał i sprzęt po sterylizacji oznakowany był datą sterylizacji i datą ważności;
- w żadnej placówce ochrony zdrowia na terenie województwa lubelskiego nie deklarowano wykonywania ponownej sterylizacji sprzętu jednorazowego użytku;
- w placówkach lecznictwa otwartego, nieposiadających autoklawów parowych, sterylizację narzędzi medycznych wielokrotnego użycia przeprowadzano w szpitalach posiadających w strukturze Centralną Sterylizatornię, zgodnie z zawartą umową na świadczenie powyższych usług.

14.7. Podmioty lecznicze wykonujące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne

Na terenie województwa lubelskiego pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się ogółem 2069 podmiotów leczniczych, w których udzielane były ambulatoryjne świadczenia zdrowotne (przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie, ambulatoria z izbą chorych, lecznice, zakłady badań diagnostycznych i medyczne laboratoria diagnostyczne, zakłady rehabilitacji leczniczej oraz inne ambulatoria wykonujące świadczenia zdrowotne).

Skontrolowano 1287 z nich, tj. o 7,14, % więcej niż w analogicznym okresie 2024 r.

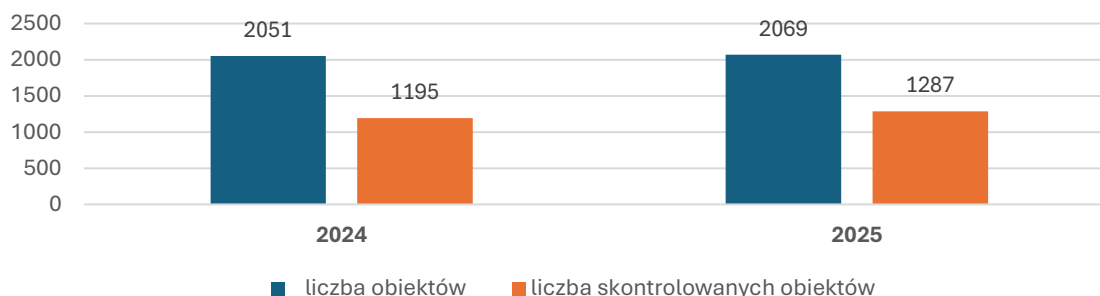
Podczas wykonywanych czynności kontrolnych pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej poddawali ocenie:

- obowiązujące w danej placówce procedury sanitarno-epidemiologiczne zapobiegające występowaniu zakażeń i chorób zakaźnych,
- procesy dekontaminacji powierzchni i sprzętu medycznego wielokrotnego użytku,
- stan sanitarno-techniczny pomieszczeń i urządzeń.

Wyniki kontroli podmiotów wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne:

- 16 podmiotów w złym stanie higieniczno-sanitarnym, w tym porządkowym i technicznym, co stanowi 1,24 % wszystkich obiektów poddanych kontroli,
- w 20 podmiotach stwierdzono tylko zły stan higieniczno-sanitarny, w tym porządkowy (1,55 % wszystkich skontrolowanych placówek),
- w 11 podmiotach stwierdzono tylko zły stan techniczny (0,85 % wszystkich obiektów poddanych kontroli).

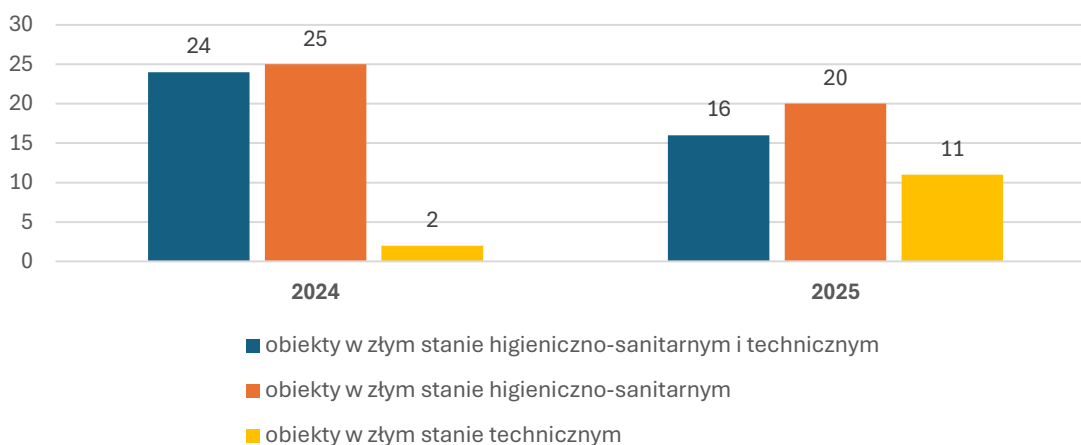
Nadzór nad podmiotami wykonującymi ambulatoryjne świadczenia zdrowotne



Rysunek 64. Liczba kontroli w podmiotach wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w woj. lubelskim w latach 2024 - 2025.

Nota. Opracowanie własne na podstawie danych zgromadzonych z powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych z województwa lubelskiego.

Stan sanitarny podmiotów wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne



Rysunek 65. Stan sanitarny placówek lecznictwa otwartego działających na terenie woj. lubelskiego w latach 2024-2025.

Nota. Opracowanie własne na podstawie danych zgromadzonych z powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych z województwa lubelskiego.

Większość placówek lecznictwa otwartego funkcjonujących w województwie lubelskim dostosowana jest do wymagań Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r. poz. 402 ze zm.).

W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości prowadzono postępowanie administracyjne mające na celu wyegzekwowanie poprawy stanu higieniczno-sanitarnego i technicznego w skontrolowanych placówkach.

Stwierdzane nieprawidłowości dotyczyły najczęściej:

- braku odpowiedniego zorganizowania gabinetu diagnostyczno-zabiegowego,
- niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego powierzchni ścian, połączenia ścian z podłogami, sufitu oraz mebli i wyposażenia, uniemożliwiających ich mycie i dezynfekcję,

- braku prawidłowo zorganizowanego ciągu technologicznego sterylizacji gabinetowej, w tym brak poszczególnych odcinków,
- nieprawidłowego zorganizowania pomieszczeń rehabilitacji.

Na powyższe uchybienia wydane zostały decyzje administracyjne.

14.8. Punkty szczepień

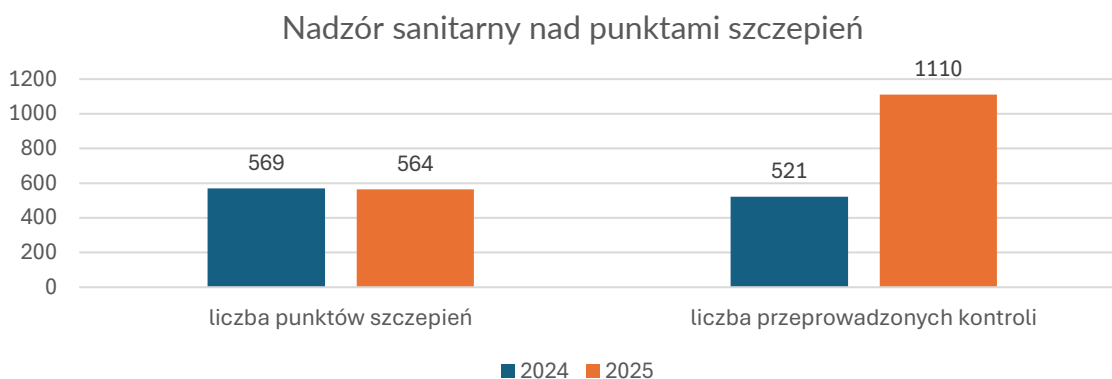
Podobnie jak w latach ubiegłych, w 2025 r., w ramach sprawowanego nadzoru przeprowadzono kontrole w punktach szczepień w zakresie:

- prawidłowego realizowania Programu Szczepień Ochronnych z uwzględnieniem przestrzegania wytycznych dotyczących zachowania terminów i odstępów między szczepieniami,
- prawidłowej gospodarki nad szczepionkami przeznaczonymi do realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych,
- zachowania zasad łańcucha chłodniczego podczas transportu oraz przechowywania szczepionek,
- sporządzania sprawozdań z wykonanych szczepień oraz raportów o przypadkach niewykonania obowiązkowych szczepień ochronnych,
- prawidłowego prowadzenia dokumentacji szczepień ochronnych,
- sposobu przekazywania kart uodpornienia,
- zachowania zasad higieny podczas wykonywania szczepień,
- sposobu dokumentowania oraz zgłaszania niepożądanych odczynów poszczepiennych,
- stanu sanitarno-technicznego gabinetu szczepień,
- wypełniania przez lekarza obowiązku informowania pacjentów o szczepieniach obowiązkowych oraz zalecanych,
- sposobu dokumentowania lekarskiego badania kwalifikacyjnego przed szczepieniem.

W 2025 r., na polecenie Głównego Inspektora Sanitarnego, przeprowadzono kontrolę wszystkich punktów szczepień dokonując oceny realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych u osób, które nie ukończyły 19 roku życia (z wyłączeniem rocznika 2025) na podstawie weryfikacji kart uodpornienia i elektronicznych kart szczepień. Zebrane dane w formie cyfrowej zostały przekazane na portal internetowy Głównego Inspektora Sanitarnego celem analizy.

W 2025 roku pod nadzorem Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych z terenu województwa lubelskiego:

- znajdowały się 564 punkty szczepień;
- pracownicy Pionu Epidemiologii przeprowadzili 1110 kontroli w obszarze szczepień ochronnych (tj. o 96,8 % więcej niż w roku poprzedzającym - tak duża różnica spowodowana była wyżej wskazanym, dodatkowym działaniem w postaci ogólnokrajowego spisu kart uodpornienia)



Rysunek 66. Liczba punktów szczepień będących pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w woj. lubelskim i liczba przeprowadzonych w tych obiektach kontroli w latach 2024 – 2025.

Nota. Opracowanie własne na podstawie danych zgromadzonych z powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych z województwa lubelskiego.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości:

- brak adnotacji w kartach uodpornienia o powiadomieniu o przypadającym obowiązkowym szczepieniu ochronnym oraz braku systematyczności powiadamiania o przypadającym szczepieniu ochronnym,
- brak zachowanego rozdziału czasowego przyjęć dzieci zdrowych i chorych,
- brak opracowanej i wdrożonej procedury na wypadek awarii urządzeń chłodniczych, bądź braku dostawy energii elektrycznej,
- brak opracowanej i wdrożonej procedury identyfikacji oraz wyodrębnienia szczepionek o bliskim terminie upływu daty ważności, a także sposobu postępowania ze szczepionkami, dla których już upłynął termin ważności oraz przekazywania ich do utylizacji,
- brak procedury przekazania kart uodpornienia do nowego świadczeniodawcy,
- nieprawidłowe sprawowanie nadzoru nad terminowością wykonywania szczepień u osób, które są w trakcie uzupełniania szczepień,
- brak wpisów zgłoszeń niewykonywania obowiązkowych szczepień ochronnych poprzez system SEPIS.

Na powyższe nieprawidłowości zostały wydane decyzje administracyjne.

14.9. Działalność lecznicza wykonywana przez praktyki zawodowe

W 2024 r. roku na terenie województwa lubelskiego funkcjonowało 2148 praktyk zawodowych indywidualnych i grupowych prowadzących działalność leczniczą.

- skontrolowano 1138 obiektów (w 2024 r. skontrolowano 1147 obiektów),
- 2 z nich były w złym stanie higieniczno-sanitarnym, w tym porządkowym i technicznym, co stanowi 0,17 % obiektów poddanych kontroli (w 2024 r. 11 obiektów),
- 17 obiektów było tylko w złym stanie higieniczno-sanitarnym, w tym porządkowym (1,49 % wszystkich obiektów poddanych kontroli) – w 2024 roku zły stan higieniczno - sanitarny stwierdzono w 7 obiektach,
- w żadnej ze skontrolowanych placówek, podobnie jak w 2024 r. nie stwierdzono tylko złego stanu technicznego.

Podobnie jak w latach ubiegłych zakres prowadzonych kontroli dotyczył:

- stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń i urządzeń,
- czystości bieżącej,
- prawidłowości prowadzenia procesów dezynfekcji i sterylizacji,
- postępowania z bielizną, odpadami medycznymi w miejscu ich wytwarzania oraz częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznych.

W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości prowadzone było postępowanie administracyjne.

W grupie indywidualnych i grupowych praktyk zawodowych prowadzących działalność leczniczą skontrolowane zostały również praktyki stomatologiczne. W większości skontrolowanych praktyk stomatologicznych proces dekontaminacji wyrobów medycznych wykorzystywanych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych był zgodny z obowiązującymi ogólnymi wytycznymi dla wszystkich podmiotów wykonujących procesy dekontaminacji wydanymi w 2017 r.³ Podczas kontroli szczególną uwagę zwracano na częstotliwość wykonywania testu Bowie-Dicka, testów biologicznych, chemicznych, a także na częstotliwość i prawidłowość prowadzenia kontroli wewnętrznych w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, wynikających z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010 r. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w danej placówce wydane zostały decyzje administracyjne.

³ *Ogólne wytyczne dla wszystkich podmiotów wykonujących procesy dekontaminacji, w tym sterylizacji wyrobów medycznych i innych przedmiotów wielorazowego użytku wykorzystywanych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz innych czynności, podczas których może dojść do przeniesienia choroby zakaźnej lub zakażenia*

14.10. Podsumowanie

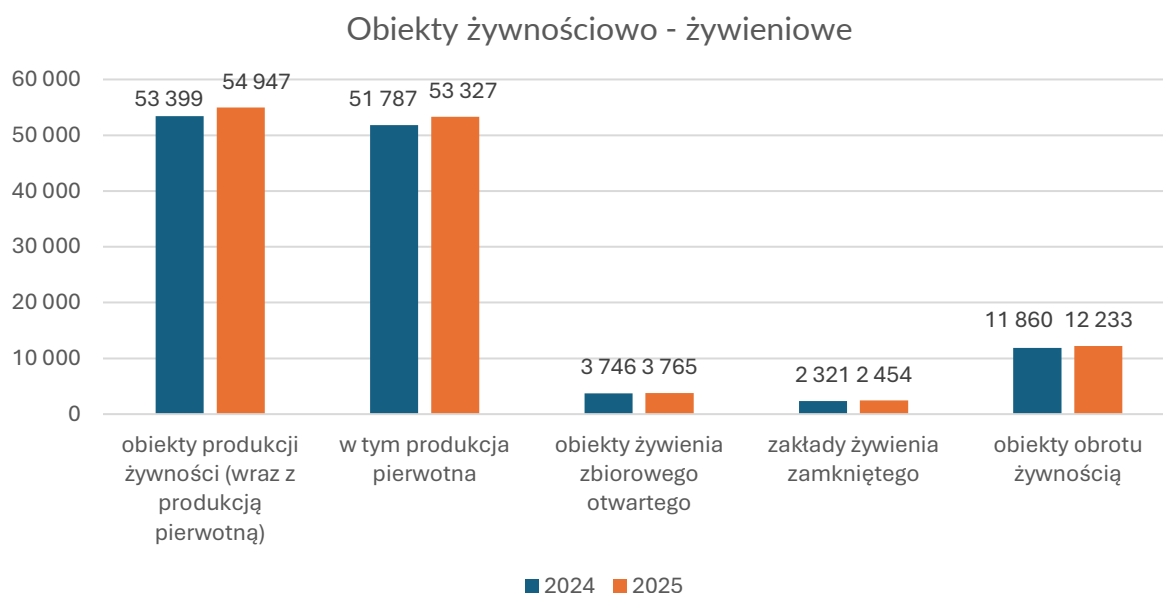
1. Na podstawie dokumentacji będącej w posiadaniu Państwowej Inspekcji Sanitarnej należy stwierdzić, że większość placówek leczenia otwartego dostosowana jest do wymagań Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
2. Podczas wykonywania zadań wynikających z działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadzona jest ścisła współpraca z Zespołami Kontroli Zakażeń Szpitalnych w zakresie monitorowania ognisk zakażeń szpitalnych, czynników alarmowych oraz podejmowania działań przeciwepidemicznych.
3. Występowanie zakażeń szpitalnych oraz narastająca oporność drobnoustrojów na antybiotyki wymagają stałego nadzoru nad podmiotami leczniczymi w zakresie aktualizacji procedur, zapewnienia warunków izolacji pacjentów oraz przestrzegania zasad profilaktyki i kontroli zakażeń.
4. Nadzór nad podmiotami leczniczymi w zakresie prowadzenia dekontaminacji narzędzi i sprzętu medycznego wykazał, iż w większości przypadków procesy te przeprowadzane są w prawidłowych warunkach, tj. w centralnych sterylizatorniach lub autoklawach umieszczonych w gabinetach lekarskich (tzw. stanowiska sterylizacji gabinetowej).
5. Przeprowadzone kontrole wykazały, iż większość kontrolowanych obiektów posiada opracowane i wdrożone procedury w zakresie dekontaminacji narzędzi. Kontroli podlegała także dokumentacja działań dotyczących prowadzenia procesów dekontaminacji pod względem zgodności z aktualnie obowiązującymi w zakładzie leczniczym procedurami oraz przepisami prawa. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w tym obszarze właściwy Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny wydawał decyzje administracyjne nakazujące opracowanie i wdrożenie procedur wymaganych w tym zakresie.
6. W gabinetach szczepień stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły głównie braku opracowanych i wdrożonych procedur na wypadek awarii urządzeń chłodniczych, bądź braku dostawy energii elektrycznej, sposobu postępowania ze szczepionkami, dla których upłynął termin ważności oraz przekazywania ich do utylizacji, procedur dotyczących przekazywania kart uodpornienia do nowego świadczeniodawcy, nieprawidłowego sprawowania nadzoru nad terminowością wykonywania szczepień u osób, które są w trakcie uzupełniania szczepień oraz braku wpisów zgłoszeń niewykonywania obowiązkowych szczepień ochronnych poprzez system SEPIS.

15. HIGIENA ŻYWNOSCI I ŻYWIENIA

15.1. Ewidencja obiektów żywnościowo - żywieniowych

W zakresie higieny żywności i żywienia Państwowa Inspekcja Sanitarna sprawuje nadzór nad warunkami zdrowotnymi żywności i żywienia. Zakres działań obejmuje w szczególności kontrolę przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne, w tym dotyczące warunków produkcji, transportu, przechowywania i wprowadzania żywności do obrotu żywności oraz warunków żywienia zbiorowego, a także warunków produkcji i obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością.

W 2025 roku w rejestrze Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 73879 obiektów żywnościowo - żywieniowych (wzrost o 2145 tj. o 3 % więcej w porównaniu do roku poprzedniego). Liczba zakładów w porównaniu do roku 2024 została przedstawiona na wykresie poniżej.

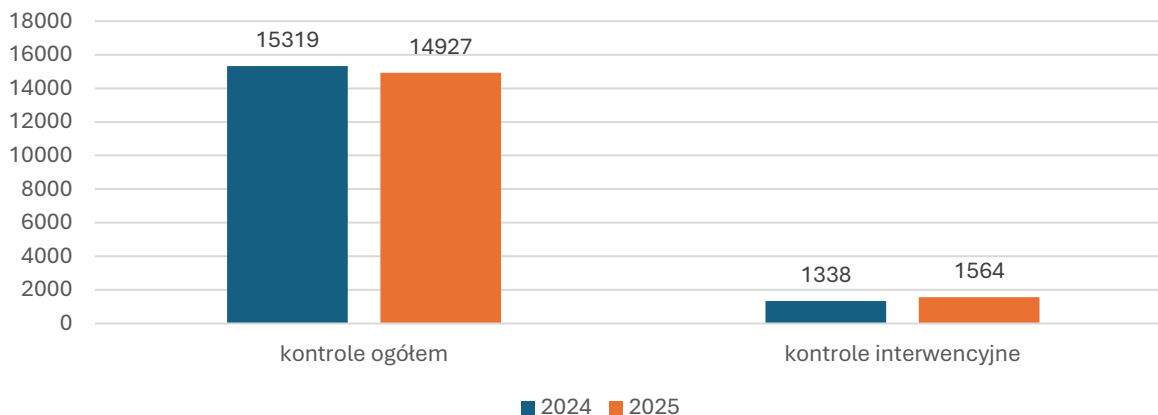


Rysunek 67. Liczba obiektów znajdujących się w rejestrze zakładów pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w woj. lubelskim w latach 2024 - 2025.

Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-48.

W 2025 r. w ramach prowadzonego nadzoru nad wszystkimi obiektami żywnościowo-żywieniowymi oraz wytwórniami materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością i miejscami ich obrotu skontrolowano 10738 podmiotów tj. o 261 mniej obiektów żywnościowo-żywieniowych w porównaniu do 2024 r.

Przeprowadzone kontrole

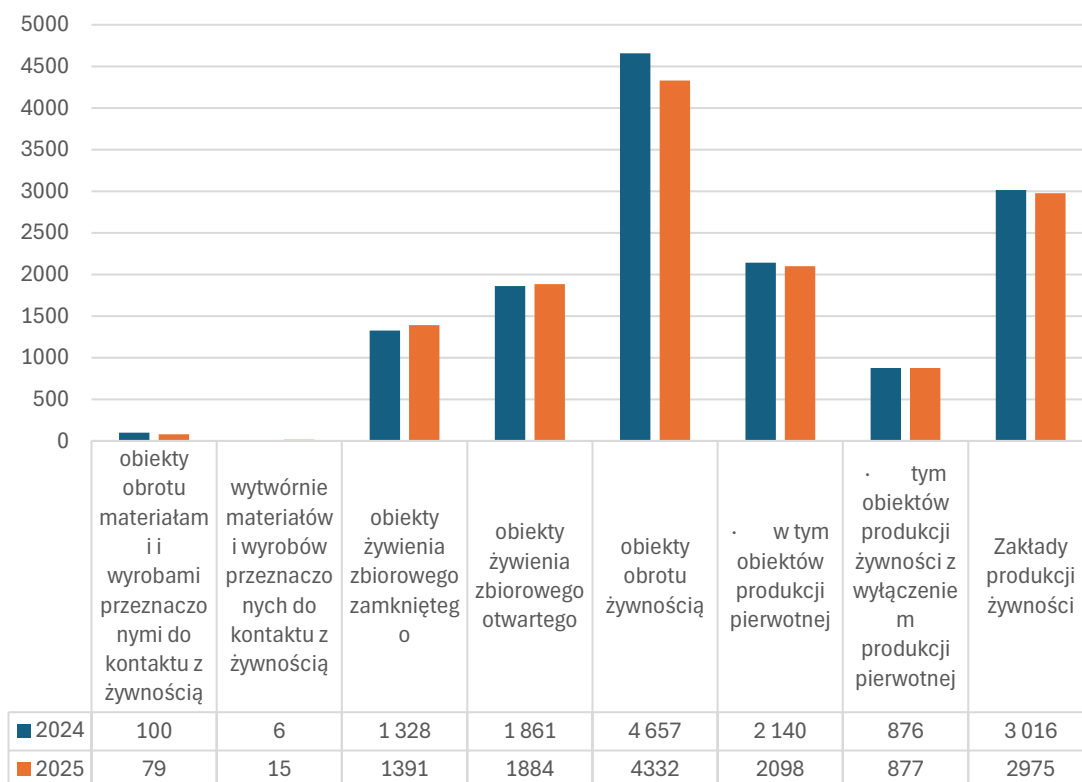


Rysunek 68. Liczba kontroli obiektów żywnościowo - żywieniowych przeprowadzonych w woj. lubelskim w latach 2024 - 2025.

Nota: Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-48.

Liczba przeprowadzonych kontroli w obiektach żywnościowo - żywieniowych ogółem zmniejszyła się względem 2024 o 392 i wyniosła w 2025 roku 14927. Zwiększyła się jednak liczba przeprowadzonych kontroli interwencyjnych (o niespełna 17% względem roku 2024) - w 2025 roku wyniosła 1564.

Skontrolowane obiekty żywnościowo - żywieniowe



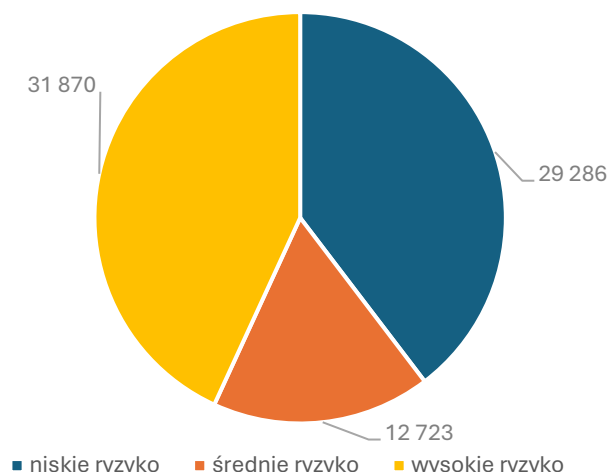
Rysunek 69. Liczba skontrolowanych obiektów żywnościowo żywieniowych w poszczególnych grupach obiektów żywnościowo - żywieniowych w woj. lubelskim w latach 2024 - 2025.

Nota: Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-48.

Kontrole wykonywane przez Państwową Inspekcję Sanitarną są przeprowadzane zgodnie z ustalonym harmonogramem, który opracowywany jest m. in. w oparciu o analizę ryzyka w poszczególnych zakładach i wyniki poprzednich kontroli.

Wszystkie obiekty żywnościowo – żywieniowe w województwie lubelskim sklasyfikowane są na podstawie oceny ryzyka, oceny takiej dokonuje się w oparciu o określone kryteria przy pomocy wystandaryzowanych arkuszy. W praktyce pozwala to na przypisanie każdego z zakładów do jednej z trzech grup: wysokiego, średniego lub niskiego ryzyka.

Ryzyko ustalone w obiektach żywnościowo - żywieniowych ogółem



Rysunek 70. Liczba wszystkich obiektów żywnościowo - żywieniowych w ewidencji w 2025 roku w woj. lubelskim w podziale na ustalony stopień ryzyka.

Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-48.

W województwie lubelskim w roku sprawozdawczym najwięcej obiektów zaliczonych zostało do grupy zakładów o ryzyku wysokim - 31870, z czego 97,89 % stanowią zakłady produkcji pierwotnej. Przyczyną tej sytuacji jest produkcja w tych podmiotach owoców miękkich, które wykazują wysokie ryzyko występowania zanieczyszczeń mikrobiologicznych.

Ryzyko średnie określono dla 12723 obiektów. Najwięcej zakładów ryzyka średniego stanowiły obiekty obrotu żywnością 6073 (47,73 %). Natomiast do zakładów o niskim ryzyku zaliczono 29286 podmiotów. Najwięcej zakładów o ryzyku niskim to zakłady produkcji tj. 21424 (73,15%), w tym głównie obiekty produkcji pierwotnej, zajmujące się uprawą zbóż i warzyw korzeniowych, których było 20915 (71,42%).

W przypadku stwierdzenia naruszeń przepisów prawa żywnościowego podczas prowadzonych kontroli sanitarnych, na osoby odpowiedzialne nakładano kary grzywny w drodze mandatów karnych oraz prowadzono postępowanie administracyjne mające na celu usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości. W województwie lubelskim w 2025 roku:

- **wydano 2110 decyzji administracyjnych**, w tym:
 - 84 unieruchomienia (przerwania działalności całego lub części zakładu),
 - 67 decyzji zakazu wprowadzania produktu do obrotu.
 Najwięcej decyzji administracyjnych wydano na obiekty obrotu żywnością tj. 1032, z czego 42 decyzje w zakresie unieruchomienia (przerwania działalności całego lub części zakładu);
- **1244 osoby ukarano mandatami karnymi na kwotę 234400 zł;**
- grzywny w postaci mandatów karnych nakładane były najczęściej za:

- zły stan higieniczno-sanitarny pomieszczeń, sprzętów i urządzeń,
 - wprowadzanie do obrotu środków spożywczych po upływie terminu przydatności,
 - brak dokumentacji lekarskiej do celów sanitarno-epidemiologicznych personelu,
 - brak identyfikacji dostawców,
 - brak wdrożenia w zakładzie procedur opartych na zasadach systemu HACCP;
- do Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego wpłynęło 66 wniosków o wymierzenie kar pieniężnych, w związku z naruszeniem art. 103 ust. 1 pkt 1-10 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia zgłoszonych przez Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych:
 - na podstawie art. 104 ust. 1 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r., o bezpieczeństwie żywności i żywienia z dnia 25 sierpnia 2006 r., Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w 2025 r., wydał 44 decyzje o wymierzeniu kar pieniężnych na kwotę 54750 zł;
 - jako najczęstsze przyczyny nakładania kar pieniężnych wymienić należy:
 - nieprzestrzeganie wymagań w zakresie znakowania środków spożywczych,
 - prowadzenie działalności w zakresie produkcji lub obrotu żywnością, bez złożenia wniosku o zatwierdzenie i wpis do rejestru zakładów,
 - prowadzenie działalności w ramach sprzedaży w jednostkach systemu oświaty środków spożywczych innych niż objęte grupami środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 52c ust. 6 pkt 1 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia,
 - produkcję lub wprowadzanie do obrotu żywności w zakresie niezgodnym z decyzją o zatwierdzeniu zakładu.

Liczba pobranych próbek żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością w 2025 r. wyniosła 4818 i zmniejszyła się o 3,8% w stosunku do roku 2024 r. (4892). W porównaniu do 2024 r. liczba zakwestionowanych próbek jest taka sama tj. 124.

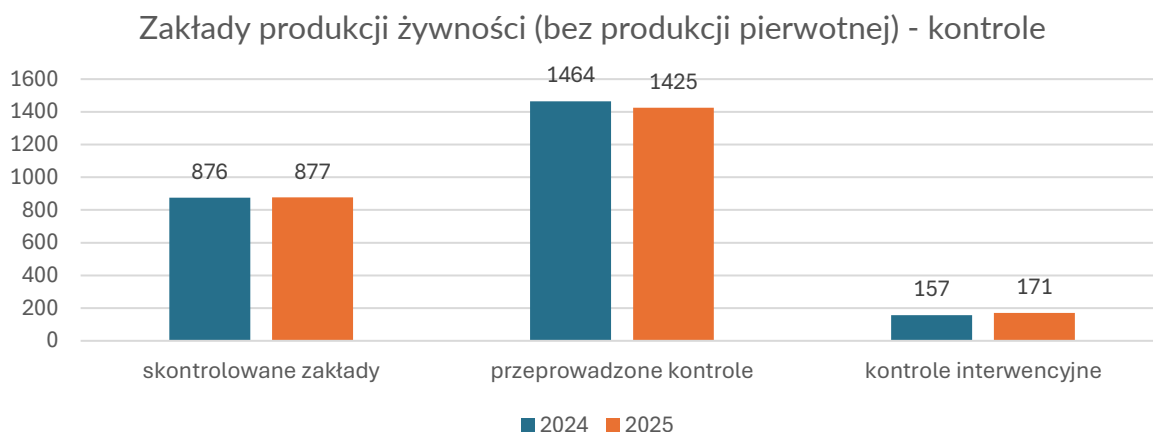
15.2. Zakłady produkcyjne i produkcja pierwotna

Jedną z większych grup wśród zakładów żywnościowo – żywieniowych w województwie lubelskim stanowią zakłady produkcji żywności. Jest to grupa bardzo zróżnicowana pod względem rodzaju produkowanej żywności i stosowanej technologii produkcji, wielkości produkcji, zasięgu dystrybucji, wielkości zakładów oraz rodzaju wyposażenia. Grupę tę można podzielić na producentów żywności nieprowadzących produkcji pierwotnej oraz producentów produkcji pierwotnej - rolników.

15.2.1. Obiekty produkcji żywności (bez produkcji pierwotnej)

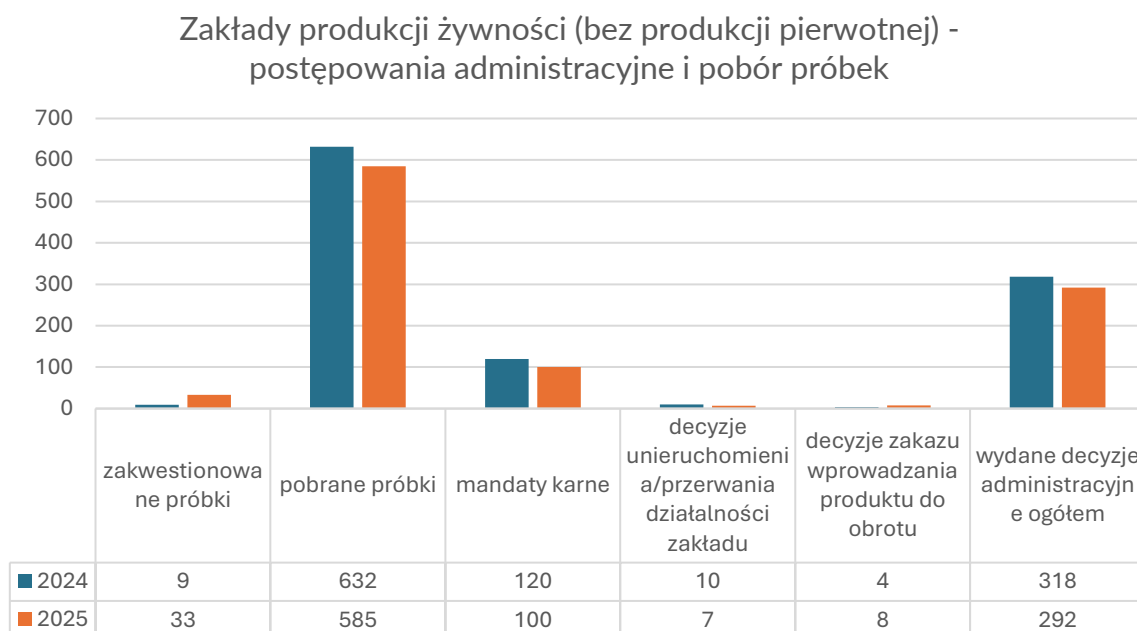
Do tej grupy obiektów zaliczyć należy: wytwórnie lodów, automaty do lodów, piekarnie, ciastkarnie, przetwórnice owocowo – warzywne, zakłady garmazeryjne, inne wytwórnie żywności, zakłady przemysłu zbożowo - młynarskiego, wytwórnie wyrobów cukierniczych, wytwórnie suplementów diety, wytwórnie tłuszczów roślinnych i mieszanin tłuszczów zwierzęcych, wytwórnie makaronów.

W 2025 roku na terenie województwa lubelskiego znajdowało się 1620 zakładów produkcji żywności (bez producentów pierwotnych) – wzrost liczby zakładów o 8 względem roku 2024.



Rysunek 71. Nadzór sanitarny nad zakładami produkcji żywności (bez produkcji pierwotnej) w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025 – kontrole.

Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-48.



Rysunek 72. Nadzór sanitarny nad zakładami produkcji żywności (bez produkcji pierwotnej) w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025 – postępowania administracyjne i pobór próbek.

Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-48.

Liczba skontrolowanych podmiotów i przeprowadzonych kontroli pozostaje na tym samym poziomie względem roku poprzedniego, w 2025 r. o 14 wzrosła liczba przeprowadzonych kontroli interwencyjnych, zmniejszyła się natomiast liczba wydanych decyzji administracyjnych i nałożonych mandatów karnych, co świadczyć może o nieznacznej poprawie stanu sanitarnego w grupie zakładów produkcji żywności (bez producentów pierwotnych).

Najczęściej stwierdzane niezgodności w grupie zakładów produkcji żywności niebędących producentami pierwotnymi:

- niewłaściwy stan higieniczno-sanitarny jak również techniczny pomieszczeń zakładów oraz wyposażenia,

- brak wdrożonej kontroli wewnętrznej (instrukcji i procedur GHP/GMP⁴ i HACCP⁵),
- brak opracowanych procedur dot. badań właścicielskich, w zakresie zapewnienia zgodności produkowanej żywności z rozporządzeniem Komisji (WE) nr 2073/2005 z dnia 15 listopada 2005 r. w sprawie kryteriów mikrobiologicznych dotyczących środków spożywczych.

Wydane decyzje o unieruchomieniu lub przerwaniu działalności całego lub części zakładu dotyczyły głównie ciastkarni i piekarni. Głównymi przyczynami była obecność szkodników w pomieszczeniach zakładu oraz nieprawidłowa jakość wody wykorzystywanej do produkcji środków spożywczych.

W 2025 roku nałożono na producentów żywności (bez produkcji pierwotnej) 100 mandatów karnych w łącznej wysokości 22350 zł.

15.2.2. Produkcja pierwotna – produkcja rolnicza

W 2025 roku na terenie województwa lubelskiego nadzorem sanitarnym zostało objętych 53327 producentów produkcji pierwotnej, podmiotów prowadzących rolniczy handel detaliczny oraz dostawców bezpośrednich.

Wśród plantacji dominowały uprawy zbóż oraz owoców miękkich takich jak maliny, truskawki, porzeczki czy borówki. W 10 powiatach uprawy owoców miękkich stanowiły ponad 50 % wszystkich upraw, przy czym w 2 powiatach wynosiły one ponad 70 % wszystkich upraw. W 5 powiatach ponad 60 % upraw stanowiły uprawy zbóż.

Duży udział produkcji pierwotnej stanowiły również jabłka oraz warzywa okopowe, cebulowe, kapustne.

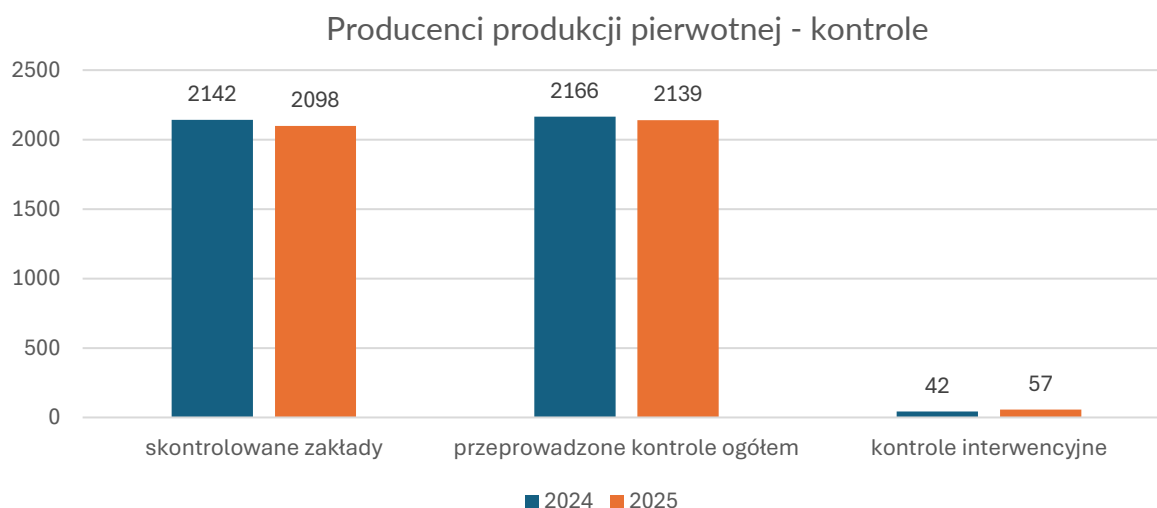
Bardzo mały udział procentowy na terenie województwa lubelskiego stanowią warzywa liściaste.

W rejestrze zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej figurowały 2 sezonowe zakłady uprawy i konfekcjonowania kiełków, które w 2025 r. nie prowadziły działalności.

W 2025 roku skontrolowano o 44 obiekty mniej niż w roku poprzednim (ogółem 2098 kontroli w 2025 r.), co jest związane z większą świadomością rolników i z coraz lepszymi warunkami higienicznymi prowadzonych przez nich upraw, jak również z możliwościami kadrowymi powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych w odniesieniu do ilości zarejestrowanych podmiotów.

⁴ GHP (Dobra Praktyka Higieniczna) i GMP (Dobra Praktyka Produkcyjna) – podstawowe systemy mające na celu utrzymanie odpowiednich warunków higienicznych i procesów produkcyjnych w zakładach sektora spożywczego.

⁵ HACCP (Analiza Zagrożeń i Krytyczne Punkty Kontroli) – system zapewnienia bezpieczeństwa żywności.



Rysunek 73. Nadzór sanitarny nad producentami produkcji pierwotnej w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025 – kontrole.

Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-48.

Podczas kontroli producentów produkcji pierwotnej oceniano:

- warunki higieniczno-sanitarne panujące na polu i w gospodarstwie na etapie przed zbiorem, podczas zbioru oraz po zbiorze, w tym m.in. źródła wody wykorzystywanej do uprawy, dostęp do toalet, sposób mycia i dezynfekcji rąk, rodzaj używanego sprzętu, opakowań zbiorczych,
- potencjalne źródła zanieczyszczenia obszaru produkcji,
- rodzaj prowadzonego zbioru (rodzaj asortymentu, sposób zbioru: ręczny czy zmechanizowany),
- liczbę osób zatrudnionych przy zbiorach,
- rodzaj nawożenia,
- kontrolę wewnętrzną, w tym dokumenty potwierdzające stosowanie dobrej praktyki rolniczej, zaświadczenia potwierdzające udział w szkoleniach prowadzonych przez odbiorcę owoców i warzyw, wyniki badań wody i surowców.

W 26 skontrolowanych obiektach stwierdzono nieprawidłowości, które najczęściej dotyczyły następujących uchybień:

- braku oceny ryzyka mikrobiologicznego wody stosowanej w produkcji pierwotnej, w tym aktualnego wyniku badania wody wykorzystywanej do nawadniania upraw, podlewania oraz zraszania sałaty po zbiorze,
- braku zapewnionych odpowiednich warunków higieniczno-sanitarnych dla osób pracujących przy zbiorze owoców w zakresie mycia i higienicznego suszenia rąk,
- braku toalety usytuowanej w bezpośrednim sąsiedztwie plantacji,
- braku dokumentu potwierdzającego wywóz nieczystości ciekłych ze zbiorników bezodpływowych,
- stwierdzenia brudnych skrzynek transportowych,
- braku prowadzonej identyfikacji w zakresie ewidencji rozchodu surowca,
- nałożono mandaty karne w łącznej wysokości 1000 zł za brak przestrzegania higieny przez producentów produkcji podstawowej oraz identyfikowalności odbiorców,

- w badaniach laboratoryjnych zakwestionowano tylko 1 próbkę sałaty za pozostałości środków ochrony roślin.

Poza realizacją planu kontroli na 2025 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna przeprowadziła wiele dodatkowych kontroli u producentów produkcji pierwotnej i rolniczego handlu detalicznego, w tym kontrole interwencyjne w ramach działań podejmowanych w systemie RASFF⁶ oraz w związku z informacją o przekroczeniu poziomu pestycydów w produktach pierwotnych uzyskaną od Państwowej Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa.

W ramach porozumienia z 2020 roku w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego:

- przeprowadzono 70 kontroli, podczas których przedstawiciele Państwowej Inspekcji Sanitarnej nie stwierdzili żadnych nieprawidłowości,
- pobrano do badań laboratoryjnych 87 próbek żywności w kierunku obecności zanieczyszczeń mikrobiologicznych w owocach i warzywach, obecności pozostałości azotanów w sałacie i szpinaku, obecności pozostałości pestycydów w gryce, owsie, prosie oraz warzywach i owocach, jak również obecności zanieczyszczeń metalami w papryce i aronii, żadna ze zbadanych prób nie została zakwestionowana,
- plan tzw. „wspólnych kontroli w 97% a plan poboru próbek w 90% w związku z faktem, iż dwie zaplanowane na 2025 r. kontrole u producentów kiełków wraz z poborem 10 prób kiełków do badań laboratoryjnych w kierunku zanieczyszczeń mikrobiologicznych nie zostały przeprowadzone, jako że wyżej wymienieni producenci w 2025 r. nie prowadzili działalności.

W celu ułatwienia rolnikom prowadzenia produkcji żywności podejmowano poniższe działania:

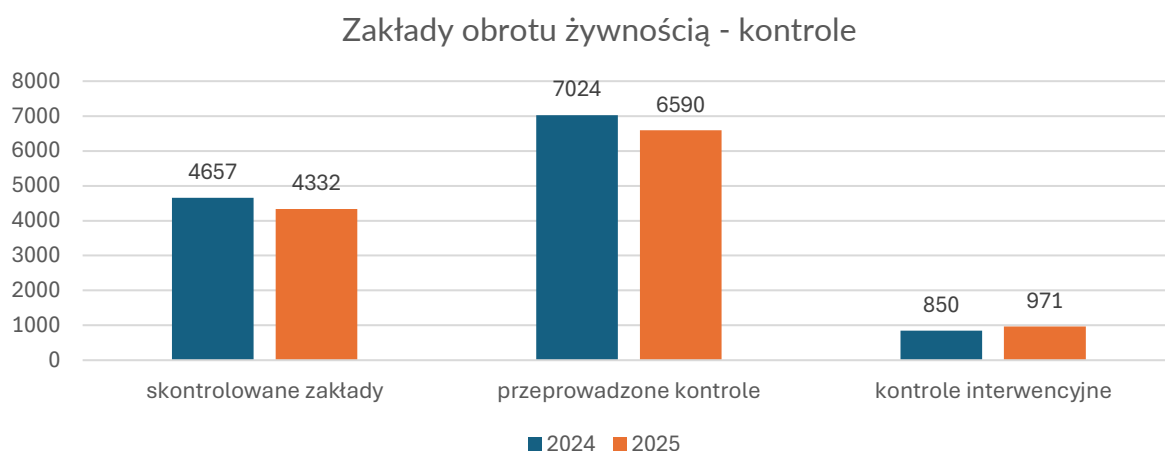
- producenci składający wniosek o wpis do rejestru zakładów byli informowani o zagrożeniach spowodowanych brakiem higieny podczas zbioru owoców oraz otrzymywali materiały informacyjne (ulotki) zawierające wymogi sanitarne dotyczące uprawy, zbioru i skupu owoców, w szczególności owoców miękkich,
- w ramach działań informacyjnych dla producentów produkcji pierwotnej prowadzono szkolenia dla rolników, których tematyka obejmowała zagadnienia związane z produkcją pierwotną, dostawami bezpośrednimi oraz rolniczym handlem detalicznym;
- organizowano akcje edukacyjne, podczas których urządzano stoiska promocyjne i rozdawano materiały edukacyjne, ulotki dotyczące Rolniczego Handlu Detalicznego oraz produkcji pierwotnej,
- za pośrednictwem Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa oraz Urzędów Gmin przekazano do sołectw materiały informacyjne dotyczące obowiązku rejestracji i przestrzegania zasad higieny, opracowane ulotki przekazywano również do wiejskich sklepów spożywczych i punktów skupu owoców i warzyw,
- na stronach internetowych powiatowych stacji umieszczono informację dotyczącą produkcji pierwotnej, dostaw bezpośrednich i rolniczego handlu detalicznego oraz wymagań na etapie zbioru.

15.3. Zakłady obrotu żywnością i handel detaliczny

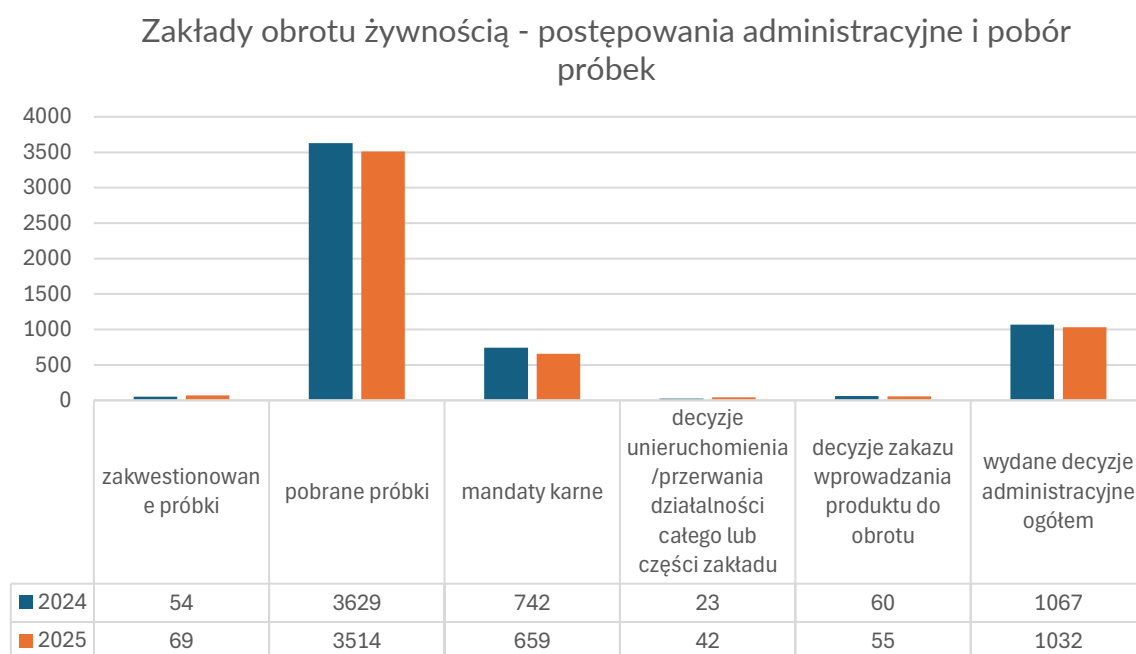
Pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie lubelskim w 2025 roku znajdowały się 12233 zakłady zajmujące się obrotem żywnością typu sklepy, w tym hiper- i supermarkety, magazyny hurtowe, kioski, środki transportu, obiekty ruchome i tymczasowe. Obiekty te są bardzo zróżnicowane pod względem wielkości, wyposażenia oraz asortymentu wprowadzanego do obrotu. W zakładach tych występuje różna skala zagrożeń jak i różny poziom

⁶ RASFF (Rapid Alert System for Food and Feed) – System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach

wiedzy i świadomości personelu w zakresie realizacji zasad GHP/GMP i systemu opartego na zasadach HACCP.



Rysunek 74. Nadzór sanitarny nad zakładami obrotu żywnością w woj. lubelskim w latach 2024 - 2025 - kontrole.
Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-48.



Rysunek 75. Nadzór sanitarny nad zakładami obrotu żywnością w woj. lubelskim w latach 2024 - 2025 - postępowania administracyjne i pobór próbek.
Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-48.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości:

- brak wdrożenia zasad GHP/GMP oraz procedur opartych na HACCP,
- wprowadzanie do obrotu środków spożywczych niewłaściwej jakości, po upływie terminu/daty minimalnej trwałości,
- niewłaściwy stan sanitarno-technicznego pomieszczeń,
- brak zachowania ciągłości łańcucha chłodniczego w trakcie przechowywania żywności nietrwałej mikrobiologicznie,

- brak przestrzegania rozdzielności asortymentowej w trakcie przechowywania żywności w urządzeniach chłodniczych,
- brak zabezpieczenia żywności nieopakowanej przed zanieczyszczeniami,
- brak zapewnienia warunków do utrzymania higieny rąk.

