



**CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI**



Raport z działań w zakresie zdrowia publicznego za rok 2025 na obszarze powiatu białskiego

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Białej Podlaskiej
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Białej Podlaskiej
ul. Warszawska 18, 21-500 Biała Podlaska

Biała Podlaska, kwiecień 2026

Spis treści

1.	Wstęp.....	4
2.	Stan sanitarny zakładów żywności, żywienia, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.....	5
2.1.	Ogólna ocena obiektów żywności i żywienia.....	5
2.2.	Kontrola jakości zdrowotnej przywożonej z zagranicy żywności, składników żywności substancji pomagających w przetwarzaniu oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.....	8
2.3.	Ocena jakościowa środków spożywczych oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.....	9
2.4.	Wybrane zagadnienia żywienia zbiorowego.....	9
2.5.	System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach (ang. Rapid Alert System for Food and Feed, w skrócie RASFF).....	10
2.6.	Sprzedaż internetowa środków spożywczych.....	11
2.7.	Nadzór nad produkcją pierwotną.....	12
2.8.	Podsumowanie.....	13
3.	Zapobieganie oraz zwalczanie zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.....	14
3.1.	Choroby zakaźne objęte przez Światową Organizację Zdrowia programami eradykacji i eliminacji (odra, różyczka, poliomyelitis).....	14
3.2.	Gruźlica.....	15
3.3.	Grypa i zachorowania grypopodobne.....	15
3.4.	Choroby przenoszone drogą krwi. Wirusowe zapalenie wątroby typu B i C.....	16
3.5.	Choroby przenoszone drogą pokarmową.....	17
3.6.	Choroby odzwierzęce.....	20
3.7.	Choroby Inwazyjne.....	21
3.8.	Choroby przenoszone drogą płciową.....	22
3.9.	Ospa wietrzna.....	22
3.10.	Krztusiec.....	23
3.11.	COVID-19.....	23
3.12.	Podsumowanie sytuacji epidemiologicznej na terenie powiatu bialskiego.....	24
3.13.	Sytuacja epidemiologiczna na terenie szpitala pozostającego pod nadzorem PSSE w Białej Podlaskiej.....	31
3.14.	Realizacja szczepień ochronnych w populacji wieku rozwojowego i u osób dorosłych w roku sprawozdawczym 2023 na terenie powiatu bialskiego.....	32
4.	Jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.....	37
4.1.	Wstęp.....	37
4.2.	Zaopatrzenie ludności w wodę.....	37
4.3.	Laboratoria wykonujące badania jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.....	42
4.4.	Analiza przekroczeń parametrów mikrobiologicznych.....	42
4.5.	Analiza przekroczeń parametrów chemicznych.....	42
4.6.	Analiza przekroczeń dodatkowych wymagań.....	42
4.7.	Substancje promieniotwórcze w wodzie przeznaczonej do spożycia.....	43
4.8.	Badanie ciepłej wody w kierunku obecności bakterii z rodzaju Legionella sp.....	43
4.9.	Podsumowanie.....	43
5.	Pływalnie.....	45
5.1.	Wstęp.....	45
5.2.	Nadzór nad jakością wody na pływalniach.....	45
5.3.	Roczne zbiorcze oceny wody na pływalni.....	46
5.4.	Obowiązki zarządzającego pływalnią.....	46
6.	Kąpieliska i miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpielii.....	47
6.1.	Wstęp.....	47
6.2.	Zakres odpowiedzialności poszczególnych podmiotów w zakresie kąpielisk.....	47
6.3.	Stan sanitarny kąpielisk i miejsc wykorzystywanych do kąpielii na terenie powiatu bialskiego.....	48
7.	Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej.....	49
7.1.	Wstęp.....	49
7.2.	Stan sanitarny wybranych rodzajów obiektów.....	49
8.	Nadzór nad warunkami zdrowotnymi środowiska pracy.....	53

8.1.	Działalność w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego	53
8.2.	Choroby zawodowe.....	54
8.3.	Podsumowanie	55
9.	Nadzór nad chemikaliami.....	56
9.1.	Substancje chemiczne i ich mieszaniny	56
9.2.	Produkty biobójcze.....	56
9.3.	Produkty kosmetyczne	56
9.4.	Prekursory narkotyków kat. 2 i 3	56
9.5.	Środki zastępcze i nowe substancje psychoaktywne.....	56
10.	Warunki sanitarne w szkołach i innych placówkach oświatowo-wychowawczych.....	58
10.1.	Nadzór nad warunkami sanitarnymi w placówkach dla dzieci i młodzieży.....	58
10.2.	Stan sanitarny budynków, w których funkcjonują placówki dla dzieci i młodzieży	59
10.3.	Zaplecze sanitarne placówek dla dzieci i młodzieży oraz warunki do utrzymania higieny osobistej.....	59
10.4.	Ergonomia wyposażenia placówek dla dzieci i młodzieży.....	60
10.5.	Zapewnienie miejsca na podręczniki i przybory szkolne.....	61
10.6.	Warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego oraz higiena procesu nauczania	61
10.7.	Rozkład zajęć oraz organizacja czasu pobytu dzieci	62
10.8.	Żywnienie w szkołach	62
10.9.	Profilaktyczna opieka zdrowotna	62
10.10.	Warunki sanitarne zorganizowanych form wypoczynku dzieci i młodzieży	62
10.11.	Żłobki i kluby dziecięce	63
10.12.	Podsumowanie	64
11.	Zapobiegawczy nadzór sanitarny.....	65
12.	Działalność w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia	72
12.1.	Profilaktyka Palenia Tytoniu.....	72
12.2.	Promocja zdrowia i zdrowego stylu życia.....	74
12.3.	Profilaktyka chorób zakaźnych.....	75
12.4.	Profilaktyka nowotworowa.....	76
12.5.	Profilaktyka w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych	77
12.6.	Działania z obszaru promocji zdrowia realizowane przez jednostki Państwowej Inspekcji Sanitarnej.....	79
12.7.	Działania informacyjno-edukacyjne z zakresu promocji zdrowia	81
12.8.	Media społecznościowe jako kanał dotarcia do masowego odbiorcy	82
12.9.	Podsumowanie	82
13.	Działalność Oddziału Laboratoryjnego.....	84
14.	Spis tabel.....	89
15.	Spis wykresów.....	89

1. Wstęp

Państwowa Inspekcja Sanitarna jest powołana do realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, w szczególności poprzez sprawowanie nadzoru nad warunkami: higieny środowiska, higieny pracy w zakładach pracy, higieny radiacyjnej, higieny procesów nauczania i wychowania, higieny wypoczynku i rekreacji; żywności, żywienia i produktów kosmetycznych; higieniczno-sanitarnymi, jakie powinien spełniać personel medyczny, sprzęt oraz pomieszczenia, w których są udzielane świadczenia zdrowotne – w celu ochrony zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, zapobiegania powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych.

Państwowa Inspekcja Sanitarna realizuje zadania z zakresu zdrowia publicznego poprzez sprawowanie zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego, prowadzenie działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska oraz prowadzenie działalności oświatowo-zdrowotnej.

Raport z działań w zakresie zdrowia publicznego dotyczący powiatu bialskiego za rok 2025, opracowany przez pracowników Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Białej Podlaskiej, przedstawia obraz stanu zdrowia mieszkańców oraz warunków środowiskowych wpływających na ich dobrostan. W niniejszym opracowaniu analizujemy newralgiczne aspekty sanitarne, uwzględniając zarówno ogólne trendy zdrowotne, jak i specyficzne wyzwania, z którymi powiat borykał się w 2025 roku.

Raport za rok 2025 obejmuje również tradycyjne obszary działalności inspekcji sanitarnej. Bezpieczeństwo żywności, jakość wody do spożycia, higiena środowiska pracy, stan sanitarny placówek medycznych oraz kontrola miejsc użyteczności publicznej pozostają ważnymi elementami analizy.

Pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej, dzięki swoim wysokim kwalifikacjom i zaangażowaniu, odgrywają istotną rolę w monitorowaniu sytuacji sanitarno-epidemiologicznej oraz w formułowaniu zaleceń i strategii działania. Ich profesjonalizm stanowi fundament skutecznej ochrony zdrowia mieszkańców powiatu bialskiego.

W niniejszym opracowaniu uwzględniono również działania profilaktyczne i edukacyjne skierowane do społeczności lokalnej. Edukacja zdrowotna oraz promocja zdrowego stylu życia są integralnymi elementami długofalowej strategii poprawy stanu zdrowia mieszkańców.

Podsumowując, raport z działań w zakresie zdrowia publicznego powiatu bialskiego za rok 2025 to nie tylko analiza danych statystycznych, ale także refleksja nad dynamiczną rzeczywistością zdrowotną lokalnej społeczności. Obejmuje ona szeroki zakres działań podejmowanych przez naszą inspekcję w odpowiedzi na bieżące wyzwania mające na celu skuteczną ochronę zdrowia publicznego.

**Państwowy Powiatowy Inspektor
Sanitarny w Białej Podlaskiej**

Renata Grądzka
/podpisano elektronicznie/

2. Stan sanitarny zakładów żywności, żywienia, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością

Jednym z głównych celów działalności Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Białej Podlaskiej jest dbanie o bezpieczeństwo żywności, a co za tym idzie sprawowanie nadzoru nad warunkami m.in. zdrowotnymi żywności i żywienia. Do obowiązków Państwowej Inspekcji Sanitarnej należy nadzór nad warunkami produkcji, transportu, przechowywania, sprzedaży żywności, warunkami żywienia zbiorowego oraz obrotem materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością. Zadaniem organów urzędowej kontroli żywności jest sprawdzanie czy podmioty działające na rynku spożywczym spełniają wymagania prawa żywnościowego, a żywność produkowana bądź wprowadzana przez nie do obrotu – jest bezpieczna dla konsumenta.

W 2025 r., mając na względzie bezpieczeństwo zdrowotne żywności, na terenie naszego powiatu przedstawiciele Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Białej Podlaskiej prowadzili urzędowe kontrole w miejscach produkcji, obrotu oraz w zakładach żywienia zbiorowego dokonując oceny jakości żywności. Ponadto, prowadzono działania w ramach sieci systemu wczesnego ostrzegania RASFF, który pozwala na szybkie uruchomienie mechanizmów reagowania, w sytuacjach stwierdzenia potencjalnego zagrożenia zdrowia lub życia konsumentów.

Kontrole podmiotów działających na rynku spożywczym były prowadzone z częstotliwością wyznaczoną na podstawie analizy ryzyka identyfikowanych zagrożeń dla zdrowia i życia ludzi. Przy ocenie warunków sanitarnych kontrolowanych zakładów brano pod uwagę m.in. stan higieniczny i wpływający na niego stan techniczny i porządkowy pomieszczeń, wyposażenia oraz otoczenia zakładu, jakość i identyfikowalność surowców wykorzystywanych do produkcji, jakość wody stosowanej do przygotowywania żywności, stan zdrowia personelu pracującego w kontakcie z żywnością, gospodarkę odpadami, wdrożenie i stosowanie zasad oraz systemów kontroli wewnętrznej odpowiednio do rodzaju działalności: dobrej praktyki higienicznej (GHP), dobrej praktyki produkcyjnej (GMP) lub systemu analizy zagrożeń i krytycznych punktów kontroli (HACCP).

2.1. Ogólna ocena obiektów żywności i żywienia

Sekcja Higieny Żywności i Żywienia (dalej HŻŻ) realizowała przedsięwzięcia ujęte w Planie Zasadniczych Zadań na 2025 r., które obejmowały m.in.:

- prowadzenie nadzoru nad obiektami produkcji i obrotu żywnością, żywienia, materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością oraz egzekwowanie obowiązujących przepisów prawa;
- prowadzenie skutecznych działań kontrolnych w zakładach, w których występują zdarzenia niezgodne z wymaganiami;
- dokonywanie oceny stanu żywienia pacjentów w szpitalach oraz w jednostkach systemu oświaty;
- prowadzenie nadzoru nad zakładami dystrybucji suplementów diety, żywności specjalnego przeznaczenia oraz środków spożywczych wzbogacanych;
- prowadzenie nadzoru nad przestrzeganiem wymagań dotyczących znakowania, prezentacji i reklamy żywności;
- podejmowanie działań w ramach systemu RASFF oraz współpraca w tym zakresie z innymi jednostkami;
- prowadzenie nadzoru nad stosowaniem systemu TRACES-NT w imporcie żywności,
- prowadzenie ścisłej współpracy z innymi inspekcjami urzędowej kontroli żywności;
- prowadzenie na bieżąco bazy danych obiektów branży żywnościowej;
- realizowanie „Planu pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu dla Państwowej Inspekcji Sanitarnej” na 2025 rok;
- prowadzenie nadzoru nad produkcją pierwotną owoców miękkich i warzyw zielonych, które potencjalnie mogą być spożywane na surowo;
- uczestniczenie w szkoleniach i przeprowadzanie szkoleń wewnętrznych pracowników;
- sporządzanie sprawozdań i raportów z działalności.

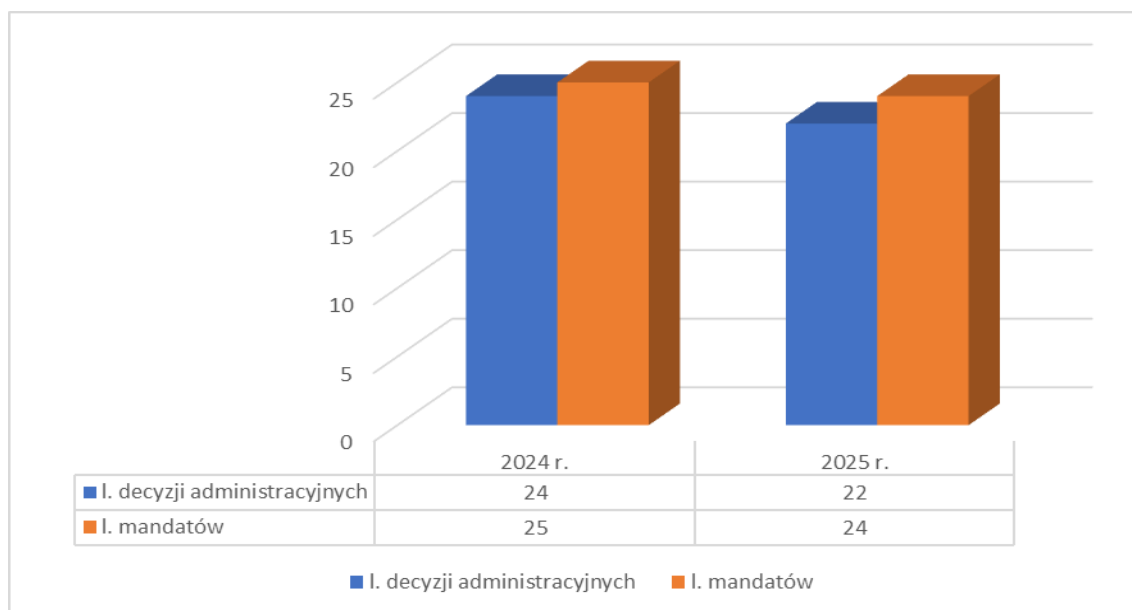
W ramach urzędowej kontroli żywności sekcja HŻŻ w 2025 roku sprawowała nadzór nad 3080 zakładami produkcji żywności w tym zakładami produkcji pierwotnej, obiektami żywieniowo-żywnościowymi oraz obiektami obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do

kontakty z żywnością. W 2025 r. na terenie powiatu przeprowadzono ogółem 687 kontroli i rekontroli, w tym 140 kontroli interwencyjnych oraz 404 graniczne kontrole importowanych i eksportowanych środków spożywczych. Kontrole interwencyjne wynikały m.in. ze zgłoszonych interwencji konsumenckich oraz działań podejmowanych w ramach systemu RASFF.

W ramach podejmowanych działań kontrolnych, w przypadkach potwierdzających stwierdzenie nieprawidłowości, nakładano mandaty karne oraz prowadzono postępowania administracyjne. W wyniku przeprowadzonych kontroli kompleksowych, wydano 22 decyzje administracyjne nakazujące usunięcie stwierdzonych uchybień sanitarno-technicznych. W wyniku stwierdzonych nieprawidłowości nałożono 24 mandaty karne na łączną sumę 7 700 złotych.

Grzywny w postaci mandatów karnych nakładane były najczęściej za: brak bieżącej czystości i porządku, brak właściwego stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń zakładu, sprzętu i urządzeń; nieprzestrzeganie zasad higieny przy sprzedaży środków spożywczych, wykorzystywanie pomieszczeń niezgodnie z ich przeznaczeniem, brak odpowiedniej segregacji asortymentowej surowców w urządzeniach chłodniczych; brak właściwej odzieży ochronnej u pracowników; nieprawidłowo prowadzoną kontrolę wewnętrzną opartą o zasady GHP/GMP oraz procedury systemu HACCP, w tym brak systematycznych zapisów potwierdzających zgodność działania z obowiązującymi w zakładzie procedurami i instrukcjami; brak środków do dezynfekcji powierzchni mających kontakt z żywnością.

Wykres 1. Liczba wydanych decyzji administracyjnych nakazowych i nałożonych mandatów w latach 2024-2025.



Liczba mandatów nałożonych na przedsiębiorców oraz przedstawicieli zakładów uczestniczących podczas kontroli oraz wydawanych decyzji administracyjnych utrzymuje się na podobnym poziomie na przestrzeni ostatnich dwóch lat. Niemniej jednak z roku na rok rośnie wiedza podmiotów prowadzących poszczególne rodzaje działalności oraz świadomość w zakresie obowiązujących przepisów i wymagań, mających na celu zapewnienie bezpieczeństwa żywności.

Ponadto wydano:

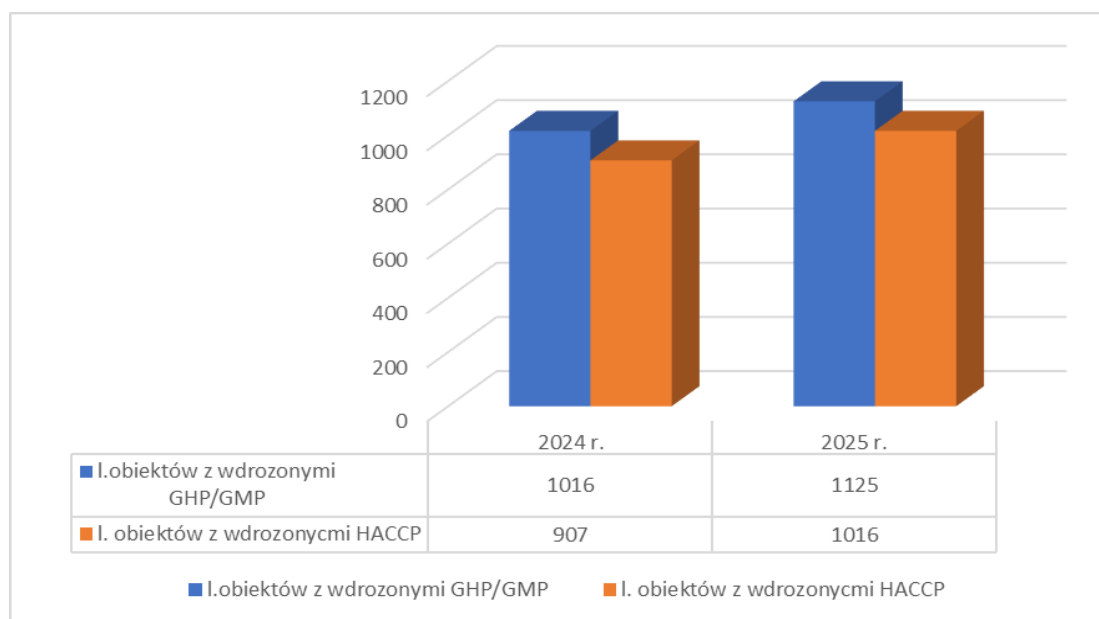
- 483 decyzje dotyczące opłat za kontrole, w wyniku których stwierdzono naruszenie wymagań higienicznych i zdrowotnych oraz z tytułu innych czynności, w tym kontroli granicznych związanych z wydaniem świadectw spełnienia wymagań zdrowotnych przez środki spożywcze/materiały przeznaczone do kontaktu z żywnością przekraczające granicę,
- 31 decyzji o zatwierdzeniu zakładu na podstawie art. 62 oraz 63 ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia (tekst jednolity: Dz. U. z 2023 r. poz. 1448 z późn.zm).

Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa żywnościowego zakłady znajdujące się pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego zobowiązane są do zapewnienia

bezpieczeństwa i jakości zdrowotnej żywności poprzez stosowanie zasad Dobrych Praktyk Higienicznych (GHP), Dobrych Praktyk Produkcyjnych (GMP) oraz wdrażanie systemu Analizy Zagrożeń i Krytycznych Punktów Kontrolnych (HACCP).

W nadzorowanych zakładach system bezpieczeństwa żywności oparty był na analizie zagrożeń występujących na poszczególnych etapach produkcji, obrotu i dystrybucji żywności. Podmioty prowadzące działalność w zakresie produkcji i obrotu żywnością posiadały opracowaną dokumentację w zakresie GHP, GMP oraz HACCP, dostosowaną do charakteru i zakresu prowadzonej działalności. System HACCP stanowił narzędzie nadzoru nad bezpieczeństwem żywności, umożliwiające identyfikację, ocenę oraz eliminację zagrożeń zdrowotnych w miejscu ich powstawania. W nadzorowanych obiektach zespoły HACCP dokonywały identyfikacji zagrożeń, analizowały schematy technologiczne oraz monitorowały Krytyczne Punkty Kontroli (CCP) oraz Punkty Kontroli (CP). W wyniku przeprowadzanych kontroli stwierdzano nieprawidłowości polegające m.in. na: niedostosowaniu procedur do rzeczywistych warunków funkcjonowania zakładu, rozbieżnościach pomiędzy opracowaną dokumentacją a praktyką jej stosowania, braku nadzoru nad realizacją procedur, niewystarczającym zaangażowaniu kadry zarządzającej, braku szkoleń pracowników, braku dokumentowania działań weryfikacyjnych systemu bezpieczeństwa żywności. Stwierdzone nieprawidłowości były sukcesywnie eliminowane w ramach prowadzonych czynności kontrolnych oraz poprzez egzekwowanie obowiązku wdrożenia i stosowania systemów bezpieczeństwa żywności. W celu zapewnienia przestrzegania przepisów prawa żywnościowego stosowano środki przewidziane przepisami prawa, w tym wydawanie decyzji administracyjnych oraz nakładanie grzywien w drodze mandatów karnych. Równolegle prowadzono działalność instruktażową i edukacyjną, w szczególności w małych zakładach, podczas wykonywania czynności kontrolnych.