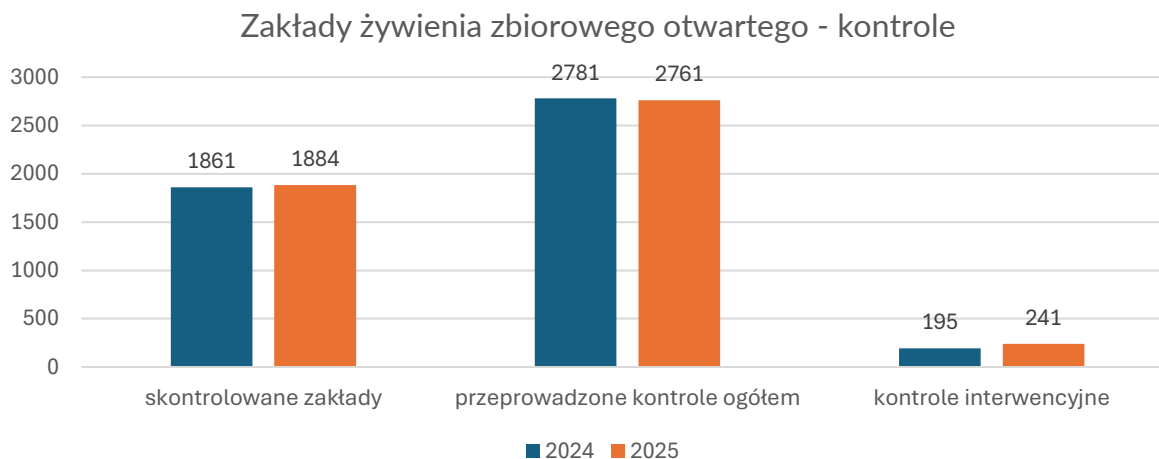
W związku ze stwierdzonymi naruszeniami prawa żywnościowego nałożono na osoby odpowiedzialne mandaty karne na łączną kwotę 116900 zł. państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni z terenu województwa lubelskiego mieli pod nadzorem o 373 obiekty więcej niż w roku 2024 r., w tym o 64 markety więcej. Świadczy to o coraz większej ekspansji dużych dyskontów i marketów. Wzrost zaobserwowano również w grupie obiekty ruchome i tymczasowe oraz magazyny hurtowe. Niemniej liczba przeprowadzanych kontroli i stwierdzanych nieprawidłowości utrzymuje się proporcjonalnie na tym samym poziomie w latach 2024-2025.

15.4. Zakłady żywienia zbiorowego (otwarte i zamknięte)

15.4.1. Zakłady żywienia zbiorowego otwartego

W rejestrze zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa lubelskiego jest 3765 zakładów zajmujących się żywieniem zbiorowym typu otwartego.

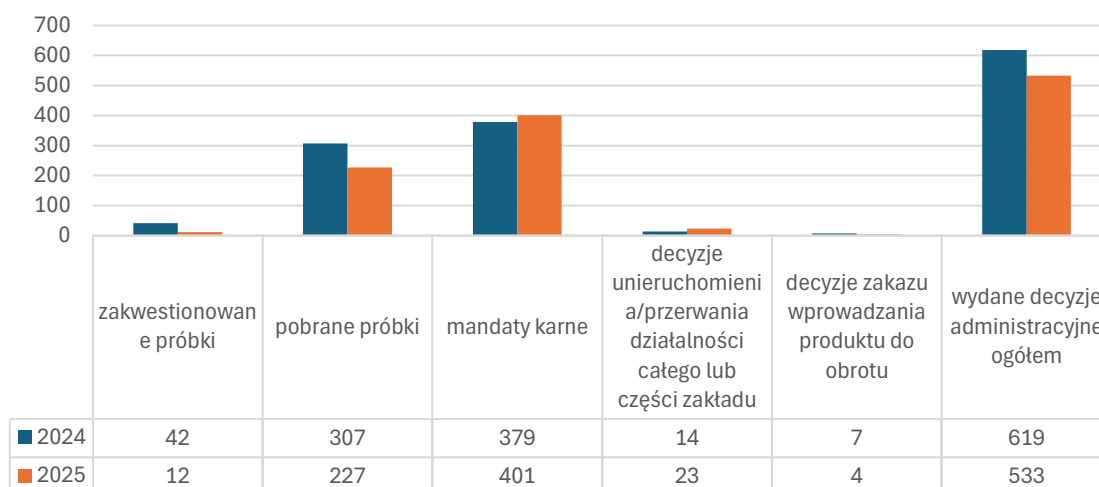
Do tej grupy należą m.in. restauracje, punkty małej gastronomii i bary. Jest to grupa obiektów o różnych zakresach prowadzonej działalności od zakładów produkujących szeroki asortyment posiłków w pełnym zakresie w oparciu o surowce wymagające wstępnej obróbki, aż do punktów małej gastronomii oferujących dania typu „fast-food”, przygotowywanych na bazie gotowych półproduktów.



Rysunek 76. Nadzór sanitarny nad zakładami żywienia zbiorowego otwartego w województwie lubelskim w latach 2024 – 2025 – kontrole.

Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-48.

Zakłady żywienia zbiorowego otwartego - postępowania administracyjne i pobór próbek



Rysunek 77. Nadzór sanitarny nad zakładami żywienia zbiorowego otwartego w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025 – postępowania administracyjne i pobór próbek.

Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-48.

W 2025 r. ogółem skontrolowano 1884 zakłady, a więc o 23 więcej niż w roku poprzednim. W omawianej grupie zakładów w 2025 r. przeprowadzono 2761 kontroli i kontroli, w tym 241 interwencyjnych.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości:

- brak aktualnej dokumentacji lekarskiej do celów sanitarno-epidemiologicznych personelu,
- brak zachowania ciągłości łańcucha chłodniczego żywności,
- stwierdzenie w zakładach wykorzystania żywności przeterminowanej,
- brak wdrożenia zasad GHP/GMP oraz procedur opartych na HACCP,
- brak właściwych warunków do mycia rąk personelu zatrudnionego przy produkcji potraw,
- zły stan sanitarny pomieszczeń i wyposażenia.

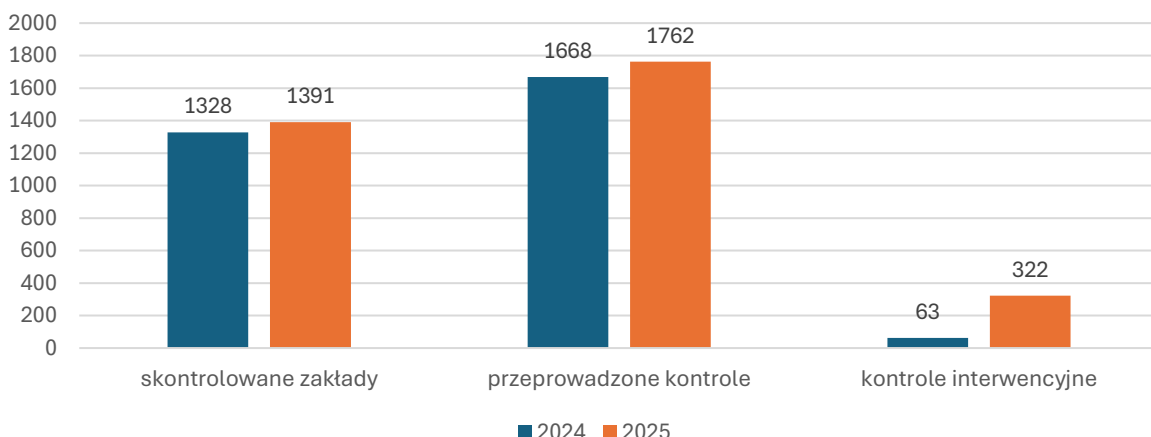
W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydane zostały 533 decyzje administracyjne (o 86 mniej niż w roku 2024) oraz 401 mandatów karnych na łączną kwotę 81200 zł (w 2024 r. – 379 mandatów).

15.4.2. Zakłady żywienia zbiorowego zamkniętego

Pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2025 r. były 2454 zakłady żywienia zbiorowego zamkniętego, nastąpiło zwiększenie liczby obiektów o 133 placówki w stosunku do 2024 r.:

- do tej grupy należą m.in. placówki systemu oświaty, szpitale, domy pomocy społecznej, sanatoria, stołówki i bufety pracownicze, bloki żywienia w szpitalach, stołówki w zakładach opiekuńczo – leczniczych;
- większość zakładów posiada dostosowane pomieszczenia, sprzęty i urządzenia do prowadzenia działalności w zakresie żywienia zamkniętego.

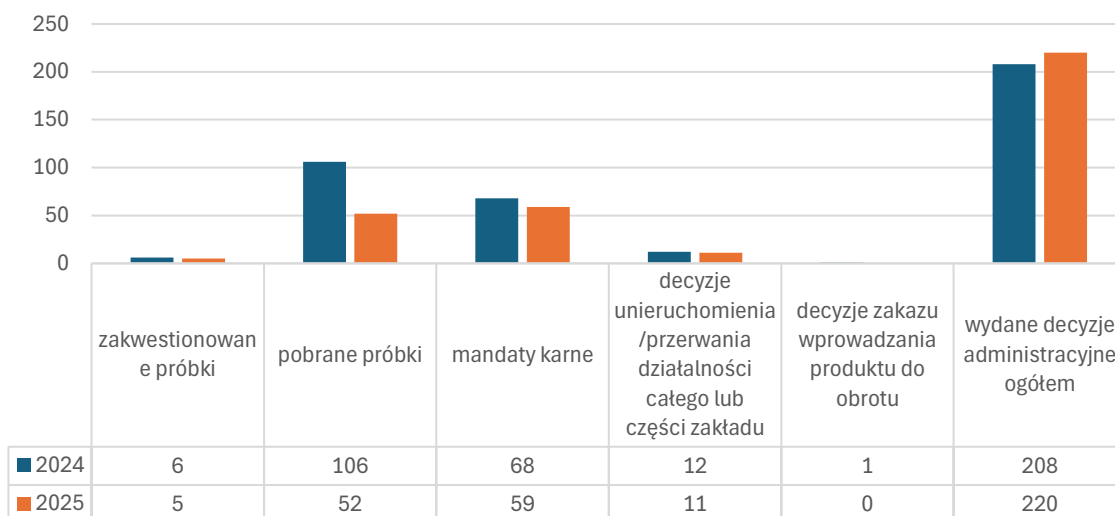
Zakłady żywienia zbiorowego zamkniętego - kontrole



Rysunek 78. Nadzór sanitarny nad zakładami żywienia zbiorowego zamkniętego w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025 – kontrole.

Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-48.

Zakłady żywienia zbiorowego zamkniętego - postępowania administracyjne i pobór próbek



Rysunek 79. Nadzór sanitarny nad zakładami żywienia zbiorowego zamkniętego w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025 – postępowania administracyjne i pobór próbek.

Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-48.

W 2025 r. skontrolowano 1391 zakładów, tj. o 63 więcej niż w roku poprzednim. Przeprowadzono łącznie 1762 kontrole, w tym 322 kontrole interwencyjne, czyli o 94 kontrole więcej niż w roku 2024 r.

W 164 obiektach stwierdzono naruszenia prawa żywnościowego, które dotyczyły najczęściej:

- braku przestrzegania zakładowej dokumentacji systemowej w zakresie procedur i instrukcji GHP/GMP oraz systemu bezpieczeństwa opartego na zasadach HACCP,
- braku dokumentacji lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych osób wykonujących prace w styczności z żywnością bądź posiadania nieaktualnej dokumentacji,

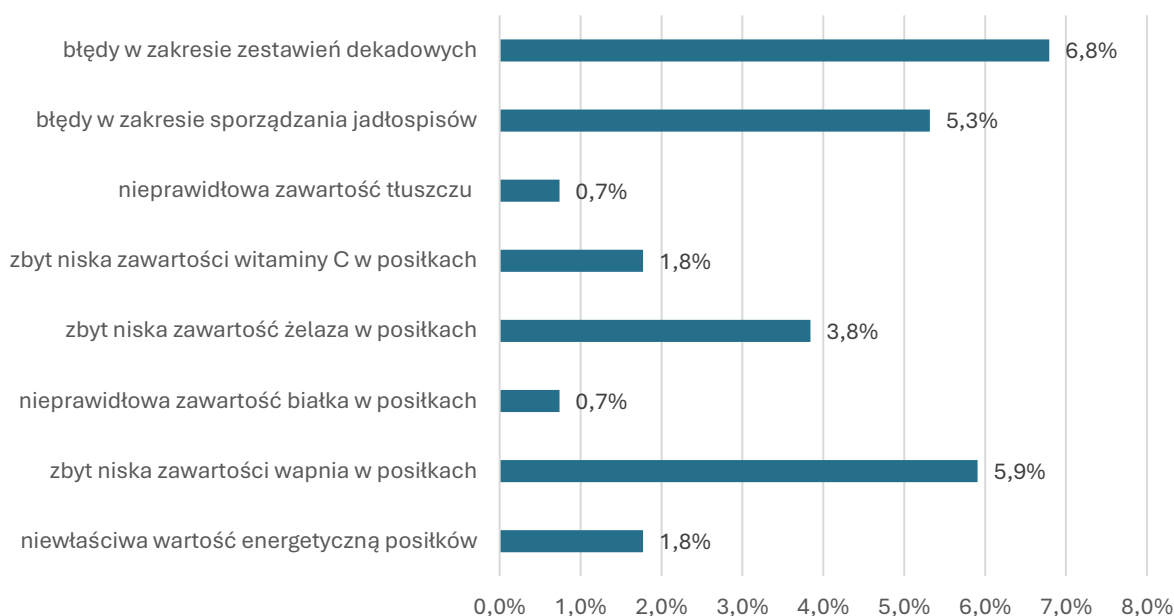
- niewłaściwego stanu sanitarno-higienicznego i technicznego pomieszczeń, sprzętów i urządzeń,
- przechowywania środków spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia i dat minimalnej trwałości,
- niewłaściwej jakości wody do spożycia,
- braku zachowania segregacji asortymentowej środków spożywczych.

W związku ze stwierdzonymi naruszeniami prawa żywnościowego nałożono na osoby odpowiedzialne 59 kar grzywny w drodze mandatów karnych na kwotę 9400 zł. W celu wyeliminowania nieprawidłowości Państwowa Inspekcja Sanitarna wydała 220 decyzji administracyjnych, w tym 11 w zakresie unieruchomienia.

Ocena sposobu żywienia w zakładach zamkniętych żywienia zbiorowego, w tym w jednostkach systemu oświaty.

W 2025 r. sposób żywienia oceniono w 610 zakładach żywienia zbiorowego (np. stołówkach szkolnych, domach dziecka, przedszkolach, domach pomocy społecznej). Oceniono teoretycznie 677 próbek jadłospisów. W 47 przypadkach stwierdzono nieprawidłowości dotyczące m.in. zbyt niskiej zawartości wapnia, białka, tłuszczu, żelaza, witaminy C oraz nieprawidłowej wartości energetycznej w posiłkach oraz zbyt niskiej podaży warzyw, owoców oraz ryb.

Nieprawidłowości w badanych próbkach jadłospisów



Rysunek 80. Stwierdzone nieprawidłowości w badanych próbkach jadłospisów w zakładach zamkniętych żywienia zbiorowego w woj. lubelskim w 2025 roku.

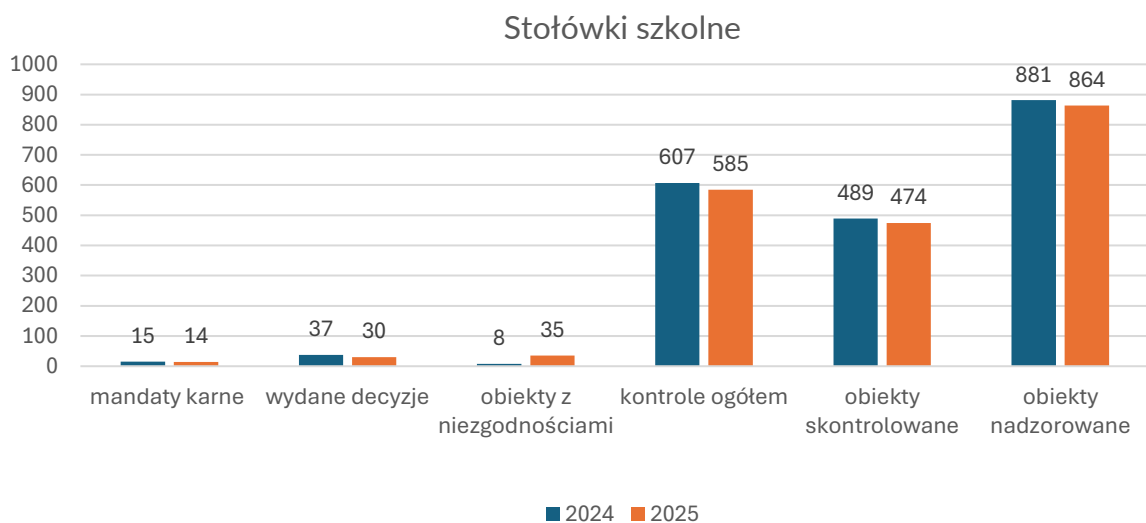
Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-48.

W celu wyeliminowania nieprawidłowości w zakresie żywienia polecono podmiotom odpowiedzialnym podjęcie działań naprawczych.

Większość będących pod nadzorem obiektów w grupie zakładów żywienia zbiorowego zamkniętego stanowią stołówki w jednostkach systemu oświaty, których jest pod nadzorem 1742;

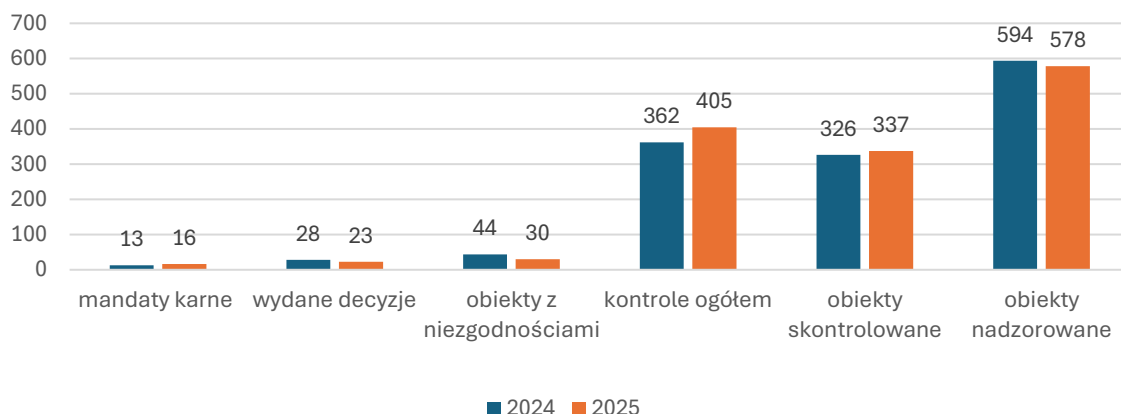
W trakcie kontroli urzędowych dokonywano oceny sposobu żywienia dzieci i młodzieży, w tym dostosowania się jednostek systemu oświaty do wymagań Rozporządzenia Ministra Zdrowia⁷.

Obserwuje się sukcesywną poprawę sposobu żywienia w placówkach żywienia zbiorowego w jednostkach systemu oświaty. Odsetek stwierdzanych nieprawidłowości w stosunku do prowadzonych ocen sposobu żywienia kształtował się na poziomie 6,9%, natomiast w 2024 roku wynosił 10,7%.

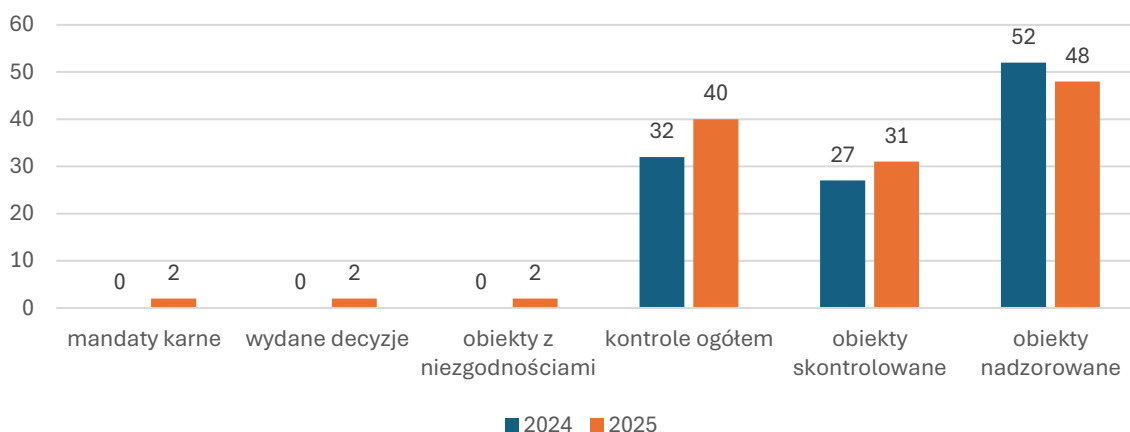


⁷ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży w jednostkach systemu oświaty oraz wymagań, jakie muszą spełniać środki spożywcze stosowane w ramach żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży w tych jednostkach (Dz. U. 2016 r. poz. 1154)

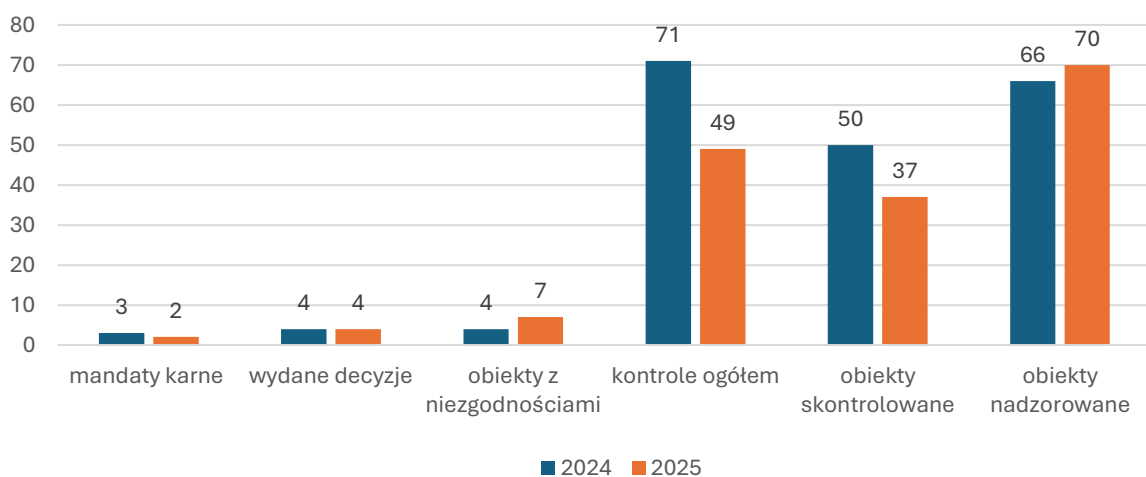
Stołówki w przedszkolach



Stołówki w zakładach specjalnych i wychowawczych



Stołówki w bursach i internatach



Rysunek 81. Nadzór sanitarny nad jednostkami systemu oświaty prowadzącymi zakłady żywienia zbiorowego zamkniętego na terenie województwa lubelskiego w 2025 r.

Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-48.

W placówkach systemu oświaty przeprowadzono łącznie 1177 kontroli, w tym 861 kontroli w zakresie spełniania wymogów wymienionego wcześniej Rozporządzenia Ministra Zdrowia – w 17 placówkach systemu oświaty stwierdzono nieprawidłowości w tym zakresie.

Podczas kontroli sanitarnych ocenie poddawane były jadłospisy oraz stany magazynowe w celu zweryfikowania, czy do produkcji używane są środki spożywcze ze wszystkich grup oraz czy posiłki produkowane są z naturalnych składników, bez użycia koncentratów.

Podczas kontroli sanitarnych w sklepikach szkolnych weryfikowano zastosowanie się przedsiębiorców do obowiązującego prawa, w przypadkach stwierdzenia żywności wprowadzanej do obrotu w sklepikach szkolnych niezgodnej z określonymi wymaganiami Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny nałożył na podmioty odpowiedzialne 6 kar pieniężnych.

W grupie obiektów żywienia zbiorowego w sklepikach szkolnych stwierdzono najwyższy odsetek nieprawidłowości w odniesieniu do liczby skontrolowanych obiektów (w 2025 roku – 49%, w 2024 roku – 10,5%).

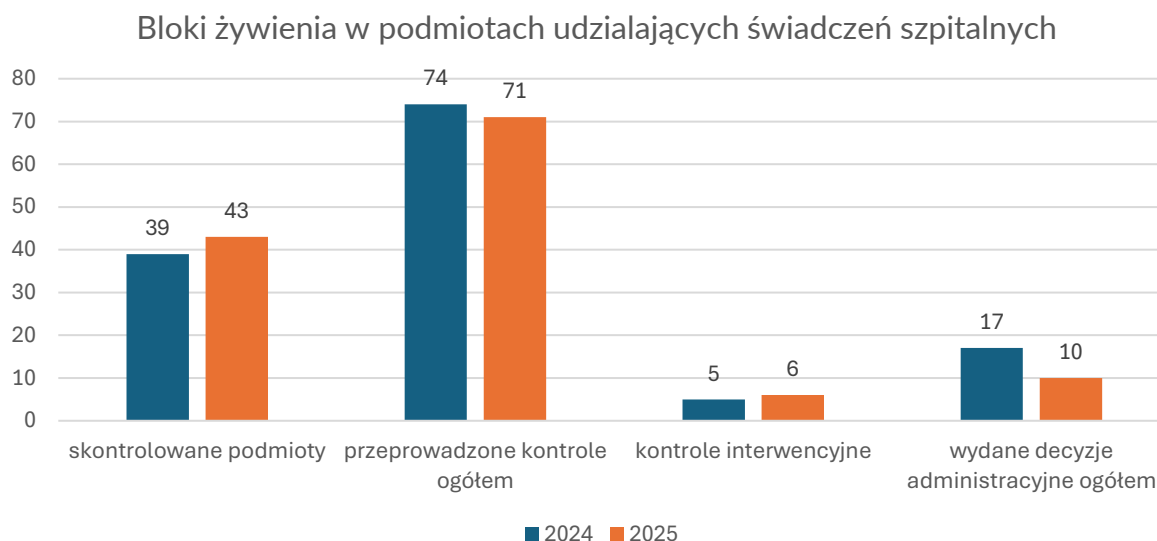
15.5. Bloki żywienia w podmiotach leczniczych

Podmioty lecznicze jest to grupa obiektów będących pod nadzorem organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej obejmująca zarówno placówki szpitalne jak również zakłady opiekuńczo – lecznicze i sanatoria. Inspekcja prowadzi w podmiotach leczniczych kontrole w zakresie spełnienia wymagań higieniczno sanitarnych przy produkcji posiłków dla pacjentów.

Pod nadzorem organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa lubelskiego znajdują się niżej wymienione podmioty prowadzące żywienie:

- 46 placówek szpitalnych, w których prowadzone jest żywienie pacjentów. Wśród ww. placówek, 21 obiektów realizuje żywienie pacjentów w formie własnego bloku żywienia zlokalizowanego w strukturze organizacyjnej szpitala, natomiast 25 szpitali korzysta z usług firm cateringowych;
- 10 placówek sanatoryjnych, spośród których 6 prowadzi produkcję posiłków od surowca do gotowego posiłku, 4 placówki korzystają z dostaw posiłków z zakładu cateringowego;
- 48 zakładów opiekuńczo – leczniczych, wśród których 25 prowadzi produkcję posiłków od surowca do gotowego posiłku, 23 korzysta z posiłków dostarczanych przez firmy cateringowe.

15.5.1. Stan sanitarny bloków żywienia w podmiotach udzielających świadczeń szpitalnych



Rysunek 82. Nadzór sanitarny nad blokami żywienia w podmiotach udzielających świadczeń szpitalnych w woj. lubelskim w latach 2024 - 2025.

Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-48.

Ogółem przeprowadzono 71 kontroli i rekontroli, w tym w pomieszczeniach bloków żywienia w zakresie produkcji posiłków, jak również w kuchenkach oddziałowych w zakresie wydawania posiłków oraz w firmach cateringowych produkujących posiłki na potrzeby wyżywienia pacjentów (dla porównania w roku 2024 – 74 kontrole).

Najczęstsze nieprawidłowości:

- niewłaściwy stan sanitarno-techniczny i higieniczny pomieszczeń zakładu i wyposażenia,
- nieprawidłowy wynik badania wody z własnego ujęcia.

Podjęmowane interwencje dotyczyły:

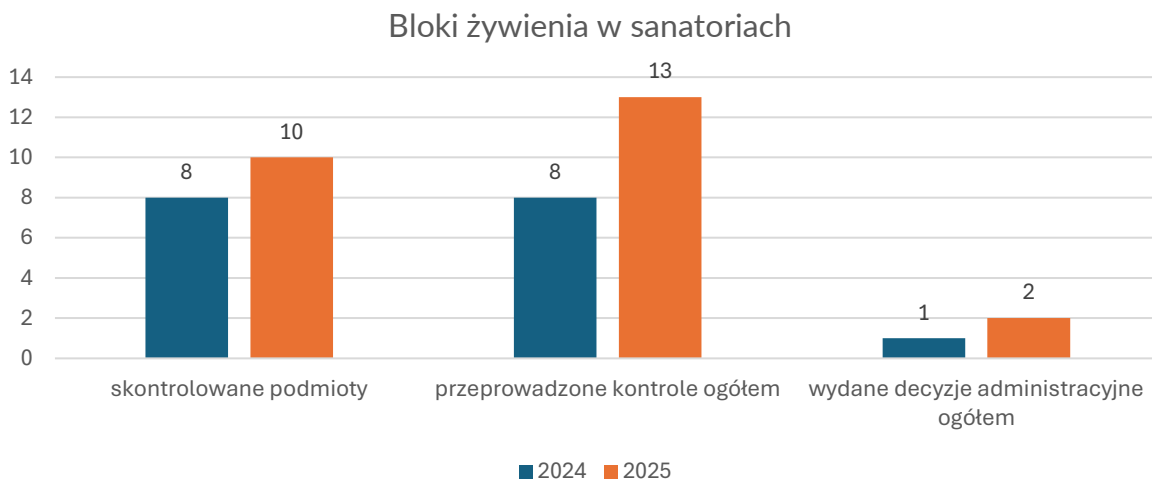
- niewłaściwych warunków transportu posiłków z kuchni szpitalnej,
- niewłaściwej jakości surowców do produkcji potraw,
- używania artykułów po upływie terminu przydatności do spożycia/daty minimalnej trwałości,
- braku dezynfekcji jaj używanych do produkcji żywności,
- nieprawidłowości w zakresie żywienia pacjentów oraz higieny przygotowywania i wydawania posiłków,
- niewłaściwego stanu sanitarnego w pomieszczeniach produkcyjnych,
- wystąpienia ogniska choroby przenoszonej drogą pokarmową.

Spośród zgłoszonych interwencji w 5 przypadkach zarzuty nie potwierdziły się. W przypadku interwencji związanej z zatruciem pokarmowym, w toku kontroli nieprawidłowości nie stwierdzono oraz nie zidentyfikowano czynnika etiologicznego zachorowań.

15.5.2. Stan sanitarny bloków żywienia w sanatoriach

W 2025 r. przeprowadzono 13 kontroli i rekontroli. Przeprowadzone kontrole wykazały, że wszystkie obiekty posiadają opracowane i wdrożone systemy zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego żywności GHP/GMP oraz HACCP.

W 2 obiektach stwierdzono niewłaściwy stan techniczno – sanitarny pomieszczeń produkcyjnych, sprzętu i urządzeń. W 2025 r. nie zgłaszano interwencji na tę grupę obiektów.

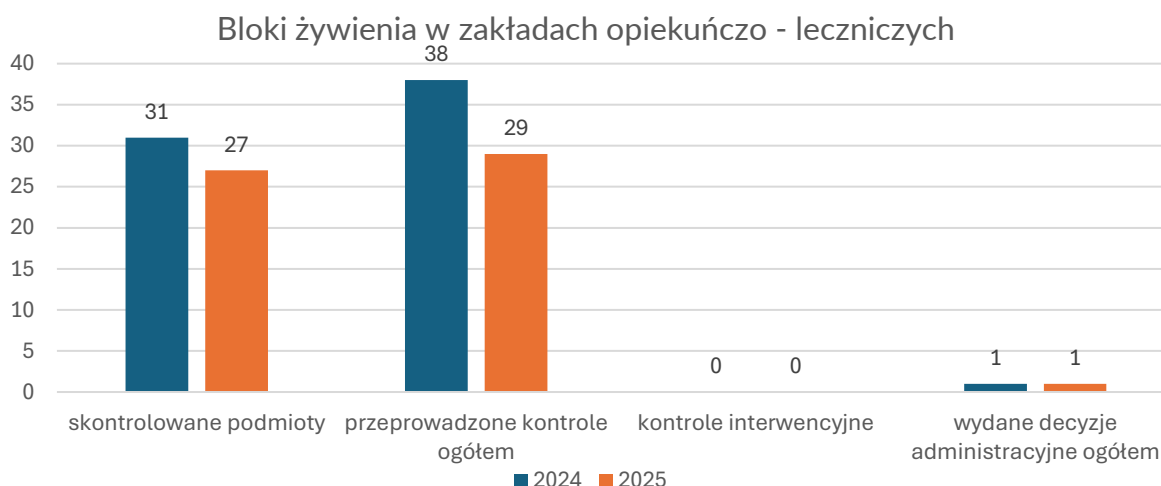


Rysunek 83. Nadzór sanitarny nad blokami żywienia w sanatoriach w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025.

Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-48.

15.5.3. Stan sanitarny bloków żywienia w zakładach opiekuńczo – leczniczych

W 2025 r. przeprowadzono 29 kontroli i rekontroli. Nieprawidłowości stwierdzone w 1 zakładzie polegały na braku wdrożonej stałej procedury lub procedur na podstawie zasad HACCP dostosowanych do charakteru prowadzonej działalności oraz braku szkoleń personelu z zakresu higieny żywności dostosowanych do charakteru pracy.



Rysunek 84. Nadzór sanitarny nad blokami żywienia w zakładach opiekuńczo - leczniczych w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025.

Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-48.

15.5.4. Ocena stanu sanitarnego bloków żywienia w podmiotach leczniczych oraz ocena jadłospisów

W placówkach medycznych w województwie lubelskim przeprowadzono łącznie 113 kontroli sanitarnych w zakresie warunków żywienia pacjentów. Większość podmiotów leczniczych, w których prowadzone były działania kontrolne wykazywała dobry stan sanitarno-techniczny oraz zgodność w zakresie wymagań prawa żywnościowego, w przypadkach naruszenia przepisów prawnych podejmowane były działania zmierzające do usunięcia niezgodności.

Nieprawidłowości stwierdzono łącznie w 13 obiektach (10 szpitali, 2 sanatoria, 1 ZOL⁸). W podmiotach leczniczych przeprowadza się również oceny żywienia pacjentów/kuracjuszy w głównej mierze na podstawie „arkusza oceny dekadowej”, stanowiącego załącznik do „Programu oceny żywienia pacjentów w szpitalach i zakładach opieki zdrowotnej na podstawie jadłospisów”, jak również ocenia się za pomocą metod punktowych wg oceny Starzyńskiej lub klasyfikacji Szewczyńskiego.

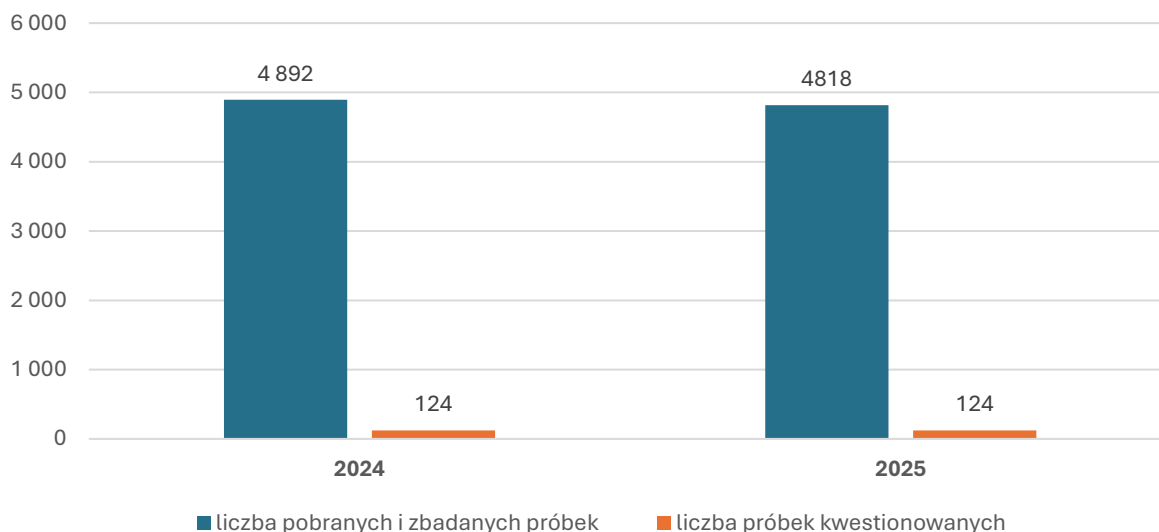
W roku 2025 przeprowadzono 33 oceny żywienia w placówkach szpitalnych. Jakość żywienia pacjentów i kuracjuszy stopniowo ulega poprawie, w większości placówek kształtuje się na poziomie prawidłowym lub zadowalającym. W 5 przypadkach wydano zalecenia. W przypadku stwierdzenia potrzeby poprawy jadłospisu np. w przypadku niedoboru w spożyciu witamin i składników mineralnych zalecono uwzględnić w jadłospisach większą ilość i różnorodność produktów bogatych te składniki. W przypadku braku różnorodności i powtarzania się posiłków szczególnie zestawów śniadaniowych i kolacji oraz małą różnorodnością produktów węglowodanowych w ocenianym jadłospisie dekadowym, zalecano poprawę jadłospisu.

15.6. Urzędowa kontrola żywności – wyniki badań laboratoryjnych

Pobór próbek środków spożywczych do badań laboratoryjnych należy do jednych z najważniejszych obszarów działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie bezpieczeństwa żywności, bowiem weryfikuje skuteczność zakładowych systemów kontroli wewnętrznej oraz pozwala jednocześnie na eliminowanie z rynku produktów o niewłaściwej jakości zdrowotnej. Z pobranych w 2025 roku 4818 próbek (w tym w tym 4031 krajowych, 479 importowanych oraz 308 pochodzących z krajów Unii Europejskiej) zakwestionowano 2,6 % próbek, z czego 31 stanowiły próbki pobrane w wyniku prowadzonych postępowań epidemiologicznych.

⁸ ZOL (Zakład Opiekuńczo – Leczniczy) – placówka zapewniająca długoterminową, całodobową opiekę medyczną, pielęgnacyjną i rehabilitacyjną osobom niesamodzielnym ze względu na stan zdrowia.

Próbki środków spożywczych do badań laboratoryjnych



Rysunek 85. Porównanie liczby próbek środków spożywczych zbadanych laboratoryjnie do liczby próbek zakwestionowanych w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025.

Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-48.

Przyczyny kwestionowania próbek w 2025 r.:

- zanieczyszczenia mikrobiologiczne - 91 próbek, w tym 31 próbek w ramach opracowywania ogniska zatrucia pokarmowego,
- przekroczenia dopuszczalnych poziomów pozostałości pestycydów - 13 próbek,
- niewłaściwe cechy organoleptyczne - 7 próbek,
- przekroczenie zawartości metali ciężkich - 4 próbki,
- przekroczenie poziomu wielopierścieniowych węglowodorów aromatycznych (WWA) - 2 próbki,
- przekroczenie poziomu alergenów - 2 próbki,
- przekroczenie migracji specyficznej w przedmiotach użytku - 2 próbki,
- przekroczenie dopuszczalnych poziomów substancji dodatkowych - 1 próbka,
- przekroczenia dopuszczalnych poziomów alkaloidów pirolizydynowych - 1 próbka,
- przekroczenia dopuszczalnych poziomów mykotoksyn - 1 próbka,
- przekroczenie poziomu opium - 1 próbka.

Dodatkowo zakwestionowano ze względu na znakowanie 7 próbek suplementów diety, żywności specjalnego przeznaczenia medycznego oraz żywności wzbogacanej.

Próbki środków spożywczych kwestionowane były głównie za zanieczyszczenia mikrobiologiczne.

W 2025 r. odnotowano duży wzrost próbek kwestionowanych w grupie „drób”, w której zakwestionowano 38 próbek mięsa drobiowego głównie filet z piersi kurczaka.

W grupie „nabiał” zakwestionowano 8 próbek lodów z automatu ze względu na nieprawidłowe parametry higieny procesu produkcyjnego (*Enterobacteriaceae*).

W grupie „mięso wieprzowe/wołowe” odnotowano również wzrost zakwestionowanych próbek - 8 próbek zakwestionowano ze względu na stwierdzoną obecność bakterii chorobotwórczych *Salmonella* oraz drobnoustroje tlenowe mezofilne w produktach jak: mięso mielone czy porcje rozdrobnione na gulasz.

Zakwestionowane zostały również 3 próbki przypraw.

W porównaniu do roku poprzedniego zmniejszyła się liczba próbek zakwestionowanych podczas opracowywania zatruc pokarmowych. W 2024 r. zakwestionowano 54 próbki pobrane w wyniku prowadzonych postępowań epidemiologicznych, natomiast w roku 2025 zakwestionowano 31 próbek.

Drugą główną przyczyną dyskwalifikowania próbek w 2025 r. jest przekroczony najwyższy dopuszczalny poziom zanieczyszczeń pestycydami: zdyskwalifikowano 13, w tym 5 próbek z grupy „owoce”, 4 próbki z grupy „warzywa”, 3 próbki z grupy „ziarno zbóż” oraz 1 próbkę z grupy „kawa, herbata, kakao”.

Na uwagę zasługuje również fakt, że w bieżącym roku w odniesieniu do 2024 r. wzrosła liczba próbek zakwestionowanych ze względu na niewłaściwe cechy organoleptyczne, w tym ze stwierdzeniem obecności strzępek pleśni głównie w asortymencie jakim są orzechy. W roku 2024 z uwagi na powyższe parametry zakwestionowana została 1 próbka, w roku 2025 aż 7.

Na podstawie zgromadzonych danych wynika, że nastąpiła poprawa jakości zdrowotnej żywności w grupach:

- kawa, herbata, kakao, herbatki owocowe i ziołowe,
- suplementy diety.

W niektórych asortymentach żywności stwierdzono zwiększony odsetek zdyskwalifikowanych próbek. Dotyczy to produktów z grup:

- drób, podroby i produkty drobiarskie,
- orzechy, w tym arachidy,
- ziarna zbóż i przetwory zbożowo-mączne.



Rysunek 86. Liczba pobranych i zakwestionowanych próbek żywności w woj. lubelskim w 2025 roku.
Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-48.

Z analizy danych za 2025 r. wynika, że nadzór Państwowej Inspekcji Sanitarnej nad bezpieczeństwem żywności pozostaje kluczowym elementem systemu ochrony zdrowia publicznego. Pozostający na tym samym poziomie odsetek próbek niespełniających wymagań, szczególnie wśród żywności krajowej, potwierdza konieczność utrzymania i dalszego rozwijania działań kontrolnych, zwłaszcza w sektorach charakteryzujących się wyższym poziomem ryzyka, takich jak produkty pochodzenia zwierzęcego oraz żywność świeża nieprzetworzona.

15.7. Nadzór nad materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością

W 2025 r. na terenie województwa lubelskiego w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się ogółem 400 wytwórni i miejsc obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością, w tym 32 zakłady, zajmujące się m. in.:

- produkcją folii i woreczków do pakowania żywności z tworzyw sztucznych oraz konfekcjonowaniem materiałów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, tj. folii i papieru do pieczenia, folii spożywczej i folii aluminiowej, rękawów do pieczenia,
- zadrukowanych barwnych opakowań z tektury i papieru,
- papierowych (z nadrukiem) wielowarstwowych worków wentylowych i otwartych, jak również worków sztytych, z wkładem foliowym - wklejanym maszynowo,
- opakowań kartonowych do żywności,
- worków z folii polipropylenowej CPP oraz BOPP,
- tektury z papierów celulozowych oraz z masy celulozowo-makulaturowej (nie do bezpośredniego kontaktu z żywnością, wykorzystywane do żywności po wyłożeniu dodatkową warstwą ochronną),
- korków do saszetek stojących i nakrętek typu Flip-Cap,
- jednorazowych opakowań do pakowania żywności z folii HDPE i LDPE, w tym woreczki do lodu,
- folii polipropylenowej, polistyrenowej i polipropylenowej barierowej o wysokiej barierowości dla gazów CO₂, N₂, O₂, H₂,
- nadruków na folii aluminiowej służącej do pakowania suplementów diety,
- materiałów i wyrobów z funkcją pomiarową: tj.: aplikatorów, nakrętek, butelek, łyżeczek.

Ponadto w ewidencji znajdowało się 365 miejsc obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością, w tym m.in. 31 hurtowni i 323 sklepów oraz równocześnie działały 3 podmioty importujące.

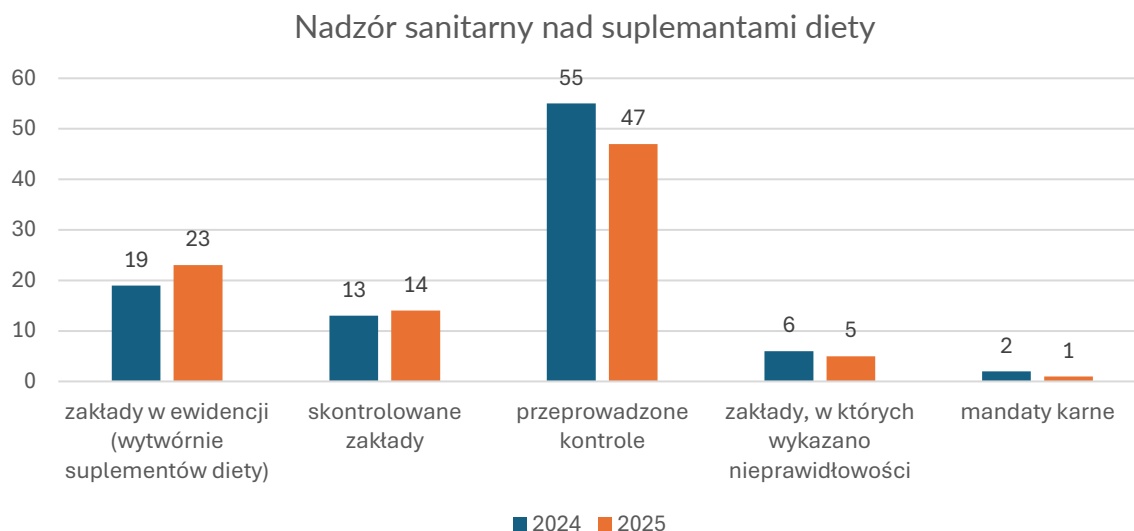
Podczas kontroli weryfikowano deklarację zgodności oraz kontrolowano zgodność produkowanych wyrobów w zakresie bezpieczeństwa pakowanej w nie żywności, prawidłowości znakowania materiałów w świetle obowiązujących przepisów oraz dokonywano oceny oznakowania wykorzystywanych materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

W 2025 roku nałożono 6 mandatów na łączną kwotę 450 zł ze względu na prowadzenie działalności bez złożenia wniosku o wpis do rejestru lub brak wdrożenia dobrej praktyki produkcyjnej i higienicznej.

W ramach kontroli pobrano 62 próbki materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, z czego 2 próbki były zdyskwalifikowane (zakwestionowano próbkę podbieraka do pierogów, z którego stwierdzono migrację pierwszorzędowych amin aromatycznych (PAAs) oraz próbkę pojemnika do przechowywania z uwagi na przekroczenie NDP benzofenu).

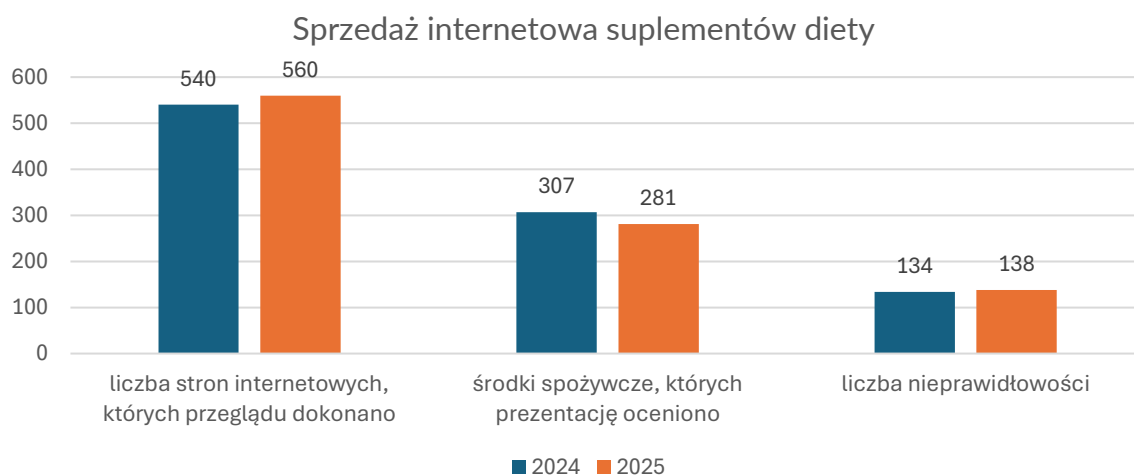
15.8. Nadzór nad suplementami diety

W 2025 r. w województwie lubelskim organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nadzorowały 23 wytwórnie suplementów diety. Skontrolowano 14 zakładów, w których przeprowadzono 47 kontroli. Nałożono 1 grzywnę w drodze mandatu karnego na kwotę 500 zł.



Rysunek 87. Nadzór sanitarny nad wytwórniami suplementów diety w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025.
Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-48.

Kontynuowano również nadzór nad sprzedażą internetową środków spożywczych. Podobnie jak w latach ubiegłych, w szczególności monitorowano oferty sprzedaży środków spożywczych, w tym suplementów diety, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz środków spożywczych wzbogaconych witaminami lub składnikami mineralnymi, zamieszczane w Internecie przez podmioty z terenu województwa lubelskiego. W ramach bieżącego nadzoru dokonano przeglądu ponad 560 stron internetowych, na których oceniono sposób prezentacji i reklamy 281 środków spożywczych. Nieprawidłowości stwierdzono przy prezentacji 138 suplementów diety.



Rysunek 88. Kontrola sprzedaży internetowej suplementów diety prowadzona w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025.
Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-48.

Nieprawidłowości w prezentacji suplementów diety w sprzedaży internetowej:

- stosowanie oświadczeń odwołujących się do właściwości leczniczych, zapobiegania chorobom lub ich leczenia, które były nieprawdziwe, niejednoznaczne lub wprowadzające w błąd konsumenta,
- stosowanie oświadczeń zdrowotnych niezgodnych z wykazem dopuszczonych oświadczeń zdrowotnych dotyczących żywności oraz tzw. „listą pending”⁹,
- stosowanie oświadczeń odnosząc się do nieswoistych korzyści bez spełnienia wymaganych warunków wynikających z właściwego rozporządzenia,
- prezentowanie środków spożywczych z zastosowaniem niewłaściwych oświadczeń zdrowotnych przypisujących środkom spożywczym właściwości, których nie posiadają,
- brak oznakowania środków spożywczych w języku polskim,
- niezgodności w znakowaniu dotyczące braku wykazu składników.

W 2024 roku za niewłaściwe znakowanie, w tym w zakresie prezentacji, reklamy i promocji suplementów diety oferowanych do sprzedaży w Internecie nałożono kary pieniężne w łącznej kwocie 4800 zł, w roku 2025 r. – na kwotę 11800 zł.

Większa liczba kar nałożonych w 2025 r. na podmioty prowadzące „sprzedaż na odległość” za niewłaściwą prezentację i reklamę suplementów diety w sprzedaży internetowej świadczy o zaostrzeniu kontroli w tym obszarze oraz intensyfikacji działań służb sanitarnych mających na celu wyeliminowanie wprowadzania konsumentów w błąd w tzw. "szarej strefie" w Internecie. Wzrost kar ma na celu wymuszenie na sprzedawcach prawidłowego prowadzenia działalności gospodarczej, w tym przestrzegania transparentności reklamy.