Wykres 2. Obiekty z wdrożonym systemem bezpieczeństwa żywności - HACCP/GMP/GHP



Można zauważyć wzrost liczby obiektów posiadających wdrożone systemy zapewnienia bezpieczeństwa żywności. Wskazuje to na rosnącą świadomość przedsiębiorców w zakresie konieczności zapewnienia odpowiednich standardów higieny i bezpieczeństwa żywności oraz większe zaangażowanie w spełnianie wymogów sanitarnych.

Producenci żywności, w ramach kontroli wewnętrznej, prowadzili badania surowców oraz wyrobów gotowych zgodnie z wymaganiami rozporządzenia Komisji (WE) nr 2073/2005 z dnia 15 listopada 2005 r. w sprawie kryteriów mikrobiologicznych dotyczących środków spożywczych. Badania żywności wykonywane były w akredytowanych laboratoriach, zgodnie z opracowanymi harmonogramami badań. Zakres badań uzależniony był od rodzaju produkcji, procesów technologicznych, zidentyfikowanych zagrożeń oraz obowiązujących przepisów prawa, w tym dotyczących najwyższych dopuszczalnych poziomów zanieczyszczeń i substancji dodatkowych w

żywności. Kontrolą objęto m.in. cukiernie, wytwórnie lodów, automaty do produkcji lodów, zakłady przetwórstwa spożywczego oraz zakłady przemysłu zbożowo-młynarskiego.

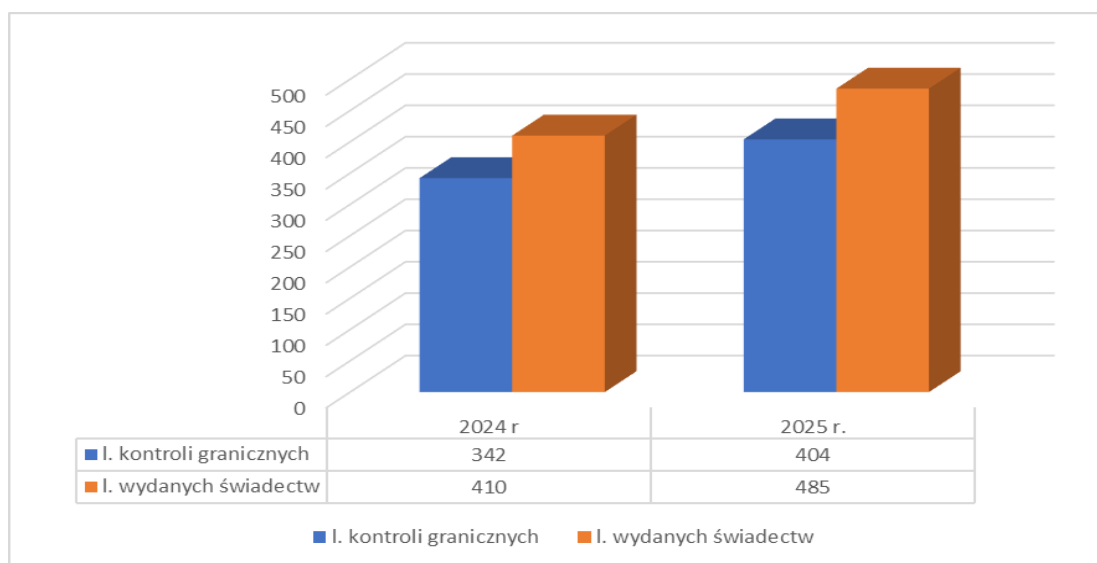
2.2. Kontrola jakości zdrowotnej przywożonej z zagranicy żywności, składników żywności substancji pomagających w przetwarzaniu oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością

Celem przeprowadzania granicznej kontroli sanitarnej jest utrzymanie bariery sanitarno-epidemiologicznej poprzez niedopuszczenie do wprowadzania do obrotu żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, których jakość zdrowotna nie odpowiada obowiązującym przepisom i może stanowić zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi.

W 2025 roku przeprowadzono graniczne kontrole sanitarne środków spożywczych pochodzenia roślinnego przywożonych z państw trzecich i odprawianych ostatecznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz kontrole eksportowanych środków spożywczych. Kontrole realizowane były na podstawie przepisów krajowych i unijnych z uwzględnieniem oceny ryzyka. Obowiązkowej kontroli podlegały towary wymienione w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 grudnia 2011 r. w sprawie wykazu towarów, które podlegają granicznej kontroli sanitarnej (Dz. U. Nr 272, poz. 1612). W toku przeprowadzanych granicznych kontroli weryfikowano dokumentację towaru, przeprowadzono kontrole identyfikacyjne oraz bezpośrednio, obejmujące oględziny towaru oraz pobieranie próbek do badań laboratoryjnych. Podczas kontroli dokumentacji sprawdzano dokumenty potwierdzające bezpieczeństwo importowanych produktów, w tym wyniki badań laboratoryjnych, a także weryfikowano wnioski o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej oraz dokumenty handlowe umożliwiające identyfikację danej partii towaru. Kontrole przywożonych/wywożonych za granicę produktów spożywczych przeprowadzono w wyznaczonych miejscach uznanych przy Agencjach Celnym, jak również w magazynach celnych u importerów i eksporterów.

W związku z prowadzeniem granicznego nadzoru nad jakością zdrowotną żywności w roku 2025 przeprowadzono 404 kontrole środków spożywczych podczas których skontrolowano 1857 partii towarów. Wydano łącznie 485 świadectw spełnienia wymagań towarów przekraczających granicę z czego 113 stanowiły towary pochodzące z importu, natomiast 372 świadectwa wydano na środki spożywcze eksportowane do państw trzecich. Najczęściej eksportowane za granicę środki spożywcze to wyroby ciastkarskie, bakalie, batony zbożowe, płatki śniadaniowe oraz maliny mrożone oblane czekoladą wyprodukowane w zakładach produkcyjnych na terenie naszego powiatu. Produkty importowane to głównie orzechy laskowe, arachidowe, pistacje, migdały, rodzynki, morele suszone, daktyle, śliwki suszone, owoce mrożone (borówka amerykańska, żurawina, malina), gorczyca, czekolada mleczna

Wykres 3. Graniczna kontrola sanitarna



W odniesieniu do lat ubiegłych ilość odpraw granicznych zwiększyła się ze względu na wzrost ilości importowanych i eksportowanych środków spożywczych przez zakłady będące pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Białej Podlaskiej.

W roku 2025 pobrano do badań laboratoryjnych w ramach granicznej kontroli sanitarnej 49 próbek importowanych środków spożywczych. Pobierane próbki poddawane były badaniom w celu: określenia poziomu zawartości aflatoksyn, ochratoksyny A, metali szkodliwych dla zdrowia, zanieczyszczeń mikrobiologicznych oraz pozostałości pestycydów. Wśród pobranych próbek jedna została zakwestionowana ze względu na przekroczenie poziomu zawartości aflatoksyn. W związku z powyższym zgłoszono powiadomienie w systemie RASFF, wydano decyzję zakazującą wprowadzania do obrotu i do przetwórstwa spożywczego na terytorium Unii Europejskiej kwestionowanego środka spożywczego oraz nakazującą niezwłoczny wywóz całej zakwestionowanej partii środka spożywczego poza teren Unii Europejskiej (zwrot do dostawcy).

2.3. Ocena jakościowa środków spożywczych oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością

Podczas sprawowania bieżącego nadzoru sanitarnego w ramach urzędowej kontroli żywności pobierane były do badań laboratoryjnych próbki żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością zgodnie z „Planem poboru próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli żywności i monitoringu dla Państwowej Inspekcji Sanitarnej na 2025 r.” oraz harmonogramami miesięcznymi.

Do badań laboratoryjnych ogółem pobrano 274 próbki, w tym: 270 próbek żywności oraz 4 próbki materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Pobrane próbki były badane przez akredytowane laboratoria badawcze na terenie kraju m.in. w Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej w Lublinie (dalej WSSE), WSSE w Białymstoku, WSSE w Rzeszowie, WSSE w Kielcach, WSSE w Opolu, WSSE w Krakowie, WSSE w Łodzi, WSSE w Bydgoszczy. Realizowano również program badań próbek we współpracy z Ministerstwem Rolnictwa i Rozwoju Wsi. Program dotyczył badania pozostałości pestycydów w żywności importowanej oraz produktów rolnych pochodzących z Ukrainy oraz krajów trzecich przy współpracy z Laboratorium Instytutu Ogrodnictwa w Skierniewicach oraz Instytutu Ochrony Roślin – Państwowego Instytutu Badawczego w Poznaniu. Poza strukturą Państwowej Inspekcji Sanitarnej przeprowadzono badania 3 próbek żywności w następujących laboratoriach:

- Państwowy Instytut Weterynarii, Państwowy Instytut Badawczy AI. Partyzantów 57 w Puławach – 1 próbka mięso świeże wołowe (udziec wołowy bez kości), badanie w kierunku antybiotykooporności,,
- Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH w Warszawie, ul. Chocimska 24,- 2 próbki tj. „imbir mielony” oraz „bio ciastka owsiane z dodatkiem pszenicy orkisz i witaminy B1” w kierunku mikotoksyn.

Zakwestionowanych zostało 10 próbek, badania przeprowadzono w Laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej w Lublinie tj:

- 1 próbkę produktu pn.: „orzech laskowy”, kierunek badań - organoleptyka (obecność pleśni),
- 1 próbkę produktu pn.: „orzech laskowy”, kierunek badań - organoleptyka (obcy, chemiczny, nieakceptowalny zapach),
- 4 próbki produktu pn.: „Rodzynki sułtańskie Bakalland”, kierunek badań – organoleptyka (obcy, chemiczny, nieakceptowalny zapach),
- 4 próbki produktu pn.: „Bakalland Pinia” – kierunek badań – metale szkodliwe dla zdrowia - przekroczenie NDP kadmu.

2.4. Wybrane zagadnienia żywienia zbiorowego

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

Głównym celem zakładów żywienia zbiorowego zamkniętego, w tym w jednostkach systemu oświaty jest zaspokajanie potrzeb żywieniowych osób podlegających żywności przy jednoczesnym uwzględnieniu zaleceń prawidłowego żywienia i obowiązujących norm. Obiekty takie powinny zapewnić możliwość spożycia pełnowartościowego, prawidłowo zbilansowanego posiłku, szczególnie obiadu w szkole. W roku sprawozdawczym 2025 łącznie oceniono 95 jadłospisów w 65 zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego.

Ocenę sposobu żywienia w placówkach systemu oświaty pod względem składu jakościowego oraz wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2016 r. przeprowadzano w sposób opisowy z wykorzystaniem list wspomagających ocenę żywienia. Oceny dokonywano podczas każdej przeprowadzanej kompleksowej kontroli sanitarnej w obiektach takich jak: stołówki szkolne, przedszkolne, stołówki w żłobkach, internatach. Podczas kontroli m.in. weryfikowano jadłospisy, każdorazowo okazywano dokumentację, na podstawie której można było stwierdzić, że obowiązujące jadłospisy realizowane w ramach żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży spełniają aktualne normy dla populacji Polski. Podczas zorganizowanego wypoczynku dzieci i młodzieży w okresie letnim i zimowym również oceniano sposób żywienia. W żywieniu dzieci i młodzieży w porównaniu z rokiem ubiegłym stwierdzono poprawę sposobu żywienia. Zaangażowanie pracowników odpowiedzialnych za żywienie dzieci i młodzieży, jak również udział w tematycznych szkoleniach związanych z żywieniem tej grupy osób, przyczyniły się do zwiększenia ich wiedzy. Osoby opracowujące jadłospisy dużą uwagę przywiązywały do tego, aby żywienie prowadzone w tych placówkach było urozmaicone tj. zwiększano podaż produktów z różnych grup środków spożywczych m.in. pełnoziarnistych makaronów, brązowego ryżu, szerokiego asortymentu kasz oraz płatków; zwiększano podaż owoców i warzyw. W wyniku podejmowanych działań większość placówek oświatowych prowadzących żywienie dzieci i młodzieży zakupiło programy komputerowe i prowadziło dokumentację pozwalającą stwierdzić, iż realizowane jadłospisy w ramach żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży spełniają aktualne normy dla populacji Polski. Poza działalnością kontrolną pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Białej Podlaskiej podejmowali działania informacyjno-edukacyjne. W związku z powyższym udzielano porad i wskazówek dotyczących zasad prawidłowego układania jadłospisów zgodnie z obowiązującymi zasadami i przepisami prawa.

Dokonano również oceny sposobu żywienia pacjentów w szpitalach i zakładach opieki zdrowotnej na podstawie wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego z 2019 r. w ramach „Programu oceny stanu żywienia pacjentów w szpitalach i zakładach opieki zdrowotnej na podstawie jadłospisów/posiłków”. Ocenie jakościowej poddawano jadłospisy diety podstawowej w bloku żywienia zakładu służby zdrowia (szpital). W żywieniu pacjentów szpitala występowały urozmaicone produkty z grupy mleko i przetwory mleczne, w tym napoje fermentowane, ryby, różnorodne kasze oraz tłuszcze roślinne bogate w kwasy jedno- i wielonienasycone. Przy komponowaniu posiłków uwzględniano różnorodne owoce jak i warzywa, szczególnie w postaci surowej. Sposób żywienia oceniono jako prawidłowy.

Poddano również ocenie obowiązujące jadłospisy w trzech Domach Pomocy Społecznej. Nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie planowania i sporządzania jadłospisów oraz doboru produktów.

2.5. System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach (ang. Rapid Alert System for Food and Feed, w skrócie RASFF)

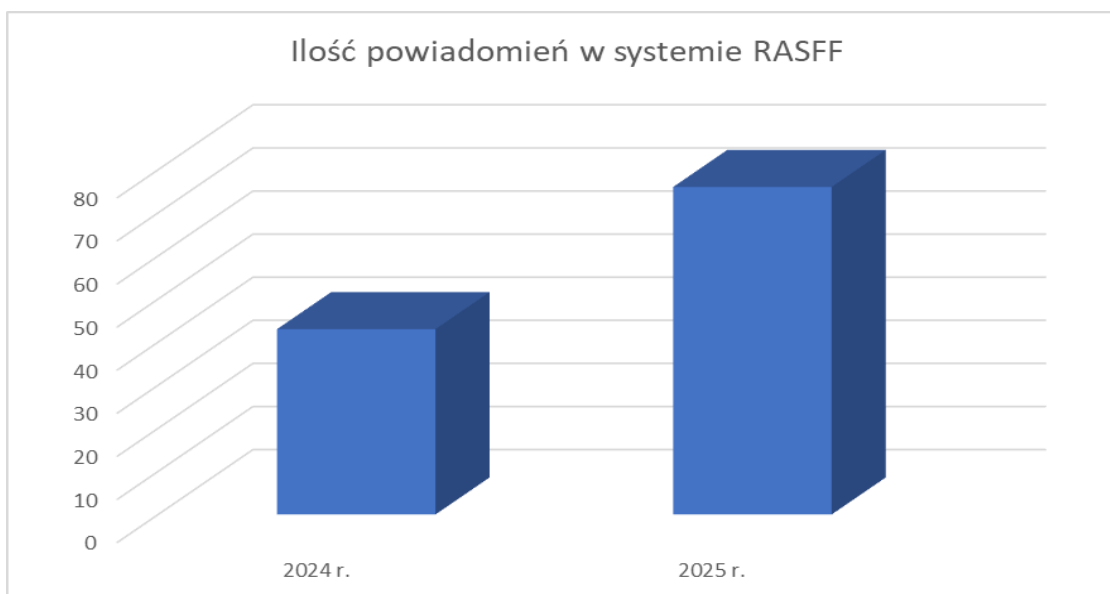
System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach (ang. Rapid Alert System for Food and Feed, w skrócie RASFF) służy do wymiany informacji pomiędzy organami urzędowej kontroli w Europie będącymi członkami tego systemu. Do systemu wprowadzane są informacje o żywności, paszach i materiałach do kontaktu z żywnością, potencjalnie niebezpiecznych dla zdrowia ludzi, zwierząt lub środowiska i działaniach następczych w wyniku zidentyfikowania takich produktów.

Rok sprawozdawczy 2025 przyniósł wzrost liczby wpływających powiadomień w porównaniu do lat poprzednich. W roku 2025 w ramach funkcjonowania Systemu RASFF podejmowano działania w związku z 76 powiadomieniami, które dotyczyły przede wszystkim środków spożywczych, w tym także suplementów diety, ale również materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. W związku z otrzymanymi powiadomieniami prowadzono działania nadzorcze i kontrolne, polegające na monitorowaniu realizacji procesu wycofywania z obrotu zakwestionowanej żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, w celu zapewnienia prawidłowego wykonania obowiązków przez podmioty działające na rynku oraz ograniczenia potencjalnego zagrożenia dla zdrowia konsumentów. Wśród otrzymanych powiadomień 47 dotyczyło powiadomień informacyjnych w celu podjęcia działań, 11 powiadomień alarmowych, 10 powiadomień informacyjnych w celu zwrócenia uwagi, 6 powiadomień o niezgodności, 1 powiadomienie o zafałszowaniu oraz 1 powiadomienie o odrzuceniu na granicy. Znaczną część zgłoszonych powiadomień stanowiły

powiadomienia o przekroczeniu najwyższych dopuszczalnych poziomów, tj.: pozostałości pestycydów, sumy alkaloidów pirolizydynowych, aflatoksyny B1 oraz sumy aflatoksyn, ochratoksyny A, wielopierścieniowych węglowodorów aromatycznych. Powiadomienia zgłaszane w związku z zagrożeniami mikrobiologicznymi dotyczyły głównie stwierdzenia obecności Salmonella, wykrycia pałeczek Salmonella Enteritidis, Listerii monocytogenes. Pozostałe powiadomienia w ramach funkcjonowania systemu RASFF dotyczyły stwierdzenia nieautoryzowanych dodatków do żywności, przekroczenia zawartości pierwszorzędowych amin aromatycznych, zanieczyszczenia ciałem obcym, stwierdzenia przekroczenia migracji specyficznej ołowiu i kadmu w materiałach i wyrobach przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

Przeprowadzono kontrole interwencyjne i prowadzono postępowania wyjaśniające u odbiorców, do których trafiły kwestionowane środki spożywcze bądź materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością. Podmioty podejmowały działania polegające na wycofywaniu ze sprzedaży produktów będących przedmiotem powiadomienia. Ustalenia z podejmowanych działań w ramach systemu RASFF na bieżąco przekazywano do Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.

Wykres 4. Powiadomienia w systemie RASFF.



Obserwuje się wzrost liczby powiadomień w systemie RASFF, co świadczy o skuteczności systemu nadzoru nad bezpieczeństwem żywnością. Organy urzędowej kontroli, w tym Państwowa Inspekcja Sanitarna stale monitorują rynek oraz podejmują działania mające na celu identyfikację i eliminowanie potencjalnych zagrożeń. Wzrost liczby zgłoszeń może zatem świadczyć o sprawnie funkcjonującym systemie kontroli, który stoi na straży bezpieczeństwa żywności i ochrony zdrowia konsumentów.

2.6. Sprzedaż internetowa środków spożywczych

Prowadzono nadzór nad sprzedażą internetową środków spożywczych. Na terenie działalności Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Białej Podlaskiej znajduje się 5 podmiotów prowadzących działalność gospodarczą w zakresie pośrednictwa w sprzedaży żywności „na odległość” (sprzedaży wysyłkowej), w tym sprzedaży przez internet. Są to 4 sklepy internetowe wprowadzające do obrotu suplementy diety, żywność wzbogaconą, żywność dla określonych grup oraz 1 hurtownia artykułów spożywczych. W ramach nadzoru sprzedaży „na odległość” dokonywano ocen ofert zawartych na stronach internetowych należących do przedsiębiorców zarejestrowanych na terenie działalności Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Białej Podlaskiej. Pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Białej Podlaskiej prowadzili kontrole działalności podmiotów prowadzących sprzedaż suplementów diety na odległość (m.in. za pośrednictwem portali internetowych). W wyniku przeprowadzonych działań ustalono, że jeden produkt nie został zgłoszony do rejestru GIS, zawierał niedozwolony składnik (*Juglans nigra* -czarny orzech) oraz był oferowany do

sprzedaży z nieuprawnionymi oświadczeniami zdrowotnymi. Wydano 1 decyzję administracyjną zakazującą wprowadzania tego suplementu do obrotu oraz nakazano wycofanie z rynku. Jednocześnie sporządzono i przekazano powiadomienie w systemie RASFF oraz przygotowano i wysłano wniosek o wymierzenie kary pieniężnej do Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego na podstawie art. 103 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia.

2.7. Nadzór nad produkcją pierwotną

W powiecie białskim obiekty produkcji pierwotnej stanowią 62 % w stosunku do ogólnej liczby obiektów znajdujących się pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Białej Podlaskiej. Powiat biały cechuje się zróżnicowaną strukturą gospodarstw rolnych, zarówno pod względem wielkości, jak i kierunków produkcji roślinnej. Przeważają gospodarstwa średniej wielkości. Zdecydowaną większą część stanowią gospodarstwa zajmujące się uprawą zbóż m.in. jęczmienia, żyta, pszenicy, owsa z przeznaczeniem na ziarno konsumpcyjne.

Pod nadzorem znajdują się również gospodarstwa sadownicze, produkujące między innymi jabłka, wiśnie, gruszki, czereśnie o powierzchni od kilku do kilkunastu hektarów. Niewielka liczba zakładów w tej grupie zajmuje się uprawą owoców miękkich (truskawek, wiśni, malin, borówki amerykańskiej, aronii czy porzeczki czarnej lub czerwonej). W ostatnich latach wzrosła liczba gospodarstw zajmujących się uprawą dyni. Najmniejszą część stanowią duże gospodarstwa rolne o powierzchni powyżej 100 ha, które zajmują się głównie uprawą zbóż. Pozostałe gospodarstwa to uprawy ogrodniczo-warzywne od kilku arów do 1 hektara. Wyprodukowane płody rolne najczęściej zbywane są na lokalnym rynku (punkty skupu, w tym ruchome, zakłady żywienia zbiorowego np. stołówki szkolne, bądź zakłady przemysłu zbożowo-młynarskiego).