15.9. RASFF – system wczesnego ostrzeżenia o niebezpiecznych produktach żywnościowych i środkach żywienia zwierząt

W 2025 r. na terenie województwa lubelskiego zarejestrowano informację o 257 przypadkach powiadomień w ramach systemu RASFF w związku z wprowadzaniem do obrotu środków spożywczych oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, stwarzających bezpośrednio lub pośrednio potencjalne zagrożenie dla zdrowia człowieka (o 33 zdarzenia więcej w porównaniu do roku poprzedniego).

Zarejestrowane zgłoszenia do RASFF w 2025 roku:

- 44 powiadomienia alarmowe,
- 117 powiadomień informacyjnych w celu podjęcia działań, w tym 21 zgłoszonych przez WSSE w Lublinie,
- 71 powiadomień informacyjnych w celu zwrócenia uwagi, w tym 15 zgłoszonych przez WSSE w Lublinie,
- 20 powiadomień o niezgodności,
- 4 powiadomienia o odrzuceniu na granicy, w tym 3 zgłoszone przez WSSE w Lublinie,
- 1 powiadomienie o zafałszowaniu żywności.

Rodzaj zanieczyszczeń	2024	2025
przekroczenie limitów pestycydów w owocach, warzywach, zbożach, grzybach	10	13
obecność bakterii Salmonella	7	11
przekroczenia sumy alkaloidów pirolizydynowych	3	1
obecność nieautoryzowanego składnika w suplementach diety	3	1
przekroczenie poziomu ochratoksyny	3	1
przekroczenie dopuszczalnych wartości sumy aflatoksyn	0	1
obecność alergenów	1	2

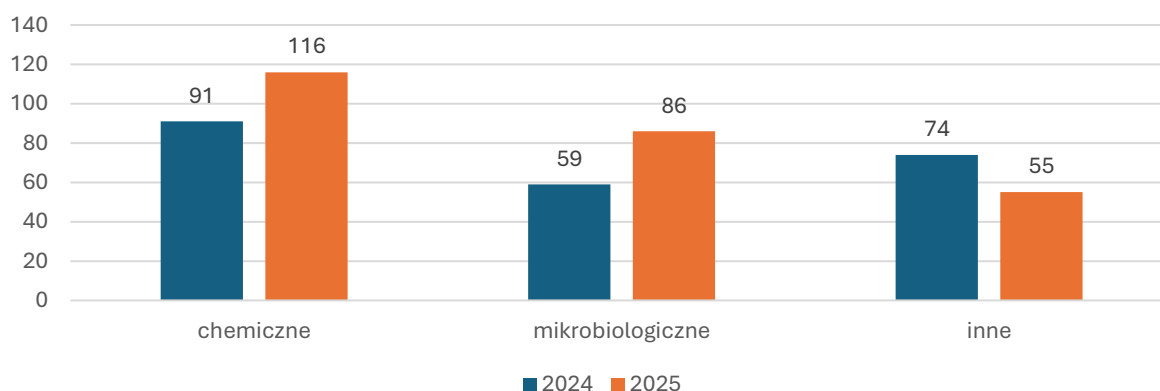
⁹ Lista "pending" w kontekście żywności i suplementów diety to wykaz oświadczeń zdrowotnych dotyczących substancji botanicznych, które czekają na ostateczną ocenę przez EFSA (Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności) i zatwierdzenie przez Komisję Europejską.

ponadnormatywny poziom arsenu	1	0
ponadnormatywny poziom furanu	2	0
ponadnormatywny poziom WWA	0	2
migracja ołowiu i kadmu z wyrobów do kontaktu z żywnością	1	0
migracja Tenaxu z wyrobów do kontaktu z żywnością	0	1
migracja PAAs z wyrobów do kontaktu z żywnością	0	1
przekroczenie poziomu akryloamidu	2	1
przekroczenie poziomu kadmu	1	0
przekroczenie sumy morfiny i kodeiny (w makowcu)	1	1
ponadnormatywny poziom barwników (w słodyczach)	0	1
wada opakowań napoju	0	1
obecność pleśni	1	0
przekroczenia pozostałości tlenu etylenu w gumie ksantanowej	0	1
Ogółem	36	39

Tabela 2. Zestawienia powiadomień zgłoszonych do RASFF przez WSSE w Lublinie w latach 2024 – 2025.

Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-48.

Powiadomienia do RASFF wg kategorii zanieczyszczeń



Rysunek 89. Zestawienie powiadomień zgłoszonych do RASFF przez WSSE w Lublinie oraz inne jednostki nadzoru nad bezpieczeństwem żywności w latach 2024 – 2025, w stosunku do których podejmowano działania na terenie woj. lubelskiego wg. kategorii zanieczyszczeń.

Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-48.

Najczęstsze przyczyny zgłoszeń:

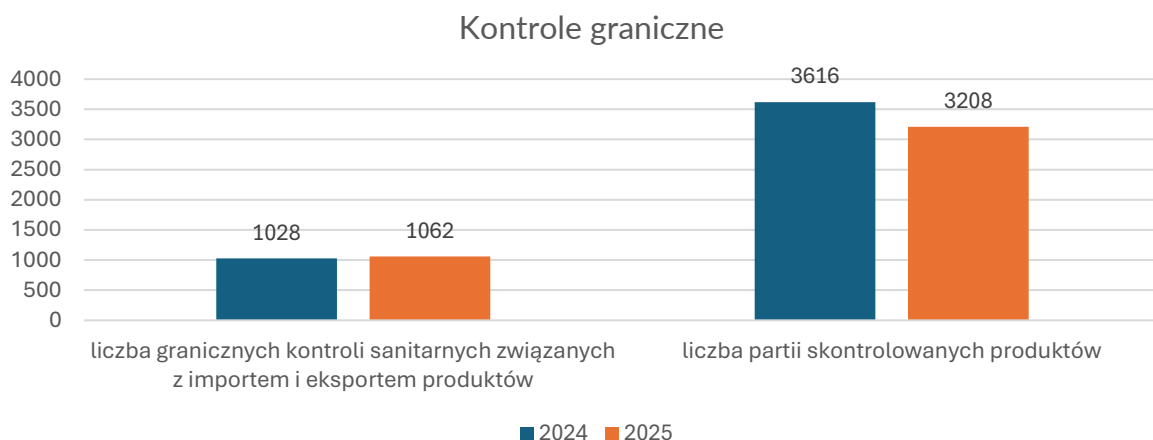
- zanieczyszczenia chemiczne (przekroczenie dopuszczalnych limitów pestycydów w owocach, warzywach, zbożach, WWA¹⁰ w produktach przetworzonych, mikotoksyn w bakaliach, migracja kadmu, ołowiu, tenaxu, PAAs¹¹ z materiałów do kontaktu z żywnością),
- zanieczyszczenia mikrobiologiczne (stwierdzenie obecności bakterii chorobotwórczych w produktach pochodzenia zwierzęcego).

W przypadku stwierdzonych nieprawidłowości podejmowane były odpowiednie działania, w tym ustalenie przyczyn niezgodności (w przypadku producentów z terenu województwa lubelskiego) oraz mające na celu monitorowanie procesu wycofania z obrotu kwestionowanej żywności i przedmiotów użytku.

¹⁰ WWA – wielopierścieniowe węglowodory aromatyczne, grupa związków chemicznych o udowodnionym działaniu rakotwórczym i mutagennym.

¹¹ PAAs – pierwszorzędowe aminy aromatyczne, szkodliwe, potencjalnie rakotwórcze związki chemiczne migrujące do żywności z materiałów mających z nią kontakt.

15.10. Graniczna kontrola sanitarna



Rysunek 90. Graniczne kontrole sanitarne produktów żywnościowych oraz materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością prowadzone na terenie województwa lubelskiego w latach 2024 – 2025.

Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-48.

W ramach granicznej kontroli sanitarnej państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni w województwie lubelskim przeprowadzili w 2025 roku:

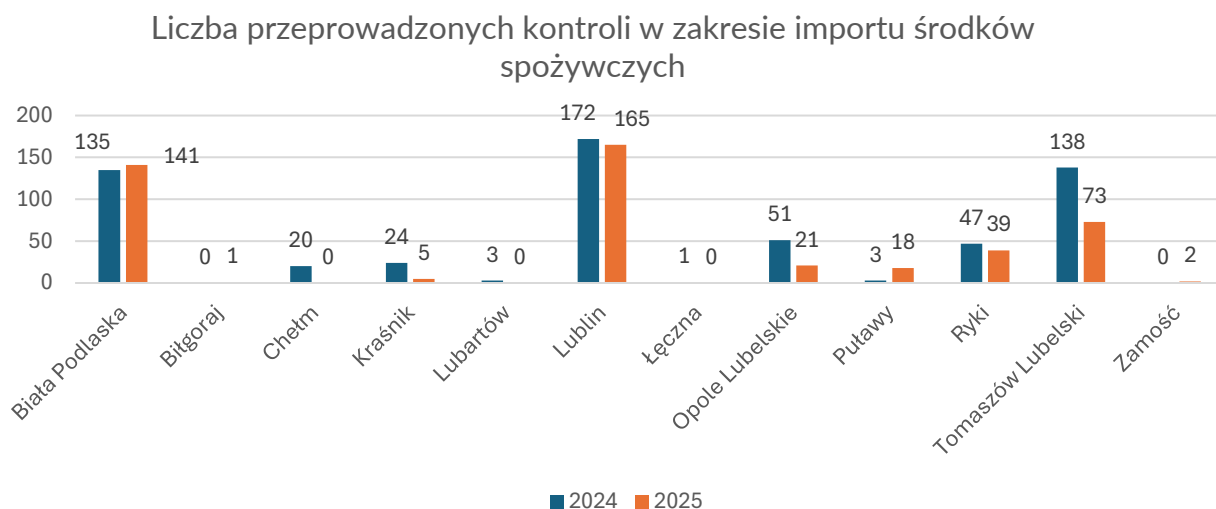
- 465 kontroli importowanych środków spożywczych były to m.in.: owoce i warzywa mrożone (malina mrożona, jeżyna mrożona, truskawka mrożona), marchew suszona, czosnek suszony, cebula suszona, kasza bulgur, mąka kukurydziana, wino, nasiona słonecznika, orzechy laskowe, batony zbożowe, rodzynki, ekologiczne przetwory z aronii, wyroby cukiernicze oraz materiały i wyroby do kontaktu z żywnością,
- 597 kontroli w ramach eksportu produktów, które dotyczyły: środków spożywczych – wyrobów ciastkarskich i ciastek, galanterii śniadaniowej (głównie różnego rodzaju płatki zbożowe), batonów zbożowych, napojów alkoholowych (wino), napojów bezalkoholowych gazowanych, wody źródlanej, suplementów diety, wiśni mrożonych, makaronów jajecznych, wiśni, truskawek, warzyw mrożonych,.
- 50 partii produktów spożywczych eksportowanych do Chin, były to: mrożone owoce miękkie, koncentrat wiśniowy, cukierki, napoje alkoholowe i bezalkoholowe.

Wydano 1152 świadectwa stwierdzające spełnienie wymagań.

W wyniku przeprowadzenia granicznej kontroli sanitarnej importowanych środków spożywczych zdyskwalifikowano 3 przesyłki, które miały zostać wprowadzone do obrotu na terenie Unii Europejskiej:

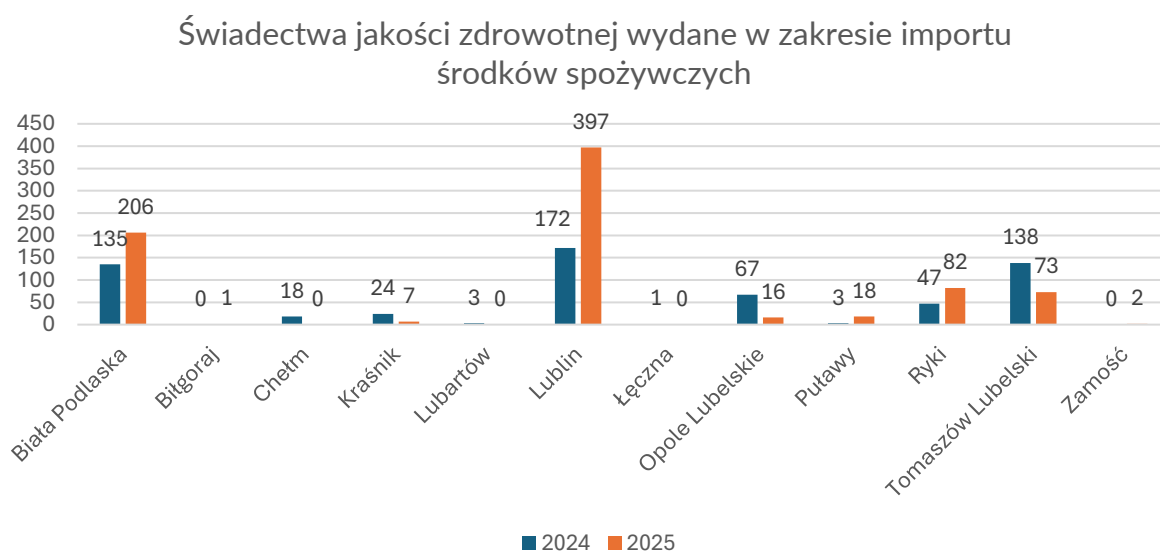
- orzechy arachidowe pochodzące z Argentyny, w których stwierdzono przekroczenie dopuszczalnych wartości aflatoksyny B₁ oraz sumy aflatoksyn,
- guma ksantanowa z uwagi na stwierdzenie zawartości tlenu etylenu powyżej dopuszczalnego limitu,
- malina mrożona pochodząca z Ukrainy, zakwestionowana za przekroczenie najwyższych dopuszczalnych wartości pozostałości pestycydów.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni wydali 3 decyzje zakazujące wprowadzanie towaru na teren Unii Europejskiej.



Rysunek 91. Kontrole sanitarne prowadzone w zakresie importu środków spożywczych w woj. lubelskim w latach 2024 - 2025.

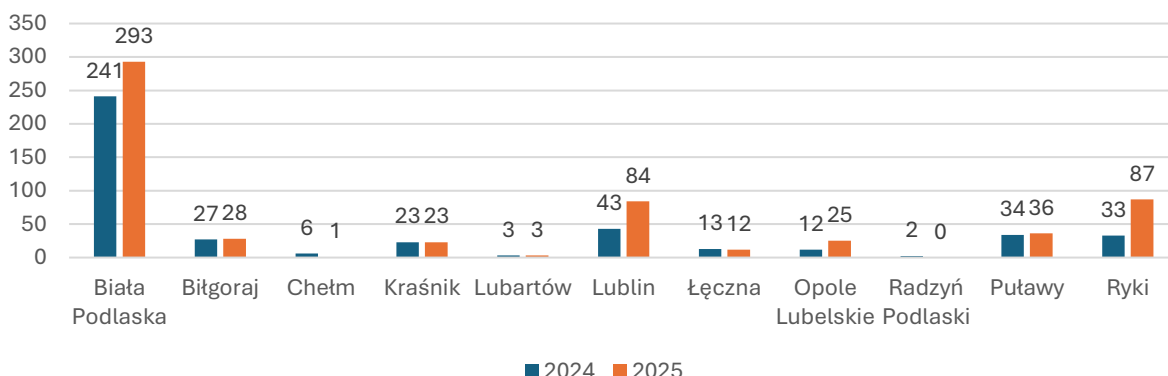
Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-48.



Rysunek 92. Świadectwa jakości wydane w zakresie importu środków spożywczych w woj. lubelskim w latach 2024 - 2025.

Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-48.

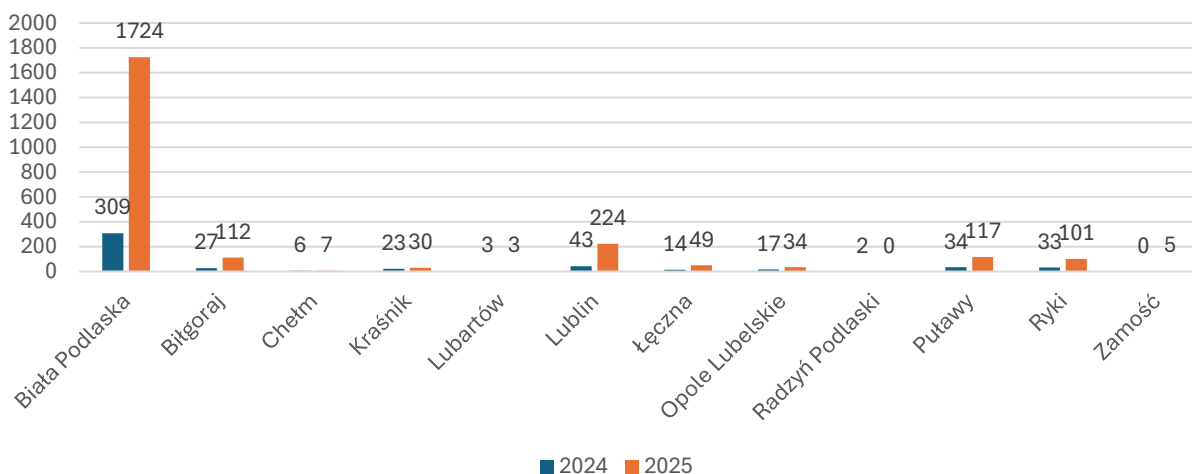
Liczba przeprowadzonych kontroli w zakresie eksportu środków spożywczych



Rysunek 93. Kontrole sanitarne prowadzone w zakresie eksportu środków spożywczych w woj. lubelskim w latach 2024 - 2025.

Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-48.

Świadectwa jakości zdrowotnej wydane w zakresie eksportu środków spożywczych



Rysunek 94. Świadectwa jakości wydane w zakresie eksportu środków spożywczych w woj. lubelskim w latach 2024 - 2025.

Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-48.

15.11. Działania akcyjne i kontrole tematyczne

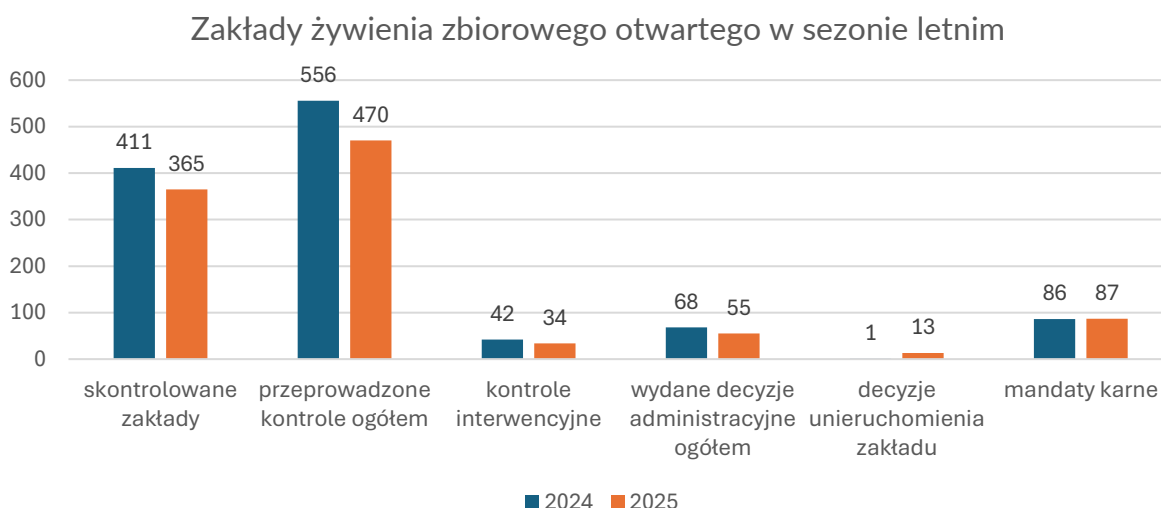
15.11.1. Ocena małej gastronomii i żywienia zbiorowego zamkniętego w okresie letnim 2025 na terenie województwa lubelskiego

Na obszarze województwa lubelskiego znajdują się miejscowości oraz okolice o charakterze turystyczno-wypoczynkowym (Pojezierze Łęczyńsko-Włodawskie, Krasnobród, Susiec, Zamość, Kazimierz Dolny, Nałęczów, Puławy, Janów Podlaski, Sławatycze, Zwierzyniec, Józefów, Górecko Kościelne, Górecko Stare, Hamernia - wieś z rezerwatem „Czartowe Pole”, Kozłówka, Roztocze, Poleski Park Narodowy, Miasto Lublin i jego okolice turystyczne - m.in. Zalew Zemborzycki k. Lublina, gmina Wojciechów, Zalew k. Janowa Lubelskiego).

W okresie letnim najliczniejszą grupą zakładów żywnościowo – żywieniowych są zakłady małej gastronomii. W trakcie przeprowadzanych kontroli sanitarnych w zakładach weryfikowane są warunki: sanitarno-higieniczne panujące w obiektach, przechowywania i pochodzenia środków spożywczych oraz ich jakość, przestrzeganie zasad dobrej praktyki higienicznej oraz produkcyjnej. Ocenie poddaje się zaopatrzenie zakładu w wodę, postępowanie z odpadami, w tym z odpadami pokonsumpcyjnymi, zabezpieczenia zakładu przed dostępem szkodników, analizuje się również stopień wdrożenia systemów bezpieczeństwa żywności GHP/GMP i zasad systemu HACCP przez podmioty.

Zakłady żywienia zbiorowego otwartego - Punkty Małej Gastronomii

W poniższej grupie obiektów w sezonie letnim ogółem skontrolowano 365 zakładów, w których przeprowadzono 470 kontroli, w tym 34 interwencyjne. W związku ze stwierdzonymi naruszeniami prawa żywnościowego, które stwierdzono w 98 przypadkach, nałożono na osoby odpowiedzialne 87 kar grzywny, w drodze mandatu karnego, które wyniosły łącznie 19100 zł.



Rysunek 95. Nadzór sanitarny nad zakładami żywienia zbiorowego otwartego w sezonie letnim w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025.

Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-48.

W obiektach, które działają tymczasowo i ruchomo stwierdzono w 2025 roku naruszenia przepisów w 8 zakładach, wydano 4 decyzje administracyjne w celu usunięcia nieprawidłowości, w tym 2 decyzje unieruchomienia zakładu, a także nałożono 6 kar grzywny w drodze mandatu karnego na wysokość 1900 zł.

Najczęściej stwierdzane uchybienia/nieprawidłowości w zakładach typu małej gastronomii:

- brak wdrożenia zasad GHP/GMP oraz procedur opartych na HACCP,
- brak dokumentacji lekarskiej do celów sanitarno-epidemiologicznych personelu,
- brak segregacji asortymentowej w trakcie przechowywania żywności,
- zły stan sanitarny pomieszczeń, sprzętów i urządzeń,
- środki spożywcze po upływie terminu przydatności do spożycia.

Zakłady żywienia zbiorowego zamkniętego w sezonie letnim

Podczas trwania sezonu letniego szczególnym nadzorem objęte są obiekty żywnościowo-żywieniowe, zajmujące się wyżywieniem osób (dzieci i młodzieży) będących na wczasach, obozach, koloniach czy turnusach wypoczynkowych.

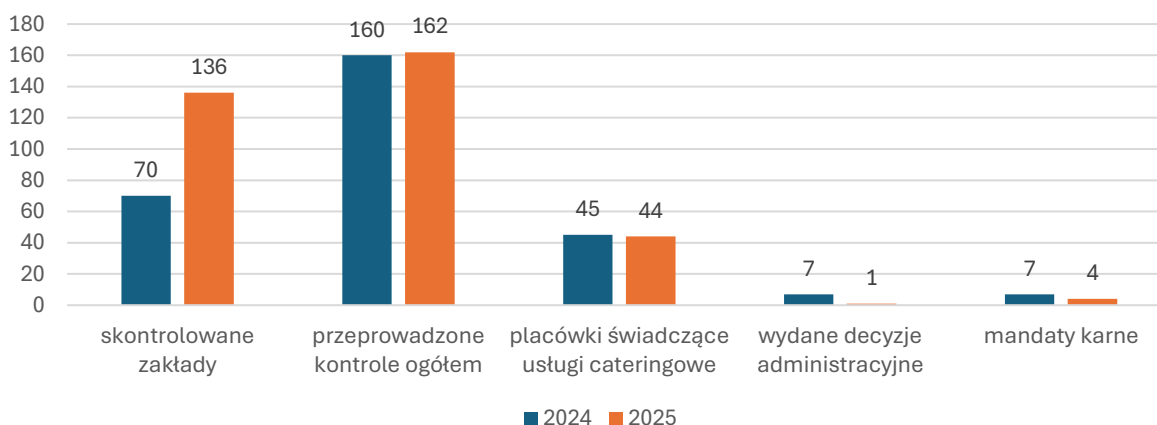
W tej grupie obiektów objęto nadzorem 164 zakłady. Skontrolowano 136 obiektów, w których przeprowadzono 162 kontrole sanitarne. W 5 zakładach stwierdzono naruszenia prawa żywnościowego. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami nałożono na osoby odpowiedzialne 4 kary grzywny w drodze mandatów na łączną kwotę 1000 zł oraz wydano 1 decyzję administracyjną w celu usunięcia nieprawidłowości.

44 placówki świadczyły usługi cateringowe w zakresie żywienia dzieci i młodzieży korzystających z wypoczynku letniego - w tej grupie obiektów nie stwierdzono nieprawidłowości (w 2024 roku naruszenie prawa żywnościowego stwierdzono w 1 na 45 zakładów).

Najczęściej stwierdzane uchybienia/nieprawidłowości w zakładach typu zamkniętego:

- zły stan sanitarno-techniczny wyposażenia, urządzeń oraz pomieszczeń produkcyjnych,
- brak segregacji asortymentowej przechowywanej żywności,
- brak przestrzegania zasad higieny przez personel,
- stwierdzenie środków spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia.

Zakłady żywienia zbiorowego zamkniętego w sezonie letnim



Rysunek 96. Nadzór sanitarny nad zakładami żywienia zbiorowego zamkniętego w sezonie letnim w woj. lubelskim w latach 2024 - 2025.

Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-48.

15.11.2. Ocena stanu sanitarnego zakładów zajmujących się produkcją, obrotem i magazynowaniem wód mineralnych

W miesiącach letnich 2025 r. kolejny raz odbyła się akcja dotycząca wzmożonego nadzoru nad bezpieczeństwem żywności i żywienia w zakresie warunków przechowywania oraz znakowania wód butelkowanych.

W wyniku przeprowadzonych 339 kontroli obiektów obrotu, zakładów produkcyjnych i magazynów, w 4 przypadkach stwierdzono nieprawidłowości, które dotyczyły:

- niewłaściwych warunków przechowywania wód butelkowanych (stwierdzono w trzech przypadkach),
- nieprawidłowości w zakresie znakowania wody butelkowanej (stwierdzono w jednym przypadku).

Za stwierdzone naruszenia prawa żywnościowego nałożono 3 kary grzywny w postaci mandatów karnych łącznie w wysokości 300 zł oraz wydano 4 decyzje administracyjne nakładające obowiązek na podmioty usunięcia nieprawidłowości.

W porównaniu z rokiem ubiegłym, liczba kontroli i liczba stwierdzonych nieprawidłowości oraz ich zakres pozostał na tym samym poziomie.

15.11.3. Nadzór nad grzybami dzikorosnącymi na terenie województwa lubelskiego

Wśród pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej, 14 osób posiada uprawnienia grzyboznawców, a 43 uprawnienia klasyfikatorów, którzy udzielają konsumentom porad w zakresie grzybów dzikorosnących.

Udzielono 813 porad grzybowych, w trakcie których oceniano grzyby w celu określenia przynależności gatunkowych (były to grzyby zebrane na własne potrzeby przez osoby prywatne).

Wystawiono 175 atestów na grzyby dzikorosnące zebrane w okolicznych lasach, które wprowadzano następnie do obrotu.

Prowadzono działalność oświatową w zakresie prewencji zatruc grzybami dzikorosnącymi tj.:

- zorganizowano 25 wystaw grzybów dzikorosnących, świeżych jadalnych, niejadalnych oraz trujących,
- publikowano informacje i komunikaty dotyczące grzybów oraz zasad ich zbierania (również na Facebooku oraz stronach internetowych Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych i Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie).
- do placówek oświatowych prowadzono dystrybucję: materiałów edukacyjnych w postaci informacji multimedialnych, ulotek, broszur, plakatów dotyczących bezpiecznego grzybobrania,
- podczas wywiadów telewizyjnych, radiowych i prasowych przekazywano wiedzę z zakresu zasad bezpiecznego grzybobrania, możliwości rozpoznawania przynależności gatunkowej grzybów,
- podczas imprez masowych, dożynek, pikników, jarmarków organizowano stoiska informacyjno-edukacyjne,
- w trakcie kontroli sanitarnych przeprowadzanych przez pracowników w zakładach żywnościowo żywnościowych weryfikowano warunki wprowadzania do obrotu grzybów świeżych i suszonych oraz ich pochodzenie,
- przeprowadzano kontrole na targowiskach w celu weryfikacji i edukacji w zakresie przestrzegania zasad wprowadzania grzybów dziko rosnących do obrotu.

W roku 2025 r. nie stwierdzono zatruc po spożyciu grzybów.

15.12. Podsumowanie

1. Organy urzędowej kontroli żywności Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubelskiego objęły nadzorem zakłady żywnościowo-żywnościowe na wszystkich etapach produkcji i dystrybucji. Ponadto nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej objęto zakłady produkcji i obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością.
2. W 2025 r. w porównaniu do roku poprzedniego, nastąpił wzrost ogólnej liczby obiektów znajdujących się w rejestrze zakładów podlegających urzędowej kontroli żywności tj. o 2145 podmiotów. Największy przyrost liczby zakładów odnotowano w grupie produkcji pierwotnej.
3. Wśród wszystkich obiektów żywnościowo-żywnościowych nadzorowanych w 2025 r., większość obiektów (43%) sklasyfikowano jako zakłady wysokiego ryzyka.
4. W związku z typowo rolniczym charakterem województwa lubelskiego, w ramach urzędowej kontroli żywności w 2025 r. prowadzono szczególny nadzór nad produkcją pierwotną (podstawową), w tym we współpracy z Państwową Inspekcją Ochrony Roślin i Nasiennictwa oraz Inspekcją Ochrony Środowiska. Utrzymuje się tendencja wzrostowa liczby obiektów produkcji pierwotnej zarejestrowanych przez organy PIS na terenie województwa lubelskiego. W tej grupie podmiotów znajduje się najwięcej obiektów wysokiego ryzyka, co związane jest z uprawą owoców miękkich stanowiących wysokie ryzyko przenoszenia zanieczyszczeń mikrobiologicznych.
5. Biorąc pod uwagę liczbę wydanych w 2025 r. decyzji administracyjnych związanych ze stwierdzanymi niezgodnościami, w tym unieruchomienia zakładów należy stwierdzić, że w powyższym zakresie nastąpiła nieznaczna poprawa w stosunku do 2024 r. Niemniej jednak nadal stwierdzane są niezgodności związane z bieżącym stanem sanitarnym, w tym przestrzeganiem podstawowych zasad wynikających z dobrych praktyk higienicznych i produkcyjnych, co wiązało się ze zwiększoną liczbą nałożonych mandatów karnych w 2025 r. (wzrost o 8% w stosunku do 2024 r.)
6. Najwięcej decyzji administracyjnych stwierdzających niezgodności w odniesieniu do liczby skontrolowanych podmiotów wydano w grupie producentów żywności (bez produkcji pierwotnej) – 33% kontroli kończyło się wydaniem decyzji administracyjnej (podobnie jak w roku 2024 – 36%).
7. Oprócz działalności kontrolnej związanej z weryfikacją zgodności funkcjonowania obiektów żywnościowo-żywnościowych z obowiązującym prawem, pracownicy prowadzili także działania edukacyjne zwiększające świadomość producentów żywności jak i samych konsumentów.

16. HIGIENA KOMUNALNA

Do zakresu działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w dziedzinie bieżącego nadzoru sanitarnego należy kontrola przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne dotyczące higieny środowiska, w szczególności wody przeznaczonej do spożycia dla ludzi oraz obiektów użyteczności publicznej i miejsc zbiorowego wypoczynku i rekreacji.

W 2025 roku pion higieny komunalnej w województwie lubelskim objął nadzorem sanitarnym 7787 obiektów użyteczności publicznej oraz 962 wodociągi, przeprowadzając kontrole w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego w 3854 obiektach. W 2024 r. – w ewidencji znajdowało się 7591 obiektów użyteczności publicznej i 1018 wodociągów, przeprowadzono 4016 kontroli w ramach bieżącego nadzoru.

16.1. Jakość wody do spożycia – wodociągi i ujęcia indywidualne

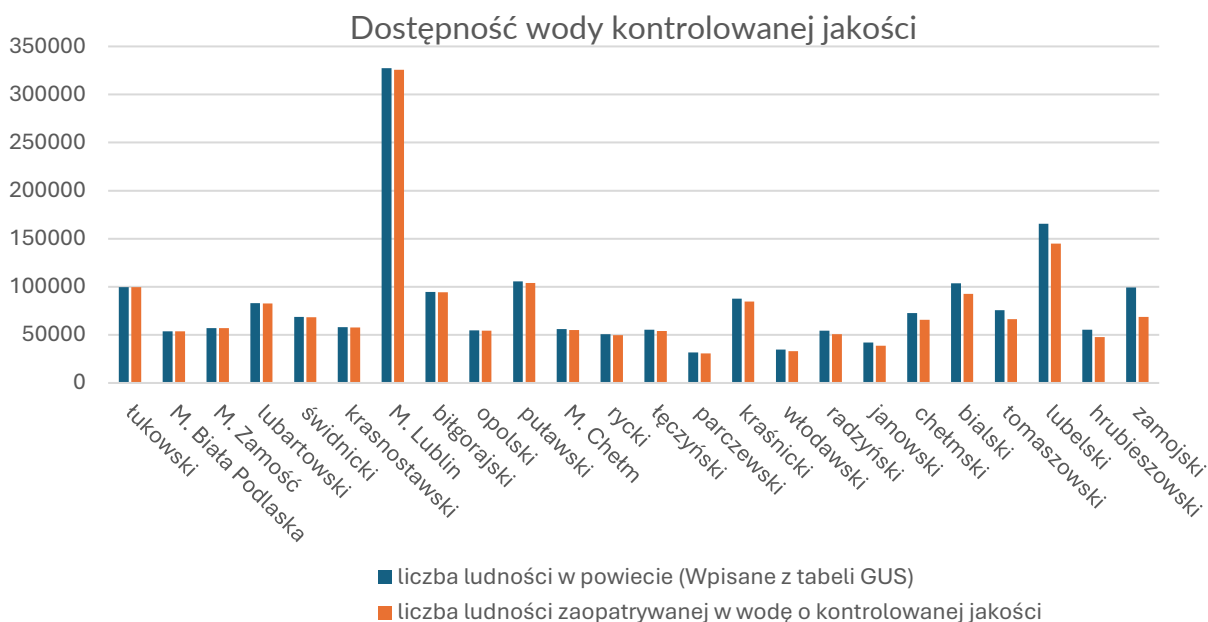
Dostęp do wody pitnej to jedno z podstawowych praw człowieka niemniej jednak ze względu na obecną sytuację geopolityczną, trwające i pojawiające się nowe konflikty, w tym trwającą wojnę za naszą wschodnią granicą, nierówności społeczne, stał się jednym z podstawowych celów do osiągnięcia.

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej sprawują nadzór nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi na podstawie art.4 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2024 r., poz. 416), art.12 ustawy z dnia 7 czerwca 2001 r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków (Dz. U. z 2024 r., poz.757) oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294).

Wodociągi w województwie lubelskim charakteryzują się specyficzną strukturą opartą w całości na zasobach głębinowych oraz dynamicznie rozwijającą się infrastrukturą na terenach wiejskich.

Mieszkańcy województwa lubelskiego zaopatrywani są w wodę ujmowaną z ujęć podziemnych, która dzięki procesom hydrogeologicznym, biologicznym oraz fizycznym zachodzącym w glebie posiada praktycznie niezmienny skład fizykochemiczny.

Spośród 1987787 mieszkańców województwa, z wody o kontrolowanej jakości korzystało 1880576 osób, co stanowi 94,61% mieszkańców (2024 r. – 94,59%).



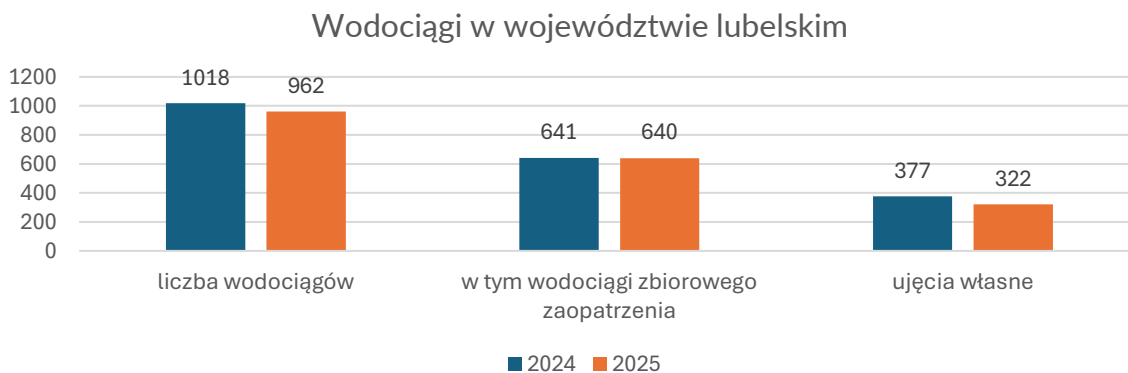
Rysunek 97. Liczba ludności i dostępność do wody w poszczególnych powiatach woj. lubelskiego w 2025 r.
Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-46.

Biorąc pod uwagę odsetek ludności korzystającej z sieci wodociągowej najlepsza sytuacja pod względem dostępności do wody o kontrolowanej jakości w województwie lubelskim jest w powiecie tukowskim, Białej Podlaskiej oraz Zamościu – wg obecnych danych 100% mieszkańców korzysta z wody o kontrolowanej jakości. W najmniej korzystnej sytuacji znajdują się mieszkańcy powiatów hrubieszowskiego i zamojskiego (tam dostęp do wody o kontrolowanej jakości ma odpowiednio 86,11% i 69,04% mieszkańców).

Struktura wodociągów w województwie lubelskim

W województwie lubelskim funkcjonują:

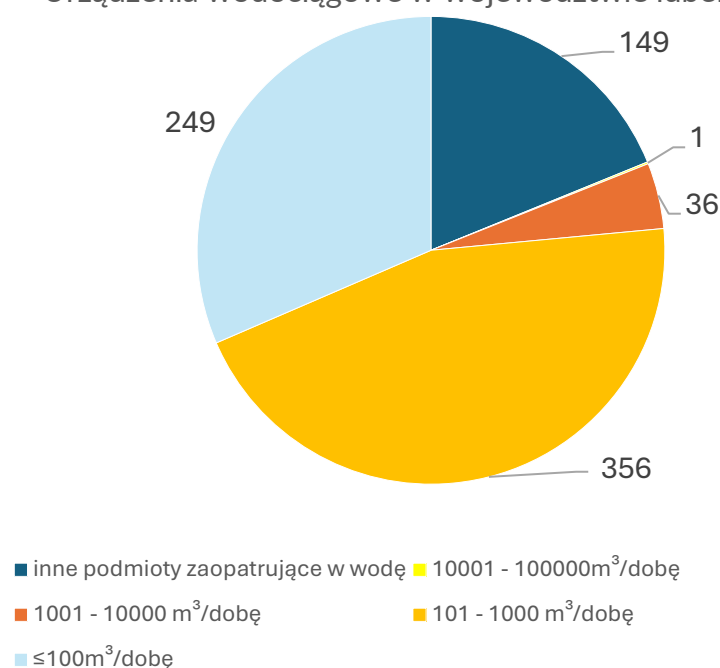
- 962 wodociągi, w tym,
- 640 to wodociągi zbiorowego zaopatrzenia,
- 322 to ujęcia własne placówek oświatowych, podmiotów leczniczych, domów pomocy społecznej, budynków użyteczności publicznej, ośrodków wypoczynkowych czy zakładów produkujących żywność.



Rysunek 98. Liczba wodociągów w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025.
Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-46.

W porównaniu do roku poprzedniego, w 2025 roku zmniejszyła się o 1 liczba wodociągów zbiorowego zaopatrzenia; wodociąg został zlikwidowany, a odbiorcy podłączeni do innej sieci wodociągowej. Liczba innych podmiotów zaopatrujących w wodę zmniejszyła się o 56. Jest to związane z likwidacją działalności oraz postępującą rezygnacją z własnych ujęć wody i przelączaniem się na wodociągi zbiorowego zaopatrzenia.

Urządzenia wodociągowe w województwie lubelskim



Rysunek 99. Udział wodociągów o poszczególnych zakresach produkcji wody w ogólnej liczbie urządzeń wodociągowych w woj. lubelskim w 2025 roku.

Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-46.

Wodociągiem o największym zakresie produkcji wody w województwie lubelskim jest Miejskie Przedsiębiorstwo Ścieków i Kanalizacji w Lublinie Spółka z o.o. MPWiK zaopatruje w wodę 325747 osób – głównie mieszkańców miasta Lublina, przy czym korzysta wyłącznie z wód podziemnych zlewni rzeki Bystrzycy, gdzie najbardziej zasobny poziom wodonośny znajduje się głównie w skałach węglanowych wieku kredowego.

Jakość wody

Na bezpieczeństwo wody przeznaczonej do spożycia wpływa wiele czynników, od procesu ujmowania wody surowej, jej uzdatniania i magazynowania po dystrybucję do kranu odbiorcy. Państwowa Inspekcja Sanitarna sprawuje nadzór nad jakością wody przeznaczonej do spożycia monitorując jej jakość poprzez pobieranie próbek wody do badań. Również przedsiębiorstwa wodociągowe mają obowiązek prowadzenia kontroli wewnętrznej.

Badania jakości wody na terenie województwa wykonywane są przez laboratoria Zintegrowanego Systemu Badań Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz laboratoria o udokumentowanym systemie jakości badań zatwierdzonym przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej zgodnie z zapisami określonymi w ustawie z dnia 7 czerwca 2001 roku o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków (Dz. U. z 2024 r. poz. 757).

Próbkobiorcy państwowej inspekcji sanitarnej pobierają próbki wody, w których badane są następujące parametry:

- mikrobiologiczne (obecność drobnoustrojów chorobotwórczych np. bakterii z grupy coli, *Escherichia coli*, enterokoków, ogólnej liczby mikroorganizmów),
- fizykochemiczne (parametry chemiczne np. odczyn pH oraz obecność szkodliwych substancji np. azotanów i metali ciężkich np. ołów, kadm, rtęć),
- organoleptyczne (barwa, mętność, zapach, smak).

Przekroczenia parametrów mikrobiologicznych

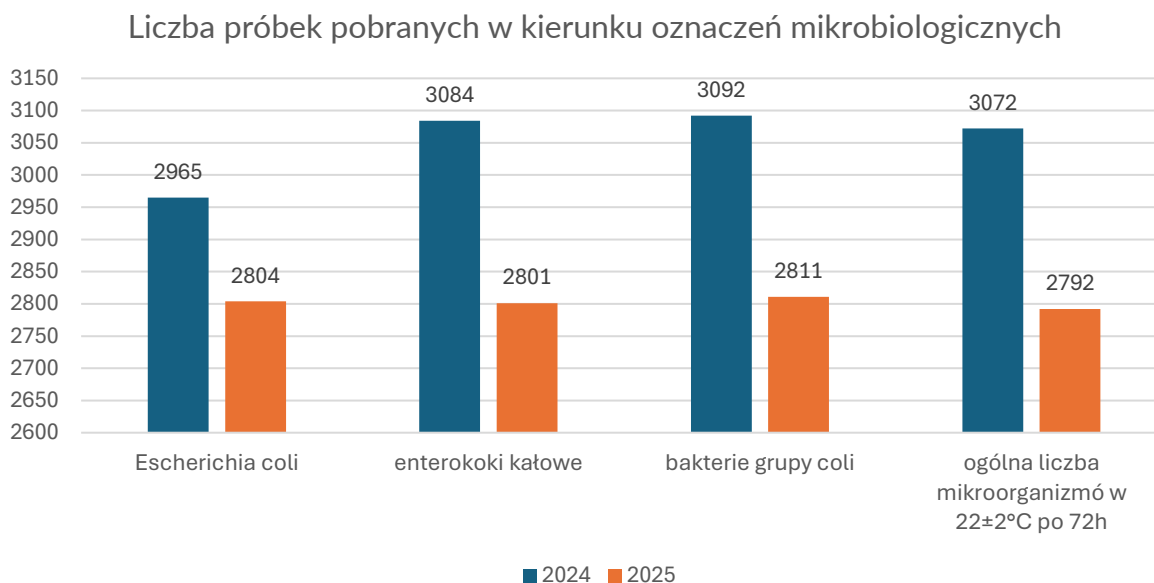
W 2025 roku po wykonaniu analiz pobranych próbek wody państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni stwierdzali brak przydatności wody do spożycia przez ludzi z 46 wodociągów:

- 27 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia (w 2024 roku – 36 wodociągów),
- 19 innych podmiotów zaopatrujących ludność w wodę (w 2024 roku – 10 ujęć).

Wykryte nieprawidłowości skutkowały wydaniem decyzji oraz poinformowaniem konsumentów o przekroczonych wartościach wskaźników mikrobiologicznych wody.

W 2025 roku przeprowadzono 2811 analiz w kierunku bakterii grupy coli, z czego przekroczenia stanowiły 2,95 % oznaczeń (w 2024 roku – 4,50%). Wśród wykonywanych oznaczeń przekroczenia w grupie bakterii grupy coli stanowią największą grupę (podobnie jak w 2024 roku).

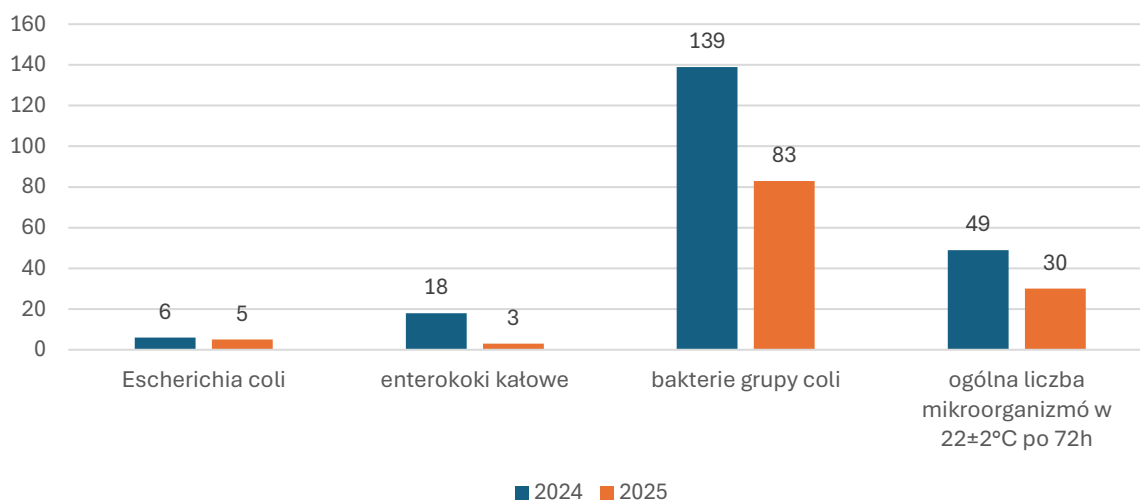
W porównaniu do 2024 roku nastąpiło zmniejszenie odsetka przekroczeń w badanych próbkach we wszystkich oznaczanych parametrach.



Rysunek 100. Liczba próbek pobranych w latach 2024 - 2025 w kierunku oznaczeń mikrobiologicznych w wodzie pochodzącej z wodociągów zbiorowego zaopatrzenia znajdujących się na terenie woj. lubelskiego.

Nota: Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ- 46.

Liczba próbek zakwestionowanych w kierunku oznaczeń mikrobiologicznych



Rysunek 101. Przekroczenia parametrów mikrobiologicznych w wodzie pochodzącej z wodociągów zbiorowego zaopatrzenia znajdujących się na terenie woj. lubelskiego.

Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-46.

W przypadku wykrycia skażeń mikrobiologicznych mieszkańcy byli informowani o zakazie lub ograniczeniu używania wody.

Władze samorządowe zapewniały mieszkańcom zastępcze źródła zaopatrzenia w wodę. Jednocześnie państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni zezwalali na utrzymywanie wodociągów w ruchu, w celu prowadzenia skutecznych działań naprawczych oraz umożliwienia odbiorcom korzystania z wody do celów sanitarnych.

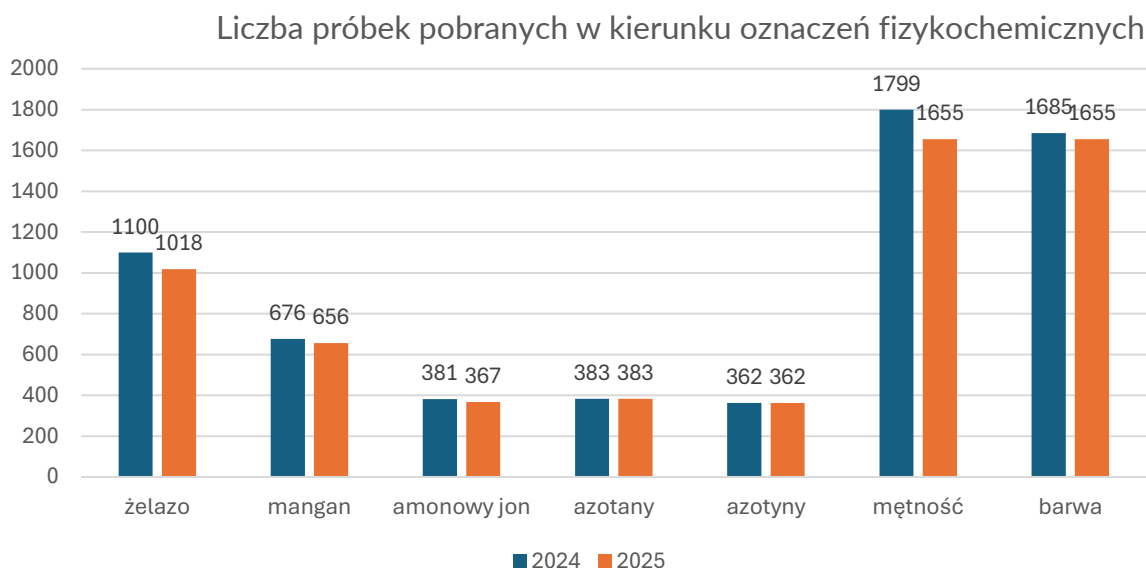
Do ograniczenia negatywnych skutków zaistniałych sytuacji kryzysowych przyczyniła się współpraca z jednostkami samorządów terytorialnych oraz przedsiębiorstwami wodociągowo – kanalizacyjnymi.

Przekroczenia parametrów fizykochemicznych

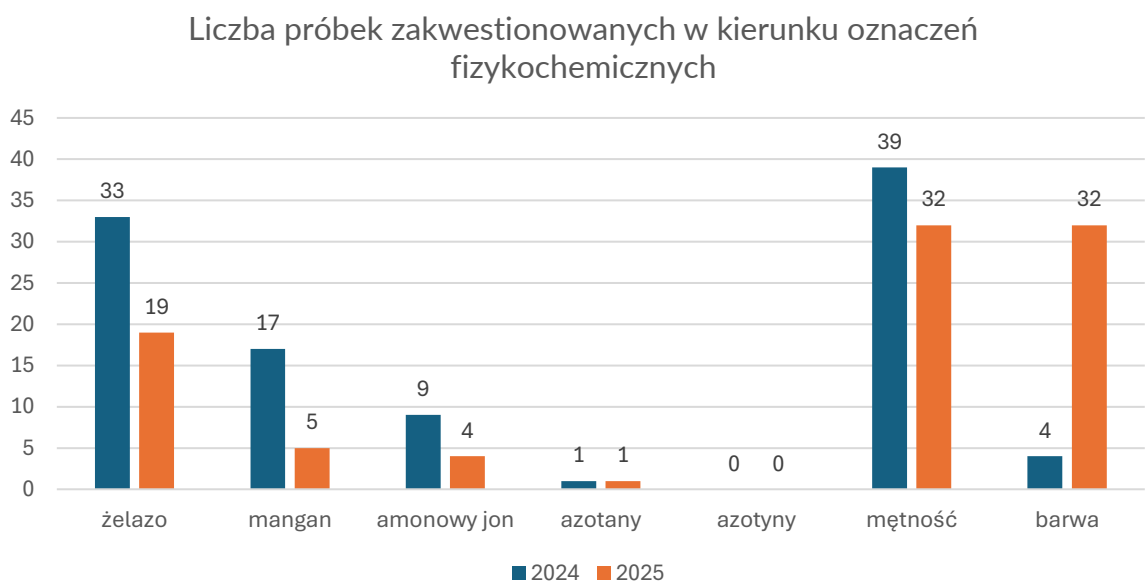
Jedną z przyczyn czasowego kwestionowania jakości wody były przekroczenia parametrów organoleptycznych i fizykochemicznych takich jak: mangan, żelazo, jon amonowy, mętność. Są to parametry wskaźnikowe, które nie mają bezpośredniego wpływu na zdrowie konsumentów, jednakże wpływają na jakość organoleptyczną wody.

Podobnie jak w latach poprzednich największy odsetek przekroczeń odnotowuje się w analizie próbek pod względem mętności wody – przekroczenia w 1,9% oznaczeń w 2025 roku (w 2024 – w 2,16%).

W porównaniu do poprzedniego roku spadł odsetek przekroczeń w próbkach badanych na zawartość metali ciężkich. W żadnym z oznaczeń (tak jak w 2024 roku) nie wykazano przekroczeń azotynów w badanych próbkach wody.



Rysunek 102. Liczba próbek pobranych w latach 2024 - 2025 w kierunku oznaczeń fizykochemicznych w wodzie pochodzącej z wodociągów zbiorowego zaopatrzenia znajdujących się na terenie woj. lubelskiego.
Nota: Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ- 46.



Rysunek 103. Przekroczenia parametrów fizykochemicznych w wodzie pochodzącej z wodociągów zbiorowego zaopatrzenia znajdujących się na terenie woj. lubelskiego.
Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-46.

Podejmowane przez przedsiębiorstwa działania pozwalały na szybką poprawę jakości wody.

Administratorzy wodociągów w ramach czynności doraźnych zwiększali częstotliwość płukania filtrów, uzupełniali lub wymieniali złoża filtracyjne, usprawniali układy napowietrzania, poddawali stacje uzdatniania pracom modernizacyjnym.

Do końca 2025 roku część postępowań dotyczących przekroczenia parametrów fizykochemicznych nie została zakończona - woda pochodząca z kilku wodociągów zbiorowego zaopatrzenia na terenie województwa lubelskiego została warunkowo dopuszczona do spożycia:

Lp.	Powiat	Nazwa wodociągu	Przekroczony parametr	Rok wydania decyzji/wykonania
1.	Biłgorajski	Korytków Mały	Jon amonowy	2025 r.- postępowanie w toku
2.	Biłgorajski	Ciosmy	Żelazo	2025 r. – postępowanie w toku
3.	Biłgorajski	Aleksandrów	Mangan	2025 r. – postępowanie w toku
4.	Lubartowski	Ostrów Lubelski	Mangan	2025 r. – postępowanie w toku
5.	Rycki	Ryki	Mangan	2025 r.- postępowanie w toku
6.	Rycki	Stężycza	Żelazo	2025 r. - postępowanie w toku
7.	Rycki	Trzcianki	Żelazo Mangan Mętność	2024 r. – postępowanie w toku
8.	Włodawski	Włodawa	Żelazo	2024 r. - postępowanie w toku

Tabela 3. Woda warunkowo dopuszczona do spożycia z wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w województwie lubelskim w 2025 roku (parametry fizykochemiczne).

Nota. Opracowanie własne na podstawie danych zgromadzonych z powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych z województwa lubelskiego.

Za niewłaściwie prowadzony proces dezynfekcji, zły stan sanitarny infrastruktury, zbiorników wody oraz studni analogicznie jak w roku poprzednim 4 zarządców wodociągów zbiorowego zaopatrzenia ukarano mandatami karnymi na łączną kwotę 1100 zł. Trzech administratorów za brak przedstawienia wyników badania wody wykonanych w ramach kontroli wewnętrznej zgodnie z terminami wskazanymi w rozporządzeniu MZ, ukarano mandatami karnymi na łączną kwotę 1200 zł. (2024 r. – 1300 zł.).

Duży wpływ na jakość wody ma poziom skanalizowania, który w województwie lubelskim wynosi obecnie około 55% i jest mocno zróżnicowany pomiędzy miastami a obszarami wiejskimi, choć w ostatnich latach trwają inwestycje mające na celu poprawę gospodarki wodno – ściekowej.

Zagrożeniem wynikającym z braku sieci kanalizacyjnej jest odprowadzanie zanieczyszczeń bezpośrednio do ziemi poprzez np. nieszczelne zbiorniki bezodpływowe, co może prowadzić do pogorszenia parametrów wody w lokalnych wodociągach i studniach, zanieczyszczenia chemicznego i skażenia mikrobiologicznego wody.

16.2. Jakość wody ciepłej i monitoring legionella

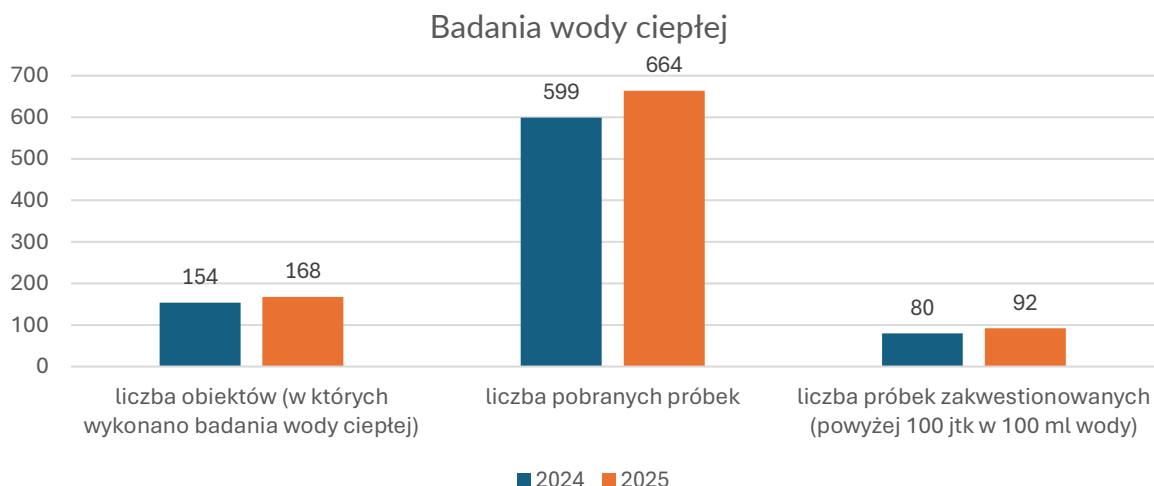
Nadzór nad jakością wody ciepłej pod kątem obecności bakterii *Legionella sp.* prowadzony był zgodnie z wymaganiami określonymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 roku w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294).

Badania wody ciepłej na terenie województwa lubelskiego zostały wykonane w 2025 roku:

- w 168 obiektach,
- w 42 jakość wody ciepłej została zakwestionowana,
- wydano 41 decyzji administracyjnych.

Najczęściej próbki wody ciepłej pobierano w podmiotach wykonujących działalność leczniczą (ponad 37% pobranych próbek).

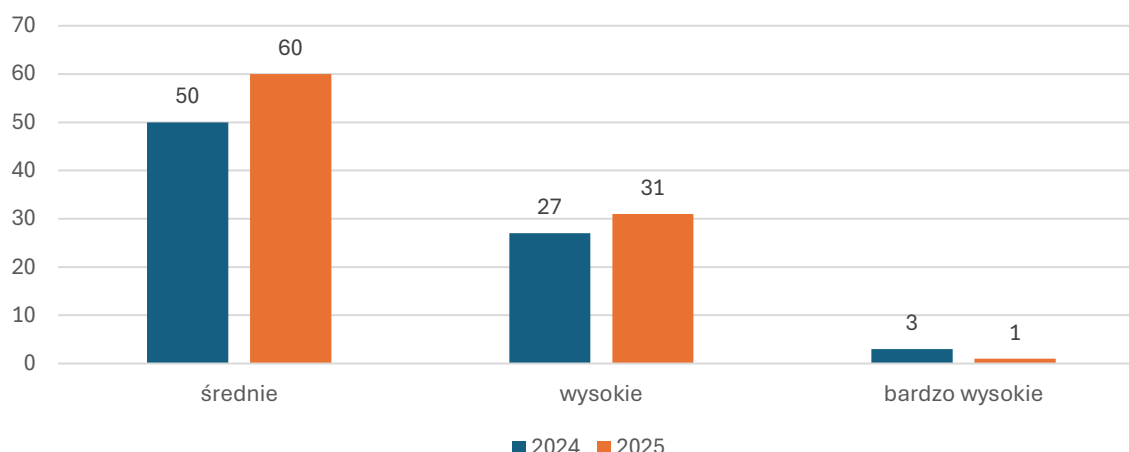
W związku z prowadzonymi dochodzeniami epidemiologicznymi dotyczącymi podejrzeń zachorowania na legionellozę i gorączkę Pontiac pobranych zostało 14 próbek. W 2025 roku wykryto 10 przypadków zachorowań na legionellozę (9 przypadków potwierdzonych, 1 prawdopodobny). Porównując liczbę zachorowań na legionellozę z rokiem poprzednim – pozostaje ona na zbliżonym poziomie. W roku 2024 na terenie województwa lubelskiego odnotowano 13 przypadków zachorowań na legionellozę (9 przypadków potwierdzonych, 4 prawdopodobne). Nie występowały zachorowania na gorączkę Pontiac.



Rysunek 104. Nadzór sanitarny nad jakością wody ciepłej w woj. lubelskim w latach 2024 - 2025.

Nota. Opracowanie własne na podstawie danych zgromadzonych z powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych z województwa lubelskiego.

Woda ciepła - stopień skażenia



Rysunek 105. Badania próbek wody ciepłej pod względem stopnia skażenia w woj. lubelskim w latach 2024 - 2025. Nota. Opracowanie własne na podstawie danych zgromadzonych z powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych z województwa lubelskiego.

Jakość wody ciepłej, biorąc pod uwagę zwiększoną w 2025 roku liczbę przebadanych próbek (wzrost o 65 względem 2024 roku) pozostaje na wyrównanym poziomie – ponad 13% próbek przebadanych zostaje zakwestionowanych z czego w 65% próbek w 2025 roku zakwalifikowano do średniego stopnia skażenia (w 2024 r. – prawie 63%), a 1,1% do ryzyka bardzo wysokiego (w 2024 r. – 3,75%).

Inspektorzy Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadzili działania edukacyjne dotyczące zasad prawidłowego utrzymywania instalacji wody ciepłej w związku z występowaniem bakterii *Legionella sp.* ze szczególnym uwzględnieniem personelu takich obiektów jak: podmioty lecznicze, obiekty noclegowe, obiekty sportowe i odnowy biologicznej, inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej, zakłady kosmetyczne i fryzjerskie. Ponadto w kontrolowanych obiektach pozostawiano materiały edukacyjne w formie ulotki, w protokołach kontroli dokonywano wpisów o udzielonych informacjach edukacyjnych.

16.3. Kąpieliska i miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpieli

W województwie lubelskim przed sezonem 2025 r. organizatorzy zgłosili otwarcie 36 kąpielisk, czyli o 1 więcej niż w 2024 r. oraz 2 miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpieli (o 2 mniej niż w 2024 r.).

Nadzór nad ww. obiektami sprawowany był zgodnie z art. 43 oraz art. 344 ustawy Prawo wodne (t. j. Dz. U. z 2025 r., poz. 960, ze zm.).

Właściwi terenowo państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni dokonywali oceny bieżącej jakości wody w kąpieliskach i miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli, opierając się na wynikach badania wody przedstawionych przez organizatorów w bieżących kontrolach i analizach próbek wody wykonywanych w ramach nadzoru przez pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych.

W trakcie sezonu skontrolowano stan sanitarno-higieniczny oraz pobrano próbki wody z 36 kąpielisk i 2 miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli.

Na kąpielisku Moczydło w powiecie zamojskim w okresach od 03 lipca do 07 lipca, 21 lipca do 25 lipca i 19 sierpnia do 22 sierpnia 2025 r. występowało zjawisko zakwitnięcia wody spowodowane przez sinice, co przyczyniło się do trzykrotnego zamknięcia obiektu przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Zamościu.

W ramach bieżącego nadzoru Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadzi badania w zakresie wizualnego nadzorowania wody oraz badania mikrobiologiczne.

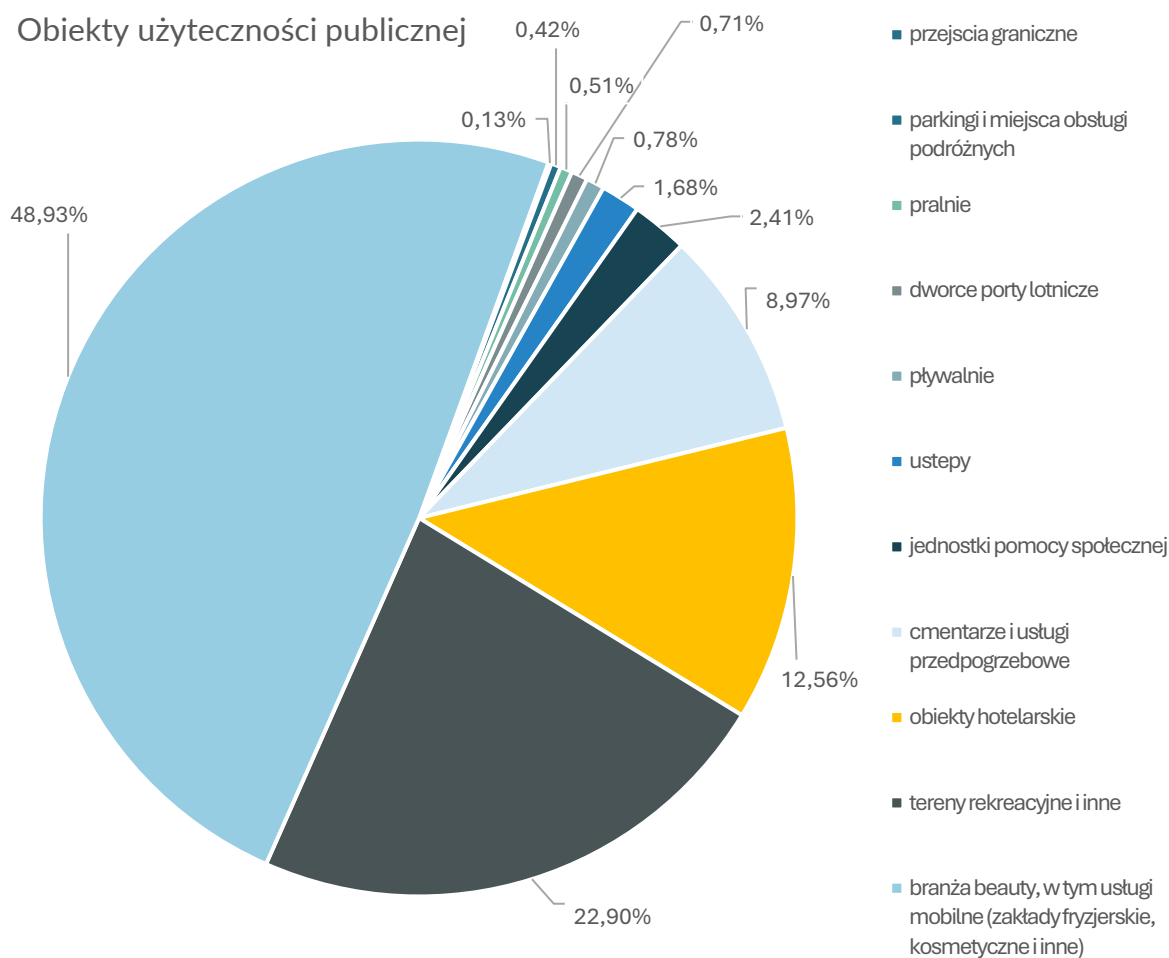
W 2025 r. państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni ocenili 3 kąpieliska (w 2024 roku – 4 kąpieliska) jako nieprzydatne do kąpeli z powodu przekroczenia parametrów mikrobiologicznych.

Wydano 3 decyzje dotyczące:

- Kąpieliska Zalew Miejski w Zamościu i Stawów „Echo” w powiecie zamojskim,
- Kąpieliska Sumin w powiecie włodawskim.

Jednocześnie, z uwagi na wysokie przekroczenia parametrów mikrobiologicznych w 2023 r. i 2024 r. oraz na wartości uzyskane w roku bieżącym, jakość wody w kąpieliskach: kąpieliska Zalew w Krasnobrodzie, Stawy Echo i Zalew Miejski w Zamościu na terenie powiatu zamojskiego oraz kąpielisko w Dolinie 10 Stawów na terenie powiatu opolskiego, została sklasyfikowana jako 'nieodpowiednia'. Pozostałe kąpieliska oraz miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpeli funkcjonujące na terenie województwa lubelskiego były opiniowane pozytywnie przez cały czas trwania sezonu kąpieliskowego.

16.4. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej (hotele, dps, dworce, tereny rekreacyjne)

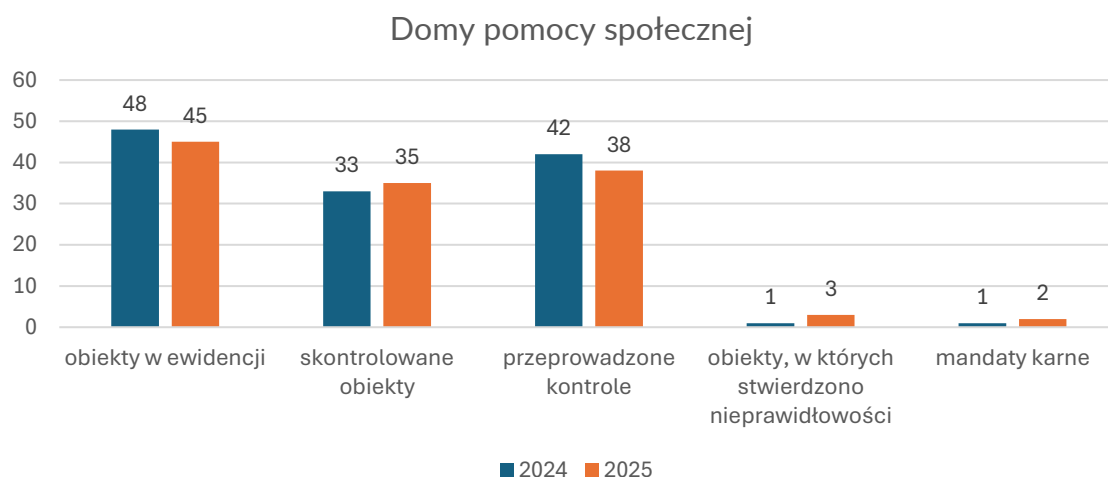


Rysunek 106. Udział obiektów o określonym profilu w ewidencji obiektów użyteczności publicznej w woj. lubelskim w 2025 roku.

Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-46.

Państwowa Inspekcja Sanitarna w województwie lubelskim w 2025 roku objęta nadzorem sanitarnym 7787 obiektów użyteczności publicznej i przeprowadziła kontrole w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego w 3329 obiektach. Na koniec 2025 roku 51 obiektów nie spełniało wymagań higieniczno-sanitarnych w tym porządkowych i technicznych. Na koniec 2024 roku spośród 7591 obiektów 65 nie spełniało wymagań higieniczno-sanitarnych i technicznych. Nastąpiła niewielka poprawa standardów w obiektach użyteczności publicznej, na koniec 2025 roku 0,65% obiektów w ewidencji znajdujących się pod nadzorem nie spełniało wymagań higieniczno – sanitarnych, jest to spadek w porównaniu do roku 2024, kiedy wymogów nie spełniało 0,85% obiektów w ewidencji.

16.4.1. Obiekty świadczące całodobową opiekę, schroniska dla bezdomnych, inne jednostki

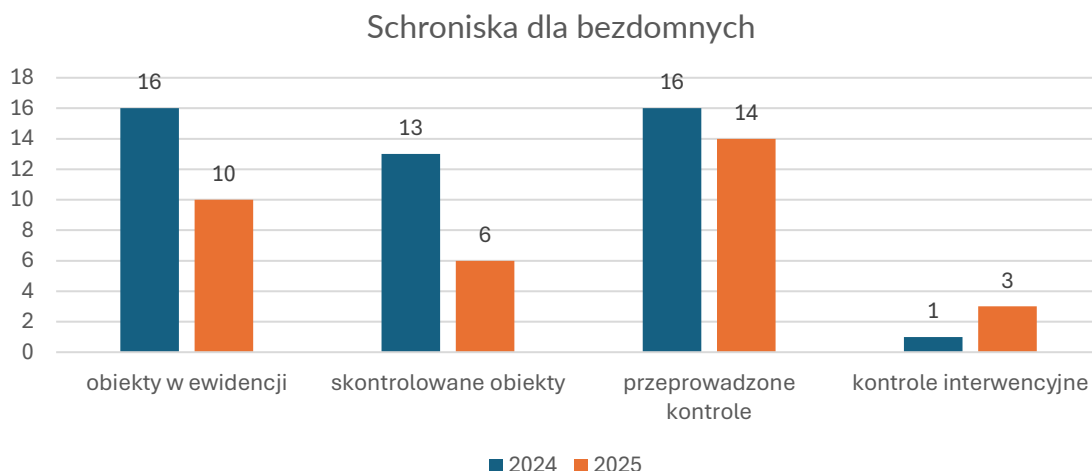


Rysunek 107. Nadzór sanitarny nad domami pomocy społecznej w woj. lubelskim w latach 2024 - 2025.
Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-46.

Na terenie województwa lubelskiego na koniec roku 2025 zewidencjonowano 45 domów pomocy społecznej:

- stan higieniczno-sanitarny oceniono w 35 placówkach (2 placówki więcej niż w 2024 r.);
- przeprowadzono 38 kontroli, które w większości nie wykazały nieprawidłowości;
- w trzech obiektach stwierdzono nieprawidłowości dotyczące m.in.:
 - pokoi mieszkalnych (zabrudzone podłogi),
 - magazynu bielizny czystej,
 - łazienki (fugi ze śladami pleśni, zakamieniona kabina prysznicowa, brodzik, zły stan umywalki do mycia rąk),
 - pomieszczenia do składowania odpadów;
- za usterki sanitarne nałożono 2 mandaty karne w wysokości 400 zł (w 2024 r. 1 mandat karny w wysokości 200 zł).

W ubiegłym roku na terenie województwa lubelskiego nadzorem sanitarnym objęto 27 placówek zapewniających całodobową opiekę (o 3 więcej niż w roku 2024). Skontrolowano 14 obiektów przeprowadzając łącznie 15 kontroli.



Rysunek 108. Nadzór sanitarny nad schroniskami dla bezdomnych w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025.

Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-46.

Do grupy schronisk dla bezdomnych zakwalifikowano 10 obiektów. W obiektach tego typu pensjonariusze samodzielnie dbają o utrzymanie czystości i porządku na terenie obiektu. Mają zapewniony dostęp do środków higienicznych, dezynfekcyjnych oraz pomieszczeń higieniczno-sanitarnych.

- skontrolowano 6 schronisk dla bezdomnych,
- przeprowadzono 14 kontroli bieżących i sprawdzających,
- przeprowadzono 3 kontrole interwencyjne w dwóch schroniskach w zakresie obecności insektów, pleśni na ścianach w pokojach i w łazienkach oraz bezpieczeństwa zdrowotnego w związku ze skolonizowaniem sieci wewnętrznej pałeczkami *Legionella sp.* - kontrole wykazały nieprawidłowości w zakresie stanu sanitarno-higienicznego sufitów w pokojach i w łazienkach oraz potwierdzono obecność insektów.

W 2025 r. na terenie województwa lubelskiego znajdowało się 98 innych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, ich liczba nie uległa zmianie w stosunku do poprzedniego roku. W 39 placówkach przeprowadzono 39 kontroli.

Zakres kontroli obejmował m.in.:

- ocenę stanu sanitarno-higienicznego obiektu,
- postępowanie z odpadami i bielizną,
- stosowanie środków dezynfekcyjnych,
- stan porządkowy terenu wokół.

Na koniec roku sprawozdawczego, podobnie jak na koniec roku 2024 - żaden obiekt nie został oceniony negatywnie.

16.4.2. Obiekty hotelarskie

Na terenie województwa lubelskiego w 2025 roku funkcjonowało 979 obiektów hotelarskich w tym:

- 143 hotele,
- 10 moteli,
- 15 pensjonatów,
- 23 kempingi i pola biwakowe,
- 7 schronisk,
- 557 innych obiektów, w których świadczone są usługi noclegowe,
- 224 obiekty agroturystyczne.

Skontrolowano ogółem 409 obiektów:

- przeprowadzono łącznie 439 kontroli (o 32 kontrole mniej niż w roku poprzednim),
- wydano 20 decyzji administracyjnych w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami (w 2024 r. -13),
- na koniec okresu sprawozdawczego 6 obiektów oceniono negatywnie pod względem braku spełnienia wymagań higieniczno – sanitarnych w tym porządkowych i technicznych.

W tej grupie obiektów w związku ze stwierdzanymi podczas kontroli uchybieniami higieniczno – sanitarnymi i porządkowymi nałożono 8 mandatów na kwotę 2100 zł.

Oceniając całą grupę obiektów, w których są świadczone usługi hotelarskie należy stwierdzić, że mimo wykazanych w niektórych placówkach nieprawidłowości na terenie województwa lubelskiego stan higieniczno-sanitarny bazy noclegowej jest zadawalający. Obiekty świadczące usługi hotelarskie charakteryzują się znacznym zróżnicowaniem, biorąc pod uwagę zarówno warunki techniczne, standard wyposażenia pomieszczeń, aranżację wnętrz jak również zakres oraz poziom świadczonych usług. Utrzymywanie właściwego poziomu świadczenia usług jest wynikiem coraz większej konkurencji na rynku oraz rosnących wymagań klientów.

16.4.3. Branża beauty

W 2025 r. na terenie województwa lubelskiego funkcjonowało 3759 zakładów/salonów usługowych świadczących usługi w branży beauty (wzrost liczby zakładów o 112 względem roku 2024). Skontrolowano stan sanitarno-higieniczny w 1726 obiektach (45,0%) przeprowadzając 1950 kontroli sanitarnych, w tym 179 kontroli sprawdzających. Dla porównania w 2024 roku udało się skontrolować 44,3% zakładów.

Oddzielną grupę stanowią obiekty, które świadczą mobilne usługi w zakresie upiększania. W ewidencji znalazło się 55 takich obiektów, skontrolowano 22 spośród nich (23 kontrole). Ta grupa obiektów jest bardzo zróżnicowana pod względem różnorodności świadczonych usług (zakłady fryzjerskie, barberskie, odnowy biologicznej, kosmetyczne, tatuażu czy piercingu).

Na koniec 2025 roku 30 obiektów nie spełniało wymagań higieniczno-sanitarnych w tym porządkowych i technicznych: 5 zakładów fryzjerskich oraz fryzjersko-barberskich, 20 salonów kosmetycznych, 1 salon odnowy biologicznej bez przerywania ciągłości tkanek oraz 4 inne zakłady świadczące usługi z branży beauty.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości:

- brak lub postępowanie niezgodne z opracowanymi procedurami w zakresie ochrony przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi,
- brak właściwego ciągu technologicznego do sterylizacji,
- brak dokumentacji potwierdzającej wykonywanie testów sprawności technicznej autoklawu,
- brak ciepłej wody w pomieszczeniu usługowym,
- niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny ścian czy wyposażenia zakładów.

16.4.4. Obiekty związane z obsługą podróżnych

Dworce i stacje kolejowe

W roku 2025 na terenie województwa lubelskiego w ewidencji wykazano 36 obiektów (liczba nie zmieniła się od 2024 r.) związanych z obsługą podróżnych w publicznym transporcie kolejowym (dworce i stacje kolejowe).

W ciągu roku skontrolowano 26 obiektów przeprowadzając 29 kontroli, w tym 3 kontrole interwencyjne. Skontrolowane dworce i stacje kolejowe utrzymywane były w bieżącej czystości i porządku; nie stwierdzono nieprawidłowego stanu sanitarno-higienicznego.

W 2025 r. przeprowadzono 3 kontrole interwencyjne dotyczące bieżącej czystości i uciążliwości zapachowych, które nie potwierdziły ich zasadności (dla porównania w 2024 r. wpłynęły dwie interwencje dotyczące obecności gryzoni oraz niewłaściwego stanu sanitarno-higienicznego toalet – w drugim przypadku nałożono grzywnę w drodze mandatu karnego).

Port lotniczy

Na terenie województwa lubelskiego znajduje się Port Lotniczy Lublin S. A., który jest jedynym międzynarodowym portem lotniczym w województwie.

W 2025 r. przeprowadzono 1 kontrolę kompleksową, której zakres obejmował:

- sprawdzenie stanu sanitarno-higienicznego i sanitarno-technicznego pomieszczeń i wyposażenia,
- zaopatrzenie w wodę i odprowadzenie nieczystości,
- prowadzenie procesów dezynfekcji,
- postępowanie z odpadami,
- kontrolę czystości instalacji wentylacji,
- sprawdzenie przestrzegania zapisów ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 2024 poz. 1162).

W wyniku kontroli kompleksowej w 2025 roku, podobnie jak podczas kontroli przeprowadzonej w 2024 roku, nie stwierdzono uchybień stanu sanitarno-higienicznego.

Miejsca obsługi podróżnych i parkingi

Elementem wspierającym infrastrukturę drogową są miejsca obsługi podróżnych i parkingi.

Na terenie województwa lubelskiego funkcjonuje 14 miejsc obsługi podróżnych - skontrolowano 12 przeprowadzając 15 kontroli.

Na terenie województwa lubelskiego funkcjonuje 10 przejść granicznych (7 drogowych oraz 3 kolejowe) skontrolowano 8, nie skontrolowano 2 obiektów ze względu na zawieszenie ruchu pasażerskiego.

W roku 2025 otwarte zostało nowe przejście - Kolejowe Przejście Graniczne w Hrubieszowie. Przeprowadzone kontrole sanitarne nie wykazały zaniedbań w zakresie stanu sanitarno-porządkowego.

16.4.5. Tereny rekreacyjne

W roku 2025 w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa lubelskiego znalazły się:

- 394 tereny rekreacyjne,
- skontrolowano 181,
- zrealizowano 214 kontroli,
- wydano 12 decyzji administracyjnych oraz wystosowano pisma do właścicieli.

Poprawę stanu sanitarno-higienicznego wyegzekwowano na 28 placach zabaw (zarządzanych przez 7 administratorów), 3 stadionach, 1 kąpielisku oraz w 1 parku miejskim. Na koniec 2025 r. jeden klub sportowy (stadion) oceniono jako obiekt ze złym stanem higieniczno-sanitarnym i technicznym ze względu na stwierdzone podczas kontroli nieprawidłowości.

Zakres kontroli w tej grupie obejmował m.in.:

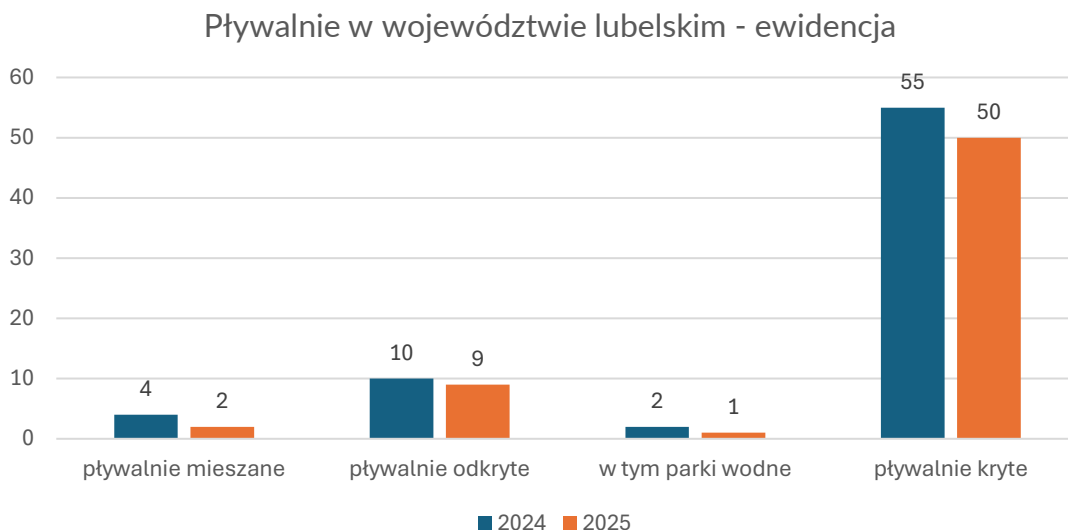
- stan sanitarno-porządkowy terenu i obiektów, kąpielisk, miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli oraz piaskownic,
- stan techniczny placów zabaw,
- postępowanie z odpadami komunalnymi,
- ogólny stan sanitarno-higieniczny placów zabaw, elementów małej architektury,
- ocenę wizualną stanu piasku w piaskownicach oraz zabezpieczenia obiektów przed dostępem zwierząt.

16.5. Pływalnie – stan sanitarny, jakość wody

Na koniec roku 2025 w ewidencji organów PIS znalazło się 61 pływalni, w tym:

- 50 pływalni krytych (w tym 1 park wodny),

- 9 pływalni odkrytych,
- 2 pływalnie mieszane (kryto – odkryte).



Rysunek 109. Ewidencja pływalni w woj. lubelskim w latach 2024 - 2025.

Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-46.

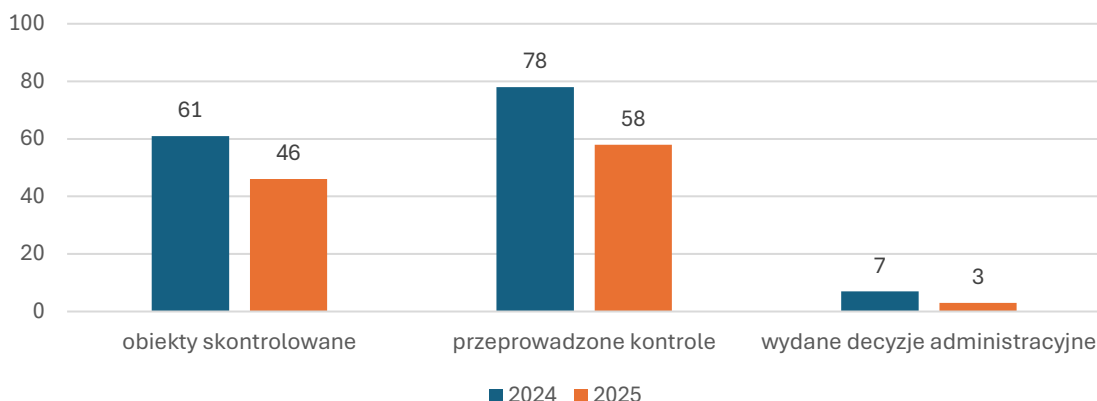
Zgodnie z wymaganiami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2022, poz.1230) jakość wody w basenach monitorowana jest w ramach kontroli wewnętrznej przez właścicieli/zarządców obiektów według opracowanych harmonogramów uzgadnianych z państwowymi powiatowymi inspektorami sanitarnymi.

W obiektach znajdują się regulaminy korzystania z pływalni, a użytkownicy są informowani o jakości wody basenowej z komunikatów opracowywanych na podstawie ocen sporządzanych przez państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych i umieszczanych w widocznych miejscach przy basenie oraz na stronach internetowych obiektów.

Zakresy badań ustalane są zgodnie z zapisami zawartymi w załącznikach do ww. rozporządzenia (w zależności od prowadzonej działalności, liczby i rodzaju niecek basenowych). Badania wykonywane są przez zewnętrzne, akredytowane laboratoria, a wyniki sukcesywnie przekazywane do stacji powiatowych.

W 2025 r. zarządcy zaplanowali do badania łącznie 6446 próbek, natomiast pobranych zostało 5857. W ramach nadzoru bieżącego, państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni zaplanowali pobranie 562 próbek, pobrano 519. Różnica między liczbą zaplanowanych i pobranych próbek wynikała z czasowego wyłączenia części obiektów w związku z przeprowadzanymi pracami remontowymi.

Pływalnie w województwie lubelski - kontrole



Rysunek 110. Nadzór sanitarny nad pływalniami w woj. lubelskim w latach 2024 - 2025.

Nota. Opracowanie własne na podstawie danych zgromadzonych z powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych z województwa lubelskiego.

Przedstawiciele Państwowej Inspekcji Sanitarnej skontrolowali 46 pływalni, przeprowadzając 58 kontroli. Skutkiem przeprowadzonych kontroli było wydanie 3 decyzji nakazujących poprawę stanu sanitarno-higienicznego oraz technicznego.

W stosunku do roku 2024 liczba obiektów definiowanych jako pływalnie zmniejszyła się o 8, jest to jednak zmiana związana z kategoryzacją zgodną z drukiem MZ-46 – zostały one ujęte w kategorii obiektów świadczących usługi hotelarskie.

W związku ze stwierdzanymi w badanych próbkach wody, przekroczeniami takich parametrów jak: chloroform, THM, liczba mikroorganizmów w 36°C, gronkowce koagulozododatnie, *Pseudomonas aeruginosa*, potencjał redox i *Legionella*¹² wydawano decyzje administracyjne (20 w 2025 r.; 23 w 2024 r.) nakazujące doprowadzenie jakości wody w niecce basenowej do wymagań określonych w ww. rozporządzeniu.

¹² Parametry badane w wodzie na pływalniach zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach np. chloroform, THM – powstające jako produkty uboczne podczas chlorowania wody, mogą powodować podrażnienia skóry, oczu i układu oddechowego; gronkowce koagulozododatnie, *Pseudomonas aeruginosa* – bakterie chorobotwórcze, potencjał redox – powiązany z pH wody wskaźnik efektywności dezynfekcji.

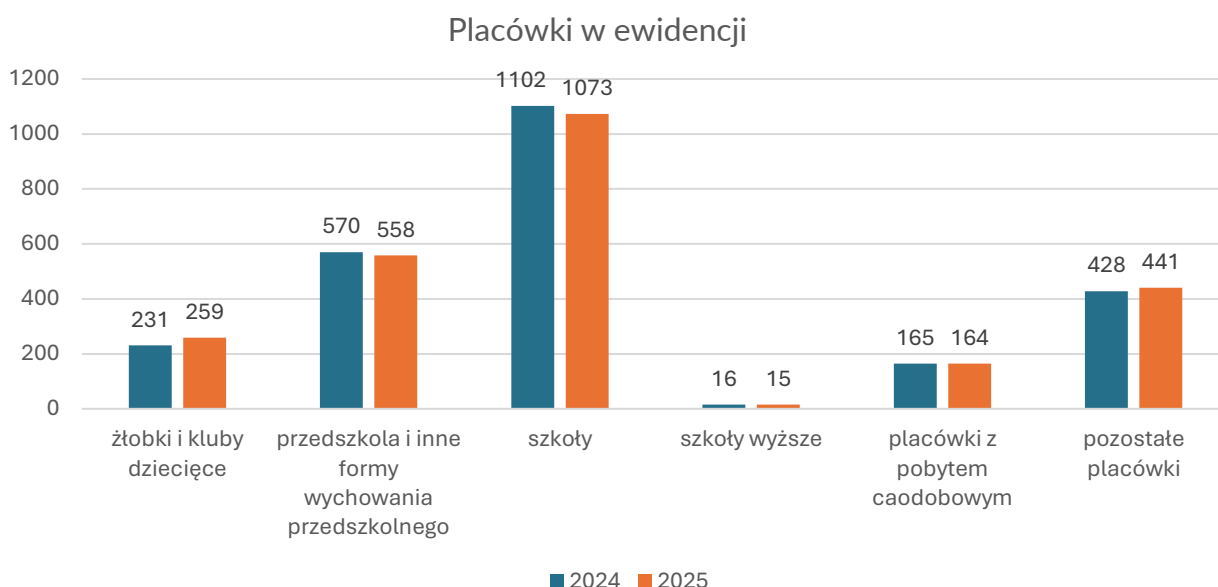
16.6. Podsumowanie

1. W 2025 roku na terenie województwa lubelskiego, tak jak w latach ubiegłych, nie odnotowano chorób i zatrucí związanych ze spożyciem wody.
2. Stwierdzone przekroczenia określonych najwyższych dopuszczalnych wartości parametrów fizykochemicznych: żelazo, mangan, jon amonowy i mętność w wodzie przeznaczonej do spożycia przez ludzi, nie stanowiły bezpośredniego zagrożenia dla zdrowia ludzi.
3. Nadal priorytetem powinno być dostarczenie odbiorcy wody o niekwestionowanej jakości przez wodociągi o małej produkcji z uwagi na trudności technologiczne i finansowe w przeprowadzeniu efektywnych działań naprawczych. Dlatego uzasadniona jest konsolidacja sieci wodociągowej poprzez łączenie „małych” wodociągów z wyeksploatowaną infrastrukturą, a co za tym idzie produkujących wodę o niestabilnej jakości zdrowotnej w większe sieci wodociągowe dysponujące odpowiednimi zasobami finansowymi, które są w stanie przeprowadzić prace modernizacyjne.
4. W związku z obecną sytuacją geopolityczną, szczególną uwagę należy zwrócić na awaryjne zaopatrywanie ludności w wodę przeznaczoną do spożycia poprzez posiadanie co najmniej dwóch ujęć podstawowych, utrzymywanie w stanie sprawności studni awaryjnych stanowiących niezawodną rezerwę dla studni w ujęciach podstawowych, utrzymywanie przez przedsiębiorstwa wodociągowe w stanie sprawności ujęć rezerwowych, w tym studni publicznych/ miejskich, które mogą stanowić źródło wody na czas trwania sytuacji kryzysowej, pod warunkiem spełnienia wymagań związanych z jakością wody przeznaczoną do spożycia zgodnie z obowiązującymi normami.
5. Korzystnym zjawiskiem jest stały wzrost świadomości zarządców pływalni w zakresie odpowiedzialności za jakość zdrowotną wody basenowej, co wpływa na zwiększenie bezpieczeństwa osób korzystających z pływalni.
6. Prowadzone w trakcie roku kontrole poszczególnych grup obiektów nie wskazały na występowanie poważniejszych zagrożeń sanitarno-epidemiologicznych dla osób korzystających z usług świadczonych w obiektach użyteczności publicznej. Stwierdzone podczas kontroli nieprawidłowości były usuwane na bieżąco lub w terminach wyznaczonych w postępowaniu administracyjnym.
7. Podejmowane działania informacyjno-edukacyjne dotyczyły wentylacji, klimatyzacji, przybliżenia zagadnień z zakresie sterylizacji (częstotliwość badań skuteczności pracy autoklawu, testy Bowie Dick, regularnych przeglądów technicznych autoklawu), wykorzystania odpowiednich preparatów dezynfekcyjnych, badań wody ciepłej w kierunku *Legionella sp.*, zasad utrzymywania instalacji wody ciepłej minimalizujących ryzyko namnażania się bakterii *Legionella sp.* oraz zagrożeń dotyczących radonu, przyczyniły się niewątpliwie do zwiększenia świadomości osób prowadzących działalność usługową.

17. HIGIENA DZIECI I MŁODZIEŻY

17.1. Szkoły i inne placówki oświatowo-wychowawcze, szkoły wyższe, formy wypoczynku

Państwowa Inspekcja Sanitarna sprawuje nadzór nad warunkami higieniczno-sanitarnymi w szkołach i innych placówkach oświatowo-wychowawczych, szkołach wyższych oraz podczas wypoczynku. Kontrole obejmują w szczególności stan sanitarny pomieszczeń, wyposażenie placówek, warunki do prowadzenia zajęć dydaktycznych i sportowych oraz warunki do utrzymania higieny osobistej. Monitorowanie warunków higienicznych w szkołach i innych placówkach oświatowo-wychowawczych oraz szkołach wyższych ma istotne znaczenie dla ochrony zdrowia dzieci i młodzieży. Regularna ocena stanu sanitarnego pozwala identyfikować zagrożenia zdrowotne, zapobiegać chorobom zakaźnym oraz poprawiać jakość warunków do nauki i wypoczynku. Wyniki kontroli stanowią również podstawę do planowania działań naprawczych oraz kształtowania polityki zdrowia publicznego w regionie. Celem prowadzonych działań jest zapewnienie bezpiecznego i zdrowego środowiska nauczania oraz wypoczynku dzieci i młodzieży na terenie województwa lubelskiego.



Rysunek 111. Szkoły i inne placówki oświatowo-wychowawcze oraz szkoły wyższe objęte nadzorem sanitarnym w woj. lubelskim w latach 2024–2025.

Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-53.

W 2025 roku na terenie województwa lubelskiego w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się:

- 2510 szkół i innych placówek oświatowo-wychowawczych oraz szkół wyższych,
- 1228 form wypoczynku zimowego i letniego dzieci i młodzieży.

Skontrolowano:

- 1386 (55,2%) szkół i innych placówek oświatowo-wychowawczych oraz szkół wyższych, do których uczęszczało 221187 dzieci i młodzieży,
- 629 (51,2%) form wypoczynku dzieci i młodzieży, z których korzystało 21306 uczestników.

W porównaniu z 2024 rokiem liczba placówek objętych nadzorem utrzymała się na zbliżonym poziomie, co wskazuje na stabilność sieci placówek w województwie.

W 2025 roku przeprowadzono łącznie 3142 kontrole, w tym:

- 1424 kontrole sanitarne,
- 410 kontroli sprawdzających,
- 83 kontrole interwencyjne,
- 573 kontrole tematyczne,
- 39 kontroli w związku z wydaniem opinii i/lub decyzji na nowopowstałe żłobki/przedszkola,
- 32 kontrole gabinetów profilaktycznej opieki zdrowotnej,
- 19 innych (np. sal zabaw, szkolnego schroniska młodzieżowego),
- 562 kontrole wypoczynku.

Rodzaj przeprowadzonych kontroli wskazuje, że główny nacisk działań nadzorowych nadal stanowią kontrole sanitarne oraz tematyczne.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, w celu poprawy warunków higienicznych i zdrowotnych w szkołach i innych placówkach oświatowo-wychowawczych, szkołach wyższych oraz podczas wypoczynku, wydano 779 decyzji administracyjnych, w tym:

- 270 dotyczących naruszenia wymagań higienicznych i zdrowotnych,
- 360 w sprawie ustalenia opłaty,
- 145 zmieniających termin wykonania obowiązków,
- 4 związane z rozpoczęciem działalności nowych placówek.

Ponadto:

- nałożono 5 mandatów karnych na łączną kwotę 1050 zł,
- wystosowano 111 wystąpień pokontrolnych.

Największą grupę wydanych decyzji stanowiły decyzje w sprawie ustalenia opłaty. Decyzje w sprawie naruszeń wymagań higienicznych i zdrowotnych wskazują natomiast na obszary wymagające dalszych działań naprawczych.

Liczba przeprowadzonych kontroli utrzymuje się na poziomie zbliżonym do lat poprzednich, co potwierdza prowadzenie systematycznego nadzoru nad szkołami i innymi placówkami oświatowo-wychowawczymi, szkołami wyższymi i wypoczynkiem oraz ciągłością działań kontrolnych Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

17.2. Stan sanitarny szkół i innych placówek oświatowo-wychowawczych oraz szkół wyższych

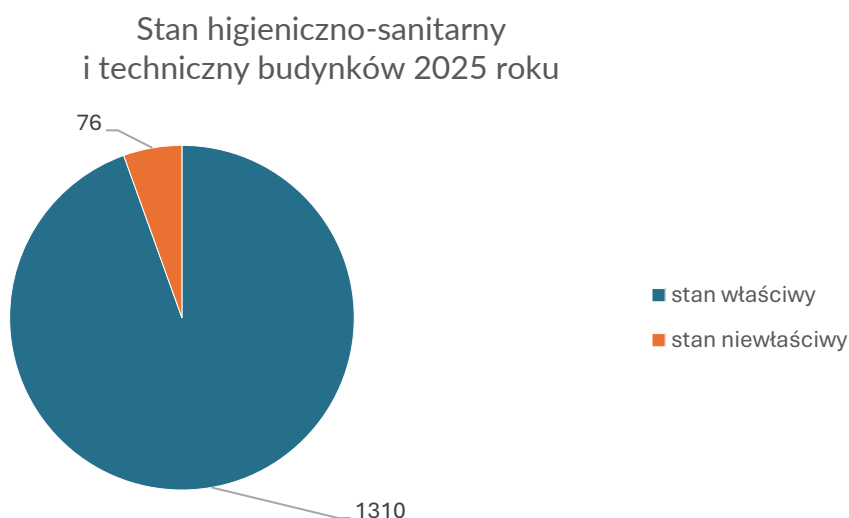
W 2025 roku, 94,5% (1310) skontrolowanych szkół i innych placówek oświatowo-wychowawczych oraz szkół wyższych w województwie lubelskim spełniało wymagania w zakresie stanu higieniczno-sanitarnego oraz technicznego.

Nieprawidłowości natury sanitarnej stwierdzono w 76 placówkach (5,5%) w tym:

- w 53 placówkach (3,8%) stwierdzono niewłaściwy stan higieniczno-sanitarny, (w 2024 r. – 49 placówek, 3,5%),
- w 21 placówkach (1,5%) stwierdzono niewłaściwy stan higieniczno-sanitarny i techniczny, (w 2024 r. – 20 placówek, 1,4%),
- w 2 placówkach (0,1%) stwierdzono niewłaściwy stan techniczny, (w 2024 r. - 1 placówka, 0,07%).

W porównaniu z rokiem 2024 odnotowano niewielki wzrost liczby placówek z nieprawidłowościami sanitarnymi, jednak ogólny poziom spełniania wymagań pozostaje wysoki. Dane te wskazują na stosunkowo dobrą jakość infrastruktury oraz utrzymanie standardów

higienicznych w większości szkół i innych placówek oświatowo-wychowawczych oraz szkół wyższych w regionie.



Rysunek 112. Stan higieniczno-sanitarny i techniczny w skontrolowanych budynkach szkół oraz innych placówek oświatowo-wychowawczych i szkołach wyższych w 2025 roku.

Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-53.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości dotyczyły:

- niewłaściwego stanu sanitarno-higienicznego ścian, sufitów i podłóg w pomieszczeniach dydaktycznych oraz w toaletach,
- stanu sanitarnego ciągów komunikacyjnych,
- niewłaściwych warunków do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego,
- stanu placów zabaw i boisk sportowych,
- stanu technicznego wyposażenia,
- niewłaściwego natężenia oświetlenia w szkołach.