W 2025 roku w ewidencji ujęto 1901 zakładów produkcji pierwotnej, w tym 51 producentów pierwotnych i dostawców bezpośrednich oraz 9 producentów produkcji pierwotnej prowadzących Rolniczy Handel Detaliczny w zakresie m.in. produkcji i sprzedaży olejów tłoczonych na zimno, produkcji i sprzedaży przetworów owocowych i warzywnych, w tym soków, dżemów, syropów, a także sprzedaży borówki amerykańskiej. W roku 2025 zarejestrowano 58 nowych producentów produkcji pierwotnej. W ramach nadzoru nad produkcją pierwotną przeprowadzono 101 kontroli sanitarnych. Podczas przeprowadzanych kompleksowych kontroli weryfikowano spełnienie wymagań higienicznych dot. m.in.:

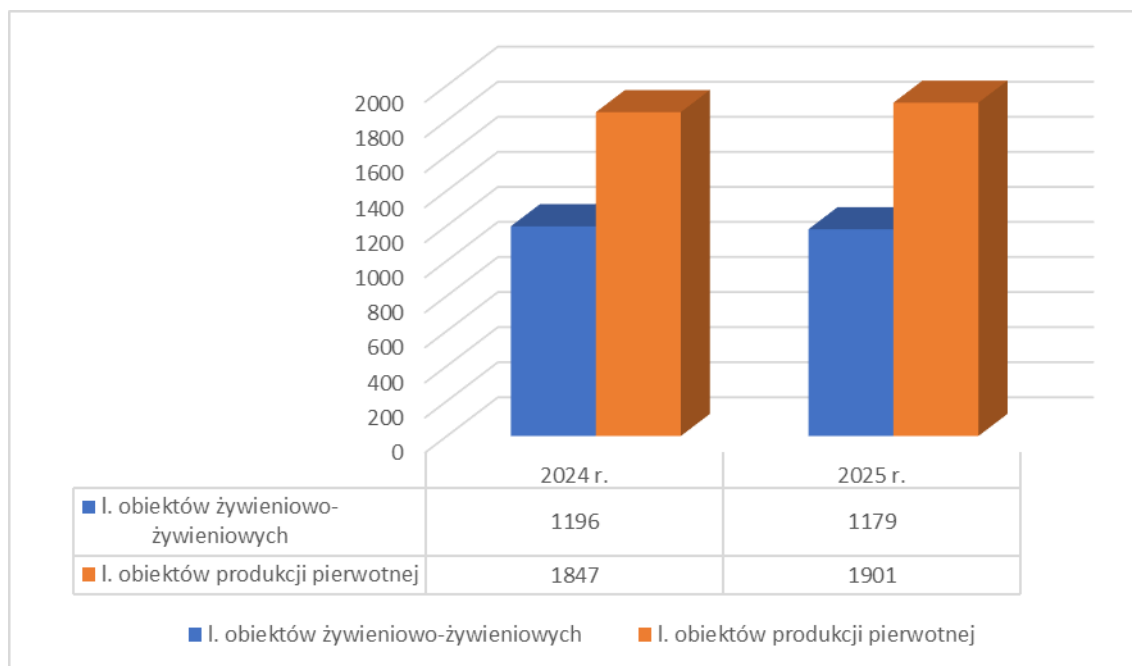
- higieny osobistej pracowników,
- higieny sprzętu (stosowania materiałów i wyrobów dopuszczonych do kontaktu z żywnością),
- jakości wody (pochodzenie i kontrola wody stosowanej w produkcji roślinnej),
- ochrony gospodarstwa przed zanieczyszczeniami,
- warunków przechowywania i transportu,
- prowadzenia dokumentacji przez producentów produkcji pierwotnej szczególnie w zakresie identyfikacji produktu w sytuacji konieczności wycofania produktu z rynku.

Ponadto realizowano porozumienie w sprawie współdziałania Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Państwowej Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa, Inspekcji Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych oraz Inspekcji Ochrony Środowiska w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego poprzez zaplanowane wspólne kontrole. Przeprowadzono 5 wspólnych kontroli u producentów produkujących jagodę kamczacką, truskawki, czereśnie, czarną porzeczkę oraz pomidory. Kontrole sanitarne nie wykazały nieprawidłowości. Ponadto pobrano 5 próbek porzeczki czarnej w kierunku zanieczyszczeń mikrobiologicznych. Próbek nie kwestionowano.

W celu podnoszenia świadomości i wiedzy producentów żywności pochodzenia roślinnego kontynuowano działania edukacyjne i informacyjne. Opracowano i rozpowszechniano ulotki dotyczące bezpieczeństwa mikrobiologicznego owoców i warzyw oraz wymagań sanitarnych dla punktów skupu, które przekazywano m.in. przy rejestracji nowych podmiotów.

Podczas przeprowadzanych kontroli sanitarnych zaobserwowano zwiększenie świadomości producentów produkcji pierwotnej w zakresie obowiązku spełnienia odpowiednich warunków sanitarno-higienicznych na etapie produkcji pierwotnej oraz na etapie zbioru owoców i warzyw. Wzrósł reżim sanitarny przy produkcji, przechowywaniu i transporcie surowców roślinnych.

Wykres 5. Liczba nadzorowanych obiektów żywnościowo-żywnościowych oraz obiektów produkcji pierwotnej.



2.8. Podsumowanie

Nadzór nad bezpieczeństwem żywności i żywienia w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Białej Podlaskiej sprawuje Sekcja Higieny Żywności i Żywienia. Nadzorujemy i kreujemy działania mające na celu dobro i zdrowie obywateli. Naszym celem jest minimalizowanie negatywnego wpływu bieżących wydarzeń na życie mieszkańców naszego powiatu - informujemy, aktywizujemy i edukujemy.

W celu zapewnienia właściwego poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego żywności w dalszym ciągu będzie prowadzona współpraca ze wszystkimi inspekcjami zajmującymi się zagadnieniem bezpieczeństwa żywności. Kontynuowany będzie nadzór sanitarny na terenie powiatu bialskiego, szczególnie w zakresie:

- wdrażania i skutecznego stosowania systemów kontroli wewnętrznej w obiektach żywności i żywienia oraz systematycznego prowadzenia dokumentacji systemowej,
- bezpieczeństwa żywności i żywienia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa żywnościowego,
- nadzoru nad produktami wprowadzanymi do obrotu mogącymi stanowić zagrożenie dla zdrowia ludzi,
- utrzymania prawidłowego wyposażenia technicznego oraz stanu sanitarnego w obiektach,
- zachowania higieny osobistej personelu i higieny miejsca pracy oraz zachowania reżimu sanitarnego przy procesach produkcyjnych żywności,
- wykonywania badań laboratoryjnych próbek żywności w akredytowanych laboratoriach,
- oceny potencjalnego ryzyka w zakresie bezpieczeństwa i jakości zdrowotnej, na które narażona może być żywność w procesie produkcji i obrotu,
- czuwania nad bezpieczeństwem żywności, żywienia oraz zapobiegania powstawaniu zakażeń przenoszonych drogą pokarmową poprzez sprawowanie bieżącego i zapobiegawczego nadzoru sanitarnego.

Sekcja Higieny Żywności i Żywienia prowadziła ustawiczne działania edukacyjne i akcje profilaktyczne dotyczące bezpieczeństwa żywności, których celem było zwiększenie świadomości wszystkich podmiotów odpowiedzialnych za produkowaną i wprowadzaną do obrotu żywność.

3. Zapobieganie oraz zwalczanie zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi

3.1. Choroby zakaźne objęte przez Światową Organizację Zdrowia programami eradykacji i eliminacji (odra, różyczka, poliomyelitis)

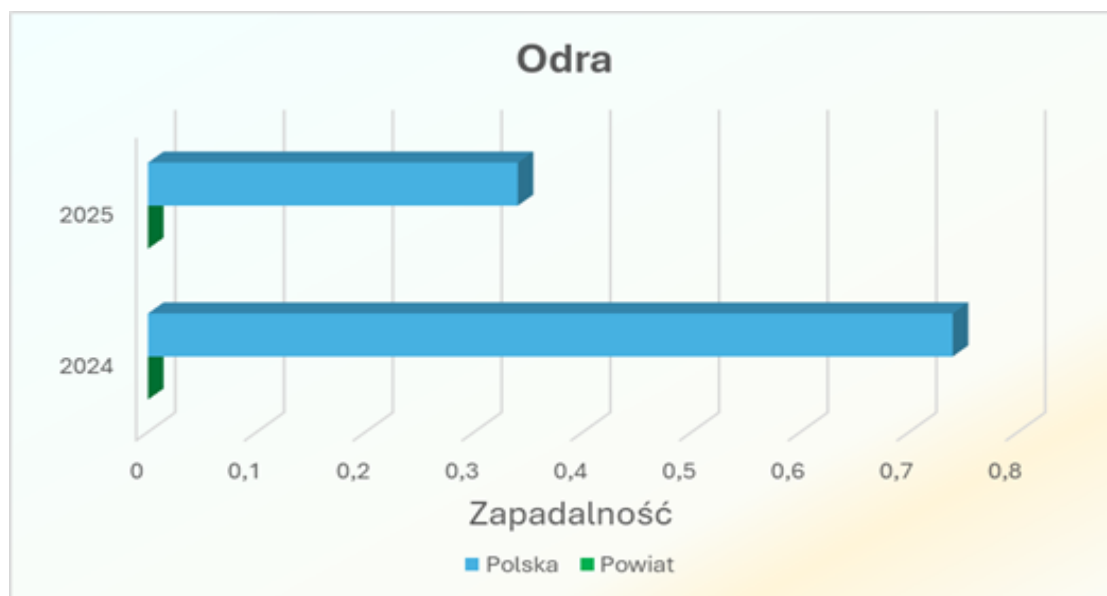
W przypadku chorób zakaźnych, które występują jedynie u człowieka i przeciwko którym dostępne są szczepionki o wysokim stopniu skuteczności, możliwe jest osiągnięcie celu jakim jest eliminacja choroby na danym obszarze (rozumiana jako brak zakażeń na terenie kraju przy możliwych zawleczeniach z zagranicy), a następnie eradykacja choroby tzn. całkowite wyeliminowanie na świecie. Obecnie Polska uczestniczy w koordynowanych przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) globalnych programach eliminacji i eradykacji odry, różyczki oraz nagminnego porażenia dziecięcego (*poliomyelitis*).

3.1.1. Odra

Odra jest ostrą chorobą wirusową przebiegającą z gorączką, kaszlem, zapaleniem spojówek oraz wysypką. Najczęstszym powikłaniem jej przebiegu jest zapalenie płuc oraz zapalenie ucha środkowego. Zachorowania w większości dotyczą osób podróżujących poza granice kraju. Zachorowania o charakterze i rozmiarach ognisk epidemicznych mogą wystąpić jedynie wśród społeczności lokalnych lub środowisku szkolnym, w którym stopień uodpornienia dzieci i dorosłych jest nie wystarczający dla uzyskania tzw. odporności zbiorowej (95%). Stosowanie szczepień ochronnych ma zasadnicze znaczenie w zapobieganiu zachorowaniom na odrę i ze względu na wysoką zakaźność choroby i drogę szerzenia się (droga powietrzna) oraz brak leczenia przyczynowego nie może być zastąpione innymi środkami. W roku 2025 liczba przypadków odry w Polsce wyniosła 127, podczas gdy w 2024 zarejestrowano 272 przypadków.