17.3. Warunki do utrzymania higieny osobistej

Zapewnienie w placówkach prawidłowych warunków higieniczno-sanitarnych zaplecza sanitarnego oraz jego wyposażenia stanowi jeden z elementów profilaktyki zdrowotnej. Na utrzymanie podstawowych standardów higienicznych składają się w szczególności: bieżąca czystość pomieszczeń, dobry stan techniczny powierzchni zmywalnych, sprawnie działająca wentylacja, podłączenie do sieci wodociągowej i kanalizacyjnej, zapewnienie właściwej liczby urządzeń sanitarnych w odniesieniu do liczby uczniów korzystających z obiektu oraz dostęp do środków higieny osobistej.

17.3.1. Gospodarka wodno-ściekowa

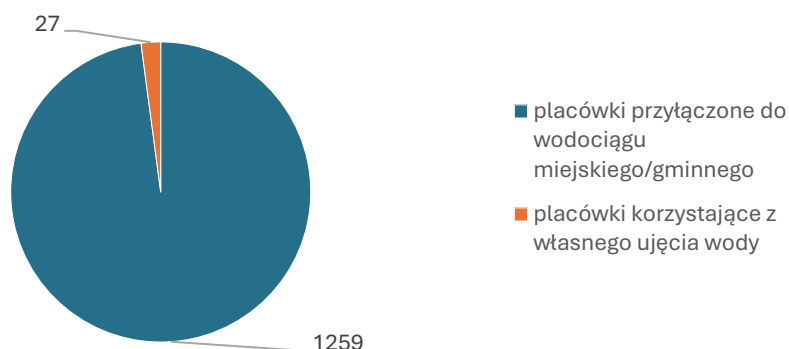
Zaopatrzenie w wodę

Spośród skontrolowanych placówek:

- 1359 (98,0%) placówek było przyłączonych do sieci wodociągowej miejskiej lub gminnej, (w 2024 r. – 1366; 98,3%),
- 27 (2,0%) placówek korzystało z własnego ujęcia wody, (w 2024 r. – 24; 1,7%).

Analiza danych wskazuje, że zdecydowana większość placówek (98%) posiada przyłączenie do wodociągu miejskiego lub gminnego, co potwierdza wysoki poziom zabezpieczenia podstawowych potrzeb sanitarnych. W porównaniu z 2024 rokiem nie odnotowano istotnych zmian, co świadczy o utrzymaniu stabilnej sytuacji w zakresie zaopatrzenia w wodę.

Zaopatrzenie w wodę



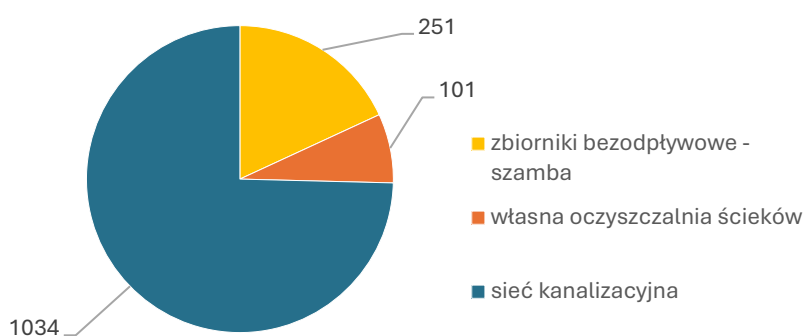
Rysunek 113. Sposób zaopatrzenia w wodę w skontrolowanych szkołach oraz innych placówkach oświatowo-wychowawczych i szkołach wyższych w woj. lubelskim w 2025 r.

Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-53.

Odprowadzanie ścieków

- 1034 (74,6%) placówki były przyłączone do centralnej sieci kanalizacyjnej miejskiej lub gminnej, (w 2024 r. – 1035; 74,5%);
- w 352 (25,4%) placówkach stwierdzono brak przyłączenia do sieci kanalizacyjnej, (w 2024 r. – 355; 25,5%), w tym:
 - 251 (18,0%) placówek posiadało zbiorniki bezodpływowe (szamba), (w 2024 r. – 267; 19,2%),
 - 101 (7,4%) placówek posiadało własne oczyszczalnie ścieków, (w 2024 r. – 88; 6,6%).

Odprowadzanie ścieków



Rysunek 114. Sposób odprowadzania ścieków w skontrolowanych szkołach i innych placówkach oświatowo-wychowawczych oraz szkołach wyższych w woj. lubelskim w 2025 r.

Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-53.

Dane pokazują, że większość placówek (1034, tj. 74,6%) jest przyłączona do sieci kanalizacyjnej, a sytuacja w tym zakresie pozostaje stabilna względem roku poprzedniego. Jednocześnie widoczny

jest spadek liczby placówek korzystających ze zbiorników bezodpływowych (251, tj. 18,1%) oraz wzrost liczby obiektów posiadających własne oczyszczalnie ścieków (101, tj. 7,3%), co można uznać za korzystny kierunek zmian infrastrukturalnych.

17.3.2. Środki higieny osobistej, standardy dostępności do urządzeń sanitarnych

W 1342 (96,8%) skontrolowanych placówkach zapewniono właściwe warunki do utrzymania higieny osobistej, (w 2024 r. – 97,0%).

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły:

- braku ciepłej bieżącej wody – w 7 (0,5%) placówkach, (w 2024 r. – 10; 0,7%),
- braku środków do utrzymania higieny osobistej – w 3 (0,2%) placówkach, (w 2024 r. – 4; 0,3%),
- niewłaściwego stanu technicznego pomieszczeń sanitarno-higienicznych i urządzeń sanitarnych – w 32 (2,3%) placówkach, (w 2024 r. – 30; 2,2%),
- zaniedbań w zakresie czystości i porządku – w 3 (0,2%) placówkach, (w 2024 r. – 10; 0,7%),
- niezapewnienia standardu dostępności do urządzeń sanitarnych dla dzieci i młodzieży – w 53 (3,8%) placówkach, (w 2024 r. – 56; 4,0%).

Wyniki wskazują, że warunki do utrzymania higieny osobistej w zdecydowanej większości placówek są zapewnione na właściwym poziomie. W porównaniu z rokiem poprzednim poprawie uległa dostępność do ciepłej wody, środków higieny osobistej oraz ogólny poziom czystości. Nadal najczęściej występującym problemem pozostaje niewystarczająca dostępność urządzeń sanitarnych w odniesieniu do liczby uczniów korzystających z obiektu oraz stan techniczny części pomieszczeń, co wymaga dalszego monitorowania i działań naprawczych.

17.4. Higiena procesów nauczania

Podczas oceny środowiska szkolnego, szczególną uwagę zwracano na warunki wpływające na komfort i bezpieczeństwo nauki. Analizowano przede wszystkim dostosowanie mebli szkolnych do wzrostu dzieci i młodzieży, obciążenie uczniów ciężarem tornistrów, zapewnienie miejsca na pozostawianie podręczników, tygodniowy rozkład zajęć lekcyjnych pod kątem zasad higieny pracy umysłowej oraz zapewnienie właściwego oświetlenia.

17.4.1. Ergonomia mebli szkolnych i przedszkolnych

W 2025 roku oceniono dostosowanie mebli do warunków antropometrycznych uczniów i przedszkolaków w:

- 800 placówkach (w 2024 r. - 887),
- 2083 oddziałach (w 2024 r. - 3168),
- 28583 stanowiskach (w 2024 r. – 43 328).

Nieprawidłowości stwierdzono w:

- 28 (3,5%) placówkach, (w 2024 r. – 91 placówek -10,1%),
- 69 (3,3%) oddziałach, (w 2024 r. – 296 oddziałów - 9,3%),
- 531 (1,8%) stanowiskach, (w 2024 r. –1802 stanowisk – 4,1%).

W porównaniu z rokiem ubiegłym odnotowano wyraźną poprawę w zakresie ergonomii stanowisk pracy uczniów. Spadek odsetka nieprawidłowości, widoczny jest zarówno na poziomie placówek jak i oddziałów oraz pojedynczych stanowisk. Wyniki te wskazują na poprawę organizacji stanowiska pracy ucznia i większą dbałość o dostosowanie mebli szkolnych do wymagań ergonomii.

Przyczyną niewłaściwego dostosowania mebli szkolnych do wzrostu uczniów i przedszkolaków były przede wszystkim:

- niedostateczna wiedza nauczycieli i wychowawców w zakresie zasad ergonomicznego doboru mebli,

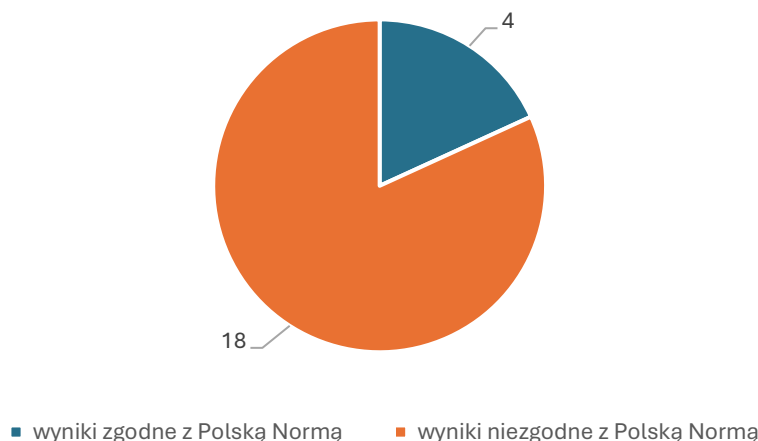
- korzystanie przez uczniów z różnych sal dydaktycznych w ciągu dnia.

W odniesieniu do 18 placówek, w których stwierdzono nieprawidłowości, prowadzono postępowanie administracyjne. W 10 placówkach uchybienia usunięto jeszcze przed wszczęciem postępowania administracyjnego. Świadczy to o tym, że część nieprawidłowości była możliwa do szybkiej korekty na poziomie organizacyjnym.

17.4.2. Oświetlenie w szkołach

W 2025 roku, w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego, Państwowa Inspekcja Sanitarna przeprowadziła pomiary natężenia i równomierności oświetlenia w 22 szkołach na terenie województwa lubelskiego, (w 2024 r. – w 17 placówkach). Nieprawidłowe wyniki stwierdzono w 18 szkołach (tj. 81,8%), (w 2024 r. – w 11, tj. 64,7%), co skutkowało wszczęciem postępowań administracyjnych w placówkach, niespełniających wymagań Polskiej Normy PN-EN 12464-1:2022.

Wyniki pomiarów natężenia oświetlenia



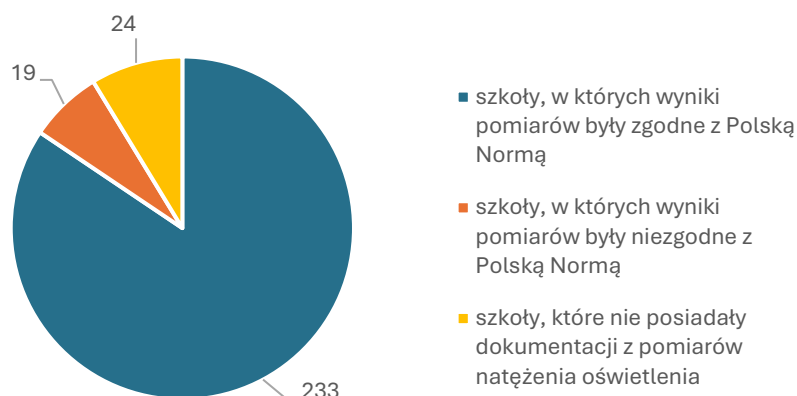
Rysunek 115. Wyniki pomiaru natężenia oświetlenia w szkołach w woj. lubelskim w 2025 roku.

Nota. Opracowanie własne na podstawie danych zgromadzonych z powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych z województwa lubelskiego.

Pod kątem posiadania aktualnych pomiarów natężenia oświetlenia skontrolowano 276 szkół. Wśród nich 233 szkoły posiadały wyniki zgodne z obowiązującą normą, 19 szkół posiadało wyniki niezgodne, natomiast w 24 szkołach stwierdzono brak pomiarów.

W szkołach, które nie posiadały dokumentacji z pomiarów natężenia oświetlenia, Państwowa Inspekcja Sanitarna przeprowadziła badania w tym zakresie. Wyniki z przeprowadzonych pomiarów natężenia oświetlenia wskazują na utrzymujące się problemy z właściwym oświetleniem w szkołach.

Oświetlenie w szkołach



Rysunek 116. Stan posiadania dokumentacji z pomiarów natężenia oświetlenia w skontrolowanych budynkach szkół w woj. lubelskim w 2025 roku.

Nota. Opracowanie własne na podstawie danych zgromadzonych z powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych z województwa lubelskiego.

Analiza danych za 2025 rok w odniesieniu do roku 2024 wskazuje, że sytuacja w zakresie posiadania przez szkoły dokumentacji z pomiarów natężenia i równomierności oświetlenia pozostaje stabilna, jednak zwiększeniu uległa liczba szkół, w których w ramach prowadzonych pomiarów, stwierdzono niewłaściwe oświetlenie. Wskazuje to na konieczność intensyfikacji działań modernizacyjnych oraz dalszego, systematycznego nadzoru w celu zapewnienia właściwych warunków do nauki, a tym samym profilaktyki wad wzroku uczniów.

17.4.3. Mikroklimat

Podczas kontroli oceniano mikroklimat pomieszczeń pod kątem zapewnienia właściwej temperatury w salach dydaktycznych. Skontrolowano 793 placówki, wykonując 3541 pomiarów temperatury.

Niewłaściwą temperaturę stwierdzono w 4 placówkach w łącznej liczbie 12 pomiarów, w tym:

- w 1 punkcie przedszkolnym,
- w 2 szkołach podstawowych,
- w 1 zespole szkół.

Podczas kontroli sprawdzających potwierdzono właściwą temperaturę w pomieszczeniach placówek. Wyniki te wskazują, że nieprawidłowości w zakresie mikroklimatu miały charakter incydentalny i zostały usunięte przed wszczęciem postępowania administracyjnego.

17.4.4. Ciężar tornistrów

W 2025 roku przeprowadzono ważenie tornistrów w 205 szkołach podstawowych, obejmujących 653 oddziały, w którym wzięło udział 8476 dzieci.

Waga tornistrów uczniów przedstawiała się następująco:

- do 10% masy ciała ucznia – 204 placówki, 646 oddziałów, 5102 dzieci (60,2%),
- 10–15% masy ciała ucznia – 195 placówek, 593 oddziały, 2662 dzieci (31,4%),
- powyżej 15% masy ciała ucznia – 123 placówki, 341 oddziałów, 712 dzieci (8,4%).

Wyniki wskazują, że u większości uczniów ciężar tornistra mieścił się w najniższym analizowanym przedziale. Jednocześnie uwagę zwraca fakt, że u części dzieci ciężar tornistra przekraczał 15% masy ciała, co przyczynia się do obciążenia układu mięśniowo-szkieletowego, pogorszenia postawy ciała oraz obniżenie komfortu codziennego funkcjonowania. W dalszym ciągu temat wagi tornistra

uczniów wymaga prowadzenia działań edukacyjnych w zakresie profilaktyki wad postawy skierowanych do uczniów, nauczycieli i rodziców.

17.4.5. Rozkład zajęć lekcyjnych

W ramach nadzoru bieżącego oceniano tygodniowy rozkład zajęć lekcyjnych pod kątem równomiernego obciążenia uczniów zajęciami w poszczególnych dniach tygodnia. Skontrolowano 577 szkół (w 2024 r. – 628). Nieprawidłowości stwierdzono w:

- 1 szkole (0,2%), (w 2024 r. – 6; 0,9%),
- 3 oddziałach (0,06%), (w 2024 r. – 23; 2,4%).

W porównaniu z rokiem ubiegłym odnotowano spadek liczby placówek i oddziałów, w których rozkład zajęć nie spełniał zasad higieny pracy umysłowej ucznia. Oznacza to poprawę organizacji procesu dydaktycznego oraz bardziej równomierne planowanie obciążenia uczniów nauką w ciągu tygodnia.

17.4.6. Warunki do pozostawienia podręczników i przyborów szkolnych

Skontrolowano 613 szkół. W 1 placówce (0,2%) nie zapewniono uczniom miejsca na pozostawienie podręczników i przyborów szkolnych, (w 2024 r. – 6 szkół; 0,9%). W związku z tym wszczęto postępowanie administracyjne.

W porównaniu z rokiem ubiegłym nastąpiła wyraźna poprawa w zakresie zapewnienia uczniom możliwości pozostawiania podręczników i przyborów szkolnych w szkole. Jest to korzystna zmiana, ponieważ odpowiednie warunki organizacyjne mogą przyczyniać się do ograniczenia codziennego obciążenia uczniów ciężarem tornistrów.

17.5. Infrastruktura sportowa w szkołach

Zapewnienie odpowiednich warunków do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego ma istotne znaczenie dla zdrowia oraz prawidłowego rozwoju dzieci i młodzieży. Dostęp odpowiedniej infrastruktury sportowej sprzyja regularnej aktywności fizycznej, wspiera rozwój sprawności ruchowej oraz ogranicza ryzyko prowadzenia zajęć w warunkach nieodpowiednich do tego celu.

W ramach nadzoru nad szkołami oceniano warunki higieniczno-sanitarne oraz dostępność infrastruktury wykorzystywanej do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego. W 2025 roku skontrolowano łącznie 608 szkół na terenie województwa lubelskiego (w 2024 r. – 658 szkół).

Analiza wykazała zróżnicowany poziom dostępności infrastruktury sportowej. Najczęściej były to boiska sportowe, które posiadało 256 (42,1%) placówek, (w 2024 r. – 315 placówek; 47,9%). Kolejno 219 (36,0%), (w 2024 r. – 224; 34,0%) szkół dysponowało salą zastępczą lub rekreacyjną, natomiast 119 (19,6%), (w 2024 r. – 117; 17,8%) szkół posiadało pełnowymiarową salę gimnastyczną.

Szkolny zespół sportowy funkcjonował w 247 (40,6%), (w 2024 r. – 276; 41,9%) placówkach, w tym:

- 223 szkoły (w 2024 r. – 254) posiadały zespół sportowy z własnym boiskiem,
- 24 szkoły (w 2024 r. – 22) posiadały zespół sportowy bez boiska.

Spośród skontrolowanych szkół, 12 posiada tylko salę gimnastyczną, 24 tylko salę zastępczą/rekreacyjną, a 35 posiada wyłącznie boisko sportowe.

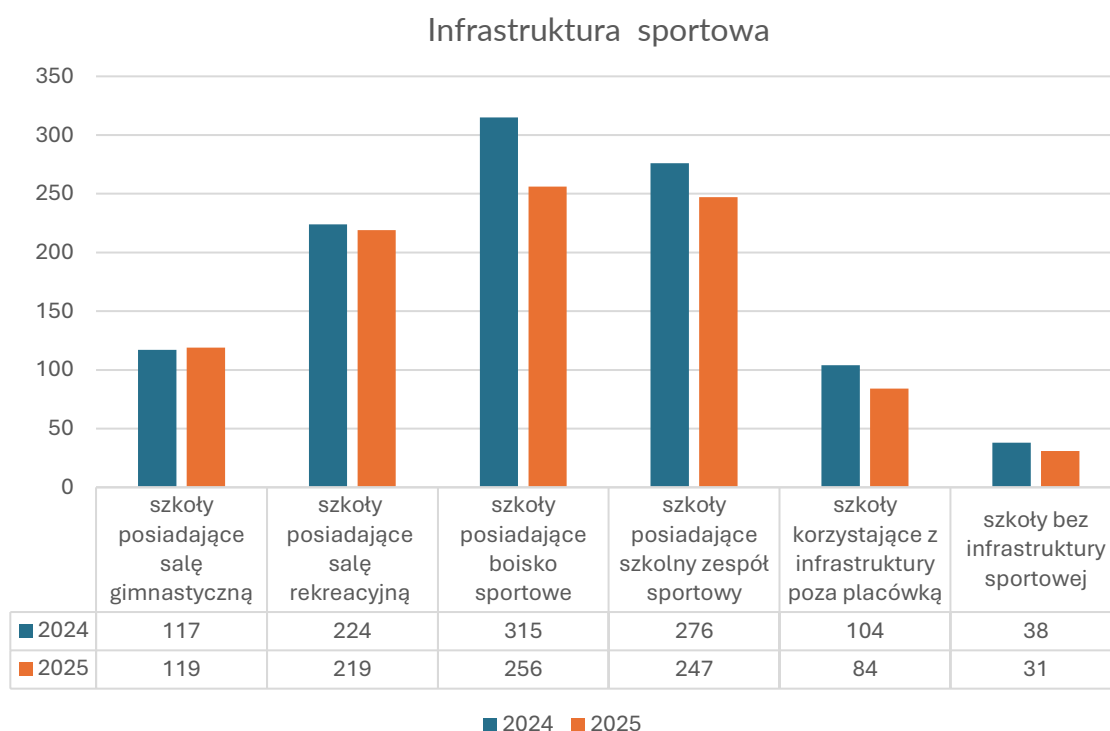
W 31 szkołach (5,1%), (w 2024 r. – 38; 5,8%) stwierdzono brak jakiegokolwiek infrastruktury umożliwiającej prowadzenie zajęć z wychowania fizycznego. Ponadto w 23 szkołach (3,8%), (w 2024 r. – 30; 4,6%), niezależnie od posiadanej infrastruktury, zajęcia z wychowania fizycznego prowadzone były na korytarzach szkolnych.

Dodatkowo 84 szkoły (13,8%), (w 2024 r. – 104; 15,8%) korzystały z infrastruktury sportowej znajdującej się poza terenem placówki, w tym:

- 31 szkół – z basenu (w 2024 r.- 43),
- 30 szkół – z boiska lub stadionu, (w 2024 r. - 41),
- 22 szkoły – z hali sportowej (w 2024 r. - 22),
- 17 szkół – z sali gimnastycznej (w 2024 r. - 20),
- 10 szkół – z siłowni, klubu fitness lub innej sali sportowej, (w 2024 r. - 11).

Spośród 1102 szkół będących w ewidencji, 21 (1,9%), (w 2024 r. - 23; 2,1%) posiadało basen. W ramach nadzoru skontrolowano 9 szkół z basenami.

Analiza danych wskazuje, że sytuacja w zakresie infrastruktury sportowej pozostaje zróżnicowana. Z jednej strony część szkół dysponuje odpowiednim zapleczem do prowadzenia zajęć ruchowych, z drugiej jednak nadal występują placówki, w których infrastruktura jest niewystarczająca, a zajęcia odbywają się poza placówką. Na uwagę zasługuje niewielki spadek odsetka szkół całkowicie pozbawionych infrastruktury oraz szkół prowadzących zajęcia na korytarzach, co można uznać za korzystny, choć nadal niewystarczający trend.



Rysunek 117. Infrastruktura do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego w skontrolowanych szkołach woj. lubelskiego w latach 2024-2025.

Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-53.

17.6. Profilaktyczna opieka zdrowotna i opieka stomatologiczna

Zapewnienie uczniom dostępu do opieki zdrowotnej i stomatologicznej w środowisku szkolnym ma istotne znaczenie dla profilaktyki, wczesnego wykrywania problemów zdrowotnych oraz wspierania prawidłowego rozwoju dzieci i młodzieży.

17.6.1. Opieka zdrowotna

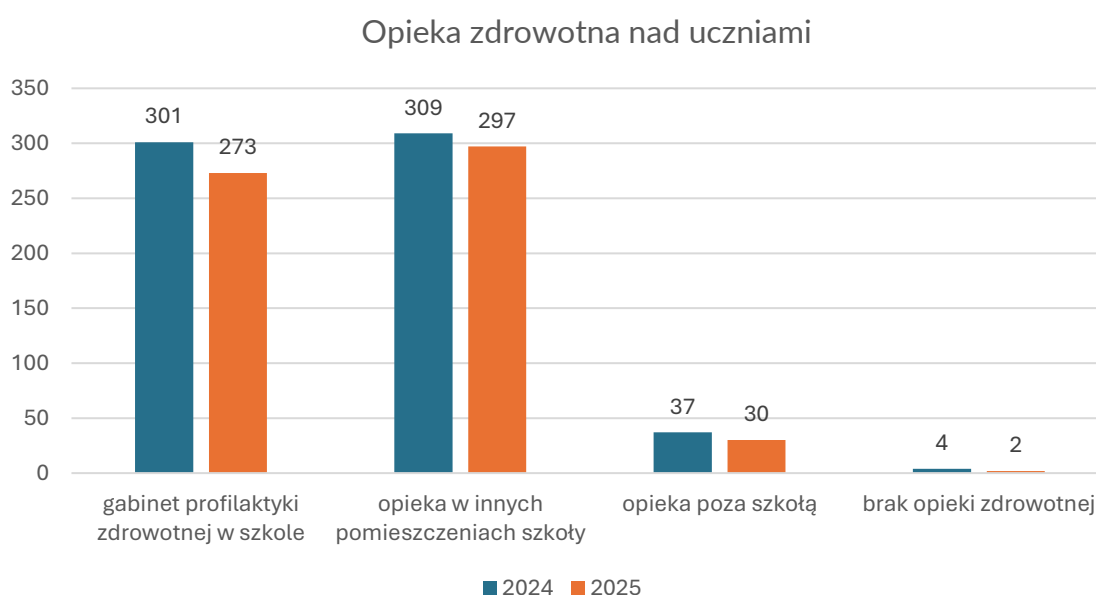
Opieka profilaktyczna w szkole ułatwia bieżącą obserwację stanu zdrowia uczniów, prowadzenie działań edukacyjnych oraz szybkie reagowanie w sytuacjach wymagających konsultacji lekarza.

W 2025 roku Państwowa Inspekcja Sanitarna dokonała oceny 602 szkół w zakresie zapewnienia uczniom opieki zdrowotnej (w 2024 r. – 653). Analiza wykazała, że:

- 273 szkoły (45,4%) posiadały gabinety profilaktyki zdrowotnej, (w 2024 r. – 301),
- w 297 szkołach (49,3%) opieka zdrowotna była zorganizowana w innych pomieszczeniach na terenie placówki, (w 2024 r. – 309),
- 30 szkół (5,0%) zapewniało opiekę zdrowotną poza terenem szkoły, (w 2024 r. – 37),
- 2 szkoły (0,3%) nie zapewniły uczniom opieki zdrowotnej, (w 2024 r. – 4 szkoły nie spełniły tego obowiązku).

Dane wskazują, że zdecydowana większość szkół zapewnia uczniom dostęp do opieki zdrowotnej na terenie szkoły. W porównaniu z rokiem poprzednim zmniejszyła się liczba szkół, które nie realizowały tego obowiązku, co należy ocenić pozytywnie. Jednocześnie nadal widoczne jest częste organizowanie opieki zdrowotnej w innych pomieszczeniach niż specjalnie przeznaczony do tego gabinet, co może świadczyć o ograniczeniach lokalowych części placówek.

Pod względem sanitarno-technicznym skontrolowano 242 gabinety profilaktyki zdrowotnej.



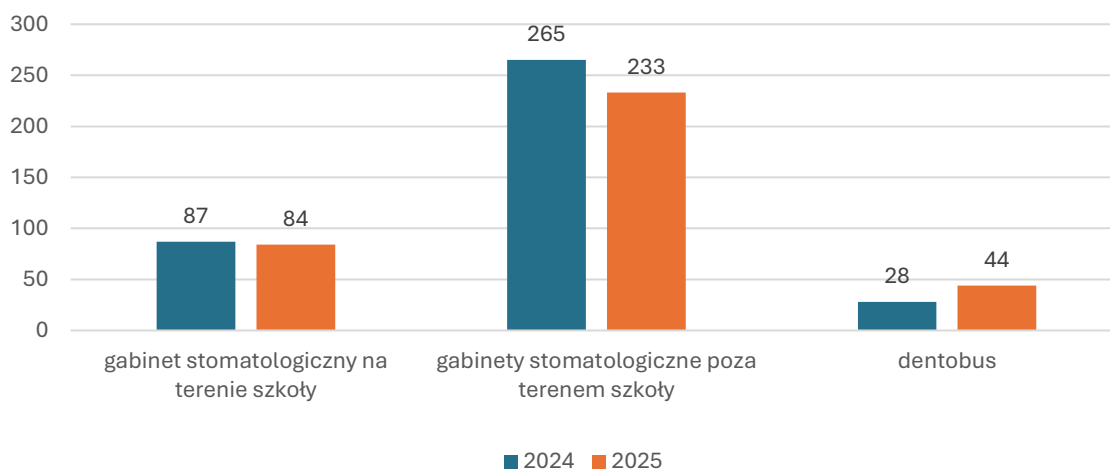
Rysunek 118. Formy organizacji opieki zdrowotnej nad uczniami w szkołach w latach 2024–2025.
Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-53.

17.6.2. Opieka stomatologiczna

W 2025 r.:

- 84 szkoły (14,0%) dysponowały gabinetami stomatologicznymi, (w 2024 r. – 87),
- w 233 szkołach (38,7%) stwierdzono brak gabinetów stomatologicznych, (w 2024 r. – 265).

Opieka stomatologiczna nad uczniami



Rysunek 119. Opieka stomatologiczna nad uczniami w szkołach w województwie lubelskim w latach 2024-2025.
Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-53.

Uzyskane wyniki wskazują, że 361 (60,0%) placówek zapewnia uczniom dostęp do opieki stomatologicznej. Nadal jednak znaczna część szkół (261, tj. 40,0%) nie zapewnia opieki stomatologicznej uczniom. Warto jednak zauważyć, że w porównaniu z rokiem 2024 zmniejszyła się liczba szkół, w których odnotowano brak gabinetu stomatologicznego. Można to uznać za korzystny trend, choć skala potrzeb w tym obszarze nadal pozostaje duża.

17.7. Inne placówki

17.7.1. Placówki z pobytem całodobowym

Zapewnienie właściwych warunków higieniczno-sanitarnych w placówkach z pobytem całodobowym ma szczególne znaczenie dla zdrowia i bezpieczeństwa wychowanków. Są to miejsca, w których dzieci i młodzież nie tylko się uczą, ale również mieszkają, odpoczywają i funkcjonują na co dzień, dlatego standard infrastruktury oraz stan sanitarny obiektów mają bezpośredni wpływ na komfort ich pobytu.

W 2025 roku Państwowa Inspekcja Sanitarna sprawowała nadzór nad 107 placówkami z pobytem całodobowym, z czego skontrolowano 63. Wśród nich znajdowały się:

- 2 młodzieżowe ośrodki wychowawcze,
- 14 specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych,
- 37 placówek opiekuńczo-wychowawczych,
- 4 zespoły placówek,
- 3 specjalne ośrodki wychowawcze,
- 3 ochotnicze hufce pracy.

Kontrole obejmowały przede wszystkim ocenę:

- stanu technicznego mebli i sprzętu,
- pomieszczeń sanitarno-higienicznych,
- aneksów kuchennych,
- terenu placówki.

W toku przeprowadzonych kontroli stwierdzono niewłaściwą nawierzchnię dróg i przejść w trakcie kontroli specjalnego ośrodka szkolno-wychowawczego.

Uzyskane wyniki wskazują, że prawie we wszystkich skontrolowanych placówkach, standardy higieniczno-sanitarne oraz techniczne były zachowane na właściwym poziomie. Wobec powyższego sytuacja w tym obszarze jest ogólnie stabilna. Jednakże istnieje konieczność dalszego bieżącego monitorowania stanu infrastruktury oraz prowadzenia drobnych prac naprawczych.

17.7.2. Szkoły wyższe

W 2025 roku Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadziła nadzór nad 15 szkołami wyższymi, w tym:

- 8 publicznymi, zlokalizowanymi w 70 obiektach,
- 7 niepublicznymi zlokalizowanymi w 16 obiektach.

Skontrolowano 12 szkół wyższych w tym:

- 8 uczelni publicznych,
- 4 uczelnie niepubliczne.

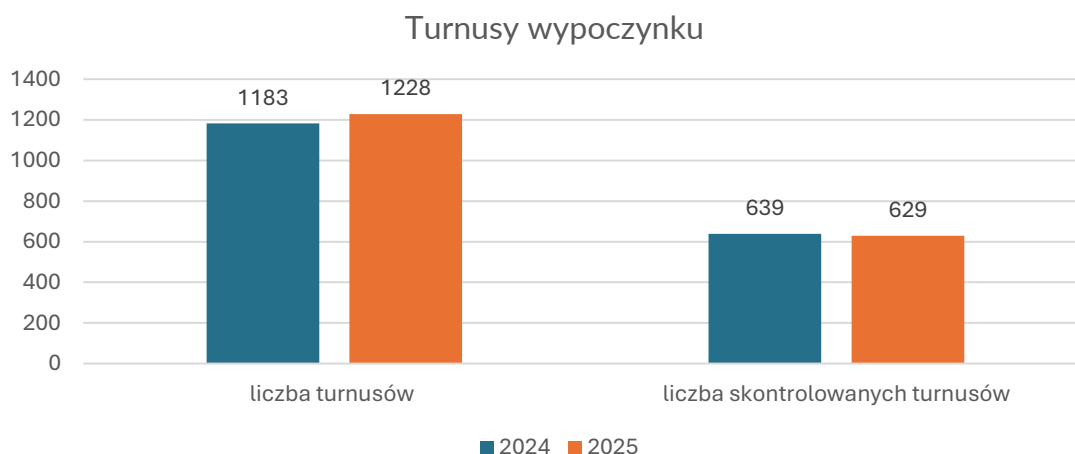
We wszystkich skontrolowanych uczelniach stwierdzono właściwy stan techniczny oraz higieniczno-sanitarny.

17.8. Wypoczynek (zimowy i letni) dzieci i młodzieży

W 2025 roku Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadziła nadzór nad warunkami higieniczno-sanitarnymi wypoczynku dzieci i młodzieży. Nadzorem objęto 1228 form wypoczynku, w tym 242 zimowego oraz 986 letniego, podczas gdy w 2024 r. były to 1183 formy. Skontrolowano 629 turnusów (160 zimowych i 469 letnich), co stanowi poziom zbliżony do roku 2024, w którym skontrolowano 639 turnusów (152 zimowe i 487 letnich).

Z wypoczynku w 2025 roku skorzystało 21306 dzieci i młodzieży, w tym 4921 uczestników wypoczynku zimowego oraz 16 385 letniego. W porównaniu do 2024 roku, w którym odnotowano 22069 uczestników (4837 zimowych i 17232 letnich), oznacza to spadek liczby uczestników o 763 osoby.

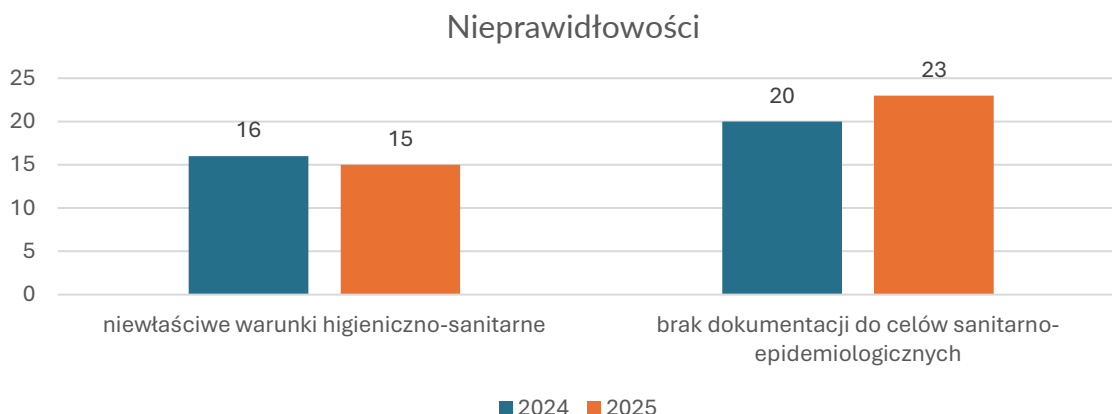
W odniesieniu do analizowanego okresu zdecydowanie większą część nadzorowanych i kontrolowanych form stanowił wypoczynek letni, co wynika z jego dłuższego czasu trwania, a tym samym większej liczby turnusów i uczestników w okresie wakacyjnym.



Rysunek 120. Ogólna liczba turnusów i skontrolowanych turnusów w woj. lubelskim w latach 2024-2025.
Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-53.

W toku kontroli w 2025 roku stwierdzono, że na 23 turnusach wystąpiły braki w dokumentacji do celów sanitarno-epidemiologicznych osób zatrudnionych przy wypoczynku, natomiast na 15 turnusach nie zapewniono właściwych warunków higieniczno-sanitarnych. Dla porównania, w 2024

roku nieprawidłowości w zakresie dokumentacji stwierdzono na 20 turnusach, a niewłaściwe warunki higieniczno-sanitarne na 16 turnusach.



Rysunek 121. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli wypoczynku dzieci i młodzieży w województwie lubelskim w latach 2024-2025.

Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-53.



Rysunek 122. Liczba uczestników wypoczynku dzieci i młodzieży w województwie lubelskim w latach 2024-2025.

Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-53.

Najważniejsze wnioski:

- w 2025 roku w odniesieniu do 2024 roku odnotowano wzrost liczby nadzorowanych form wypoczynku (1228 vs 1183), przy jednoczesnym spadku liczby uczestników o 763 osoby,
- liczba skontrolowanych turnusów utrzymała się na zbliżonym poziomie (629 w 2025 r. wobec 639 w 2024 r.),
- skala nieprawidłowości w zakresie warunków higieniczno-sanitarnych była porównywalna (15 w 2025 r. i 16 w 2024 r.),
- wzrosła liczba przypadków braku dokumentacji sanitarno-epidemiologicznej (z 20 do 23), co może wskazywać na pogorszenie w zakresie przestrzegania obowiązków formalnych,
- zarówno w 2024, jak i w 2025 roku dominował wypoczynek letni, zarówno pod względem liczby form, jak i uczestników.

17.9. Podsumowanie

1. W związku z prowadzonymi pracami remontowymi stan budynków w szkołach i innych placówkach oświatowo-wychowawczych oraz szkołach wyższych systematycznie ulega poprawie. Niemniej w dalszym ciągu funkcjonują placówki w obiektach w niewłaściwym stanie higieniczno-technicznym, którego poprawa wymaga nakładów finansowych ze strony organu prowadzącego.
2. Ważnym aspektem jest również zapewnienie właściwego oświetlenia w placówkach, w tym natężenia oświetlenia zgodnego z obowiązującymi normami. Wyniki badań przeprowadzonych przez Państwową Inspekcję Sanitarną wykazały, że liczba niedoświetlonych sal dydaktycznych nieznacznie wzrosła, co potwierdza potrzebę modernizacji oświetlenia.
3. Zapewnienie warunków do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego ma istotny wpływ na aktywność uczniów. W dalszym ciągu na terenie województwa lubelskiego istnieją szkoły, w których stwierdzono brak odpowiedniej infrastruktury sportowej. W placówkach tych zajęcia najczęściej prowadzone są na korytarzach lub w obiektach znajdujących się poza szkołą.
4. Duża liczba decyzji zmieniających termin wykonania obowiązków, wskazuje na niewystarczające środki finansowe przeznaczane na remonty, modernizacje i inwestycje w szkołach i innych placówkach oświatowo-wychowawczych.
5. W porównaniu do 2024 roku, dzięki działaniom kontrolnym oraz edukacyjno-informacyjnym prowadzonym przez pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej, nastąpiła znaczna poprawa dostosowania mebli szkolnych do warunków antropometrycznych uczniów, co świadczy o postępach w zapewnianiu komfortu pracy i nauki.

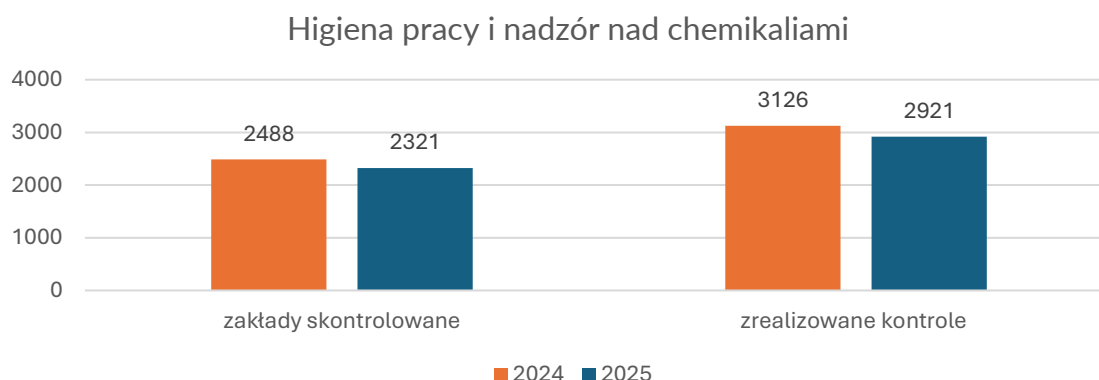
18. HIGIENA PRACY I NADZÓR NAD CHEMIKALIAMI

Państwowa Inspekcja Sanitarna realizuje zadania związane z nadzorem nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami, produktami biobójczymi, produktami kosmetycznymi, prekursorami narkotyków, detergentami, środkami zastępczymi oraz zadania związane z nadzorem nad warunkami zdrowotnymi środowiska pracy w celu zapobiegania i eliminowania negatywnego wpływu czynników szkodliwych (chemicznych, fizycznych, biologicznych, psychofizycznych) na zdrowie zatrudnionych, szczególnie w aspekcie przeciwdziałania powstawaniu chorób zawodowych.

Ponadto realizowane są zadania związane z narażeniem pracowników zatrudnionych w zakładach województwa lubelskiego na działanie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym w środowisku pracy oraz prowadzone jest postępowanie administracyjne.

W ewidencji stacji sanitarno-epidemiologicznych województwa lubelskiego w 2025 r. znajdowało się 8329 zakładów pracy (w 2024 r. – 7966 zakładów), zatrudniających ogółem 245139 pracowników (w 2024 r. – 234272 pracowników).

W ramach bieżącego nadzoru sanitarnego nad warunkami środowiska pracy i nadzoru nad chemikaliami Państwowa Inspekcja Sanitarna w 2025 r. przeprowadziła 2921 kontrole u 2321 pracodawców (w 2024 r. – 3126 kontrole u 2488 pracodawców). W 2025 roku nadzorem sanitarnym objętych zostało 28 % zewidencjonowanych podmiotów.



Rysunek 123. Liczba skontrolowanych zakładów pracy i zrealizowanych kontroli w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego nad warunkami pracy i nadzoru nad chemikaliami w woj. lubelskim w latach 2024 - 2025.

Nota: Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-50.

18.1. Nadzór nad warunkami środowiska pracy – kontrole, czynniki szkodliwe i przekroczenia

18.1.1. Nadzór nad zakładami pracy

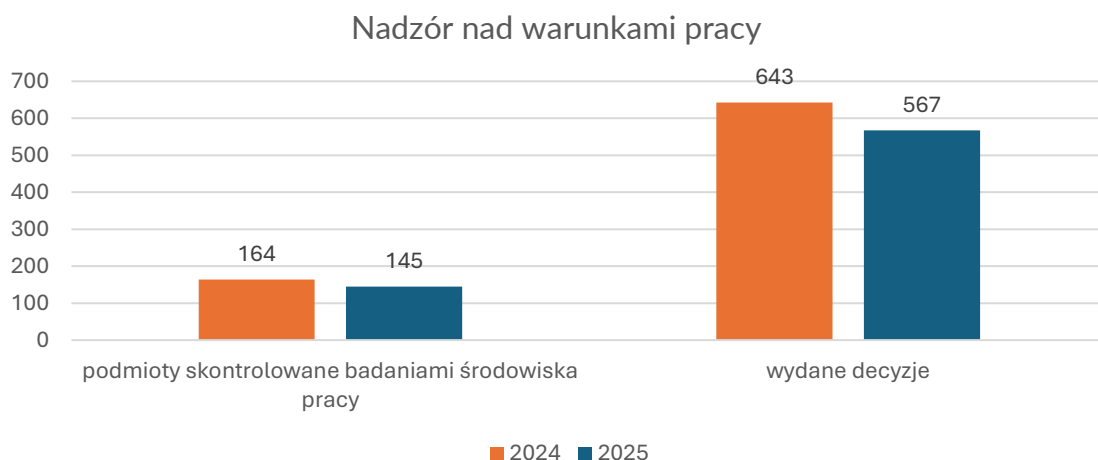
W 2025 r. w województwie lubelskim w skontrolowanych zakładach pracy stwierdzono:

- w 145 zakładach pracy przekroczenia normatywów higienicznych czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy (w 2024 r. – w 164 zakładach),
- ogółem w warunkach przekroczeń najwyższych dopuszczalnych stężeń (NDS) i natężeń (NDN) czynników szkodliwych dla zdrowia w 2025 r. zatrudnionych było 12624 pracowników (w 2024 r. – 15667 pracowników).

Działania administracyjne:

- wydano 567 decyzji administracyjnych (w 2024 r. – 643 decyzje).

Ponad połowa wydanych decyzji dotyczyła badań i pomiarów środowiska pracy w tym wdrażania programów działań organizacyjno-technicznych zmierzających do ograniczenia narażenia na hałas.



Rysunek 124. Liczba podmiotów skontrolowanych, w których stwierdzono przekroczenia normatywów oraz liczba wydanych decyzji w ramach nadzoru sanitarnego nad warunkami pracy w woj. lubelskim w latach 2024 - 2025.
Nota: Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-50.

Najczęściej występującym czynnikiem szkodliwym w środowisku pracy był ponadnormatywny hałas (podobnie jak w latach ubiegłych), którego przekroczenie stwierdzono w 111 zakładach pracy, narażonych 11363 pracowników. Łączna liczba osób narażonych na jego oddziaływanie stanowiła 4,6 % ogółu zatrudnionych znajdujących się w ewidencji w różnych gałęziach gospodarki. Przekroczenia najczęściej stwierdzano w zakładach wykonujących działalność w poniżej wymienionych działach PKD (Polskiej Klasyfikacji Działalności):

- dział 16 – produkcja wyrobów z drewna i korka, z wyłączeniem mebli; produkcja wyrobów ze stomy i materiałów używanych do wyplatania,
- dział 25 – produkcja metalowych wyrobów gotowych z wyłączeniem maszyn i urządzeń,
- dział 10 – produkcja artykułów spożywczych,
- dział 9 – działalność usługowa wspomagająca górnictwo i wydobywanie,
- dział 31 – produkcja mebli.

Ponadto przekroczenia NDS/NDN stwierdzano w 2025 r. również w zakresie pyłów (17 zakładów), wibracji (12 zakładów) oraz czynników chemicznych (7 zakładów).

Mniejsza liczba zakładów, w których stwierdzono przekroczenia NDN i/lub NDS czynników szkodliwych wynika z coraz większej świadomości pracodawców oraz podejmowanych przez nich działań organizacyjno – technicznych mających na celu ograniczenie narażenia na szkodliwe czynniki w środowisku pracy na zdrowie pracowników.

Najczęstsze nieprawidłowości w zakresie warunków środowiska pracy:

- brak aktualnych badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy,
- brak dokumentacji oceny ryzyka zawodowego,
- niewłaściwy stan higieniczno-sanitarny pomieszczeń pracy,
- uchybienia w zakresie czynników rakotwórczych, mutagennych lub reprotoksycznych,
- uchybienia w zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin,
- brak aktualnych badań lekarskich pracowników.

Istotną częścią prowadzonych działań kontrolnych były również badania środowiska pracy, które służą do obiektywnej oceny narażenia zawodowego w zakresie prowadzonego nadzoru oraz stanowią element profilaktyki i prewencji chorób zawodowych. Badania te obejmują zagrożenia fizyczne i chemiczne oraz umożliwiają identyfikację obszarów o podwyższonym ryzyku zdrowotnym, na które należy zwrócić szczególną uwagę podczas prowadzonych działań nadzorowych.

Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadzi również nadzór nad zakładami, w których wykonywane są prace powodujące konieczność pozostawania w kontakcie z substancjami chemicznymi, ich mieszaninami, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym, mutagennymi lub reprotoksycznymi (szkodliwym dla rozrodczości) egzekwując przestrzeganie wymogów prawa i prowadząc działania edukacyjno – informacyjne, w szczególności w zakresie realizacji wymogów wynikających z 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).

W ramach nadzoru nad skontrolowano 559 zakładów (w 2024 r. - 541 zakładów), spośród 1303 znajdujących się w ewidencji (w 2024 r. - 1164), w których przeprowadzono 676 kontroli (w 2024 r. - 625 kontroli). W skontrolowanych w 2025 r. zakładach zatrudnionych jest 12398 osób narażonych na działanie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym (w 2024 r. - 11661 osób).

Obowiązek corocznego przekazywania Lubelskiemu Państwowemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarnemu informacji o stosowaniu substancji, mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym w 2025 r. zrealizowało 1521 pracodawców.

W 2025 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej realizowały dodatkowe zadanie wynikające z Planu Zasadniczych Zadań, dotyczące prowadzenia działań kontrolnych oraz edukacyjnych w zakresie warunków pracy i oceny narażenia zawodowego pracowników narażonych na substancje reprotoksyczne w środowisku pracy. Działania te obejmowały w szczególności weryfikację prawidłowości identyfikacji substancji reprotoksycznych w środowisku pracy, oceny ryzyka zawodowego, prowadzenie wymaganych rejestrów oraz podejmowanie działań informacyjnych skierowanych do pracodawców i pracowników w zakresie ograniczania narażenia na ww. substancje. W ramach prowadzonego w tym zakresie nadzoru:

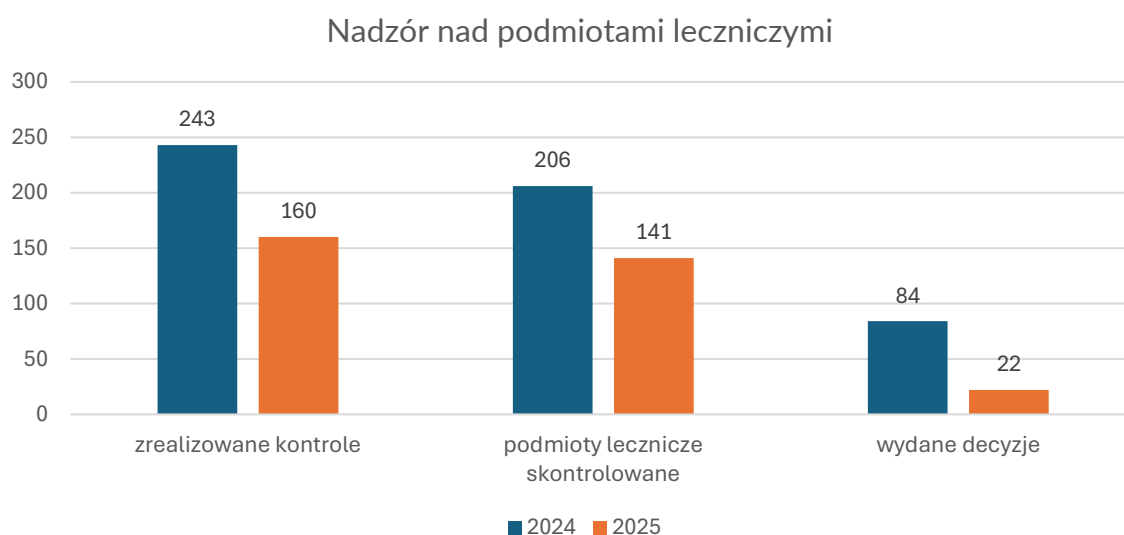
- skontrolowano 192 zakłady w zakresie narażenia na działanie substancji reprotoksycznych spośród 296 zakładów znajdujących się w ewidencji w tym zakresie, co stanowi 65 % zewidencjonowanych obiektów, w których występuje narażenie na substancje reprotoksyczne;
- uchybienia stwierdzono w 139 zakładach pracy i wydano 145 decyzji administracyjnych;
- najczęściej w tych zakładach stwierdzano uchybienia w zakresie:
 - braku rejestru prac, których wykonywanie powoduje konieczność pozostawania w kontakcie z substancjami chemicznymi, ich mieszaninami, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym,
 - braku rejestru pracowników narażonych na substancje chemiczne, ich mieszaniny, czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym,
 - nieprzekazania właściwemu państwowemu wojewódzkiemu inspektorowi sanitarnemu oraz właściwemu okręgowemu inspektorowi pracy informacji o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym,

- braku lub nieaktualnych badań i pomiarów substancji reprotoksydacyjnych w środowisku pracy.