W 2025 r. tak samo jak w 2024 roku na terenie powiatu nie odnotowano zachorowań na odrę.

Wykres 6. Odra – zapadalność na 100 000 tys. mieszkańców w Polsce i w powiecie bialskim w latach 2024 – 2025.



3.1.2. Różyczka

Różyczka cechuje się łagodnym przebiegiem, jednak zapobieganie tej chorobie jest niezwykle istotne ze względu na występowanie zespołu wad wrodzonych (zespół różyczki wrodzonej) u dzieci urodzonych przez kobiety, które uległy zakażeniu w trakcie trwania ciąży. Po okresie wystąpienia wzrostu zachorowań na różyczkę wywołanych epidemią wyrównawczą, głównie wśród młodych mężczyzn (ostatnia miała miejsce w 2013 r.), którzy nie byli objęci obowiązkowymi szczepieniami w latach 90. XX wieku, w kolejnych latach obserwowano spadek liczby zachorowań.

Na terenie powiatu bialskiego nie odnotowano przypadków zachorowania na różyczkę

w 2025 r. W przypadku zgłoszenia przez lekarza podejrzenia lub rozpoznania różyczki, pobierany jest materiał do badań laboratoryjnych, który następnie transportowany jest do Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Instytutu Badawczego, gdzie wykonywane są badania mające na celu potwierdzenie lub wykluczenie zachorowania. Niepokojący jest fakt wzrostu liczby osób odmawiających szczepień dzieci, pomimo tego, że to szczepienia stanowią najlepszy dostępny środek zapobiegających zachorowaniom.

3.1.3. Poliomyelitis (ostre nagminne porażenie dziecięce)

Polska, jak i cały Region Europejski, jest oficjalnie wolna od poliomyelitis od 2002 r. Ostatni przypadek tej choroby spowodowany dzikim wirusem polio odnotowano w Polsce w 1984 r. Mimo to groźba ponownego wprowadzenia dzikiego wirusa polio do kraju pozostaje realna, aż do momentu wyeradycjonowania tej choroby na świecie.

W tym celu konieczne jest między innymi utrzymywanie wysokiego poziomu zaszczepienia oraz stałe monitorowanie przypadków ostrych porażen wiotkich, które są poddawane diagnostyce wirusologicznej dla celów nadzoru epidemiologicznego, w celu wykluczenia wirusa polio, jak i potwierdzenia przyczyny ich wystąpienia. Aby przerwać transmisję dzikiego wirusa polio należy zaszczepić pełnym cyklem podstawowym co najmniej 95% dzieci w drugim roku życia. Według WHO do czasu całkowitej eradycji poliomyelitis na świecie, osoby wyjeżdżające na tereny endemicznego występowania poliomyelitis (Afganistan, Demokratyczna Republika Kongo, Pakistan) powinny posiadać kompletne szczepienie (uodpornienie) przeciwko tej chorobie.

3.2. Gruźlica

Gruźlica jest chorobą zakaźną wywołaną przez bakterie – prątki gruźlicy z grupy *Mycobacterium tuberculosis complex*. Zakażenie zwykle rozprzestrzenia się drogą oddechową. Najczęstszą postacią gruźlicy jest gruźlica płuc. Gruźlica płuc zaraźliwa jest jedynie w okresie prątkowania. Pierwszy, trwający najczęściej miesiąc, okres leczenia, prowadzi się w warunkach izolacji szpitalnej pacjenta. Choroba ta może ulec aktywacji po wielu latach od zakażenia pierwotnego, jak również reaktywacji wiele lat po przebytych leczeniu. Współczesna sytuacja epidemiologiczna gruźlicy jest w znacznej mierze pokłosiem sytuacji epidemiologicznej sprzed wielu dziesięcioleci.

Gruźlica jest objęta przez WHO celem eliminacyjnym, jakim jest osiągnięcie do roku 2050 liczby zachorowań nie przekraczającej 1 przypadku na 1 000 000 mieszkańców. Zapadalność na gruźlicę w Polsce jest wciąż wyższa niż średnia w krajach Unii Europejskiej (współczynnik 7,3 na 100 000 ludności w 2020 roku).

Swoistą metodą zapobiegania gruźlicy jest stosowanie od 80 lat szczepienia przeciwko gruźlicy, które zapobiega wystąpieniu u niemowląt ciężkich i śmiertelnych postaci klinicznych gruźlicy takich jak gruźlicze zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych oraz gruźlica rozsiana (prosówka). Szczepienia te wykonywane są zgodnie ze Schematem Szczepień Ochronnych. Przepisy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi nakładają na osoby chore na gruźlicę obowiązek leczenia gruźlicy oraz przewidują obowiązek leczenia szpitalnego osób chorych na gruźlicę w okresie wydalania prątków gruźliczych (prątkowania) lub z uzasadnionym podejrzeniem o prątkowanie. Leczenie osób chorych na gruźlicę jest bezpłatne dla wszystkich osób przebywających w Polsce (także dla cudzoziemców), bez względu na stan ich ubezpieczenia.

Liczba przypadków gruźlicy w 2025 r. spadła w porównaniu do analogicznego okresu sprawozdawczego w 2024 roku. Odnotowano 7 przypadków gruźlicy u osób dorosłych. Zapadalność wyniosła 6,75. Nadzorem epidemiologicznym objęto osoby z najbliższego otoczenia osób chorych. Do lekarzy POZ przekazano informację o osobach, które winny być poddane badaniom profilaktycznym i ewentualnemu leczeniu swoistemu.

3.3. Grypa i zachorowania grypopodobne

Grypa jest ostrą chorobą zakaźną, wywoływaną przez wirusy grypy. Przyczyną corocznych, sezonowych wzrostów zachorowań na grypę w okresie jesienno – zimowym są wirusy grypy typu A i B. Zachorowania mogą przybierać postać sezonową, epidemiczną lub pandemiczną. Grypa powoduje zachorowania w każdej grupie wiekowej. WHO szacuje, że rocznie zachorowania dotyczyć mogą 5 – 10 % dorosłych i 20 – 30% dzieci. Do zakażenia dochodzi drogą kropelkową lub przez kontakt ze skażoną powierzchnią. W 2025 roku na terenie nadzorowanym zarejestrowano

2109 przypadków grypy. Hospitalizacji wymagało 186 osób. Zapadalność wyniosła 2032,75. Nie odnotowano zgonów wywołanych wirusem grypy.

W 2025 roku w ramach programu SENTINEL (program nadzoru nad grypą) pobrano 4 próby. W porównaniu do 2024 roku odnotowano wzrost przypadków grypy.

Szczepienie jest najskuteczniejszym sposobem zapobiegania zachorowaniom, mimo to w Polsce tylko niewielka liczba osób szczepi się p/grypie.

3.4. Choroby przenoszone drogą krwi. Wirusowe zapalenie wątroby typu B i C

3.4.1. Wirusowe zapalenie wątroby typu C (WZW C)

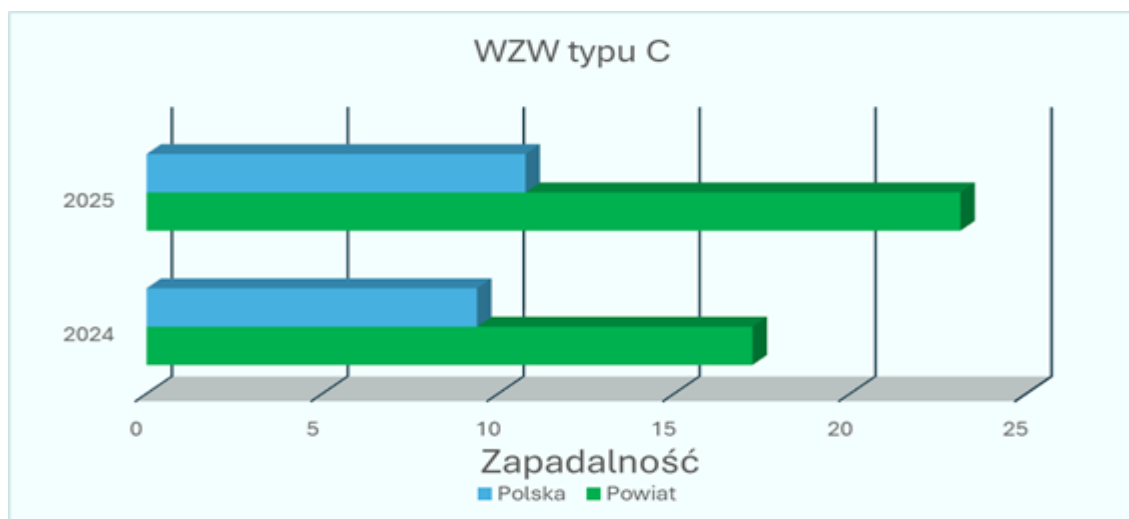
WHO szacuje, że na całym świecie 71 milionów ludzi choruje na przewlekłe zapalenie wątroby typu C. U znacznej liczby osób przewlekłe zakażonych rozwija się marskość lub rak wątroby, a około 399 000 ludzi umiera każdego roku z tego powodu. Leki przeciwwirusowe mogą wyleczyć obecnie ponad 95% osób z zakażeniem wirusem zapalenia wątroby typu C, zmniejszając tym samym ryzyko zgonu z powodu raka wątroby i marskości wątroby. Wirusowe zapalenie wątroby typu C (WZW C) określane również jako zakażenie wirusem HCV (ang. Hepatitis C virus), może być wywołane przez kontakt z zakażoną krwią, lub kontakt z przedmiotami, które były nią zanieczyszczone. Aby mogło dojść do zakażenia musi dojść do przerwania ciągłości tkanek, co ma miejsce przy wykonywaniu:

- procedur medycznych (np. iniekcje, pobranie krwi, zabiegi stomatologiczne),
- zabiegów medycyny estetycznej (np. usuwanie zmarszczek),
- tatuaży,
- zabiegów kosmetycznych (np. manicure),
- poprzez używanie wspólnych z osobą chorą przedmiotów np. cążków do paznokci, maszynek do golenia.

W Polsce według Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Instytutu Badawczego zgodnie z wynikami badania epidemiologicznego przeprowadzonego w latach 2012 – 2016, p/ciała anty – HCV występują u ok. 1% populacji, a liczba osób aktywnie zakażonych (obecność we krwi HCV – RNA) wynosi około 200 000. W 2025 roku na nadzorowanym terenie stwierdzono 24 przypadków WZW typu C. Zachorowało 14 kobiet w wieku od 38 do 77 lat i 10 mężczyzn w wieku od 42 do 72 lat. Stan 1 osoby wymagał hospitalizacji. Wystosowano pisma do lekarzy POZ, w celu wykonania szczepień lub przebadanie osób z kontaktu z osobami zakażonymi. W 2025 r. nastąpił wzrost liczby przypadków i zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu C.

Brak szczepionki przeciwko HCV sprawia, że zmniejszenie liczby zachorowań można osiągnąć poprzez: poprawę warunków higieniczno – sanitarnych udzielanych usług medycznych i kosmetycznych, w tym w zakresie postępowania ze sprzętem wielorazowego użytku oraz działania profilaktyczno – edukacyjne, których celem jest wykształcenie zachowań, które pozwolą uniknąć zakażenia nie tylko HCV, ale też HBV czy HIV.