18.1.2. Nadzór nad podmiotami leczniczymi

W ramach nadzoru nad podmiotami leczniczymi prowadzone są kontrole podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakresie nadzoru nad warunkami pracy i wypełnianiem przez pracodawców obowiązków wynikających z oceny ryzyka zawodowego w zakresie zagrożeń chemicznych i biologicznych:

- skontrolowano 141 podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w których przeprowadzono 160 kontroli,
- uchybienia stwierdzono w 21 placówkach (w 2024 r. w 65 spośród 206 skontrolowanych placówek),
- wydano 22 decyzje administracyjne (w 2024 r. – 84 decyzje) w celu wyegzekwowania poprawy warunków pracy w podmiotach leczniczych.



Rysunek 125. Liczba zrealizowanych kontroli, skontrolowanych podmiotów oraz wydanych decyzji w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego nad podmiotami leczniczymi w woj. lubelskim w zakresie higieny pracy w latach 2024 - 2025.

Nota: Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-50.

Najczęstsze uchybienia stwierdzane w podmiotach leczniczych:

- brak aktualnej dokumentacji oceny ryzyka zawodowego,
- brak lub niewłaściwy stan pomieszczeń higieniczno-sanitarnych,
- brak rejestru pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych (grupa 3 i 4 zagrożenia),
- brak rejestru prac związanych z narażeniem na czynniki biologiczne (grupa 3 i 4 zagrożenia),
- brak aktualnych orzeczeń lekarskich pracowników.

18.2. Działania profilaktyczne i edukacyjne

W ramach działań edukacyjnych i profilaktycznych:

- udzielano porad i przekazano informacje w zakresie wywiązywania się pracodawców z obowiązków wynikających z art. 23c ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe, w tym informowano o zagrożeniach związanych z narażeniem na radon w pomieszczeniach pracy;

- prowadzono działania edukacyjne ukierunkowane na zwiększenie wiedzy w zakresie zagrożeń wynikających ze stosowania substancji reprotoksycznych, w tym szkolenia adresowane do pracowników zajmujących się bezpieczeństwem i higieną pracy;
- udzielano informacji na temat:
 - bezpiecznych warunków pracy w ramach realizacji kampanii Europejskiej Agencji Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy prowadzonych przez Krajowy Punkt Centralny (CIOP- PIB) – Kampania EU-OSHA na lata 2023-2025 na rzecz utworzenia bezpiecznej i zdrowej cyfrowej przyszłości,
 - narażenia na czynniki szkodliwe występujące w środowisku pracy ze szczególnym uwzględnieniem narażenia na ponadnormatywny hałas,
 - narażenia na radon w pomieszczeniach pracy i związanych z tym zagrożeń dla zdrowia, znaczenia przeprowadzenia pomiarów radonu, jak również dostępnych środków technicznych służących ograniczeniu występujących stężeń radonu,
 - stosowania dobrych praktyk sanitarno-higienicznych, właściwej organizacji pracy oraz systematycznej edukacji pracowników.

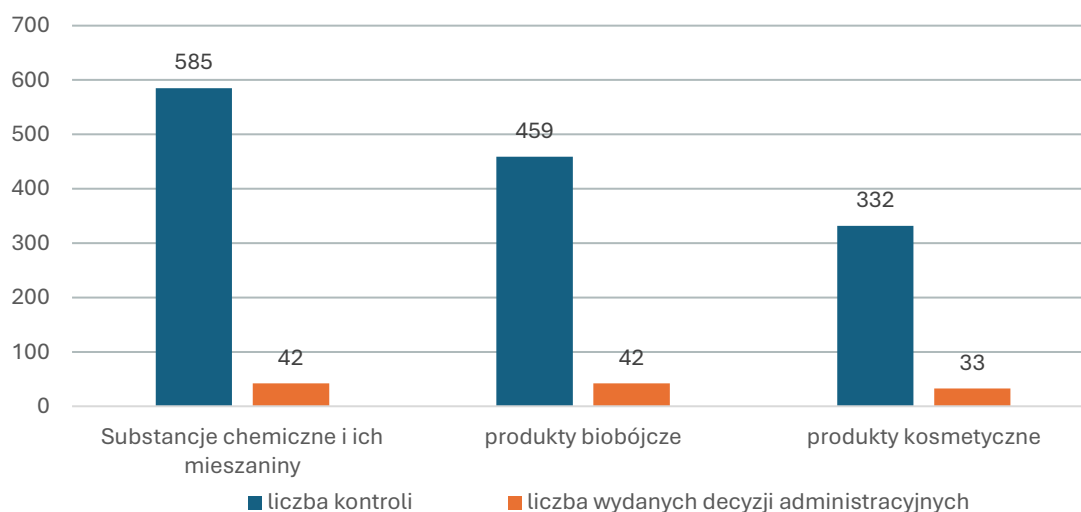
W ramach upowszechniania specjalistycznej wiedzy o zagrożeniach występujących w środowisku pracy, podczas bieżących kontroli sanitarnych prowadzono również działania informacyjno-edukacyjne w zakresie zagadnień, dotyczących bezpiecznych warunków pracy.

18.3. Nadzór nad substancjami i mieszaninami chemicznymi, produktami biobójczymi i produktami kosmetycznymi

W 2025 r. w województwie lubelskim prowadzono nadzór nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami, produktami biobójczymi oraz produktami kosmetycznymi, w ramach którego przeprowadzono łącznie 2438 kontroli.

Celem tych działań było zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego pracowników i konsumentów oraz eliminowanie z rynku produktów niespełniających wymogów prawnych.

Nadzór nad chemikaliami



Rysunek 126. Nadzór nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami, produktami biobójczymi i produktami kosmetycznymi w woj. lubelskim w 2025 roku.

Nota: Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-48.

18.3.1. Substancje chemiczne i ich mieszaniny

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadzą kontrole w zakresie nadzoru nad przestrzeganiem przepisów rozporządzenia REACH¹³ i CLP¹⁴, w 2025 roku łącznie przeprowadzono 585 kontroli (33 u producentów, 7 u importerów, 416 u dystrybutorów, 129 u dalszych użytkowników).

W wyniku przeprowadzonych działań nadzorowych wydano 42 decyzje (10 producentów, 25 dystrybutorów, 7 dalszych użytkowników).

W ramach kontroli nad stosowaniem substancji i mieszanin chemicznych skontrolowano 1032 obiekty (w 2024 r. – 1315). W wyniku stwierdzonych nieprawidłowości wydano 128 decyzji administracyjnych (w 2024 r. – 98).

Najczęściej stwierdzane uchybienia dotyczyły:

- niezgodnego z przepisami prawa oznakowania etykiet,
- nieprawidłowych kart charakterystyki produktów,
- wprowadzania do obrotu oraz stosowania mieszanin objętych ograniczeniami rozporządzenia REACH (załącznika XVII do rozporządzenia (WE) nr 1907/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 grudnia 2006 r. ze zm.),
- reklamy substancji stwarzających zagrożenie niezgodnej z rozporządzeniem CLP (art. 48 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1272/2008 z dnia 16 grudnia 2008 r. ze zm.).

W roku 2025 realizowany był przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wspólnotowy projekt REACH-EN-FORCE 13 (REF 13), który skupiał się na egzekwowaniu obowiązków określonych w rozporządzeniach CLP i REACH, TZO¹⁵ (oraz opcjonalnie RoHS¹⁶), związanych z substancjami chemicznymi, ich mieszaninami i wyrobami sprzedawanymi przez Internet. Projekt obejmował zarówno weryfikację poprawności oznakowania zagrożeń w reklamach substancji i ich mieszanin, jak i egzekwowanie ograniczeń dotyczących określonych chemikaliów w produktach sprzedawanych online.

18.3.2. Produkty biobójcze

Nadzorem objęto podmioty wprowadzające do obrotu i udostępniające na rynku produkty biobójcze.

W 2025 r. w województwie lubelskim przeprowadzono:

- 418 kontroli w zakresie udostępniania na rynku produktów biobójczych (w 2024 r. – 379),
- 7 kontroli w zakresie wprowadzania do obrotu,
- 34 kontrole u stosujących produkty biobójcze w działalności zawodowej.

W wyniku działań organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej wydano 42 decyzje administracyjne (w 2024 r. - 65)

¹³ REACH - Rozporządzenie (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 i utworzenia Europejskiej Agencji Chemikaliów

¹⁴ CLP - Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1272/2008 z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie klasyfikacji, oznakowania i pakowania substancji i mieszanin.

¹⁵ TZO - ROZPORZĄDZENIE PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2019/1021 z dnia 20 czerwca 2019 r. dotyczące trwałych zanieczyszczeń organicznych

¹⁶ RoHS - dyrektywa Unii Europejskiej ograniczająca stosowanie szkodliwych substancji chemicznych w sprzęcie elektrycznym i elektronicznym, wprowadzona w 2003 roku.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości:

- brak pozwolenia na obrót produktem biobójczym,
- udostępnianie produktów po upływie daty ważności,
- sprzedaż produktów przeznaczonych dla użytkowników profesjonalnych – użytkownikom powszechnym,
- udostępnianie produktów zawierających w składzie substancję zakazaną.

W 2025 r. w ramach nadzoru nad produktami biobójczymi organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadziły również:

- działania w zakresie kontroli realizacji warunków pozwolenia przez udostępniających na rynku produkty biobójcze przeznaczone wyłącznie dla użytkowników profesjonalnych, z uwzględnieniem podmiotów prowadzących sprzedaż stacjonarną i internetową,
- działania w ramach akcji kontroli produktów biobójczych przeznaczonych do konserwacji drewna oraz materiałów budowlanych (grupy produktowe PT 8 i PT 10), z uwzględnieniem zarówno produktów do zastosowań profesjonalnych, jak i nieprofesjonalnych, dostępnych w sprzedaży stacjonarnej i internetowej,
- działania w zakresie kontroli produktów biobójczych stosowanych w higienie weterynaryjnej (grupa produktowa PT 3) z uwzględnieniem zarówno produktów przeznaczonych dla zwierząt domowych, jak i hodowlanych.

W 2025 roku realizowany był również wspólnotowy projekt BPR-ENFORCE-3 (BEF-3), dotyczący kontroli charakterystyki produktu biobójczego (SPC) oraz powiązanych informacji zawartych na etykietach i w kartach charakterystyki (SDS). Zadanie polegało na ocenie produktów biobójczych posiadających pozwolenie wydane w procedurze europejskiej pod kątem zgodności informacji zawartych na etykiecie, w charakterystyce produktu biobójczego (SPC) oraz w jego karcie charakterystyki (SDS).

18.3.3. Nadzór nad produktami kosmetycznymi

Nadzorem objęto podmioty odpowiedzialne, wytwórców oraz dystrybutorów zajmujących się produkcją i wprowadzaniem do obrotu produktów kosmetycznych.

W 2025 roku w województwie lubelskim:

- przeprowadzono 332 kontrole w 2025 r., w 2024 r. – 409 kontroli), w tym:
 - 33 kontrole podmiotów odpowiedzialnych,
 - 5 kontroli u wytwórców,
 - 294 kontrole u dystrybutorów.

Wydane decyzje administracyjne dotyczyły wycofania z rynku lub wstrzymania udostępniania produktów kosmetycznych z uwagi na m.in.:

- brak oznakowania produktu w języku polskim,
- udostępnianie produktów kosmetycznych zawierających substancję zakazaną,
- wprowadzanie do obrotu produktów po terminie minimalnej trwałości,
- udostępnianie na rynku produktów kosmetycznych z naruszeniem wymogów związanych z oświadczeniami o produkcie.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami nałożono 19 kar pieniężnych na łączną kwotę 33350 zł (w 2024 r. – 21 kar na kwotę 36400 zł).

W 2025 r. w ramach działań związanych z nadzorem nad produktami kosmetycznymi prowadzono m.in. akcję związaną z analizą czystości mikrobiologicznej produktów kosmetycznych. Akcja

skupiała się na produktach kosmetycznych przeznaczonych dla niemowląt i małych dzieci. Próbkę kosmetyków do badań pobierane były w większości w dystrybucji, do badań typowano kosmetyki polskich producentów. Na terenie województwa lubelskiego pobrano 30 próbek, w których nie stwierdzono niezgodności.

18.4. Środki zastępcze i NSP – nadzór i przypadki zatruc

Państwowa Inspekcja Sanitarna, w ramach działań na rzecz ochrony zdrowia publicznego i przeciwdziałania narkomanii, nadzoruje przestrzeganie przepisów zakazujących wytwarzania, przewozu oraz wprowadzania do obrotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych (NSP).

Na podstawie zawartego porozumienia na szczeblu wojewódzkim Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny zadania te realizuje we współpracy z:

- Komendantem Wojewódzkim Policji w Lublinie,
- Dyrektorem Izby Administracji Skarbowej w Lublinie,
- Prokuratorem Okręgowym w Lublinie,
- Prokuratorem Okręgowym w Zamościu,
- Komendantem Nadbużańskiego Oddziału Straży Granicznej w Chetmie,
- Wojewódzkim Inspektorem Farmaceutycznym w Lublinie.

Wspólne działania mają na celu przeciwdziałanie zagrożeniom zdrowia publicznego i szkodom społecznym, jakie powoduje obecność na nielegalnym rynku nowych narkotyków - środków zastępczych i NSP.

Na terenie województwa lubelskiego nie funkcjonują punkty stacjonarne oferujące środki zastępcze; w 2025 roku pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej przeprowadzili 6 kontroli w związku z podejrzeniem wytwarzania i wprowadzania do obrotu tego typu produktów (w 2024 - 1 kontrola).

W omawianym okresie wyegzekwowano kary pieniężne w łącznej wysokości 7237 zł (w 2024 roku - 4800 zł) - (na podstawie art. 52a ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii¹⁷).

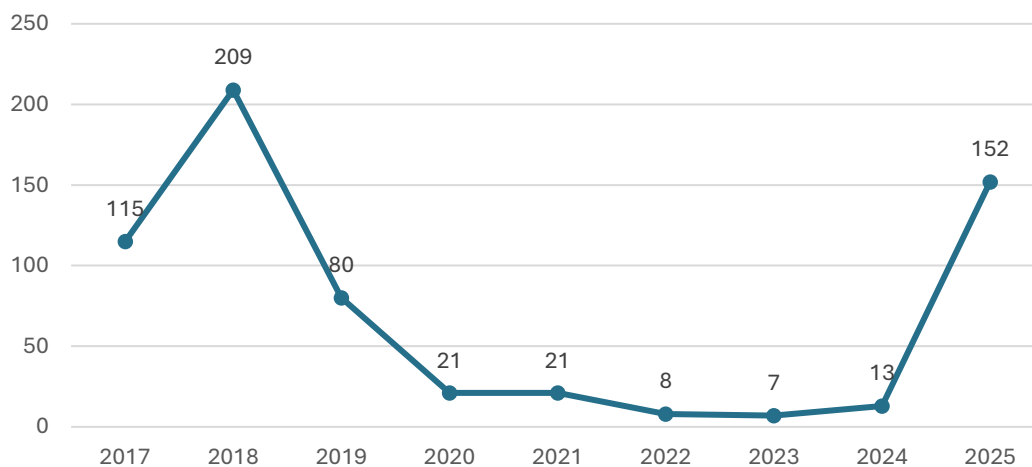
Do Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie lubelskim w 2025 r. nie wpłynęły materiały od organów ścigania, nie prowadzono również postępowań administracyjnych dotyczących zakazu wytwarzania lub obrotu środkami zastępczymi.

18.4.1. Epidemiologia zatruc środkami zastępczymi i NSP

Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny, we współpracy z podmiotami leczniczymi i Państwowymi Powiatowymi Inspektorami Sanitarnymi, prowadzi stały monitoring zatruc środkami zastępczymi (ŚZ) i nowymi substancjami psychoaktywnymi (NSP).

¹⁷ Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 1939)

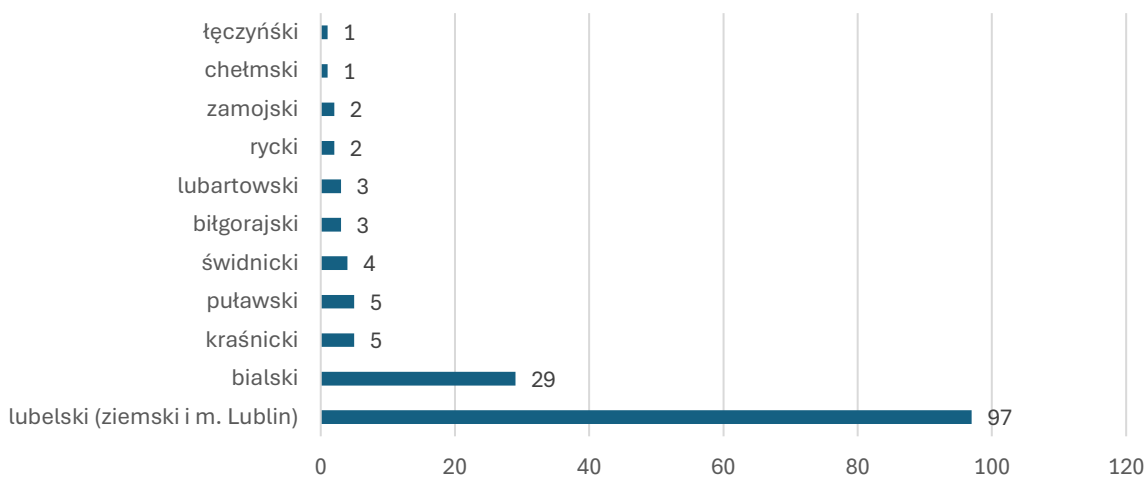
Przypadki zatruc lub podejrzeń zatruc środkami zastępczymi i NSP na przestrzeni lat 2017-2025



Rysunek 127. Liczba przypadków zatruc lub podejrzeń zatruc środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi w woj. lubelskim w latach 2016 - 2025.

Nota: Opracowanie własne na podstawie danych z systemu SMIOD.

Przypadki zatruc lub podejrzeń zatruc środkami zastępczymi i NSP

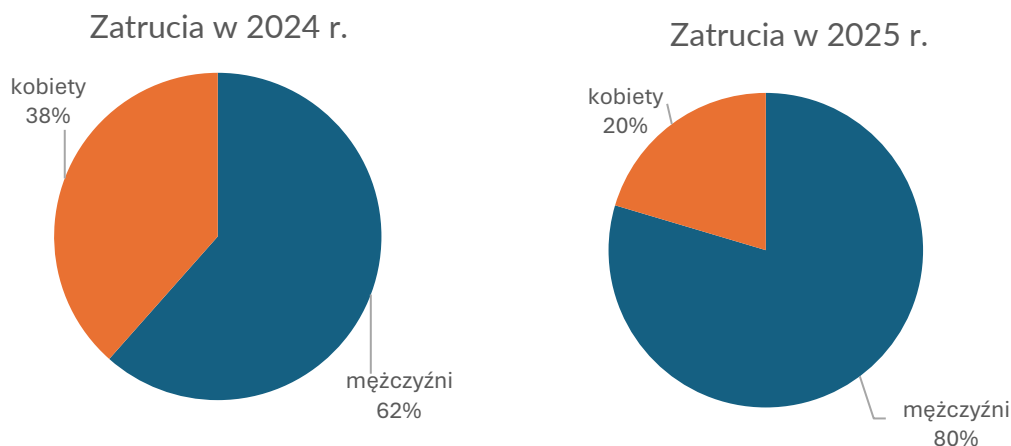


Rysunek 128. Liczba przypadków zatruc lub podejrzeń zatruc środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi w woj. lubelskim w latach w 2025 r. w podziale na powiaty.

W powiatach nie wymienionych nie odnotowano przypadków zatruc.

Nota: Opracowanie własne na podstawie danych z systemu SMIOD.

W 2025 r. spośród wszystkich 152 przypadków związanych z zatruciem lub podejrzeniem zatrucia ŚZ/NSP, 121 przypadków dotyczyło mężczyzn, co stanowiło 80% wszystkich zgłoszonych zatruc ŚZ/NSP, natomiast 31 zgłoszeń zatruc ŚZ/NSP dotyczyło kobiet, co stanowiło 20%.



Rysunek 129. Zatrucia środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025 wg płci [%].

Nota: Opracowanie własne na podstawie danych w systemie SMIOD.



Rysunek 130. Zatrucia środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025 [wg wieku].

Nota: Opracowanie własne na podstawie danych z systemu SMIOD.

W grupie wiekowej do 18 r.ż. zarejestrowano łącznie 40 przypadków zatruc/podejrzeń zatruc środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi, co stanowiło 26% wszystkich przypadków zgłoszonych w 2025 r. przez podmioty lecznicze województwa lubelskiego. W populacji osób dorosłych najwięcej zgłoszeń dotyczyło grupy wiekowej 19-24 lat (43 przypadki).

W 2025 r. podobnie jak w roku 2024, nie zarejestrowano żadnych zgonów spowodowanych zażyciem środków zastępczych i/lub nowych substancji psychoaktywnych.

Z analizy danych epidemiologicznych dotyczących zatruc środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi wynika, że:

- nastąpił wzrost zatruc/ podejrzeń zatruc ŚZ/NSP w 2025 r. w porównaniu do lat poprzednich;
- zmniejszy się odsetek kobiet wśród osób z zatruciem/podejrzeniem zatrucia środkami zastępczymi lub NSP;

- w 2025 roku część przypadków zatruc \acute{S} Z/NSP dotyczyła osób po 40 roku życia co nie miało miejsca w poprzednich latach,
- należy zwrócić szczególną uwagę na powiaty o największym odsetku zatruc w województwie lubelskim tj. powiat lubelski z m. Lublin oraz powiat bialski.

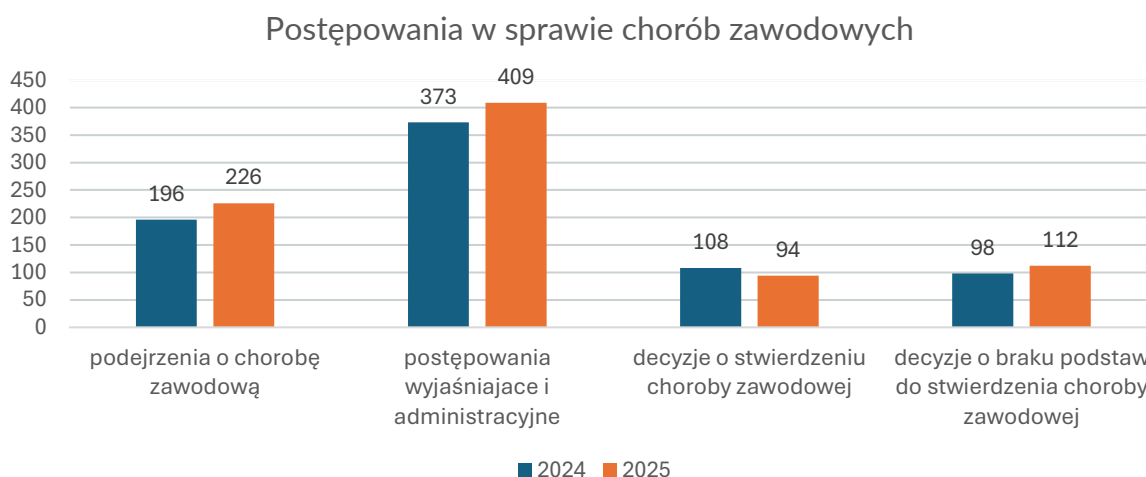
18.5. Choroby zawodowe – zgłoszenia i rozpoznania

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, realizując zadania, dotyczące nadzoru nad zdrowotnymi warunkami środowiska pracy, prowadziły postępowania administracyjne w zakresie występowania chorób zawodowych.

Do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa lubelskiego w 2025 r. wpłynęło łącznie 226 przypadków podejrzeń o chorobę zawodową (w 2024 r. – 196 przypadków). W wyniku 409 przeprowadzonych postępowań wyjaśniających i administracyjnych (w 2024 r. – 373 postępowań) organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wydały:

- 94 decyzje o stwierdzeniu choroby zawodowej (w 2024 r. – 108 decyzji),
- 112 decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej (w 2024 r. – 98 decyzji).

Łącznie w 2025 roku na podstawie prawomocnych decyzji, sporządzono 95 kart stwierdzeń chorób zawodowych.



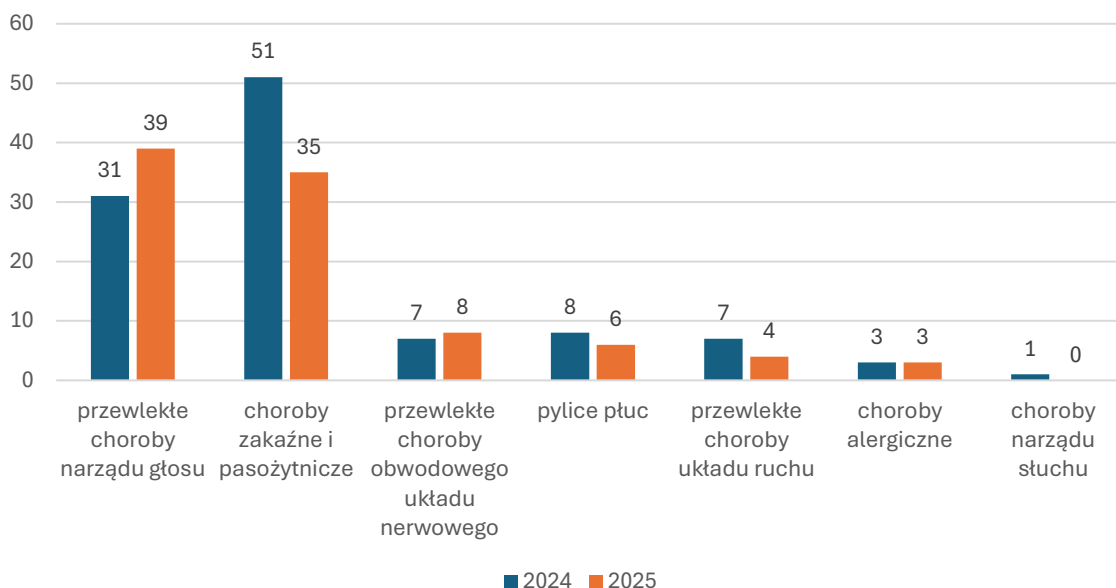
Rysunek 131. Postępowania i decyzje wydane w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025 w zakresie chorób zawodowych.
Nota: Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-50.

Choroby zawodowe stwierdzone w województwie lubelskim w 2025 roku:

- przewlekłe choroby narządu głosu – 39 przypadków,
- choroby zakaźne lub pasożytnicze – 35 przypadków,
- przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego – 8 przypadków,
- pylice płuc – 6 przypadków,
- przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy – 4 przypadki,
- choroby alergiczne – 3 przypadki.

Łącznie w 2025 roku stwierdzono 95 przypadków chorób zawodowych, co oznacza spadek w stosunku do roku 2024, kiedy odnotowano 108 przypadków.

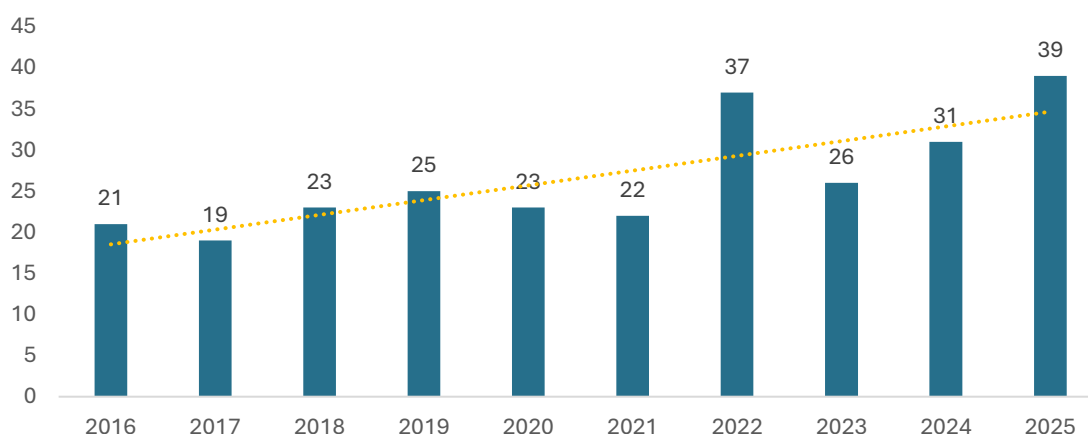
Choroby zawodowe stwierdzone w województwie lubelskim



Rysunek 132. Choroby zawodowe stwierdzone w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025.
Nota: Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-50.

Analizując choroby zawodowe stwierdzone w województwie lubelskim, zauważamy, że od wielu lat dominują choroby zakaźne i pasożytnicze oraz choroby narządu głosu. W przypadku chorób zawodowych narządu głosu, na przestrzeni ostatnich 10 lat (2016 – 2025) można zaobserwować trend rosnący, tj. liczba stwierdzanych chorób zawodowych wykazała tendencję wzrostową z 21 przypadków w 2016 r. do 39 przypadków w roku 2025.

Choroby zawodowe narządu głosu w latach 2016-2025



Rysunek 133. Liczba stwierdzanych chorób narządu głosu o etiologii zawodowej w latach 2016 – 2025 na terenie woj. lubelskiego.
Nota: Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-50.

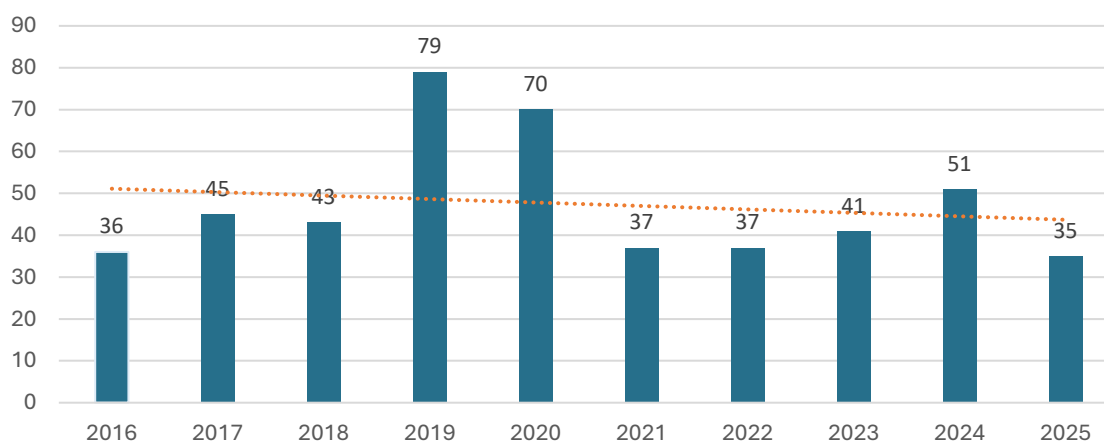
Choroby narządu głosu w przeważającej części, dotyczą zawodu nauczyciela, który związany jest z nadmiernym wysiłkiem głosowym. Choroby narządu głosu częściej występują u kobiet. Biorąc pod uwagę czynnik wieku, to podejrzenie choroby zawodowej narządu głosu, przy której wymagane jest minimalne narażenie zawodowe wynoszące 15 lat, zgłaszane jest głównie przez osoby powyżej 56

roku życia, czyli w okresie zbliżającym się do wieku emerytalnego lub będące w wieku emerytalnym.

Rozpatrując choroby zawodowe z poz. 26 wykazu chorób zawodowych (choroby zakaźne lub pasożytnicze), w roku 2025 wśród tych chorób odnotowano: 25 przypadków boreliozy, 5 przypadków kleszczowego zapalenia mózgu (KZM), 3 przypadki COVID-19 oraz 2 przypadki gruźlicy.

Obserwując zmiany w zakresie stwierdzania zakaźnych chorób zawodowych w latach 2016 – 2025 r., można zauważyć trend spadkowy, gdzie największe spadki wystąpiły pomiędzy rokiem 2020 a 2021 oraz pomiędzy rokiem 2024 a 2025.

Choroby zakaźne lub pasożytnicze o etiologii zawodowej w latach 2016-2025

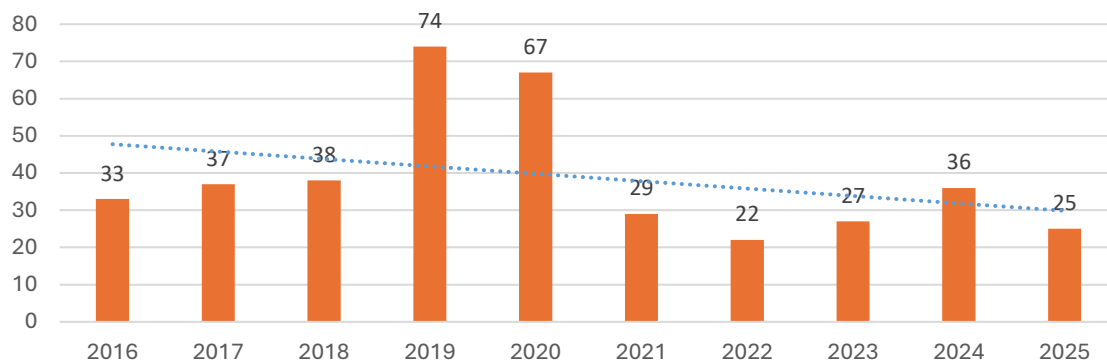


Rysunek 134. Liczba stwierdzanych chorób zakaźnych lub pasożytniczych o etiologii zawodowej w latach 2016 – 2025 na terenie woj. lubelskiego

Nota: Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-50.

Wśród chorób z poz. 26 wykazu chorób zawodowych, największą liczebnie jednostką chorobową jest borelioza. Choroba ta najczęściej stwierdzana jest wśród rolników oraz w nieco mniejszym stopniu w innych zawodach m.in. związanych z leśnictwem. Analizując 10 letni okres porównawczy (od 2016 do 2025 r.) występowania wskazanej choroby zawodowej, również można zaobserwować tendencję spadkową.

Borelioza jako choroba zawodowa w latach 2016-2025



Rysunek 135. Liczba stwierdzanych przypadków boreliozy o etiologii zawodowej w latach 2016 - 2025 na terenie woj. lubelskiego.

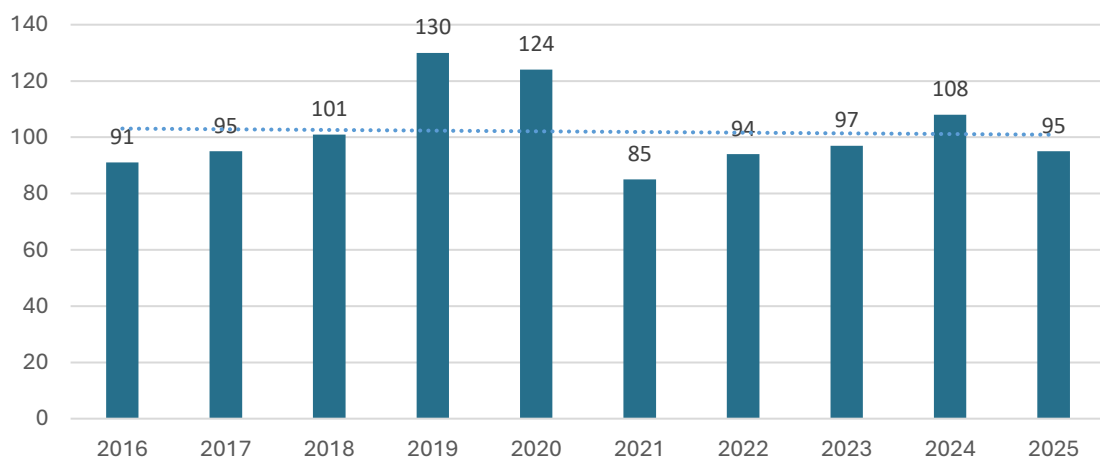
Nota: Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-50.

W strukturze chorób zawodowych w 2025 r. w województwie lubelskim według płci, jak w roku poprzednim, przeważały kobiety – 61% ogółu stwierdzonych chorób zawodowych. Biorąc pod uwagę kryterium wieku w 2025 r. - 4,2% stwierdzonych chorób zawodowych dotyczyło osób poniżej 40 roku życia (w 2024 roku – 2%).

Poddając analizie choroby zawodowe, dla których długość okresu narażenia na czynnik etiologiczny nie odgrywała istotnej roli w ich powstaniu, tj. choroby zakaźne i inwazyjne oraz choroby o podłożu alergicznym 10 przypadków na 38 stwierdzonych wśród tych chorób, powstało poniżej 10 – letniego okresu pracy z czynnikiem, który był przyczyną zachorowania. Podobnie jak w latach poprzednich, większość stwierdzonych w 2025 r. chorób zawodowych powstała w wyniku wieloletniej ekspozycji na czynniki szkodliwe i uciążliwe.

Liczba i rodzaj stwierdzanych chorób zawodowych od 2016 do 2025 roku charakteryzuje się wyrównaną linią trendu, ze skokami zwyżkowymi, obserwowanymi w roku 2019 i 2020, spadkiem w roku 2021, od którego następuje stopniowy wzrost do roku 2024 i spadek w roku 2025.

Zapadalność na choroby zawodowe w latach 2016-2025



Rysunek 136. Zapadalność na choroby zawodowe w latach 2016 - 2025 na terenie woj. lubelskiego.

Nota: Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-50.

Mając na uwadze liczbę zgłaszanych podejrzeń choroby zawodowej w stosunku do liczby stwierdzonych chorób zawodowych - w roku 2025 na 226 zgłoszeń podejrzenia choroby zawodowej w 42 % przypadków została stwierdzona choroba zawodowa, a w roku poprzednim na 196 zgłoszeń podejrzenia choroby zawodowej u ponad 55% osób stwierdzono chorobę zawodową. Tym samym można zauważyć, iż mniej więcej połowa zgłaszanych podejrzeń choroby zawodowej kończy się decyzją o braku jej stwierdzenia. Nie zmienia to jednak faktu, że osoby ubiegające się o chorobę zawodową są osobami chorymi, jednak ich choroba nie została powiązana z etiologią zawodową. Zjawisko to wymaga dalszej analizy, aby określić, na ile skuteczne są działania profilaktyczne prowadzone przez pracodawców i programy zdrowotne skierowane do poszczególnych grup zawodowych.

18.6. Podsumowanie

1. Państwowa Inspekcja Sanitarna w obszarze higieny pracy i nadzoru nad chemikaliami w województwie lubelskim sprawuje nadzór nad zakładami pracy, zatrudniającymi łącznie ponad 245 tysięcy pracowników.

2. Przeprowadzone kontrole wykazały poprawę warunków środowiska pracy osób pracujących w nadzorowanych zakładach pracy. Wynika to z większej świadomości pracodawców i przestrzegania przez nich obowiązujących przepisów prawa.

3. Działania organów we współpracy z pracodawcami skutecznie ograniczają narażenia pracowników na występujące w przekroczeniach szkodliwe czynniki w środowisku pracy (liczba zakładów z przekroczeniami czynników szkodliwych spadła w porównaniu do roku ubiegłego). Najczęstszym problemem pozostaje jednak nadmierny hałas, na który narażonych jest 4,6% wszystkich zatrudnionych w ewidencji. Głównym obszarem działania w tym zakresie jest ograniczenie narażenia pracowników na hałas poprzez rekomendowanie i egzekwowanie od pracodawców w zakładach pracy podejmowania działań technicznych i organizacyjnych zmierzających do obniżenia poziomu hałasu.

Największy odsetek uchybień w skontrolowanych zakładach pracy stanowił brak badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy, co wskazuje na niedostosowanie się pracodawców do obowiązujących wymogów prawa w tym zakresie z uwagi na brak systematycznego monitoringu środowiska pracy.

4. Zakres przeprowadzanych kontroli obejmował również nadzór nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami, produktami biobójczymi oraz produktami kosmetycznymi.

Prowadzone przez Państwową Inspekcję Sanitarną działania w tym zakresie wskazują na stałe monitorowanie na rynku wprowadzania i udostępniania szeroko pojętych chemikaliów (substancji i mieszanin chemicznych, produktów biobójczych i produktów kosmetycznych) i mają na celu zapewnienie bezpieczeństwa wprowadzanych na rynek produktów i eliminowania z rynku produktów nie spełniających obowiązujących przepisów prawa.

5. W 2025 r. odnotowano 152 przypadki zatruc lub podejrzeń zatruc (dla porównania w 2024 r. – 13 przypadków). Dane za 2025 rok zwracają uwagę na wzrost liczby zatruc/podejrzeń zatruc środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi w porównaniu z 2024 r. Wzrost liczby zatruc/podejrzeń zatruc środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi stanowił przede wszystkim rezultat istotnego wzmocnienia współpracy z podmiotami wykonującymi działalność leczniczą z terenu województwa lubelskiego. Podmioty te zgłaszają 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.

Negatywne skutki zdrowotne używania ŚZ/NSP dotyczą głównie mężczyzn, którzy w 2025 roku stanowili 80% wszystkich przypadków zatruc i podejrzeń zatruc ŚZ/NSP, jednak w roku 2025 w porównaniu do poprzedniego zmalał odsetek kobiet wśród osób z zatruciem lub podejrzeniem zatrucia ŚZ/NSD.

Najwięcej przypadków zatruc/podejrzeń zatruc ŚZ/NSP odnotowano na terenie powiatu bialskiego (29 przypadków) oraz powiatu lubelskiego (97 przypadków). Problem zatruc tzw. nowymi narkotykami w mniejszym stopniu dotyczy dzieci i młodzieży (osoby do 18 roku życia) - 26% zatruc dotyczyło osób niepełnoletnich.

Na terenie województwa lubelskiego w 2025 roku nie zarejestrowano żadnych zgonów spowodowanych zażyciem środków zastępczych i/lub NSP.

Choć gwałtowny wzrost zatruc lub podejrzeń zatruc substancjami psychoaktywnymi wynika z uszczelnienia systemu raportowania, skala zjawiska może wskazywać na problem społeczny, tym bardziej, że dane z województwa mają swoje odzwierciedlenie w danych ogólnopolskich, gdzie statystyki wskazywały na 60% wzrost liczby zatruc już pomiędzy rokiem 2023 a 2024, a w 2025 roku trend ten został utrzymany.

6. Najczęściej stwierdzanymi chorobami zawodowymi w województwie lubelskim w 2025 roku były choroby narządu głosu oraz choroby zakaźne lub pasożytnicze. W strukturze chorób zawodowych w 2025 r. w województwie lubelskim według płci przeważały kobiety.

Biorąc pod uwagę kryterium wieku w 2025 r. tylko niewielki odsetek stwierdzonych chorób zawodowych dotyczył osób poniżej 40 roku życia.

Mając na uwadze liczbę zgłaszanych podejrzeń choroby zawodowej w stosunku do liczby stwierdzonych chorób zawodowych można zauważyć, iż mniej więcej połowa zgłaszanych podejrzeń choroby zawodowej kończy się decyzją o braku jej stwierdzenia.

Zwiększona zapadalność na choroby zawodowe narządu głosu, związana z nadmiernym wysiłkiem głosowym, występującym głównie w zawodzie nauczyciela ma swoje odniesienie w wieloletnim sposobie prowadzenia zajęć lekcyjnych. W zależności od charakteru prowadzonych zajęć można lub nie, ograniczyć wysiłek głosowy stosując inne formy przekazu w postaci wizualizacji czy prezentacji multimedialnych, co jednak nie zawsze jest możliwe i mogło nie mieć zastosowania w okresie narażenia zawodowego nauczycieli, u których w latach 2016-2025 stwierdzono chorobę zawodową. Czy nowoczesne formy i techniki prowadzenia zajęć zmniejszą liczbę zapadalności na choroby zawodowe narządu głosu u nauczycieli jest kwestią analizy na przyszłe lata.

7. Spadkowy trend, wykazany na przełomie lat 2016-2025, odnoszący się do chorób zakaźnych lub pasożytniczych (mimo nadal utrzymującej się wysokiej liczby wśród tych chorób zawodowych) może być związany z większą świadomością, dotyczącą działań profilaktycznych w tym zakresie oraz koniecznością przeprowadzania badań profilaktycznych, szczepień czy monitorowania stanu zdrowia np. w przypadku ukąszenia przez kleszcza (borelioza, kleszczowe zapalenie mózgu) czy zakażenia (np. WZW C, HIV). Tym samym, należy podkreślić, iż działania w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia są zasadne i we wskazanej sytuacji mogą istotnie wpływać na zachowania prozdrowotne, zwłaszcza u osób narażonych w trakcie swojej pracy na czynniki biologiczne wywołujące choroby zakaźne lub pasożytnicze.

19. HIGIENA RADIACYJNA

Państwowa Inspekcja Sanitarna realizując zadania z zakresu zdrowia publicznego sprawuje bieżący nadzór nad bezpieczeństwem pracy oraz ochroną zdrowia pacjenta w zakresie narażenia na promieniowanie jonizujące oraz pole elektromagnetyczne, w szczególności:

- kontrolę użytkowników urządzeń wytwarzających promieniowanie jonizujące do celów medycznych,
- wydawanie zezwoleń na uruchamianie pracowni rentgenowskich oraz uruchamianie i stosowanie aparatów rentgenowskich do celów medycznych,
- wydawanie zgód na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w celach medycznych,
- działania nadzorcze w zakresie ochrony zdrowia przed promieniowaniem elektromagnetycznym, w tym analizę sprawozdań z pomiarów pól elektromagnetycznych wokół stacji bazowych telefonii komórkowej,
- realizację zadań informacyjnych i nadzorczych wynikających z „Krajowego planu działania w przypadku długoterminowych zagrożeń wynikających z narażenia na radon” w budynkach przeznaczonych na pobyt ludzi oraz w miejscach pracy.

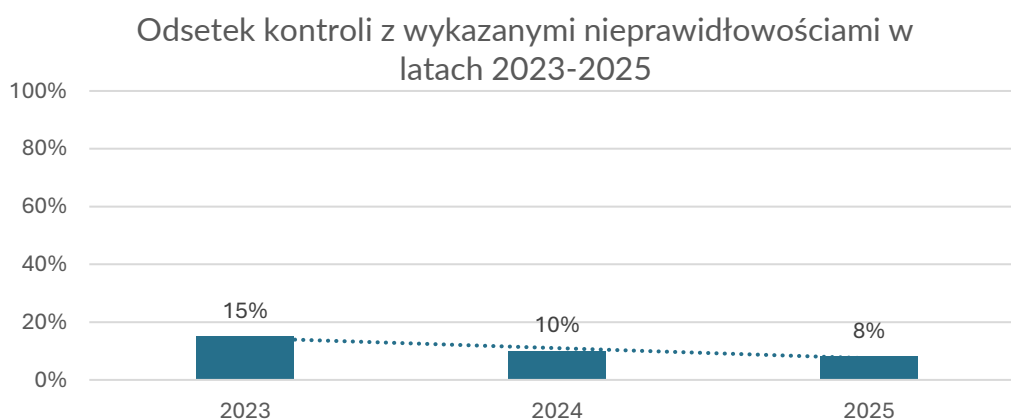
W 2025 r. nadzorem objęto 885 (802 w 2024 r.), jednostek organizacyjnych podmiotów leczniczych w których funkcjonuje 1460 (1483 w 2024 r.) pracowni RTG w których stosowanych jest 1797 (1812 w 2024 r.) aparatów rentgenowskich.

19.1. Kontrola użytkowników urządzeń wytwarzających promieniowanie jonizujące do celów medycznych

W 2025 r. w zakresie ochrony radiologicznej:

- skontrolowano 267 podmiotów,
- wydano 22 decyzje administracyjne nakazujące usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości.

Analiza wyników kontroli wskazuje na systematyczną poprawę poziomu przestrzegania zasad ochrony radiologicznej w latach 2023-2025. Odsetek kontroli, w których stwierdzono nieprawidłowości, uległ obniżeniu z około 15% w 2023 roku do około 8% w 2025 r.



Rysunek 137. Odsetek kontroli, w których stwierdzono nieprawidłowości w zakresie ochrony radiologicznej w woj. lubelskim w latach 2023-2025 (w % względem liczby skontrolowanych obiektów).

Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-52).

Najczęściej identyfikowane nieprawidłowości dotyczyły m.in.:

- braków w dokumentacji programu zapewnienia jakości,
- niewywiązywania się z obowiązku szkoleń z zakresu ochrony radiologicznej pacjenta,
- braku przeprowadzenia audytu wewnętrznego,
- braku objęcia pracowników kontrolą dozymetryczną,
- nieprawidłowości w projektach osłon.

Warto podkreślić, że w 2025 roku nie wydano decyzji z rygorem natychmiastowej wykonalności, co stanowi pozytywny sygnał w porównaniu do lat poprzednich.

W ramach nadzoru, Laboratorium WSSE wykonało 40 testów specjalistycznych aparatów RTG do zdjęć wewnątrzustnych oraz 3 pomiary dozymetryczne w celu sprawdzenia skuteczności osłon stałych - nie stwierdzono nieprawidłowości.

19.2. Zezwolenia na uruchamianie pracowni rentgenowskich i stosowanie aparatów RTG

W 2025 r. Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny wydał w formie decyzji administracyjnych:

- 101 zezwoleń na uruchomienie medycznych pracowni rentgenowskich (104 w 2024 r.),
- 174 zezwolenia na stosowanie i/lub uruchomienie aparatów rentgenowskich do celów medycznych (156 w 2024 r.).

W ramach postępowań administracyjnych przeanalizowano 170 projektów osłon stałych dotyczących nowopowstających lub modernizowanych pracowni rentgenowskich (129 w 2024 r.).

Na wnioski podmiotów lub z urzędu, Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny wydał:

- 261 decyzji wygaszających zezwolenia na funkcjonowanie pracowni lub stosowanie aparatów RTG (282 w 2024 r.).
- 46 decyzji zmieniających zakres wcześniej wydanych zezwoleń w związku ze zmianą lampy RTG lub modernizacją pracowni RTG – również na poziomie zbliżonym do 2024 r. (43 w 2024 r.).

Jednocześnie liczba decyzji wyrażających zgodę na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w celach medycznych, obejmującej udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu rentgenodiagnostyki oraz radiologii zabiegowej spadła do 32 (z 53 w 2024 r.).

Dane wskazują na utrzymujący się wysoki poziom aktywności w obszarze diagnostyki rentgenowskiej, przy jednoczesnym przesunięciu trendu z tworzenia nowych podmiotów w kierunku modernizacji i rozwoju istniejącej infrastruktury.

19.3. Nadzór w zakresie pól elektromagnetycznych (PEM)

W 2025 r. w zakresie ochrony przed polem elektromagnetycznym (zakres częstotliwości 0–300 GHz), do WSSE w Lublinie wpłynęły:

- 903 pisma informujące o zmianie konfiguracji lub parametrów instalacji działających stacji bazowych telefonii komórkowej (1528 w 2024 r.),
- 69 zgłoszeń dotyczących nowych instalacji Stacji Bazowych Telefonii Komórkowej (73 w 2024 r.),
- 24 pisma dotyczące zakończenia działalności stacji (20 w 2024 r.).