Wykres 7. WZW C - zapadalność na 100 000 mieszkańców w Polsce i powiecie bialskim w latach 2024 – 2025

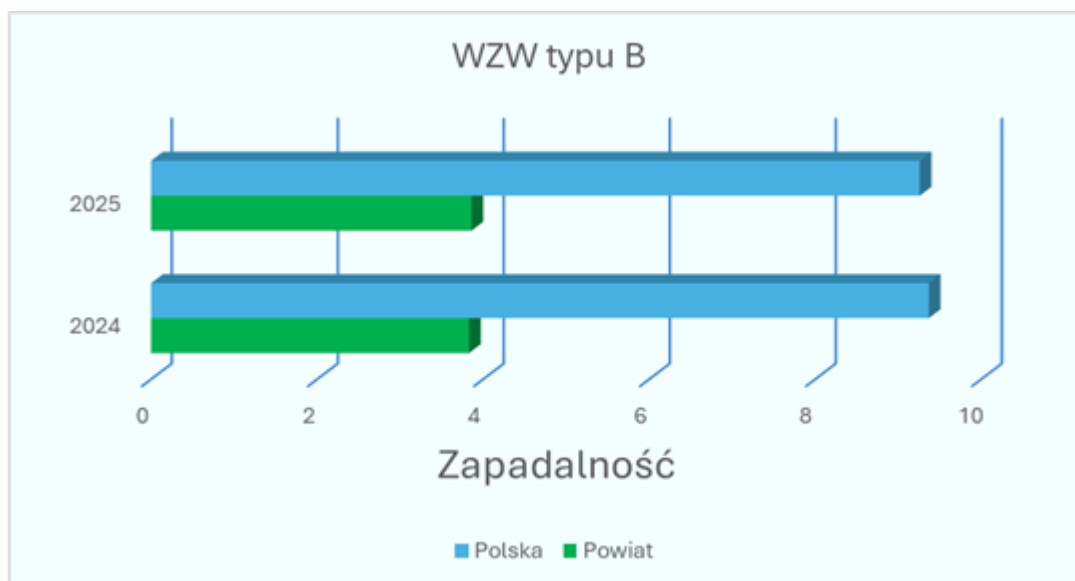


3.4.2. Wirusowe zapalenie wątroby typu B (WZW B)

Do zakażenia HBV (ang. Hepatitis B virus) dochodzi poprzez: kontakt z zakażoną krwią, kontakty seksualne z zakażonymi, używanie niejałowego sprzętu medycznego (igły i narzędzia chirurgiczne) lub sprzętem kosmetycznym, który jest skażony krwią osoby zakażonej. Do zakażenia dziecka może też dojść w czasie porodu jeżeli matka była wcześniej zakażona. Wirus HBV jest 100 razy bardziej zakaźny niż wirus HIV.

W analizowanym okresie zarejestrowano 4 przypadki WZW typu B. Zachorowanie dotyczyło 3 kobiet w wieku od 33 do 44 lat i 1 mężczyzny w wieku 59 lat. Liczba zachorowań utrzymała się na poziomie z 2024 roku. Szczepienie jest najlepszym sposobem zapobiegania zachorowaniom na WZW typu B. Podanie szczepionki pobudza produkcję swoistych przeciwciał, które chronią przed zakażeniem HBV.

Wykres 8. WZW B - zapadalność na 100 000 mieszkańców w Polsce i powiecie bialskim w latach 2024 - 2025



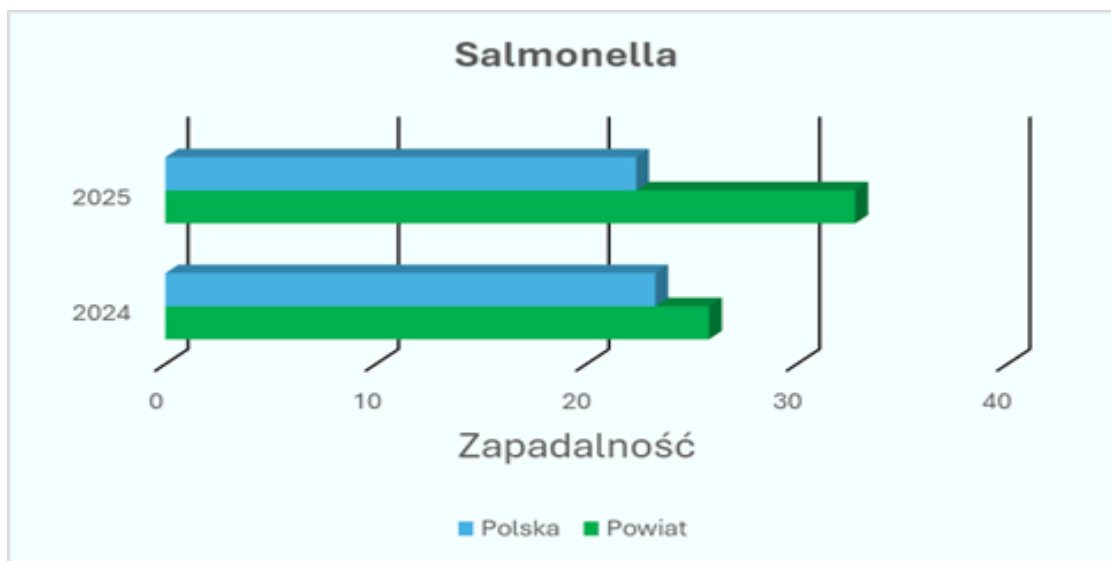
3.5. Choroby przenoszone drogą pokarmową

Do chorób przenoszonych drogą pokarmową zalicza się zarówno choroby odzwierzęce przenoszone poprzez żywność, które są najpowszechniejszą przyczyną zakażeń w tej grupie schorzeń, jak również choroby, które występują wyłącznie u człowieka, takie jak zakażenia rotawirusowe, norowirusowe, a także wirusowe zapalenie wątroby typu A (WZW typu A). Źródłem ognisk zbiorowych zatruc i zakażeń pokarmowych są min. skażone mleko i inne produkty nabiałowe, gotowe dania/posiłki, jaja oraz produkty je zawierające, mięso wieprzowe i drobiowe, owoce morza oraz żywność pochodzenia roślinnego.

3.5.1. Bakteryjne zakażenia pokarmowe

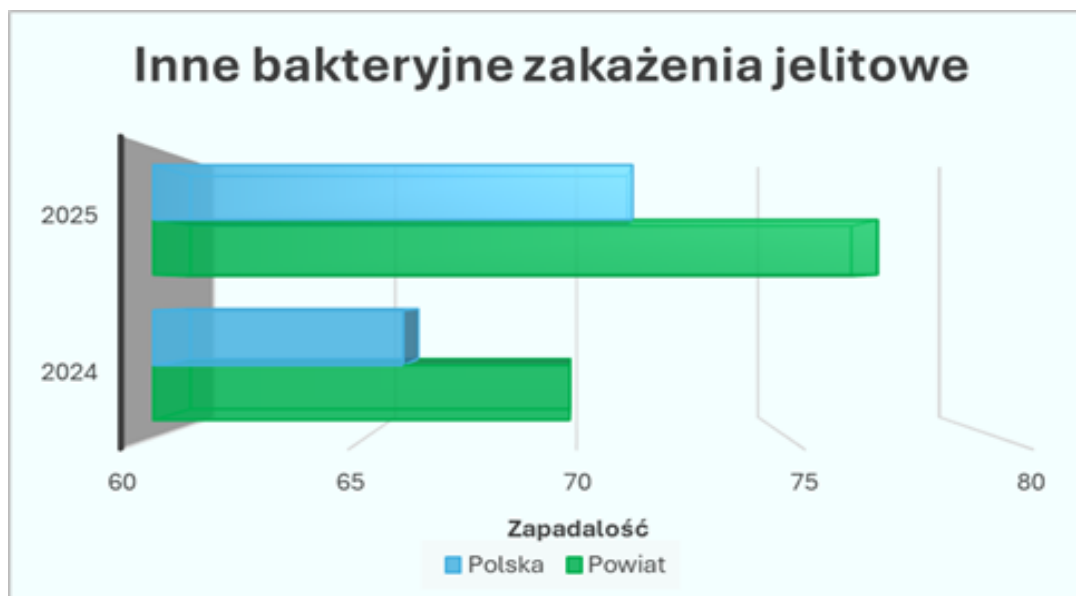
W Polsce wśród przyczyn zatruc pokarmowych nadal najczęściej pojawia się zakażenie wywołane pałeczkami *Salmonella*. Głównym powodem występowania chorobotwórczych pałeczek w spożywanej żywności jest niezachowanie zasad higieny przy przygotowaniu posiłku, nieprawidłowa obróbka termiczna przygotowywanych potraw i niewłaściwe warunki przechowywania żywności. W analizowanym okresie na terenie kraju wykazano 8 368 zachorowań wywołanych pałeczkami *Salmonella*. Na terenie powiatu nastąpił wzrost liczby zachorowań na salmonelozę. Odnotowano 31 przypadków zatruc pokarmowych - zachorowało 12 kobiet i 19 mężczyzn. Odnotowano 3 przypadki posocznicy wywołanej przez bakterię *Salmonella*. Na nadzorowanym terenie odnotowano spadek liczby przypadków oraz ognisk pokarmowych. Nie odnotowano ognisk wywołanych przez bakterię *Salmonella* na terenie nadzorowanym.

Wykres 9. Salmoneloza – zapadalność na 100 000 mieszkańców w Polsce i powiecie bialskim w latach 2024 – 2025



Wśród innych bakteryjnych zakażeń pokarmowych wykazano 54 przypadki zakażeń *C. difficile*. Zakażenia *C. difficile* dotyczyły 28 mężczyzn i 26 kobiet w wieku od 2 do 98 lat. Wykazano również 14 przypadków zakażeń *Campylobacter* (zachorowało 5 kobiety i 9 mężczyzn w wieku od 1 do 76 roku życia), 1 przypadek zakażenia wywołanego *E. coli enterokrwotoczną* u 5-letniego chłopca, 1 przypadek zakażenia wywołane bakteriami z grupy *Yersinia* u 7-letniego chłopca, 4 przypadki zakażenia wywołanego innym ustalonym czynnikiem chorobotwórczym u 2 chłopców do 1 roku życia oraz 2 dziewczynek w wieku 0 i 3 lat. Odnotowano również 6 zachorowań wywołanych czynnikiem nieokreślonym, zachorowało 4 mężczyzn i 2 kobiety w wieku od 11 do 89 lat. Wśród wykazanych przypadków tylko 2 osoby nie wymagały hospitalizacji. W 2025 roku odnotowano wzrost liczby przypadków bakteryjnych zakażeń jelitowych.

Wykres 10. Inne bakteryjne zakażenia jelitowe - zapadalność na 100 000 mieszkańców w Polsce i powiecie bialskim w latach 2024 – 2025



3.5.2. Wirusowe zakażenia pokarmowe

Biegunki i zatrucia pokarmowe nadal są istotną przyczyną chorobotwórczości u dzieci do lat 2. W większości przypadków mają one etiologię wirusową, najczęściej wywołują je rotawirusy. W 2025 r. wykazano 100 przypadki wirusowego zakażenia jelit oraz 33 przypadki u dzieci do lat 2. Spośród zachorowań 35 przypadków zostało wywołane przez rotawirusy u 13 kobiet oraz 22 mężczyzn, 41 przypadków wywołane przez norowirusy u 18 kobiet oraz 23 mężczyzn, 14 przypadków wywołanych przez inne określone wirusy u 4 kobiet oraz 10 mężczyzn, 10 przypadków wywołanych przez czynnik wirusowy nieokreślony u 4 kobiet oraz 6 mężczyzn. Hospitalizacji wymagały 92 osoby. W 2025 roku nastąpił spadek zapadalności i liczby przypadków w porównaniu do 2024 roku.