Przeanalizowano 431 sprawozdań (745 w 2024 r.) z pomiarów PEM wokół stacji bazowych, wykonanych przez akredytowane laboratoria na zlecenie operatorów – nie stwierdzono przekroczeń dopuszczalnych poziomów pól elektromagnetycznych. Laboratorium WSSE w ramach

nadzoru wykonało pomiar natężenia pola elektromagnetycznego w otoczeniu SBTK w Lubartowie, nie stwierdzono przekroczeń.

Pracownicy inspekcji sanitarnej przeprowadzili 44 kontrole (36 w 2024 r.) w zakładach stosujących urządzenia wytwarzające pole elektromagnetyczne, w ochronie zdrowia, przemyśle, radiokomunikacji i łączności. Wydano 5 decyzji administracyjnych w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami (3 w 2024 r.).

Dane pokazują spadek liczby zgłoszeń dotyczących zmian i pomiarów, co może oznaczać mniejszą dynamikę rozwoju lub stabilizację sieci stacji bazowych.

19.4. Realizacja krajowego planu działania w zakresie narażenia na radon

Realizując „Krajowy plan działania w przypadku długoterminowych zagrożeń wynikających z narażenia na radon” pracownicy powiatowych i wojewódzkiej stacji sanitarno-epidemiologicznej kontynuowali udzielanie porad i informacji dotyczących narażenia na radon w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi oraz w miejscach pracy. Podczas kontroli przekazano informacje w 3904 podmiotach (3738 w 2024 r.) co świadczy o rosnącym zasięgu działań edukacyjnych. Prowadzono również kontrole w zakresie realizacji obowiązków pracodawców wynikających z art. 23c ustawy.

W ramach realizacji przepisów ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe, przeprowadzono 404 kontrole, głównie w miejscach pracy zlokalizowanych na parterze lub w piwnicach na tzw. terenach radonowych, gdzie stężenia radonu mogą przekraczać poziom odniesienia. W województwie lubelskim jest to powiat tomaszowski. W 221 przypadkach wskazano konieczność wykonania pomiarów radonu lub podjęcia działań ograniczających narażenie.

W 2025 r. Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny wydał 10 decyzji (w 2024 r: 2) nakazujących wyłączenie z użytkowania sal lekcyjnych w placówkach oświatowo-wychowawczych jako pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi – do czasu wdrożenia działań prowadzących do obniżenia średniorocznego stężenia radonu poniżej 300 Bq/m³. W pięciu przypadkach po podjęciu działań naprawczych stężenie radonu zostało skutecznie obniżone.

Radon jest naturalnym gazem promieniotwórczym, który może gromadzić się w budynkach, szczególnie w piwnicach i na parterach. Jego długotrwałe wdychanie jest jedną z głównych przyczyn nowotworu płuc (po paleniu tytoniu), dlatego regularne pomiary i działania ograniczające jego stężenie są bardzo istotne dla zdrowia publicznego.

Dane wskazują na rosnącą intensywność działań kontrolnych i większą wykrywalność problemów związanych z radonem. Jednocześnie wzrost liczby działań informacyjnych zwiększa świadomość zagrożenia w społeczeństwie. Można więc zauważyć trend przechodzenia od samej edukacji do bardziej zdecydowanych działań naprawczych i egzekwowania przepisów, co w dłuższej perspektywie powinno przyczynić się do ograniczenia ryzyka zdrowotnego.

19.5. Podsumowanie

1. Stan ochrony przed promieniowaniem w województwie lubelskim w 2025 r., w zakresie kompetencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej, należy ocenić jako dobry.
2. Notuje się systematyczną poprawę w obszarze ochrony radiologicznej w podmiotach nadzorowanych.
3. Stopniowa wymiana aparatów RTG na nowocześniejsze przekłada się na poprawę jakości diagnostyki oraz zwiększenie bezpieczeństwa pacjentów.
4. W wyniku prowadzonej kampanii informacyjnej wzrasta również świadomość pracodawców i pracowników w zakresie zagrożeń związanych z radonem, w szczególności dotycząca konieczności wykonywania pomiarów jego stężenia oraz podejmowania działań ograniczających narażenie.
5. Zaobserwowane zmiany wskazują na utrzymujący się trend poprawy bezpieczeństwa radiologicznego oraz rosnącą skuteczność działań nadzorczych i profilaktycznych, co przekłada się na lepszą ochronę zdrowia mieszkańców regionu.

20. ZAPOBIEGAWCZY NADZÓR SANITARNY - WYNIKI

Zgodnie z ustawą o Państwowej Inspekcji Sanitarnej do podstawowych obowiązków i zadań organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie ochrony zdrowia publicznego należy sprawowanie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego polegającego na kontroli przestrzegania i egzekwowaniu określonych przez obowiązujące przepisy i normy właściwych wymagań higienicznych i zdrowotnych na każdym etapie procesu inwestycyjnego, począwszy od etapu planowania przestrzennego oraz projektowania architektoniczno-budowlanego i technicznego, poprzez realizację i dopuszczenie do użytkowania zrealizowanych obiektów budowlanych.

Do zakresu działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w dziedzinie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego należy m. in.: opiniowanie i uzgadnianie w zakresie wymagań higieniczno – zdrowotnych:

- decyzji o warunkach zabudowy i decyzji o lokalizacji inwestycji celu publicznego,
- planów ogólnych gmin,
- planów zagospodarowania przestrzennego,
- dokumentów w ramach strategicznej oceny oddziaływania na środowisko,
- przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko w ramach oceny oddziaływania na środowisko,
- dokumentacji projektowej,
- wniosków w sprawie udzielania zgody na odstępstwa od warunków technicznych oraz ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy,
- uczestniczenie w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych,
- wydawanie opinii o spełnieniu wymagań fachowych i sanitarnych na podstawie przepisów szczególnych.

20.1. Opiniowanie MPZP, uzgodnienia decyzji WZ i inwestycji celu publicznego

Istotnym obszarem działalności była ocena dokumentów planistycznych oraz określania sposobu zagospodarowania i warunków zabudowy konkretnej działki.

Dokumentacje planistyczne

W 2025 roku w tym zakresie wydano:

- 65 opinii dotyczących uzgodnień planów ogólnych gmin, w tym 19 w formie „milczącej zgody”¹⁸,
- 212 opinii dotyczących miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego (MPZP) gmin w tym 190 w formie „milczącej zgody”.

Decyzje WZ i celu publicznego

Sprawując nadzór zapobiegawczy w procesie inwestycyjnym organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej z obszaru województwa lubelskiego za 2025 r. dokonały i wydały:

- 1509 uzgodnień decyzji o warunkach zabudowy zajętych w formie postanowień,
- 8870 uzgodnień decyzji o warunkach zabudowy zajętych poprzez tzw. „milczącą zgodę”,
- 113 uzgodnień decyzji o lokalizacji inwestycji celu publicznego zajętych w formie postanowień,
- 139 uzgodnień decyzji lokalizacji inwestycji celu publicznego zajętych poprzez „milczącą zgodę”.

¹⁸ Milcząca zgoda to forma załatwienia sprawy administracyjnej polegająca na tym, że brak sprzeciwu organu w ustawowo określonym terminie jest równoznaczny z jej pozytywnym rozstrzygnięciem.

Działania te stanowią istotny element wczesnego etapu procesu inwestycyjnego, umożliwiając identyfikację potencjalnych zagrożeń zdrowotnych jeszcze przed rozpoczęciem realizacji inwestycji.

20.2. Opiniowanie w ramach ustawy OŚŚ¹⁹

Strategiczna ocena oddziaływania na środowisko (SOOŚ)

Wydano łącznie 608 opinii, w tym:

- 118 uzgodnień dot. odstąpienia od przeprowadzenia strategicznej oceny,
- 266 uzgodnień zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko,
- 284 opinii dot. projektu dokumentu wraz z prognozą oddziaływania na środowisko.

Ocena oddziaływania przedsięwzięć na środowisko

- 608 opinii co do potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko,
- 8 opinii w sprawie zakresu raportu oddziaływania na środowisko,
- 68 opinii na etapie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięć,
- 1 opinię w ramach ponownej oceny oddziaływania na środowisko.

Pozostałe działania

- 50 opinii dot. projektów gminnych programów rewitalizacji, w tym 42 w formie „milczącej zgody”,
- 4 opinie dot. zintegrowanych planów inwestycyjnych w tym 1 w formie „milczącej zgody”.

20.3. Uzgodnienia dokumentacji projektowej i wydawanie odstępstw

Nadzór nad procesem inwestycyjnym realizowany jest w szczególności poprzez nadzorowanie na etapie realizacji przedsięwzięć oraz obiektów związanych z żywieniem i żywnością, ochroną zdrowia oraz użytecznością publiczną, w celu zapewnienia odpowiedniego standardu sanitarnego oraz stosowania rozwiązań służących ochronie zdrowia ludzi.

Dokumentacja projektowa

- 156 uzgodnień dokumentacji projektowych obiektów budowlanych,
- 1389 uzgodnień dokumentacji projektowych przez rzeczoznawców ds. sanitarno-higienicznych województwa lubelskiego,
- 157 zatwierdzeń projektów i opisów osłon stałych dla pracowni i gabinetów rentgenowskich.

Odstępstwa od przepisów

W przypadku obiektów nowych oraz przy zmianie sposobu użytkowania obiektów istniejących w ramach odstępstwa od warunków technicznych oraz ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy, wydano łącznie:

- 76 decyzji,
- 30 postanowień,
- 16 opinii,
- 7 stanowisk.

¹⁹ Ustawa z dnia 3 października 2008 r. o udostępnieniu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz ocenach oddziaływania na środowisko.

20.4. Kontrole na etapie dopuszczenia do użytkowania

W ramach nadzoru zapobiegawczego prowadzono kontrole obiektów na etapie ich dopuszczania do użytkowania, mające na celu potwierdzenie spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych.

W 2025 roku przeprowadzono/wydano:

- 695 kontroli obiektów na etapie m.in. dopuszczenia do użytkowania, wydawania innych opinii w zakresie higieniczno – sanitarnym,
- 1095 stanowisk związanych z dopuszczeniem do użytkowania obiektów budowlanych w tym 538 stanowisk zajętych w formie milczącej zgody.

Dodatkowo:

- wydano 93 opinie higieniczno-sanitarne dla nowo otwieranych obiektów m.in. gastronomicznych (restauracje, lokale gastronomiczne), fryzjersko-kosmetycznych, przedszkoli, aptek, hoteli w oparciu o art. 3 pkt 3 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej,
- 32 decyzje dla żłobków na podstawie ustawy o opiece nad dziećmi w wieku do 3 lat,
- 1 opinię dla obiektów pływających w trybie ustawy o żegludze śródlądowej,
- 1966 decyzji opłatowych.

20.5. Podsumowanie

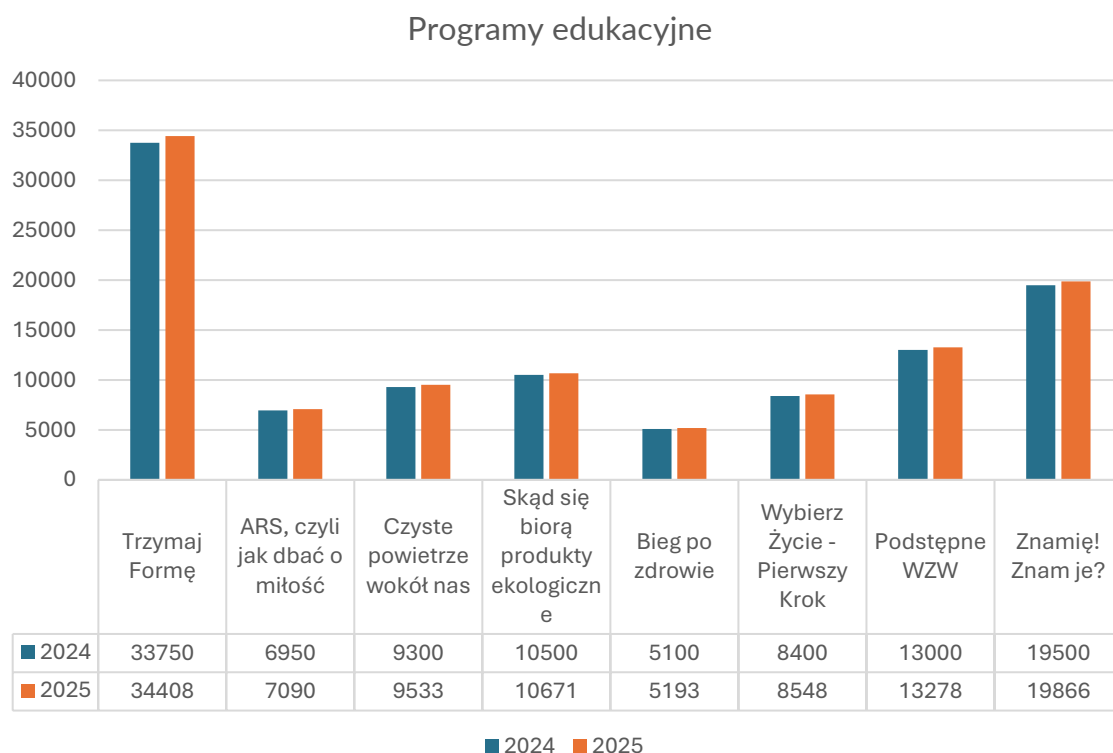
W związku ze zmianą przepisów dotyczących planowania przestrzennego większość gmin przystąpiła do sporządzenia planu ogólnego, natomiast do końca 2025 r. o zaopiniowanie dokumentu wystąpiło tylko około 70 gmin (z 213 gmin województwa lubelskiego).

Należy podkreślić, że liczba przeprowadzonych kontroli, wydawanych opinii, uzgodnień oraz decyzji administracyjnych w ramach nadzoru zapobiegawczego ma charakter zmienny. Wpływ na jej poziom mają nie tylko liczba wpływających wniosków i zgłoszeń, ale również obowiązujące przepisy prawa oraz ich zmiany, które mogą modyfikować zakres kompetencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, tryb postępowania oraz obowiązki inwestorów. W związku z tym, analizowane wartości nie stanowią stałego miernika intensywności działań Inspekcji, lecz odzwierciedlają zmieniające się uwarunkowania prawne i organizacyjne procesu inwestycyjnego.

21. PROMOCJA ZDROWIA I KOMUNIKACJA SPOŁECZNA

W ramach zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej Oddział Promocji Zdrowia i Komunikacji Społecznej prowadzi działalność informacyjno-edukacyjną oraz oświatowo-zdrowotną. Celem działań jest kształtowanie postaw i zachowań prozdrowotnych oraz wspieranie społeczności i instytucji lokalnych w działaniach na rzecz zdrowia publicznego.

21.1. Programy edukacyjne



Rysunek 138. Liczba uczestników programów edukacyjnych w woj. lubelskim w latach 2024 - 2025 r.
Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdań powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych z województwa lubelskiego dotyczących realizacji programów edukacyjnych.

Programy

„Trzymaj Formę!”

Program wspierający zdrowy styl życia dzieci i młodzieży poprzez edukację o aktywności fizycznej, zbilansowanej diecie i świadomym wyborze produktów. W 2025 r. objął 34 408 uczniów w 484 szkołach oraz 14 698 rodziców, którzy wspierali nauczycieli w realizacji zajęć (2024: 33 750 uczniów, 480 szkół, 14 200 rodziców). Program wzbogacono o XIII edycję Konkursu wiedzy o zdrowym stylu życia, w której dwie uczennice z województwa lubelskiego zakwalifikowały się do etapu ogólnopolskiego, a jedna zdobyła II miejsce.

„ARS, czyli jak dbać o miłość?”

Program przeciwdziałający uzależnieniom od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych wśród młodzieży. W 2025 r. objął 7 090 uczniów, 3 328 rodziców i 222 innych odbiorców w 93 szkołach ponadpodstawowych (2024: 6 850 uczniów, 3 200 rodziców, 210 innych odbiorców, 90 szkół). Działania obejmowały szkolenia i narady dla dyrektorów oraz koordynatorów szkolnych.

„Czyste powietrze wokół nas” (edukacja antytytoniowa)

Edukacja antytytoniowa skierowana do dzieci przedszkolnych, rodziców i opiekunów, mająca na celu kształtowanie postaw wolnych od dymu tytoniowego. W 2025 r. program realizowano w 320 przedszkolach w 15 powiatach dla 9533 dzieci, 5466 rodziców i 448 innych osób (łącznie 15467) (2024: 9200 dzieci, 5300 rodziców, 400 innych osób).

„Skąd się biorą produkty ekologiczne”

Program edukujący dzieci w wieku 5–6 lat oraz ich rodziców na temat rolnictwa ekologicznego i zdrowych nawyków żywieniowych. W 2025 r. objął 10671 dzieci i 5873 rodziców w 334 przedszkolach (2024: 10200 dzieci, 5700 rodziców, 330 przedszkoli). Program obejmował m.in. pokazy żywności, komponowanie posiłków i wycieczki do gospodarstw rolnych.

„Bieg po zdrowie” (edukacja antytytoniowa)

Program antytytoniowy dla uczniów IV klas szkół podstawowych, mający na celu opóźnienie inicjacji tytoniowej i promowanie życia wolnego od dymu. W 2025 r. uczestniczyło 5193 uczniów, 3802 rodziców i 561 innych odbiorców w 240 szkołach (2024: 5000 uczniów, 3700 rodziców, 550 innych odbiorców, 235 szkół). Dodatkowe działania obejmowały konkursy, spektakle, rajdy rowerowe, gry planszowe i emisję filmów.

„Wybierz Życie – Pierwszy Krok”

Program dotyczący profilaktyki zakażeń HPV i raka szyjki macicy oraz zachęcania młodzieży do inspirowania rodziców by dbali o własne zdrowie. W 2025 r. objął 8548 uczniów i 5502 rodziców w 137 szkołach ponadpodstawowych (2024: 8300 uczniów, 5400 rodziców, 135 szkół). Realizowano go poprzez prelekcje, pogadanki i spotkania ze specjalistami.

„Podstępne WZW”

Program edukacyjny dotyczący profilaktyki wirusowych zapaleń wątroby typu A, B i C wśród młodzieży szkolnej. W 2025 r. obejmował 13278 uczniów i 6392 rodziców w 157 szkołach (2024: 13000 uczniów, 6200 rodziców, 155 szkół). Działania obejmowały prelekcje, pogadanki, prezentacje i konkursy tematyczne.

„Znamie! Znam je?”

Program profilaktyki czerniaka i edukacji o ochronie przed słońcem skierowany do uczniów szkół ponadpodstawowych. W 2025 r. uczestniczyło 19866 uczniów i 10636 rodziców w 173 szkołach (2024: 19500 uczniów, 10400 rodziców, 170 szkół). Realizowano go poprzez pogadanki i prezentacje edukacyjne, cieszące się dużym zainteresowaniem.

Ogólnopolski konkurs „Zroluj Zdrowie – siła wyborów”

Konkurs promujący zdrowy styl życia poprzez nagrania w mediach społecznościowych. W województwie lubelskim w 2025 r. uczestniczyło 88 uczniów, zgłoszono 20 prac konkursowych, z czego 2 zakwalifikowały się do etapu krajowego (2024: 85 uczniów, 18 prac, 2 zakwalifikowane).

21.2. Akcje tematyczne i sezonowe**„Bezpieczny i Zdrowy Wypoczynek Zimowy 2025”** – akcja sezonowa

Akcja sezonowa skierowana do organizatorów wypoczynku, dzieci i młodzieży oraz społeczności lokalnych w celu podniesienia bezpieczeństwa i promocji zdrowego stylu życia. W 2025 r. objęła 436 organizatorów, 6826 dzieci i młodzieży oraz 1756 innych odbiorców (2024: 420 organizatorów, 6500 dzieci, 1700 innych odbiorców). Działania obejmowały narady, instruktaże,

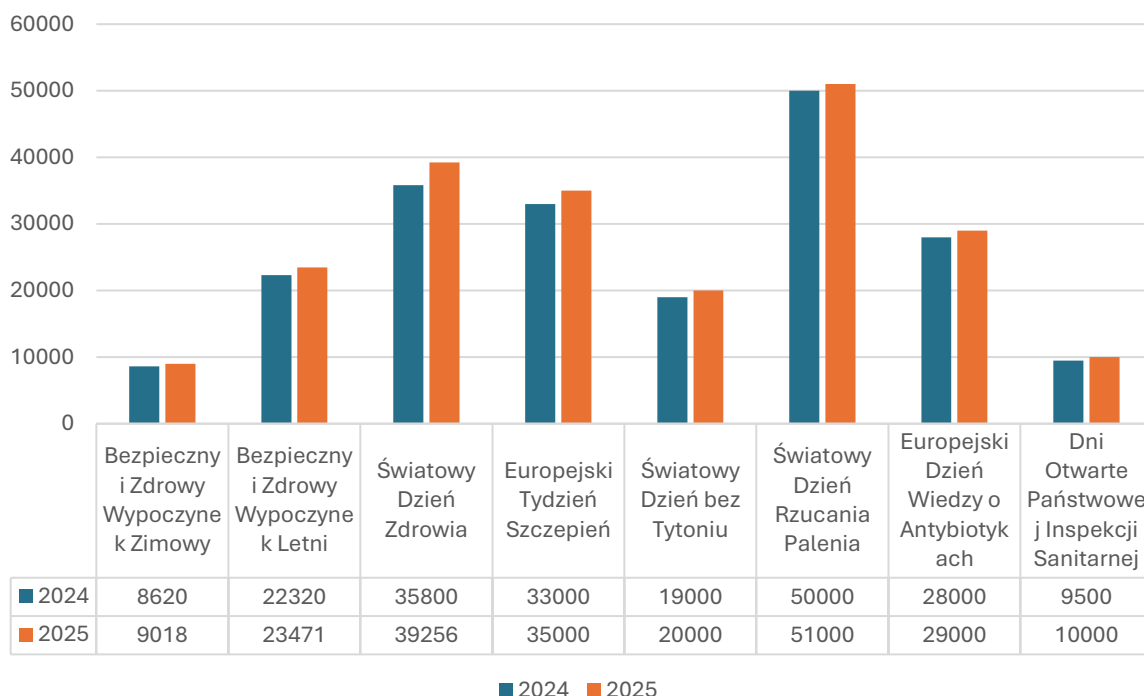
prelekcje, konkursy, ekspozycje i dystrybucję materiałów edukacyjnych, a także publikacje internetowe i na Facebooku.

„Bezpieczny i Zdrowy Wypoczynek Letni” – akcja sezonowa

Akcja letnia promująca higienę, zdrowe odżywianie, aktywność fizyczną i profilaktykę chorób sezonowych. W 2025 r. objęła 1 368 organizatorów, 12777 dzieci i młodzieży oraz 9326 innych odbiorców (łącznie ok. 23500) (2024: 1300 organizatorów, 12500 dzieci i młodzieży, 9000 innych odbiorców). Realizowano prelekcje, ekspozycje, punkty edukacyjne, quizy, zabawy i ćwiczenia z użyciem narko/alkogogli, a zasięg medialny obejmował ok. 100000 osób.

Dodatkowo organizacja konferencji „Bezpieczne Wakacje” w Lubelskim Urzędzie Wojewódzkim, skierowanej do organizatorów wypoczynku. W 2025 r. odbyła się z udziałem instytucji zapewniających bezpieczeństwo, takich jak Policja, Straż Pożarna i WOPR (2024: analogiczne działania, podobny zasięg).

Akcje sezonowe i tematyczne



Rysunek 139. Całkowita liczba odbiorców wybranych akcji sezonowych i tematycznych w woj. lubelskim w latach 2024 - 2025 r.

Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdań powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych z województwa lubelskiego dotyczących realizacji akcji tematycznych i sezonowych.

Światowy Dzień Zdrowia – akcja tematyczna

W 2025 r. działania edukacyjne poświęcone były zdrowiu matki i noworodka. Przeprowadzono 123 prelekcje dla 2236 osób, 10 instruktaży i 467 porad dla 639 osób, 26 stoisk dla ok. 4 000 odbiorców oraz 44 ekspozycje wizualne dla 4487 osób (2024: 120 prelekcji, 2100 osób, 600 porad, 25 stoisk, 4 200 ekspozycje). Publikacje w mediach społecznościowych dotarły do 27894 odbiorców (2024: 27000).

Europejski Tydzień Szczepień (27 kwietnia – 3 maja) – akcja tematyczna

Edukacja i promocja szczepień ochronnych wśród społeczności lokalnej. W 2025 r. objęto ok. 35000 osób (2024: 34500) poprzez prelekcje, porady, punkty edukacyjne, wystawy, posty w mediach społecznościowych i publikacje.

Światowy Dzień bez Tytoniu (31 maja) – akcja tematyczna

Działania profilaktyczne skierowane do społeczności lokalnej w celu ograniczenia palenia. W 2025 r. objęto ok. 20000 osób (2024: 19500) poprzez prelekcje, punkty informacyjne, ekspozycje, konkursy, publikacje i posty w mediach społecznościowych.

Światowy Dzień Rzucania Palenia (trzeci czwartek listopada) – akcja tematyczna

Edukacja i wsparcie dla osób palących papierosy tradycyjne i elektroniczne. W 2025 r. przeprowadzono 151 działań edukacyjnych dla ok. 51000 odbiorców (2024: 145 działań, ok. 50000 osób), w tym akcje profilaktyczne, ekspozycje wizualne i dystrybucję materiałów drukowanych.

Profilaktyka zatruć grzybami – akcja sezonowa (sezon grzybowy)

Edukacja w zakresie bezpieczeństwa zbierania i spożywania grzybów. W 2025 r. zorganizowano 380 form edukacji dla 15 497 słuchaczy, wystawy grzybów odwiedziło ponad 9 000 osób, a publikacje w mediach dotarły do ok. 454 640 odbiorców (2024: 370 form, 15000 słuchaczy, ok. 450000 odbiorców). Wydano 813 atestów i udzielono 9211 porad grzybowych.

Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach (18 listopada) – akcja tematyczna

Działania edukacyjne dotyczące racjonalnego stosowania antybiotyków. W 2025 r. skierowano je do ponad 29000 odbiorców (2024: ok. 28500) poprzez prelekcje, porady, ekspozycje wizualne i publikacje medialne.

Dni Otwarte Państwowej Inspekcji Sanitarnej (7 kwietnia 2025)

Ogólnopolskie dni otwarte, angażujące wszystkie instytucje PIS, umożliwiające prezentację działalności edukacyjnej i profilaktycznej. W województwie lubelskim w 2025 r. objęto ponad 10000 osób (2024: ok. 9800).

21.3. Monitorowanie przestrzegania zakazu palenia i innych regulacji

W ramach swoich zadań Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadzi miesięczny monitoring przestrzegania zakazu palenia w różnego rodzaju obiektach, w tym w placówkach służby zdrowia, jednostkach edukacyjnych, zakładach pracy oraz lokalach gastronomicznych. Celem tych kontroli jest zapewnienie zgodności z przepisami i ochrona zdrowia publicznego przed szkodliwym działaniem tytoniu.

W 2025 roku przeprowadzono łącznie 6377 kontroli, co stanowi niewielki wzrost w porównaniu z rokiem 2024, kiedy liczba skontrolowanych obiektów wyniosła 6200. Monitoring opiera się na przepisach Ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych, a jego wyniki stanowią istotne źródło informacji do dalszych działań edukacyjnych i profilaktycznych w zakresie ograniczania palenia w miejscach publicznych.

21.4. Inne działania edukacyjne i profilaktyczne**21.4.1. Profilaktyka uzależnień od alkoholu, tytoniu i innych substancji psychoaktywnych**

W 2025 roku działania profilaktyczne w tym obszarze obejmowały 66 stoisk i akcji edukacyjnych, podczas których udzielono 871 indywidualnych porad oraz przeprowadzono 1 238 pogadanek,

prelekcji i wykładów. Dodatkowo zorganizowano 9 szkoleń oraz 137 ekspozycji wizualnych, które przybliżyły uczestnikom skutki uzależnień i sposoby radzenia sobie z nimi. Łączna liczba odbiorców tych działań wyniosła około 30000 osób (2024: 29500). W mediach społecznościowych i na stronach internetowych zamieszczono około 200 informacji, docierając do ok. 40000 odbiorców (2024: 180 informacji, 38000 odbiorców).

Edukacja w zakresie uzależnień jest kluczowa dla zmniejszenia ryzyka zdrowotnego wśród młodzieży i dorosłych. Poprzez zwiększanie świadomości o skutkach nadużywania alkoholu, tytoniu i innych substancji psychoaktywnych oraz promowanie zdrowych zachowań, działania te wspierają bezpieczne środowiska szkolne i lokalne oraz ograniczają rozwój problemów społecznych i zdrowotnych związanych z uzależnieniami.

21.4.2. Zdrowie psychiczne i zaburzenia behawioralne

W obszarze zdrowia psychicznego i zaburzeń behawioralnych w 2025 roku edukacją i wsparciem objęto ponad 4000 osób (2024: ok. 4000). Programy koncentrowały się na przeciwdziałaniu zaburzeniom psychospołecznym, w tym związanym z uzależnieniami behawioralnymi oraz na promocji zdrowego stylu życia i prawidłowego funkcjonowania w środowisku społecznym. Wsparcie w zakresie zdrowia psychicznego i zaburzeń behawioralnych pomaga zapobiegać długotrwałym problemom zdrowotnym i społecznym, poprawia zdolności adaptacyjne jednostek i wzmacnia odporność psychologiczną społeczności lokalnych.

21.4.3. Krajowy Program Zapobiegania HIV i Zwalczenia AIDS

W ramach programu w 2025 roku zrealizowano 250 prelekcji, 52 stoiska edukacyjne, 128 ekspozycji wizualnych oraz 11 narad, a także udzielono 1259 porad indywidualnych. Działania te objęły ponad 24000 osób (2024: 23500). Program skupiał się zarówno na edukacji profilaktycznej, jak i zwiększaniu świadomości zagrożeń wśród społeczności lokalnych, promując odpowiedzialne postawy wobec zdrowia seksualnego i bezpiecznych praktyk.

Edukacja i prewencja HIV/AIDS mają kluczowe znaczenie w ograniczaniu rozprzestrzeniania się choroby, zwiększaniu świadomości zdrowotnej oraz wspieraniu odpowiedzialnych zachowań seksualnych wśród różnych grup wiekowych i społecznych

21.5. Podsumowanie

1. W 2025 roku zasięg programów edukacyjnych w województwie lubelskim stopniowo ulega ograniczeniu, głównie z powodu braku materiałów drukowanych, choć niektóre programy, takie jak „Trzymaj Formę!”, „Znamię! Znam je?”, „Podstępne WZW” oraz „Wybierz Życie – Pierwszy Krok”, utrzymują lub nawet zwiększają liczbę uczestników w porównaniu do 2024 roku. Wskazuje to na utrzymujące się zainteresowanie edukacją zdrowotną, a jednocześnie podkreśla konieczność zapewnienia odpowiednich narzędzi dydaktycznych, zwłaszcza w małych miejscowościach, gdzie zapotrzebowanie na materiały drukowane pozostaje wysokie mimo postępującej cyfryzacji.

Akcje profilaktyczne i sezonowe cieszą się stałym zainteresowaniem lokalnych społeczności, a w 2025 roku odnotowano niewielki wzrost zarówno liczby uczestników, jak i zasięgu medialnego w porównaniu do roku poprzedniego. Działania te obejmowały m.in. profilaktykę uzależnień od alkoholu, tytoniu i innych substancji psychoaktywnych, edukację w zakresie zdrowia psychicznego, Krajowy Program Zapobiegania HIV i Zwalczenia AIDS, a także szeroko zakrojoną profilaktykę zatruc grzybami. Inicjatywa ta nie tylko zwiększa świadomość zagrożeń związanych z grzybami, ale także wzmacnia bezpieczeństwo lokalnych społeczności w sezonie grzybowym.

2. Analiza trendów wskazuje, że wciąż istnieją obszary wymagające szczególnej uwagi. Należą do nich: zaufanie do szczepień ochronnych oraz walka z dezinformacją dotyczącą szczepień i chorób zakaźnych, zagrożenia związane z uzależnieniami wśród młodzieży (narkotyki, alkohol, papierosy tradycyjne i elektroniczne), problemy zdrowia psychicznego i uzależnień behawioralnych, w tym nadmiernego korzystania z telefonów, gier czy funkcjonowania w świecie wirtualnym, a także kwestie zdrowia seniorów.

3. Dalsza skuteczność działań profilaktycznych wymaga współpracy z instytucjami i specjalistami, takimi jak placówki edukacyjne, poradnie i ośrodki zdrowia, samorządy lokalne, psycholodzy oraz terapeuci uzależnień. Zintegrowane podejście, łączące edukację, wsparcie specjalistyczne i działania informacyjno-medialne, pozwoli na skuteczniejsze kształtowanie postaw prozdrowotnych, ograniczenie ryzyka uzależnień oraz poprawę kondycji zdrowotnej całych społeczności.

22. ZINTEGROWANY SYSTEM BADAŃ LABORATORYJNYCH (ZSBL)

22.1. Struktura i akredytacje laboratoriów

Na terenie województwa lubelskiego badania prowadzone są w ramach Zintegrowanego Systemu Badań Laboratoryjnych (ZSBL). W 2025 roku system ten obejmował dziewięć laboratoriów, zlokalizowanych w różnych częściach regionu:

- Dział Laboratoryjny WSSE w Lublinie,
- Oddział Laboratoryjny PSSE w Białej Podlaskiej,
- Oddział Laboratoryjny PSSE w Chełmie,
- Oddział Laboratoryjny PSSE w Hrubieszowie,
- Oddział Laboratoryjny PSSE w Janowie Lubelskim,
- Dział Laboratoryjny PSSE w Lublinie,
- Oddział Laboratoryjny PSSE w Puławach,
- Oddział Laboratoryjny PSSE w Radzynie Podlaskim,
- Oddział Laboratoryjny PSSE w Zamościu.

Główną funkcję koordynacyjną pełni Dział Laboratoryjny WSSE w Lublinie. Szczegółowe informacje o działalności poszczególnych laboratoriów dostępne są na stronach internetowych właściwych stacji sanitarno-epidemiologicznych.

Wszystkie laboratoria działające w systemie posiadają akredytację Polskiego Centrum Akredytacji. Oznacza to, że posiadają wysokie standardy jakości i pracują zgodnie z najlepszą praktyką laboratoryjną. Akredytacja potwierdza wiarygodność wyników badań oraz świadczy o wysokiej jakości usług i kompetencji personelu.

Laboratoria pracują zgodnie z międzynarodową normą jakości PN-EN ISO/IEC 17025, która określa ogólne wymagania dotyczące kompetencji laboratoriów badawczych i wzorcujących. Aktualna wersja normy, opublikowana w 2018 roku, kładzie szczególny nacisk na podejście procesowe, analizę ryzyka oraz zapewnienie spójności pomiarowej.

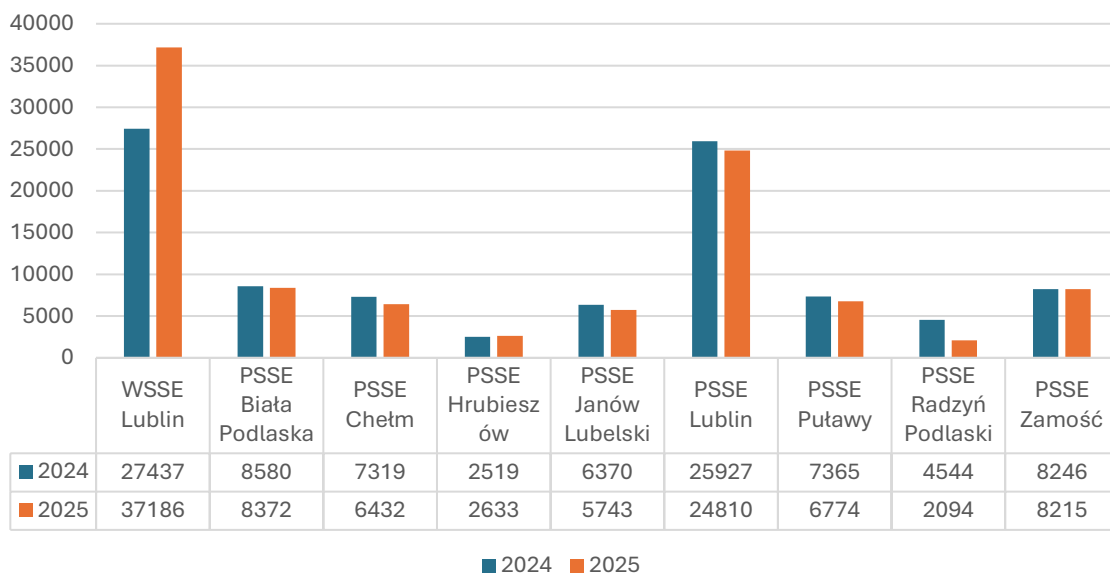
Co roku laboratoria podlegają kontroli prowadzonej przez zewnętrznych audytorów z Polskiego Centrum Akredytacji (PCA), którzy sprawdzają ich kompetencje i sposób działania. W listopadzie 2025 roku wprowadzono zmiany organizacyjne. Badania zostały przeniesione – z Puław do Lublina oraz z Radzyna Podlaskiego do Białej Podlaskiej. Miało to na celu usprawnienie pracy całego systemu.

Aktualny zakres akredytacji dostępny jest na stronie internetowej Polskiego Centrum Akredytacji oraz WSSE w Lublinie.

22.2. Liczba badań i oznaczeń

W 2025 roku laboratoria województwa lubelskiego pracujące w Zintegrowanym Systemie Badań Laboratoryjnych wykonały ogółem 166574 próbki (w porównaniu do 133270 w 2024 r.). Oznacza to wzrost o 33304 próbki, czyli o 25,0%. Łączna liczba badań wzrosła z 98307 w 2024 roku do 102259 w 2025 roku, czyli o 4,0%. Z kolei liczba oznaczeń zwiększyła się z 308816 do 338324, co oznacza wzrost o 9,6%. Dane wskazują na ciągły rozwój działalności laboratoriów oraz zwiększenie skali realizowanych analiz. Szczególnie widoczny jest wzrost liczby oznaczeń, co świadczy zarówno o większym obciążeniu pracą, jak i o rosnącej roli laboratoriów w systemie nadzoru sanitarnego.

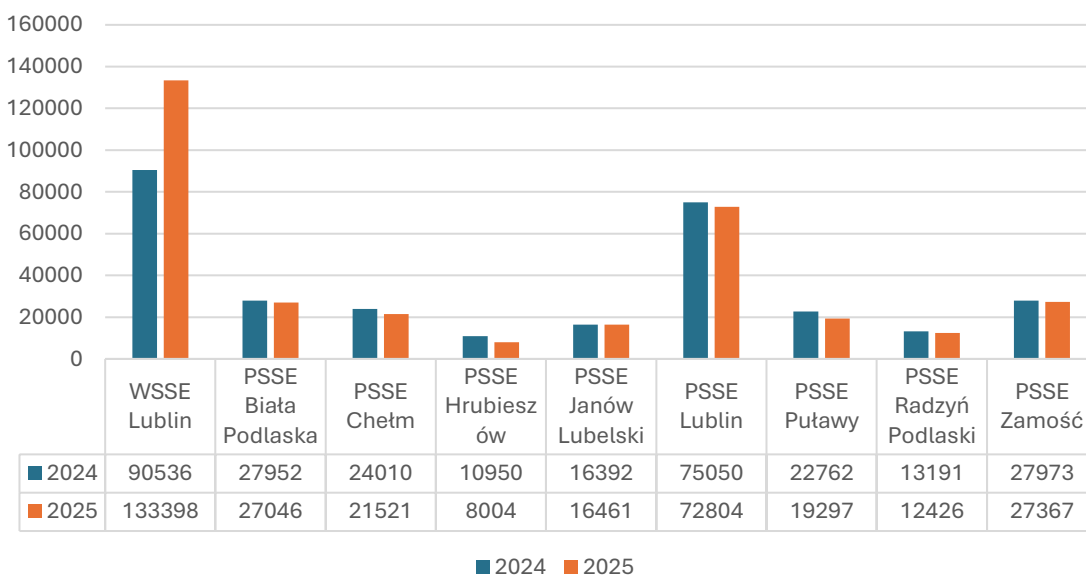
Liczba badań



Rysunek 140. Liczba badań wykonanych przez laboratoria państwowej inspekcji sanitarnej w woj. lubelskim w latach 2024-2025.

Nota. Opracowanie własne na podstawie danych zgromadzonych z powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych z województwa lubelskiego.

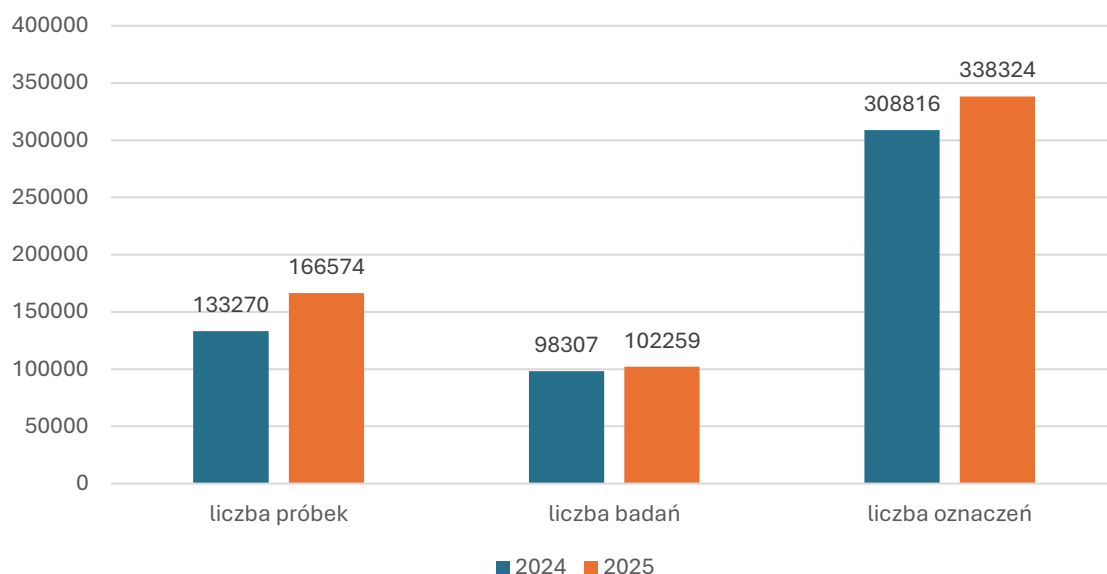
Liczba oznaczeń



Rysunek 141. Liczba oznaczeń wykonanych przez laboratoria państwowej inspekcji sanitarnej w woj. lubelskim w latach 2024-2025.

Nota. Opracowanie własne na podstawie danych zgromadzonych z powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych z województwa lubelskiego.

Wykonania ZSBL ogółem



Rysunek 142. Wykonania ZSBL ogółem w latach 2024 - 2025.

Nota. Opracowanie własne na podstawie danych zgromadzonych z powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych z województwa lubelskiego.

22.3. Laboratorium WSSE w Lublinie i nowe metody

W strukturze Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie funkcjonuje Dział Laboratoryjny.

Laboratorium wykonuje szeroki zakres badań. Obejmują one badania chemiczne, fizykochemiczne, mikrobiologiczne, bakteriologiczne, wirusologiczne, parazytologiczne, radiologiczne oraz organoleptyczne oraz pomiary fizyczne. Zakres działalności obejmuje m.in. środki spożywcze, materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością, kosmetyki, próbki sanitarne, wodę do spożycia, wodę na pływalniach i z kąpielisk, pomieszczenia przeznaczone na pobyt ludzi, środowisko pracy i środowisko ogólne oraz materiałów biologiczny. Aktualny i szczegółowy zakres badań można znaleźć na stronie internetowej WSSE w Lublinie.

Dział Laboratoryjny WSSE w Lublinie posiada tzw. stały i elastyczny zakres akredytacji (AB 379), który pozwala szybko reagować na nowe potrzeby, np. poprzez wprowadzanie nowych badań lub rozszerzanie ich zakresu bez konieczności przeprowadzania długotrwałych procedur.

W ramach zakresu elastycznego wykonywane są m.in. badania:

- mykotoksyn, wielopierścieniowych węglowodorów aromatycznych, 3-MCPD i pochodnych, metali, alergenów oraz badań sensorycznych - cech organoleptycznych w żywności²⁰,
- metali w wodzie metodą ICP-MS,
- zanieczyszczeń powietrza w miejscach pracy i pomieszczeniach,
- mikroorganizmów w żywności (także nowoczesnymi metodami PCR),
- wirusów w materiale klinicznym,
- skuteczności procesów sterylizacji.

²⁰ Mykotoksyny, wielopierścieniowe węglowodory aromatyczne (WWA), 3-MCPD, metale, alergeny oraz cechy sensoryczne żywności – badania te służą ocenie bezpieczeństwa i jakości żywności, w tym wykrywaniu obecności toksyn (np. pochodzenia pleśniowego), szkodliwych związków chemicznych, niebezpiecznych ilości metali (np. ołowiu), alergenów, a także ocenie właściwości organoleptycznych, takich jak smak, zapach i wygląd produktu.

We wrześniu 2025 r. na wniosek Działu Laboratoryjnego WSSE w Lublinie przeprowadzona została ocena zewnętrzna przez audytorów Polskiego Centrum Akredytacji. Sprawdzono zarówno badania już objęte akredytacją, jak i badania planowane do włączenia do zakresu działalności.

W wyniku przeprowadzonej oceny rozszerzono zakres badań m.in. o:

- badania mikrobiologiczne kosmetyków,
- oznaczanie wybranych związków chemicznych w wodzie nowoczesną metodą laboratoryjną²¹,
- ocenę smaku wody do spożycia metodą jakościową.

Audyt potwierdził, że laboratorium posiada odpowiednie kompetencje do wykonywania badań objętych dotychczasową akredytacją, jak i do wdrożonych nowych metod badawczych, w tym potwierdzono również kompetencje laboratorium do zarządzania badaniami w ramach zakresu elastycznego.

Dział Laboratoryjny WSSE w Lublinie oferuje szeroki zakres badań i korzysta z nowoczesnych, sprawdzonych metod opartych na normach krajowych i międzynarodowych. Zespół tworzą doświadczeni specjaliści, którzy regularnie podnoszą swoje kwalifikacje poprzez szkolenia, studia podyplomowe i udział w konferencjach naukowych i branżowych.

Na bieżąco analizowane są potrzeby szkoleniowe pracowników, tak aby możliwe było dalsze doskonalenie kompetencji związanych z nowymi technologiami, rozwiązaniami organizacyjnymi i wymaganiami jakościowymi. Dzięki temu laboratorium stale się rozwija i dostosowuje do aktualnych wyzwań. Poza działalnością badawczą laboratorium angażuje się także w edukację – szkoli studentów w ramach specjalizacji, praktyk i staży oraz uczestniczy w działaniach promujących zdrowie.

Laboratorium dysponuje nowoczesnym sprzętem, który jest regularnie kontrolowany i w razie potrzeby wymieniany lub rozbudowywany. Dzięki nowemu wyposażeniu wprowadzono kolejne możliwości badań, m.in. wykrywanie pestycydów w wodzie oraz oznaczanie metali (w tym uranu) z wykorzystaniem nowych zaawansowanych technik analitycznych.

W WSSE w Lublinie działa wysoce specjalistyczne laboratorium z wydzieloną grupą pomieszczeń o wysokiej klasie bezpieczeństwa pracy (BSL3), pozwalających na utrzymania gotowości do prowadzenia badań w nagłych sytuacjach zagrożenia epidemiologicznego.

W laboratorium znajduje się także pracownia sekwencjonowania, która pozwala dokładnie identyfikować patogeny (czyli drobnoustroje wywołujące choroby). Dzięki temu możliwe jest skuteczniejsze monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w województwie lubelskim.

W obszarze diagnostyki mikrobiologicznej wykorzystywany jest nowoczesny sprzęt oraz częściowa automatyzacja badań. Pozwala to nie tylko zwiększyć liczbę wykonywanych analiz, ale także znacznie skrócić czas oczekiwania na wyniki.

Aby zapewnić wiarygodne wyniki, laboratorium stosuje rygorystyczną kontrolę jakości badań. Sprzęt jest regularnie wzorcowany i sprawdzany, wykorzystywane są certyfikowane materiały odniesienia oraz specjalne szczepy wzorcowe. Dodatkowo prowadzone są wewnętrzne procedury, które na bieżąco monitorują poprawność uzyskiwanych wyników.

²¹ Rozszerzono badania o trzy związki perfluoroalkilowe w wodzie metodą wysokosprawnej chromatografii cieczowej z detekcją tandemową spektrometrią mas HPLC-MS-MS

Laboratorium bierze także udział w krajowych i międzynarodowych programach porównawczych, w których sprawdza się jakość pracy różnych laboratoriów. Uzyskiwane pozytywne wyniki potwierdzają wysokie kompetencje oraz rzetelność prowadzonych badań. W 2025 roku laboratorium uczestniczyło w 29 takich programach, obejmujących 159 różnych parametrów – we wszystkich przypadkach osiągnięto wyniki zadowalające.

Pracownia Diagnostyki Medycznej wykonywała badania m.in. w kierunku COVID-19 (SARS-CoV-2), grypy, RSV, HIV oraz wirusów powodujących zakażenia przewodu pokarmowego. Prowadzono również badania bakteriologiczne, np. w kierunku Salmonelli i Shigelli. Wprowadzono także nowe rozwiązania diagnostyczne, takie jak panel gastryczny, który pozwala wykryć materiał genetyczny aż 24 różnych patogenów w próbkach kału. Dodatkowo w 2025 roku wdrożono nowoczesne badania metodą RT-PCR, umożliwiające wykrywanie wirusa WZW A oraz norowirusów w żywności.

W 2025 roku, podobnie jak w latach wcześniejszych, laboratorium kontynuowało badania nad grypą w ramach programu Sentinel, we współpracy z Narodowym Instytutem Zdrowia Publicznego. Celem programu jest monitorowanie występowania grypy i innych wirusów oddechowych w Polsce. Zebrane dane są przekazywane do Zakładu Badania Wirusów Grypy, Krajowego Ośrodka ds. Grypy w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego.

Laboratorium prowadziło również stałą kontrolę jakości żywności oraz materiałów i wyrobów do kontaktów z żywnością, zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego na 2025 rok. Badano produkty spożywcze wskazane w oficjalnym planie GIS, ale także próbki zgłaszane przez konsumentów w ramach interwencji. Analizowano również próbki pobrane w związku z zatruciami pokarmowymi, aby ustalić ich przyczynę, a także próbki pochodzące z kontroli granicznych.

W 2025 roku Dział Laboratoryjny WSSE w Lublinie realizował badania żywności zgodnie z krajowym planem kontroli i monitoringu. Analizowano próbki zarówno z województwa lubelskiego, jak i z innych regionów Polski. Na potrzeby innych województw wykonywano specjalistyczne badania produktów spożywczych, m.in. pod kątem obecności szkodliwych substancji chemicznych, alergenów (np. glutenu czy białka orzeszków ziemnych), mykotoksyn, metali oraz niebezpiecznych bakterii.

Ponadto w celu zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców województwa lubelskiego laboratorium na bieżąco wykonywało badania w pełnym zakresie wody do spożycia jak również wody z pływalni. W ramach zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego laboratorium przeprowadzało pomiary (tj. oznaczenia fizykochemiczne i mikrobiologiczne) w obszarze środowiska pracy na terenie województwa lubelskiego.

W 2025 r. analizując zagrożenia fizyczne, chemiczne i biologiczne występujące na stanowiskach pracy laboratorium kontynuowało oznaczanie stężenia i natężenia czynników szkodliwych i uciążliwych dla zdrowia.

W zakresie badań radiologicznych laboratorium zajmowało się m.in. pomiarami promieniowania. Sprawdzano poziom promieniowania wokół aparatów rentgenowskich, a także obecność izotopu cezu ($Cs-137$) w wodzie i żywności. Dodatkowo wykonywano pomiary pól elektromagnetycznych w miejscach pracy, np. przy urządzeniach wykorzystywanych w magnetoterapii oraz przy specjalistycznych aparatach rentgenowskich.

W 2025 roku, w związku z nowymi zadaniami dotyczącymi bezpieczeństwa ludności i reagowania na zagrożenia (w tym radiacyjne), laboratorium zostało wyposażone w nowoczesny sprzęt.

Zakupiono m.in. zestaw do dokładnych pomiarów skażeń promieniotwórczych w żywności i wodzie, urządzenie do pomiaru promieniowania i skażeń powierzchniowych oraz przenośny sprzęt umożliwiający identyfikację substancji promieniotwórczych w terenie. Działania te zwiększyły gotowość laboratorium do reagowania w sytuacjach wymagających szybkiej diagnostyki i oceny zagrożenia. Obecnie trwają działania mające na celu pełne wdrożenie tego wyposażenia do rutynowej pracy laboratorium.

Aby zapewnić bezpieczeństwo pracowników podczas pracy w sytuacjach zagrożeń radiacyjnych, w 2025 roku zakupiono nowoczesne dozymetry indywidualne. Są to urządzenia, które na bieżąco pokazują poziom promieniowania, dzięki czemu pracownicy mogą bezpiecznie wykonywać swoje obowiązki.

Podjęte działania w zakresie kontroli jakości, wdrażania nowoczesnych metod diagnostycznych oraz doposażenia laboratorium przyczyniły się do zwiększenia sprawności działania systemu, skrócenia czasu realizacji wybranych analiz oraz utrzymania wysokiego poziomu wiarygodności wyników.

22.4. Podsumowanie

1. Laboratoria Zintegrowanego Systemu Badań Laboratoryjnych (ZSBL) w województwie lubelskim odgrywają kluczową rolę w zapewnieniu bezpieczeństwa sanitarnego i zdrowotnego regionu. Dzięki swoim badaniom dostarczają ciągłych, rzetelnych i wiarygodnych danych, które pozwalają monitorować jakość żywności, wody, środowiska pracy oraz materiały do kontaktów z żywnością.

2. W 2025 roku laboratoria utrzymywały wysoki poziom jakości potwierdzony aktualnymi akredytacjami Polskiego Centrum Akredytacji oraz pozytywnymi wynikami uzyskanymi w programach badań biegłości/porównań międzylaboratoryjnych. Elastyczny zakres akredytacji umożliwił sprawne reagowanie na pojawiające się zagrożenia oraz dostosowywanie działalności do aktualnych potrzeb nadzoru sanitarnego.

3. Laboratoria ZSBL, utrzymywały wysoki poziom działalności diagnostycznej, zapewniając skuteczne i szybkie reagowanie na zagrożenia zdrowotne oraz środowiskowe. W 2025 r. odnotowano wyraźny wzrost skali wykonywanych działań laboratoryjnych w porównaniu z rokiem 2024, obejmujący zwiększenie liczby badanych próbek, przeprowadzanych badań i oznaczeń. Szczególnie dynamiczny rozwój dotyczył laboratorium WSSE w Lublinie, gdzie znacząco wzrosła aktywność w zakresie badań wykonywanych zarówno w ramach nadzoru sanitarnego, jak i na zlecenie podmiotów zewnętrznych. Trend ten potwierdza rosnące znaczenie laboratoriów w systemie monitorowania bezpieczeństwa zdrowotnego.

4. Laboratoria angażują się w działania edukacyjne i dydaktyczne, szkoląc studentów i specjalistów oraz uczestnicząc w programach promocji zdrowia. Stałe uczestnictwo w krajowych i międzynarodowych programach badań porównawczych oraz wewnętrznych systemach kontroli jakości gwarantuje, że wyniki badań są wiarygodne.

5. Dzięki nowoczesnemu wyposażeniu, automatyzacji części procesów oraz wysoko wykwalifikowanej kadrze, laboratoria ZSBL są w stanie realizować szeroki zakres badań, w tym skomplikowane analizy fizykochemiczne, mikrobiologiczne, wirusologiczne i radiologiczne. Wdrożenie nowych metod, takich jak PCR, ICP-MS czy sekwencjonowanie patogenów, pozwala na szybsze wykrywanie zagrożeń oraz skrócenie czasu oczekiwania na wyniki, co ma bezpośredni wpływ na skuteczność nadzoru epidemiologicznego w regionie.

6. W efekcie laboratoria ZSBL w województwie lubelskim pozostają w pełnej gotowości do reagowania na nagłe zagrożenia sanitarne i epidemiologiczne, jednocześnie rozwijając swoje kompetencje i metody badawcze w sposób zgodny z aktualnymi potrzebami społecznymi, regulacjami prawnymi i międzynarodowymi standardami jakości.

23. WSPÓŁPRACA Z MEDIAMI

W 2025 roku współpraca z mediami stanowiła istotny element komunikacji społecznej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie. Działania koncentrowały się na przekazywaniu rzetelnych i aktualnych informacji z zakresu zdrowia publicznego, ze szczególnym uwzględnieniem bieżącej sytuacji epidemiologicznej oraz działań profilaktycznych.

Realizacja zadań w zakresie komunikacji medialnej obejmowała aktywność zarówno w mediach tradycyjnych (prasa, radio, telewizja), jak i w internetowych serwisach informacyjnych.

W 2025 roku zrealizowano:

- 49 wywiadów z przedstawicielami WSSE w Lublinie,
- 38 działań informacyjnych, obejmujących komunikaty prasowe, komentarze eksperckie, sprostowania oraz odpowiedzi na zapytania dziennikarskie.

Aktywność w mediach tradycyjnych, obejmująca m.in.:

- udział ekspertów WSSE w audycjach i programach informacyjnych emitowanych przez stacje telewizyjne i radiowe o zasięgu regionalnym i ogólnopolskim (m.in. TVP3 Lublin, TVP Info, Polsat News, TVP1, Radio Lublin, Radio Eska, Radio Plus Lublin, Radio Zet, Radio Tok FM),
- publikacje w prasie lokalnej i regionalnej, takich jak „Dziennik Wschodni”, „Kurier Lubelski”, „Tygodnik Zamojski”, „Kronika Tygodnia” oraz „Super Tydzień Chełmski”,
- obecność w serwisach internetowych o zasięgu regionalnym i ogólnopolskim (m.in. dziennikwschodni.pl, kurierlubelski.pl, lublin.tvp.pl, wydarzenia.interia.pl, polsatnews.pl, tokfm.pl, spottedlublin.pl, wiadomosci.wp.pl, wiadomosci.onet.pl, fakt.pl, medonet.pl, zdrowie.radiozet.pl, rynekzdrowia.pl, abczdrowie.pl), promujących szczepienia ochronne, higienę, profilaktykę zatruc, bezpieczny wypoczynek oraz inne zagadnienia prozdrowotne.

W 2025 roku w przekazach medialnych dominowały tematy:

- choroby zakaźne: w tym podejrzenie cholery w Lublinie, boreliozy i kleszczowego zapalenia mózgu oraz infekcje układu oddechowego (krztusiec, RSV, grypa), przy jednoczesnym spadku zainteresowania tematyką zakażeń SARS-CoV-2,
- szczepienia ochronne: w szczególności działania informacyjne realizowane w ramach Europejskiego Tygodnia Szczepień,
- bezpieczeństwo wypoczynku: w tym jakość wody w kąpieliskach, zagrożenia związane z występowaniem sinic oraz zasady bezpiecznego wypoczynku,
- tematyka grzybów: obejmująca działania edukacyjne, ostrzeżenia przed zatruciami oraz organizację wystawy grzybów.

23.1. Monitoring mediów - zasięgi

Dane dotyczące liczby publikacji oraz osiągniętych zasięgów pochodzą z Instytut Monitorowania Mediów, który realizuje profesjonalny monitoring przekazów medialnych. Materiał został opracowany na podstawie codziennego przeglądu mediów, obejmującego publikacje w prasie, internecie, radiu oraz telewizji.

Monitoring prowadzony był w sposób ciągły w okresie od stycznia do grudnia 2025 r. i obejmował materiały odnoszące się do aktywności Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie.

Z zebranych danych wynika, że największe zainteresowanie koncentrowało się wokół zagrożeń epidemiologicznych, profilaktyki chorób zakaźnych oraz działań związanych z bezpieczeństwem sezonowym.

Zdecydowanie dominującym tematem medialnym była sytuacja związana z podejrzeniem zachorowania na cholerę w Lublinie. Łącznie odnotowano ok. 66 publikacji, o łącznym zasięgu przekraczającym 5,5 mln odbiorców. Skala zainteresowania wskazuje na istotną rolę komunikacji kryzysowej oraz znaczenie szybkiego przekazywania informacji w sytuacjach zagrożenia zdrowia publicznego.

Kolejnym obszarem obecności medialnej była problematyka sezonu infekcyjnego, obejmująca ponad 50 publikacji i zasięg przekraczający 1,2 mln odbiorców.

Znaczącą widoczność medialną odnotowano w zakresie szczepień ochronnych, które – przy liczbie ok. 33 publikacji – osiągnęły zasięg - ok. 3,6 mln odbiorców.

W przekazie medialnym istotne miejsce zajmowały działania sezonowe, w tym kampanie „Bezpieczne ferie” i „Bezpieczne Wakacje”, które łącznie wygenerowały ok. 58 publikacji oraz zasięg przekraczający 1,1 mln odbiorców. Media szeroko informowały o zasadach bezpiecznego wypoczynku oraz jakości wody w kąpieliskach, w tym zagrożeniach związanych z zakwitami sinic.

Sezonowo powracającym, ale istotnym tematem były także zagrożenia związane ze spożyciem grzybów, które pojawiły się w 36 publikacjach, osiągając zasięg ok. 1,4 mln odbiorców.

23.2. Podsumowanie

1. Analiza monitoringu mediów za 2025 r. potwierdza, że tematyka zdrowia publicznego, w szczególności zagrożenia epidemiologiczne oraz działania profilaktyczne, cieszą się dużym zainteresowaniem mediów i opinii publicznej. Największą widoczność medialną osiągnęły komunikaty dotyczące sytuacji kryzysowych oraz szczepień ochronnych, co wskazuje na istotną rolę szybkiej i rzetelnej informacji w kształtowaniu postaw zdrowotnych społeczeństwa.

2. W związku z powyższym rekomenduje się dalsze wzmacnianie działań komunikacyjnych Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie lubuskim, w szczególności w obszarze komunikacji kryzysowej, edukacji zdrowotnej oraz kampanii sezonowych. Zaleca się utrzymywanie i rozwijanie współpracy z przedstawicielami mediów poprzez regularne przekazywanie informacji, organizację briefingów prasowych oraz udział ekspertów w audycjach i programach realizowanych przez wydawców.

24. PODSUMOWANIE 2025 ROKU ORAZ KIERUNKI DZIAŁAŃ NA 2026 ROK

1. Stan sanitarny województwa lubelskiego w 2025 roku należy ocenić jako dobry i pozostający pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

2. Specyfika regionu, wynikająca z położenia we wschodniej części Polski, przy granicy z państwami spoza Unii Europejskiej, a także rolniczego charakteru województwa, w istotny sposób wpływa na sytuację sanitarną. Duży udział terenów wiejskich, rozwinięta produkcja pierwotna, migracje ludności oraz wzrastająca mobilność mieszkańców, w tym podróże zagraniczne, determinują zarówno strukturę zagrożeń zdrowotnych, jak i kierunki działań nadzorowych.

3. Sytuacja epidemiologiczna w 2025 roku pozostawała względnie stabilna. Odnotowano wzrost w porównaniu do roku 2024: zachorowań na grypę, RSV, WZW typu B i C, choroby odkleszczowe, zakażenia HIV oraz choroby przenoszone drogą płciową. Poprawie uległa sytuacja w zakresie wybranych chorób zakaźnych – spadła liczba zachorowań na COVID-19, krztusiec, gruźlicę oraz płonicę.

4. Istotnym elementem sytuacji epidemiologicznej pozostają zakażenia związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. W podmiotach leczniczych obserwuje się trend wzrostowy dotyczący liczby ognisk epidemicznych (w porównaniu do 2024 roku), wywołanych przez drobnoustroje wielolekooporne. Zjawisko to, w połączeniu z narastającą opornością bakterii na antybiotyki, stanowi istotne wyzwanie dla systemu ochrony zdrowia. Wymaga to stałego nadzoru nad przestrzeganiem procedur zapobiegania zakażeniom, skutecznego funkcjonowania zespołów kontroli zakażeń szpitalnych, zapewnienia odpowiednich warunków izolacji pacjentów oraz bieżącej analizy czynników alarmowych. Kluczowe znaczenie ma także właściwe prowadzenie procesów dekontaminacji sprzętu medycznego oraz systematyczna aktualizacja procedur zgodnie z obowiązującymi standardami, w odpowiedzi na utrzymujące się niekorzystne tendencje.

5. Wyzwaniem pozostaje niezadowolający stan zaszczepienia dzieci i młodzieży. Spadek odsetka zaszczepionych w wybranych rocznikach jest niewielki, jednak tendencja utrzymuje się od lat. Kumulacja niewielkich, corocznych spadków stanu zaszczepienia przeciwko opisanym wyżej chorobom zakaźnym, w perspektywie kilku lat przełożyła się na wyraźne obniżenie poziomu zaszczepienia oraz wzrostu odsetka dzieci niezaszczepionych. Sytuacja ta wymaga intensyfikacji działań edukacyjnych, ukierunkowanych na zwiększenie świadomości rodziców i opiekunów w zakresie znaczenia szczepień ochronnych, a także wzmocnienia współpracy z podmiotami leczniczymi realizującymi Program Szczepień Ochronnych. Niezbędne jest również usprawnienie monitorowania realizacji szczepień, w tym bieżąca weryfikacja dokumentacji medycznej. Obecnie prowadzona jest analiza wszystkich kart szczepień przez Główny Inspektorat Sanitarny, której wyniki mogą stanowić podstawę do wdrożenia działań naprawczych. W celu poprawy efektywności nadzoru nad realizacją szczepień oraz zwiększenia kompletności i dostępności danych planowane są prace legislacyjne zmierzające do wdrożenia elektronicznej karty szczepień. Rozwiązanie to umożliwi lepsze monitorowanie stanu zaszczepienia populacji, szybszą identyfikację osób niepoddających swoich dzieci obowiązkowym szczepieniom ochronnym oraz skuteczniejsze podejmowanie działań interwencyjnych. Dodatkowo zasadne jest rozważenie wzmocnienia działań organizacyjnych, w tym systemów przypominania o terminach szczepień ochronnych oraz dalsze rozwijanie współpracy między Państwową Inspekcją Sanitarną a systemem podstawowej opieki zdrowotnej.

6. Analiza w zakresie nadzoru bieżącego prowadzonego nad podmiotami wykonującymi działalność leczniczą wykazała, że z roku na rok następuje poprawa stanu sanitarno-technicznego placówek zarówno stacjonarnych jak i ambulatoryjnych. Usunięcie nieprawidłowości stwierdzonych w zakresie stanu sanitarno-technicznego nakazywano w drodze decyzji administracyjnych.

7. Wzrost liczby podmiotów funkcjonujących w sektorze żywności, zwłaszcza w obszarze produkcji pierwotnej oraz utrzymujący się wysoki odsetek zakładów sklasyfikowanych jako obiekty wysokiego ryzyka, wskazują na konieczność dalszego wzmacniania nadzoru nad bezpieczeństwem żywności. Szczególne znaczenie ma specyfika regionu, w którym dominują gospodarstwa rolne oraz uprawy owoców miękkich, podatnych na zanieczyszczenia mikrobiologiczne.

8. Mimo obserwowanej poprawy w stosunku do lat ubiegłych, nadal stwierdzone są nieprawidłowości w zakresie przestrzegania zasad higieny produkcji i obrotu żywnością. Najczęściej dotyczą one bieżącego stanu sanitarnego obiektów, niewłaściwego stosowania zasad dobrej praktyki higienicznej (GHP) i produkcyjnej (GMP), nieprawidłowości w zakresie przechowywania żywności, utrzymania czystości pomieszczeń i urządzeń, a także braku lub niewłaściwego prowadzenia dokumentacji. Należy włączyć działania edukacyjne na poziomie powiatów i gmin.

9. W sektorze produkcji pierwotnej wyzwaniem pozostaje ograniczenie ryzyka zanieczyszczeń mikrobiologicznych na etapie zbioru, magazynowania i transportu surowców, co ma bezpośrednie przełożenie na bezpieczeństwo zdrowotne konsumentów. Istotne znaczenie ma również zapewnienie odpowiednich warunków higienicznych w rolniczym handlu detalicznym oraz dostawach bezpośrednich.

10. Konieczne jest kontynuowanie i intensyfikacja działań kontrolnych oraz edukacyjnych, skierowanych zarówno do producentów żywności, jak i konsumentów. Działania te powinny koncentrować się na podnoszeniu świadomości w zakresie zagrożeń zdrowotnych, wdrażaniu i przestrzeganiu obowiązujących przepisów prawa żywnościowego oraz promowaniu dobrych praktyk higienicznych na wszystkich etapach łańcucha żywnościowego.

11. Na terenie województwa lubelskiego większość mieszkańców korzysta z wody o kontrolowanej jakości, co świadczy o stabilnym poziomie bezpieczeństwa w tym obszarze. Jednocześnie istotnym wyzwaniem pozostaje stan infrastruktury wodociągowej, szczególnie w przypadku małych wodociągów, które często dysponują wyeksploatowaną infrastrukturą oraz ograniczonymi możliwościami finansowymi w zakresie modernizacji i utrzymania odpowiedniej jakości wody. Problemy te skutkowały okresowymi pogorszeniami parametrów fizykochemicznych i mikrobiologicznych wody. Jakość wody monitorowana jest na bieżąco.

12. Konieczne jest podejmowanie dalszych działań ukierunkowanych na poprawę stanu infrastruktury wodociągowej, w tym modernizację istniejących systemów uzdatniania wody, konsolidację małych wodociągów w większe i bardziej wydajne systemy. Do poprawy stanu środowiska w szczególności jakości wód - w tym wody przeznaczonej do spożycia - przyczyniłaby się rozbudowa sieci kanalizacji sanitarnej na terenach wiejskich o niskim stopniu skanalizowania.

Równoległe istotne jest prowadzenie działań edukacyjnych skierowanych do administratorów wodociągów oraz mieszkańców, mających na celu zwiększenie świadomości w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego wody oraz właściwego utrzymania instalacji wodociągowych.

Zwiększeniu bezpieczeństwa wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi służy trwający proces legislacyjny zmierzający do implementacji przepisów dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2020/2184 z dnia 16 grudnia 2020 r. do krajowego porządku prawnego. Regulacje te wprowadzają istotne zmiany w zakresie monitoringu jakości wody, podejścia opartego na ocenie ryzyka w całym łańcuchu dostaw, kontroli materiałów mających kontakt z wodą, zwiększenia dostępu do wody oraz zapewnienia konsumentom rzetelnej informacji o jej jakości. Obecnie organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej podejmują działania dostosowawcze, obejmujące podnoszenie kwalifikacji pracowników, rozwój systemów informatycznych (m.in. SEPIS, e-Sanepid) oraz modernizację zaplecza laboratoryjnego, co ma na celu zapewnienie skutecznego nadzoru nad jakością wody.

13. Stopniowo poprawia się stan infrastruktury w placówkach oświatowych, choć nadal występują braki w zakresie oświetlenia i infrastruktury sportowej, zwłaszcza na terenach wiejskich i małych gmin.

14. W środowisku pracy obserwuje się poprawę warunków, jednak nadal istotnym problemem pozostaje narażenie na hałas oraz niedostateczny monitoring czynników szkodliwych.

15. W strukturze chorób zawodowych w województwie lubelskim dominują choroby narządu głosu oraz choroby zakaźne i pasożytnicze. W porównaniu do 2024 roku liczba zgłoszeń podejrzeń chorób zawodowych pozostaje na zbliżonym poziomie, przy czym znaczna ich część (około połowa) nie kończy się stwierdzeniem choroby. Utrzymujący się udział chorób narządu głosu, szczególnie wśród nauczycieli, wskazuje na potrzebę dalszych działań profilaktycznych. Jednocześnie obserwowany trend spadkowy w zakresie chorób zakaźnych i pasożytniczych.

16. W 2025 roku odnotowano wyraźny trend wzrostowy zatruczeń środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi, obejmujący również osoby po 40. roku życia, czego nie odnotowano we wcześniejszych latach. Dane wskazują na potrzebę intensyfikacji działań profilaktycznych, edukacyjnych i oświatowych, szczególnie na terenie powiatu lubelskiego z m. Lublin oraz powiatu bialskiego.

17. Zdecydowana poprawa stanu ochrony radiologicznej wynika z modernizacji sprzętu i wzrostu świadomości zagrożeń.

18. Laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej funkcjonowały na wysokim poziomie, zapewniając szybkie reagowanie na zagrożenia. W analizowanym okresie obserwowano wyraźny trend wzrostowy w zakresie działalności laboratoryjnej, szczególnie w liczbie badanych próbek oraz wykonywanych oznaczeń laboratoryjnych.

W 2025 r. laboratorium WSSE odnotowało wyraźny wzrost aktywności diagnostycznej w porównaniu z rokiem 2024. Łączna liczba zbadanych próbek wzrosła o ponad 57%, a liczba oznaczeń laboratoryjnych o około 52%. Szczególnie dynamiczny wzrost dotyczył badań wykonywanych na zlecenie, gdzie liczba próbek zwiększyła się o 86,1%, liczba badań o 83,6%, a liczba oznaczeń o 82,4% w porównaniu z rokiem ubiegłym. W działalności nadzorczej również odnotowano wzrost liczby próbek (+23,5%) i oznaczeń (+18,5%).

19. Działania edukacyjne i profilaktyczne cieszyły się dużym zainteresowaniem społecznym. Kluczowym wyzwaniem pozostaje walka z dezinformacją oraz budowanie zaufania do działań zdrowia publicznego.

Kierunki działań i priorytety na 2026 r.

Wojewódzka Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w Lublinie oraz powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne województwa lubelskiego identyfikują obszary zaplanowane do realizacji na 2026 r., które mają charakter działań dodatkowych, wykraczających poza standardowy plan nadzoru i kontroli. Działania wynikają ze specyfiki województwa lubelskiego, aktualnych wyzwań epidemiologicznych oraz potrzeb organizacyjnych i rozwojowych jednostek Państwowej Inspekcji Sanitarnej w regionie. Rola WSSE w Lublinie będzie koncentrować się na:

- gromadzeniu rzetelnych danych epidemiologicznych,
- diagnozie problemów,
- opracowywaniu wytycznych i rekomendacji dla powiatów i gmin,
- weryfikacji wdrożonych działań,
- analizie końcowej.

1. Ze względu na narastający problem oporności drobnoustrojów na antybiotyki oraz występowanie zakażeń szpitalnych w 2026 r. planowane jest rozpoczęcie pilotażowego projektu realizowanego we współpracy ze szpitalami z terenu Lublina, obejmującego analizę pełnogenomową (WGS) bakterii uznawanych za szczepy wielolekooporne. Obecnie zostały podpisane porozumienia z dwoma szpitalami z Uniwersyteckim Szpitalem Klinicznym nr 4, ul. Doktora Kazimierza Jaczewskiego 8 w Lublinie i z Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym, al. Kraśnicka 100 w Lublinie.

Projekt zakłada prowadzenie badań nad gram-ujemnymi pałeczkami jelitowymi należącymi do rzędu *Enterobacteriales*, produkującymi karbapenemazy (CPE), ze szczególnym uwzględnieniem *Klebsiella pneumoniae* z mechanizmami oporności typu NDM oraz OXA. Rozszerzenie diagnostyki umożliwi szybszą identyfikację ognisk epidemicznych i bardziej precyzyjne działania przeciwepidemiczne, co ma kluczowe znaczenie dla bezpieczeństwa pacjentów i personelu medycznego.

2. Z rosnącego zapotrzebowania na wysoko wykwalifikowaną kadrę zdolną do reagowania na nowe zagrożenia zdrowotne planuje się rozwój kształcenia specjalizacyjnego w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w szczególności w zakresie zdrowia publicznego oraz epidemiologii, z uwzględnieniem możliwości uzyskiwania tytułu specjalisty przez osoby niebędące lekarzami, zgodnie z obowiązującymi przepisami. Współpraca z uczelniami oraz udział w projektach badawczych pozwolą na wdrażanie nowoczesnych rozwiązań oraz podnoszenie jakości działań Inspekcji.

3. Niski poziom wyszczepienia oraz spadki w wybranych grupach wiekowych uzasadniają konieczność prowadzenia szeroko zakrojonych działań edukacyjnych. Planowane konferencje dla personelu POZ, szkolenia z zakresu łańcucha chłodniczego oraz kampanie informacyjne skierowane do różnych grup społecznych mają na celu kształtowanie postaw prozdrowotnych i przeciwdziałanie dezinformacji.

4. Ze względu na rolniczy charakter regionu działania skierowane do tej grupy są kluczowe dla poprawy bezpieczeństwa żywności oraz ograniczenia ryzyka chorób zawodowych i zakażeń odzwierzęcych. Szkolenia i warsztaty dotyczące higieny produkcji, zagrożeń mikrobiologicznych oraz stosowania środków chemicznych mają bezpośredni wpływ na zdrowie konsumentów i producentów. Działania te będą realizowane we współpracy z jednostkami samorządu terytorialnego, ośrodkami doradztwa rolniczego, KRUS oraz organizacjami rolniczymi.

5. Zidentyfikowane problemy związane z jakością wody, zwłaszcza w małych wodociągach oraz na terenach nieskanalizowanych, uzasadniają konieczność intensyfikacji działań edukacyjnych i nadzorczych. Szkolenia dla administratorów wodociągów oraz działania dotyczące profilaktyki *Legionella sp.* mają na celu ograniczenie ryzyka zdrowotnego oraz poprawę bezpieczeństwa dostaw wody.

6. Zidentyfikowane problemy, takie jak spadek zaufania do szczepień wymagają zintegrowanego podejścia. Planowane kampanie edukacyjne, współpraca z mediami oraz działania skierowane do seniorów, dzieci i młodzieży mają na celu kształtowanie postaw prozdrowotnych i przeciwdziałanie dezinformacji.

Wykaz rysunków

Rysunek 1. Struktura organizacyjna Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie.	10
Rysunek 2. Powiatowe Stacje Sanitarno-Epidemiologiczne w woj. lubelskim.....	11
Rysunek 3. Zapadalność na grypę na 100 tys. mieszkańców w woj. lubelskim w 2024 roku i w 2025 roku.....	13
Rysunek 4. Wyniki badań w ramach programu SENTINEL w latach 2024 – 2025 w woj. lubelskim.	15
Rysunek 5. Zachorowania wywołane wirusem SARS-CoV-2 i hospitalizacje w woj. lubelskim w 2024 r. i 2025 r.	16
Rysunek 6. Wskaźnik zapadalności na COVID-19 na 100 tys. mieszkańców w woj. lubelskim i w Polsce w 2024 i 2025 r.....	16
Rysunek 7. Zapadalność na RSV na 100 tys. mieszkańców w woj. lubelskim i w Polsce w latach 2024-2025.	18
Rysunek 8. Zachorowania na krztusiec w woj. lubelskim i w Polsce w latach 2015-2025.	19
Rysunek 9. Zapadalność na krztusiec na 100 tys. mieszkańców w woj. lubelskim i w Polsce w latach 2024 i 2025.	19
Rysunek 10. Wskaźnik zapadalności na gruźlicę na 100 tys. mieszkańców w woj. lubelskim w latach 2024-2025.	20
Rysunek 11. Zachorowania na gruźlicę w poszczególnych powiatach woj. lubelskiego w latach 2024-2025.	21
Rysunek 12. Zachorowania na gruźlicę w poszczególnych grupach wiekowych w 2025 roku w woj. lubelskim.....	21
Rysunek 13. Zapadalność na odrę na 100 tys. mieszkańców w woj. lubelskim i w Polsce w latach 2024 i 2025.	24
Rysunek 14. Liczba zgłoszonych przypadków OPW w Polsce i woj. lubelskim.	25
Rysunek 15. Zapadalność na WZW typu B na 100 tys. mieszkańców w Polsce i woj. lubelskim w latach 2024 i 2025.	28
Rysunek 16. Zapadalność na WZW typu C na 100 tys. mieszkańców w woj. lubelskim i Polsce w latach 2024-2025.	29
Rysunek 17. Nowo wykryte zakażenia HIV w woj. lubelskim w latach 2024 i 2025.	30
Rysunek 18. Zapadalność na HIV na 100 tys. mieszkańców w woj. lubelskim i Polsce w latach 2024-2025.	30
Rysunek 19. Zachorowania na boreliozę w woj. lubelskim w latach 2024-2025.	31
Rysunek 20. Zapadalność na boreliozę z Lyme na 100 tys. mieszkańców w woj. lubelskim i w Polsce w latach 2021-2025.....	32
Rysunek 21. Zachorowania na kleszczowe zapalenie mózgu w woj. lubelskim i w Polsce w latach 2024-2025.	33
Rysunek 22. Zapadalność na kleszczowe zapalenie mózgu na 100 tys. mieszkańców w woj. lubelskim i w Polsce w latach 2024-2025.	33
Rysunek 23. Zachorowania i hospitalizacje z powodu gorączki denga w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025.....	35
Rysunek 24. Zapadalność na gorączkę denga na 100 tys. mieszkańców w woj. lubelskim i Polsce w latach 2024-2025.	35
Rysunek 25. Zapadalność na wybrane choroby zakaźne na 100 tys. mieszkańców w woj. lubelskim w latach 2024-2025.....	39
Rysunek 26. Liczba ognisk zatruc pokarmowych/zakażeń jelitowych w woj. lubelskim w latach 2024-2025.	40
Rysunek 27. Zapadalność na salmonellozy na 10 tys. mieszkańców w powiatach w woj. lubelskim w 2025 r.....	41
Rysunek 28. Zapadalność na WZW A na 100 tys. mieszkańców w woj. lubelskim i w Polsce w latach 2024-2025.	43
Rysunek 29. Liczba zachorowań wywołana przez hantawirusy w woj. lubelskim i Polsce w 2024-2025 r.....	46

Rysunek 30. Zapadalność na chorobę wywołaną hantawirusami na 100 tys. mieszkańców w woj. lubelskim i Polsce w latach 2024-2025.....	46
Rysunek 31. Zachorowania na kiłę w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025.....	48
Rysunek 32. Zapadalność na kiłę na 100 tys. mieszkańców w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025.	48
Rysunek 33. Zapadalność na kiłę na 100 tys. mieszkańców w woj. lubelskim i w Polsce w latach 2024-2025.	49
Rysunek 34. Zapadalność na inne choroby przenoszone drogą płciową wywołane przez Chlamydie na 100 tys. mieszkańców w woj. lubelskim i Polsce w latach 2024-2025.....	50
Rysunek 35. Stan zaszczepienia przeciwko gruźlicy w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025.	51
Rysunek 36. Odsetek dzieci zaszczepionych przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B – szczepienie pierwotne w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025.....	52
Rysunek 37. Odsetek dzieci zaszczepionych przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B – szczepienie uzupełniające w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025.....	52
Rysunek 38. Odsetek dzieci zaszczepionych przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi – dawka podstawowa pierwotna w woj. lubelski w latach 2024 – 2025.....	53
Rysunek 39. Odsetek dzieci zaszczepionych przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi – dawka podstawowa uzupełniająca w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025.	53
Rysunek 40. Odsetek dzieci zaszczepionych I dawką przypominającą przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025.....	54
Rysunek 41. Odsetek zaszczepionych II dawką przypominającą przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025.....	54
Rysunek 42. Odsetek zaszczepionych III dawką przypominającą przeciwko błonicy i tężcowi w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025.....	55
Rysunek 43. Odsetek dzieci zaszczepionych pierwszą dawką przeciwko odrze, nagminnemu zapaleniu przyusznic (świniec) i różyczce w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025.	55
Rysunek 44. Odsetek dzieci zaszczepionych drugą dawką szczepionki przeciwko odrze, świniec i różyczce w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025.....	56
Rysunek 45. Odsetek dzieci zaszczepionych przeciwko inwazyjnym zakażeniom Haemophilus influenzae typu b – dawka podstawowa pierwotna w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025.	56
Rysunek 46. Odsetek dzieci zaszczepionych przeciwko inwazyjnym zakażeniom Haemophilus influenzae typu b – dawka podstawowa uzupełniająca w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025.	57
Rysunek 47. Odsetek dzieci zaszczepionych przeciwko inwazyjnym zakażeniom Streptococcus pneumoniae – dawka podstawowa pierwotna w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025.	57
Rysunek 48. Odsetek dzieci zaszczepionych przeciwko inwazyjnym zakażeniom Streptococcus pneumoniae – dawka podstawowa uzupełniająca w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025.	58
Rysunek 49. Odsetek dzieci zaszczepionych przeciwko poliomyelitis – dawka podstawowa pierwotna w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025.....	58
Rysunek 50. Odsetek dzieci zaszczepionych przeciwko poliomyelitis – dawka podstawowa uzupełniająca w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025.....	59
Rysunek 51. Odsetek dzieci zaszczepionych przeciwko poliomyelitis I dawką przypominającą w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025.....	59
Rysunek 52. Odsetek dzieci zaszczepionych przeciwko zakażeniom wywołanym przez rotawirusy w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025.	60
Rysunek 53. Szczepienia według kalendarza szczepień w roczniku 2023 w woj. lubelskim.	60
Rysunek 54. Liczba podmiotów udzielających stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025.	66
Rysunek 55. Liczba podmiotów wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025.....	66
Rysunek 56. Nadzór nad podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025.	67
Rysunek 57. Liczba zarejestrowanych szpitali niejednodniowych w poszczególnych powiatach woj. lubelskiego z uwzględnieniem liczby szpitali, z których zgłoszono ogniska szpitalne w 2025 roku. .	68

Rysunek 58. Liczba zgłoszonych ognisk epidemicznych w podmiotach leczniczych udzielających całodobowych świadczeń zdrowotnych w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025.....	68
Rysunek 59. Liczba ognisk epidemicznych w podmiotach udzielających całodobowych świadczeń zdrowotnych w woj. lubelskim w rozbiu na czynnik wirusowy, bakteryjny, pasożytniczy oraz czynnik niezidentyfikowany w latach 2024 - 2025.....	69
Rysunek 60. Biologiczne czynniki chorobotwórcze najczęściej wywołujące ogniska szpitalne w woj. lubelskim w latach 2024-2025.	69
Rysunek 61. Liczba ognisk epidemicznych wywołanych przez <i>Klebsiella pneumoniae</i> CPE w podmiotach udzielających całodobowych świadczeń zdrowotnych w woj. lubelskim, w rozbiu na karbapenemazy w latach 2024-2025.	70
Rysunek 62. Liczba pacjentów zakażonych bakteriami wielolekoopornymi w podmiotach udzielających całodobowych świadczeń zdrowotnych w woj. lubelskim w latach 2024-2025.	71
Rysunek 63. Liczba szpitali w woj. lubelskim oraz ich stan sanitarny w latach 2024-2025.....	73
Rysunek 64. Liczba kontroli w podmiotach wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025.....	76
Rysunek 65. Stan sanitarny placówek lecznictwa otwartego działających na terenie woj. lubelskiego w latach 2024-2025.....	76
Rysunek 66. Liczba punktów szczepień będących pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w woj. lubelskim i liczba przeprowadzonych w tych obiektach kontroli w latach 2024 – 2025.....	78
Rysunek 67. Liczba obiektów znajdujących się w rejestrze zakładów pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025.....	81
Rysunek 68. Liczba kontroli obiektów żywnościowo - żywieniowych przeprowadzonych w woj. lubelskim w latach 2024 - 2025. Nota: Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-48.	82
Rysunek 69. Liczba skontrolowanych obiektów żywnościowo żywieniowych w poszczególnych grupach obiektów żywnościowo - żywieniowych w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025.....	82
Rysunek 70. Liczba wszystkich obiektów żywnościowo - żywieniowych w ewidencji w 2025 roku w woj. lubelskim w podziale na ustalony stopień ryzyka. Nota. Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MZ-48.	83
Rysunek 71. Nadzór sanitarny nad zakładami produkcji żywności (bez produkcji pierwotnej) w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025 – kontrole.....	85
Rysunek 72. Nadzór sanitarny nad zakładami produkcji żywności (bez produkcji pierwotnej) w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025 – postępowania administracyjne i pobór próbek.....	85
Rysunek 73. Nadzór sanitarny nad producentami produkcji pierwotnej w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025 – kontrole.	87
Rysunek 74. Nadzór sanitarny nad zakładami obrotu żywnością w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025 – kontrole.	89
Rysunek 75. Nadzór sanitarny nad zakładami obrotu żywnością w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025 – postępowania administracyjne i pobór próbek.	89
Rysunek 76. Nadzór sanitarny nad zakładami żywienia zbiorowego otwartego w województwie lubelskim w latach 2024 – 2025 – kontrole.....	90
Rysunek 77. Nadzór sanitarny nad zakładami żywienia zbiorowego otwartego w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025 – postępowania administracyjne i pobór próbek.	91
Rysunek 78. Nadzór sanitarny nad zakładami żywienia zbiorowego zamkniętego w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025 – kontrole.	92
Rysunek 79. Nadzór sanitarny nad zakładami żywienia zbiorowego zamkniętego w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025 – postępowania administracyjne i pobór próbek.	92
Rysunek 80. Stwierdzone nieprawidłowości w badanych próbkach jadłospisów w zakładach zamkniętych żywienia zbiorowego w woj. lubelskim w 2025 roku.....	93
Rysunek 81. Nadzór sanitarny nad jednostkami systemu oświaty prowadzącymi zakłady żywienia zbiorowego zamkniętego na terenie województwa lubelskiego w 2025 r.....	95
Rysunek 82. Nadzór sanitarny nad blokami żywienia w podmiotach udzielających świadczeń szpitalnych w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025.....	97
Rysunek 83. Nadzór sanitarny nad blokami żywienia w sanatoriach w woj. lubelskim w latach 2024 – 2025.....	98

Rysunek 84. Nadzór sanitarny nad blokami żywienia w zakładach opiekuńczo - leczniczych w woj. lubelskim w latach 2024 - 2025.....	98
Rysunek 85. Porównanie liczby próbek środków spożywczych zbadanych laboratoryjnie do liczby próbek zakwestionowanych w woj. lubelskim w latach 2024 - 2025.....	100
Rysunek 86. Liczba pobranych i zakwestionowanych próbek żywności w woj. lubelskim w 2025 roku.....	101
Rysunek 87. Nadzór sanitarny nad wytwórniami suplementów diety w woj. lubelskim w latach 2024 - 2025.	103
Rysunek 88. Kontrola sprzedaży internetowej suplementów diety prowadzona w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego w woj. lubelskim w latach 2024 - 2025.	103
Rysunek 89. Zestawienie powiadomień zgłoszonych do RASFF przez WSSE w Lublinie oraz inne jednostki nadzoru nad bezpieczeństwem żywności w latach 2024 - 2025, w stosunku do których podejmowano działania na terenie woj. lubelskiego wg. kategorii zanieczyszczeń.	105
Rysunek 90. Graniczne kontrole sanitarne produktów żywnościowych oraz materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością prowadzone na terenie województwa lubelskiego w latach 2024 - 2025.	106
Rysunek 91. Kontrole sanitarne prowadzone w zakresie importu środków spożywczych w woj. lubelskim w latach 2024 - 2025.	107
Rysunek 92. Świadectwa jakości wydane w zakresie importu środków spożywczych w woj. lubelskim w latach 2024 - 2025.....	107
Rysunek 93. Kontrole sanitarne prowadzone w zakresie eksportu środków spożywczych w woj. lubelskim w latach 2024 - 2025.	108
Rysunek 94. Świadectwa jakości wydane w zakresie eksportu środków spożywczych w woj. lubelskim w latach 2024 - 2025.....	108
Rysunek 95. Nadzór sanitarny nad zakładami żywienia zbiorowego otwartego w sezonie letnim w woj. lubelskim w latach 2024 - 2025.	109
Rysunek 96. Nadzór sanitarny nad zakładami żywienia zbiorowego zamkniętego w sezonie letnim w woj. lubelskim w latach 2024 - 2025.	110
Rysunek 97. Liczba ludności i dostępność do wody w poszczególnych powiatach woj. lubelskiego w 2025 r.....	114
Rysunek 98. Liczba wodociągów w woj. lubelskim w latach 2024 - 2025.	114
Rysunek 99. Udział wodociągów o poszczególnych zakresach produkcji wody w ogólnej liczbie urzędzeń wodociągowych w woj. lubelskim w 2025 roku.	115
Rysunek 100. Liczba próbek pobranych w latach 2024 - 2025 w kierunku oznaczeń mikrobiologicznych w wodzie pochodzącej z wodociągów zbiorowego zaopatrzenia znajdujących się na terenie woj. lubelskiego.	116
Rysunek 101. Przekroczenia parametrów mikrobiologicznych w wodzie pochodzącej z wodociągów zbiorowego zaopatrzenia znajdujących się na terenie woj. lubelskiego.	117
Rysunek 102. Liczba próbek pobranych w latach 2024 - 2025 w kierunku oznaczeń fizykochemicznych w wodzie pochodzącej z wodociągów zbiorowego zaopatrzenia znajdujących się na terenie woj. lubelskiego.	118
Rysunek 103. Przekroczenia parametrów fizykochemicznych w wodzie pochodzącej z wodociągów zbiorowego zaopatrzenia znajdujących się na terenie woj. lubelskiego.	118
Rysunek 104. Nadzór sanitarny nad jakością wody ciepłej w woj. lubelskim w latach 2024 - 2025.	120
Rysunek 105. Badania próbek wody ciepłej pod względem stopnia skażenia w woj. lubelskim w latach 2024 - 2025.	121
Rysunek 106. Udział obiektów o określonym profilu w ewidencji obiektów użyteczności publicznej w woj. lubelskim w 2025 roku.	122
Rysunek 107. Nadzór sanitarny nad domami pomocy społecznej w woj. lubelskim w latach 2024 - 2025.	123
Rysunek 108. Nadzór sanitarny nad schroniskami dla bezdomnych w woj. lubelskim w latach 2024 - 2025.	124
Rysunek 109. Ewidencja pływalni w woj. lubelskim w latach 2024 - 2025.	127

Rysunek 110. Nadzór sanitarny nad pływalniami w woj. lubelskim w latach 2024 - 2025.	128
Rysunek 111. Szkoły i inne placówki oświatowo-wychowawcze oraz szkoły wyższe objęte nadzorem sanitarnym w woj. lubelskim w latach 2024-2025.	130
Rysunek 112. Stan higieniczno-sanitarny i techniczny w skontrolowanych budynkach szkół oraz innych placówek oświatowo-wychowawczych i szkołach wyższych w 2025 roku.	132
Rysunek 113. Sposób zaopatrzenia w wodę w skontrolowanych szkołach oraz innych placówkach oświatowo-wychowawczych i szkołach wyższych w woj. lubelskim w 2025 r.	133
Rysunek 114. Sposób odprowadzania ścieków w skontrolowanych szkołach i innych placówkach oświatowo-wychowawczych oraz szkołach wyższych w woj. lubelskim w 2025 r.	133
Rysunek 115. Wyniki pomiaru natężenia oświetlenia w szkołach w woj. lubelskim w 2025 roku.	135
Rysunek 116. Stan posiadania dokumentacji z pomiarów natężenia oświetlenia w skontrolowanych budynkach szkół w woj. lubelskim w 2025 roku.	136
Rysunek 117. Infrastruktura do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego w skontrolowanych szkołach woj. lubelskiego w latach 2024-2025.	138
Rysunek 118. Formy organizacji opieki zdrowotnej nad uczniami w szkołach w latach 2024-2025.	139
Rysunek 119. Opieka stomatologiczna nad uczniami w szkołach w województwie lubelskim w latach 2024-2025.	140
Rysunek 120. Ogólna liczba turnusów i skontrolowanych turnusów w woj. lubelskim w latach 2024-2025.	141
Rysunek 121. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli wypoczynku dzieci i młodzieży w województwie lubelskim w latach 2024-2025.	142
Rysunek 122. Liczba uczestników wypoczynku dzieci i młodzieży w województwie lubelskim w latach 2024-2025.	142
Rysunek 123. Liczba skontrolowanych zakładów pracy i zrealizowanych kontroli w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego nad warunkami pracy i nadzoru nad chemikaliami w woj. lubelskim w latach 2024 - 2025.	144
Rysunek 124. Liczba podmiotów skontrolowanych, w których stwierdzono przekroczenia normatywów oraz liczba wydanych decyzji w ramach nadzoru sanitarnego nad warunkami pracy w woj. lubelskim w latach 2024 - 2025.	145
Rysunek 125. Liczba zrealizowanych kontroli, skontrolowanych podmiotów oraz wydanych decyzji w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego nad podmiotami leczniczymi w woj. lubelskim w zakresie higieny pracy w latach 2024 - 2025.	147
Rysunek 126. Nadzór nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami, produktami biobójczymi i produktami kosmetycznymi w woj. lubelskim w 2025 roku.	148
Rysunek 127. Liczba przypadków zatruc lub podejrzeń zatruc środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi w woj. lubelskim w latach 2016 - 2025.	152
Rysunek 128. Liczba przypadków zatruc lub podejrzeń zatruc środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi w woj. lubelskim w latach w 2025 r. w podziale na powiaty.	152
Rysunek 129. Zatrucia środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi w woj. lubelskim w latach 2024 - 2025 wg płci [%].	153
Rysunek 130. Zatrucia środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi w woj. lubelskim w latach 2024 - 2025 [wg wieku].	153
Rysunek 131. Postępowania i decyzje wydane w woj. lubelskim w latach 2024 - 2025 w zakresie chorób zawodowych.	154
Rysunek 132. Choroby zawodowe stwierdzane w woj. lubelskim w latach 2024 - 2025.	155
Rysunek 133. Liczba stwierdzanych chorób narządu głosu o etiologii zawodowej w latach 2016 - 2025 na terenie woj. lubelskiego.	155
Rysunek 134. Liczba stwierdzanych chorób zakaźnych lub pasożytniczych o etiologii zawodowej w latach 2016 - 2025 na terenie woj. lubelskiego.	156
Rysunek 135. Liczba stwierdzanych przypadków boreliozy o etiologii zawodowej w latach 2016 - 2025 na terenie woj. lubelskiego.	157
Rysunek 136. Zapadalność na choroby zawodowe w latach 2016 - 2025 na terenie woj. lubelskiego.	157

Rysunek 137. Odsetek kontroli, w których stwierdzono nieprawidłowości w zakresie ochrony radiologicznej w woj. lubelskim w latach 2023-2025 (w % względem liczby skontrolowanych obiektów).....	161
Rysunek 138. Liczba uczestników programów edukacyjnych w woj. lubelskim w latach 2024 - 2025 r.....	169
Rysunek 139. Całkowita liczba odbiorców wybranych akcji sezonowych i tematycznych w woj. lubelskim w latach 2024 - 2025 r.....	171
Rysunek 140. Liczba badań wykonanych przez laboratoria państwowej inspekcji sanitarnej w woj. lubelskim w latach 2024-2025.....	176
Rysunek 141. Liczba oznaczeń wykonanych przez laboratoria państwowej inspekcji sanitarnej w woj. lubelskim w latach 2024-2025.....	176
Rysunek 142. Wykonania ZSBL ogółem w latach 2024 - 2025.....	177

Wykaz tabel

Tabela 1. Zachorowania na wybrane choroby zakaźne w województwie lubelskim i w Polsce 2024 i 2025 r.....	38
Tabela 2. Zestawienia powiadomień zgłoszonych do RASFF przez WSSE w Lublinie w latach 2024 – 2025.	105
Tabela 3. Woda warunkowo dopuszczona do spożycia z wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w województwie lubelskim w 2025 roku (parametry fizykochemiczne).	119

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Białej Podlaskiej

21-500 Biała Podlaska, ul. Warszawska 18
tel. 83 414 41 00
psse.bialapodlaska@sanepid.gov.pl

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Biłgoraju

23-400 Biłgoraj, ul. Gen. Henryka Dąbrowskiego 15
tel. 84 539 61 40
psse.bilgoraj@sanepid.gov.pl

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Chełmie

22-100 Chełm, ul. Szpitalna 48
tel. 82 882 88 39
psse.chelm@sanepid.gov.pl

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Hrubieszowie

22-500 Hrubieszów,
ul. 27 Wołyńskiej Dywizji Piechoty AK 6
tel. 84 696 41 51
psse.hrubieszow@sanepid.gov.pl

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Janowie Lubelskim

23-300 Janów Lubelski, ul. Wojska Polskiego 30
tel. 15 872 54 00
psse.janowlubelski@sanepid.gov.pl

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krasnymstawie

22-300 Krasnystaw, ul. Sikorskiego 3 A
tel. 82 882 88 70
psse.krasnystaw@sanepid.gov.pl

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Kraśniku

23-200 Kraśnik, ul. Kościuszki 36
tel. 81 884 36 73
psse.krasnik@sanepid.gov.pl

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Lubartowie

21-100 Lubartów, ul. Lubelska 103
tel. 81 855 24 43
psse.lubartow@sanepid.gov.pl

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Lublinie

20-029 Lublin, ul. Uniwersytecka 12
tel. 81 470 83 60
psse.lublin@sanepid.gov.pl

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Łęcznej

21-010 Łęczna, ul. Krasnystawska 54
tel. 81 470 84 69
psse.leczna@sanepid.gov.pl

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Łukowie

21-400 Łuków, ul. Spółdzielcza 4
tel. 25 798 21 96
psse.lukow@sanepid.gov.pl

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Opolu Lubelskim

24-300 Opole Lubelskie, ul. Puławska 1
tel. 81 827 20 41
psse.opolelubelskie@sanepid.gov.pl

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Parczewie

21-200 Parczew, ul. Piwonia 54
tel. 83 354 23 29
psse.parczew@sanepid.gov.pl

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Puławach

24-100 Puławy, ul. Al. Królewska 19
tel. 81 886 48 91
psse.pulawy@sanepid.gov.pl

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Radzynie Podlaskim

21-300 Radzyń Podlaski, ul. Pocztowa 5
tel. 83 352 74 16
psse.radzynpodlaski@sanepid.gov.pl

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Rykach

08-500 Ryki, ul. Poniatowskiego 2
tel. 81 865 16 37
psse.ryki@sanepid.gov.pl

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Świdni

21-045 Świdnik, al. Lotników Polskich 1
tel. 81 745 56 10
psse.swidnik@sanepid.gov.pl

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Tomaszowie Lubelskim

22-600 Tomaszów Lubelski, ul. Lwowska 51
tel. 84 664 44 78
psse.tomaszowlubelski@sanepid.gov.pl

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna we Włodawie

22-200 Włodawa, al. J. Piłsudskiego 66
tel. 82 572 14 05
psse.wlodawa@sanepid.gov.pl

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Zamości

22-400 Zamość, ul. Peowiaków 96
tel. 84 639 36 91
psse.zamosc@sanepid.gov.pl

Graniczna Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Dorohusku

22-175 Dorohusk
tel.: 82 566 17 14
gsse.dorohusk@sanepid.gov.pl

Graniczna Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Hrebennem

22-680 Lubyca Królewska
tel. 84 667 41 33
gsse.hrebenne@sanepid.gov.pl

Graniczna Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Koroszczynie

21-550 Terespol
tel. 83 375 30 56
sekretariat.gsse.koroszczyn@sanepid.gov.pl