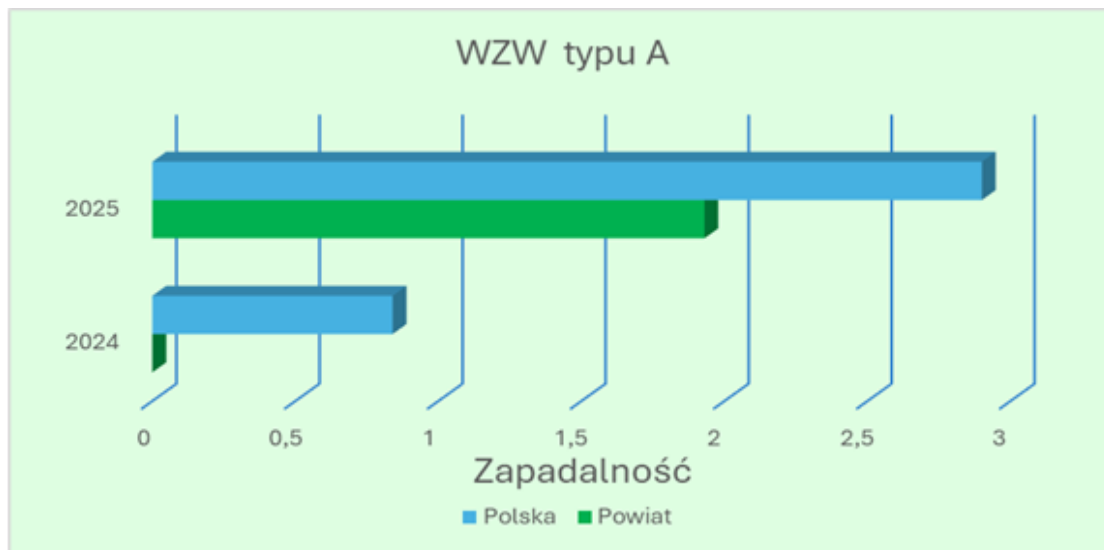
Wykres 11. Wirusowe zakażenia jelitowe – procent zakażeń poszczególnymi wirusami u mieszkańców powiatu bialskiego w 2025 r.



3.5.3. Wirusowe zapalenie wątroby typu A (WZW A)

Wirusowe zapalenie wątroby typu A potocznie nazywane „żółtaczką pokarmową” szerzy się głównie przez brudne ręce oraz drogą kontaktów seksualnych. Do zakażenia może dojść podczas: spożycia zakażonej żywności lub wody, a także podczas mycia rąk w skażonej wodzie. WZW typu A do niedawna występowało w Polsce sporadycznie. Większość osób dorosłych nie zetknęła się z wirusem i co za tym idzie nie wykształciła odporności przeciwko temu wirusowi. Biorąc to pod uwagę, należy stwierdzić, że w przypadku pojawienia się wirusa w populacji, będzie on się łatwo rozprzestrzeniał. W 2025 roku w Polsce odnotowano 1085 przypadków WZW typu A. W 2025 r. nastąpił wzrost liczby przypadków i zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu A w porównaniu do 2024 roku. Na nadzorowanym terenie odnotowano 2 przypadki zakażenia WZW typu A, stan chorych wymagał hospitalizacji.

Wykres 12. WZW A - zapadalność na 100 000 mieszkańców w Polsce i powiecie białskim w latach 2024 – 2025



Skutecznym sposobem zapobiegania zakażeniom żołądkowo – jelitowym jest utrzymywanie wysokiego standardu higienicznego podczas przygotowywania i spożywania posiłków tj. częste mycie rąk, unikanie spożywania surowego mięsa i skorupiaków, unikanie picia nieprzetworzonej wody i niespożywanie żywności niewiadomego pochodzenia. Dostępna jest również szczepionka p/WZW typu A i rotawirusom.

3.6. Choroby odzwierzęce

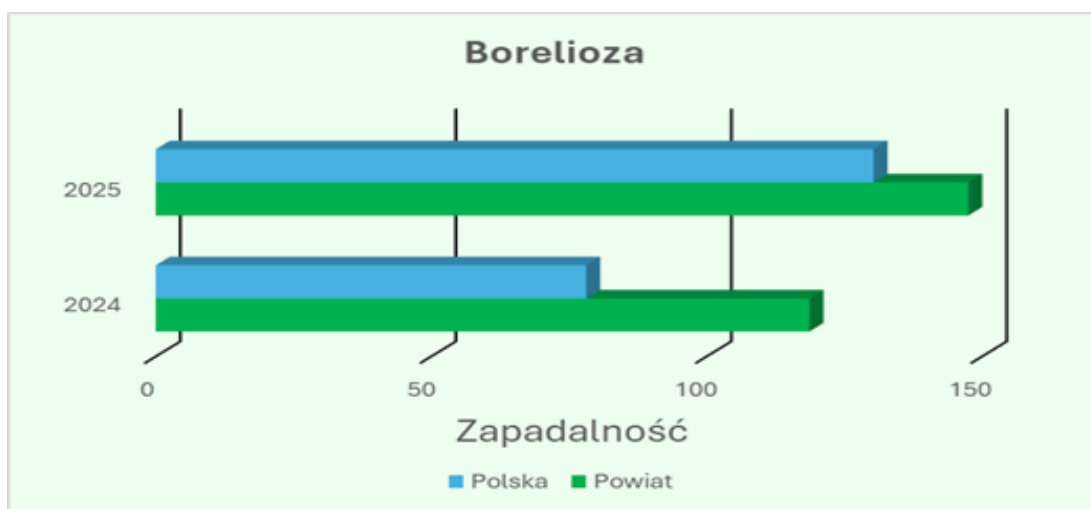
Nadzór nad tymi przypadkami polega na współpracy między organami Inspekcji Sanitarnej i Inspekcji Weterynaryjnej. Obie służby realizują te zadania w ramach swoich kompetencji określonych w przepisach prawa, w oparciu o zalecenia i wytyczne organizacji międzynarodowych takich jak WHO, Organizacja Narodów Zjednoczonych do spraw Wyżywienia i Rolnictwa (FAO), Światowa Organizacja Zdrowia Zwierząt (OIE) oraz instytucji europejskich takich jak Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC), Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA), powołanych w celu zapewnienia skutecznego systemu monitorowania i powiadamiania o wystąpieniu zagrożenia dla zdrowia ludzkiego w związku z obecnością niebezpiecznych czynników chorobotwórczych, także odzwierzęcych, pochodzących bezpośrednio od zwierząt jak i produktów pochodzenia zwierzęcego.

3.6.1. Borelioza

Borelioza z Lyme jest chorobą zakaźną, wywołaną przez bakterie – *Borrelia burgdorferi*. Jest to najczęściej występująca choroba przenoszona przez kleszcze w Polsce i Europie. W Polsce w 2025 r. odnotowano 48 725 przypadków zachorowań na boreliozę. Na nadzorowanym terenie odnotowano 153 przypadki boreliozy. Zachorowały 99 kobiety w wieku od 5 do 90 lat oraz 54 mężczyzn w wieku od 4 do 81 lat. Stan 6 osób wymagał hospitalizacji. W porównaniu do 2024 roku nastąpił wzrost liczby przypadków.

Duża liczba zachorowań związana jest ze zwiększoną popularnością aktywnych form wypoczynku, co sprzyja kontaktom z wektorami przenoszącymi boreliozę, wzrostem liczby kleszczy oraz wydłużeniem ich okresu aktywności spowodowanym zmianami klimatycznymi, w ostatnim czasie zwiększyła się również dostępność badań laboratoryjnych potwierdzających lub wykluczających zachorowanie. Wobec braku dostępnej szczepionki przeciwko boreliozie podstawą jej profilaktyki jest stałe upowszechnianie wiedzy na temat tej choroby oraz edukacja społeczeństwa w zakresie stosowania środków ochronnych (noszenie właściwej odzieży i obuwia, stosowanie repelentów) oraz właściwego postępowania w przypadku ukłucia przez kleszcza.

Wykres 13. Borelioza - zapadalność na 100 000 mieszkańców w Polsce i powiecie bialskim w latach 2024 – 2025



3.6.2. Styczność i narażenie na wściekliznę oraz potrzeba szczepień

Wścieklizna to wirusowa, śmiertelna choroba układu nerwowego przenoszona przez ssaki. Wirus wścieklizny przenoszony jest ze śliną chorego zwierzęcia poprzez ugryzienie albo oślinienie uszkodzonej skóry lub błon śluzowych człowieka. W 2025 r. w Polsce odnotowano 12 440 przypadków styczności i narażenia na wściekliznę oraz potrzeby szczepień. Na nadzorowanym terenie w okresie sprawozdawczym nastąpił wzrost przypadków styczności i narażenia na wściekliznę. Odnotowano 28 przypadków pogryzień (15 mężczyzn i 13 kobiet, w wieku od 11 do 84 lat). Wszystkie osoby zostały zakwalifikowane do szczepień.

Nadzór nad tymi przypadkami polega na współpracy z organami Inspekcji Weterynaryjnej i objęciu nadzorem osób ze styczności z takim zwierzęciem oraz na zapewnieniu preparatów szczepionkowych w ramach postępowania poekspozycyjnego.

3.7. Choroby Inwazyjne

Szczepcy *Streptococcus pneumoniae* są przyczyną 3,5 mln zgonów rocznie w skali świata. Pneumokoki wywołują zakażenia inwazyjne takie jak: zapalenie płuc, sepsa, zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych oraz zakażenia nieinwazyjne np. zapalenie ucha środkowego, zatok i zapalenie spojówek. W 2025 r. na terenie kraju odnotowano 3 421 przypadków choroby inwazyjnej wywołanej przez *S. pneumoniae*.

W roku 2025 spadła liczba przypadków wywołanych przez *S. pneumoniae*, wykazano 8 przypadków posocznicy. Zakażenie zostało potwierdzone badaniami mikrobiologicznymi. Choroba wystąpiła u 6 mężczyzn i 2 kobiet w wieku od 1 do 95 lat.

Powszechne szczepienia przeciw pneumokokom wykazują wysoką skuteczność przeciw inwazyjnej chorobie pneumokokowej, ponadto należy zauważyć, że pośrednim efektem powszechnych szczepień małych dzieci jest ochrona osób starszych.

W okresie sprawozdawczym liczba przypadków zapalenia opon mózgowych innych i nieokreślonych wyniosła 1 przypadek, który dotyczył kobiety w wieku 56 lat. Stan chorej wymagał hospitalizacji.

Odnotowano jeden przypadek bakteryjnego zapalenia opon mózgowych i/lub mózgu innego i nieokreślonego. Zachorował 36 – letni mężczyzna, którego stan wymagał hospitalizacji.

W 2025 roku na terenie powiatu odnotowano wzrost przypadków kleszczowego zapalenia mózgu. Zachorowało 8 mężczyzn i 10 kobiety w wieku od 8 do 81 lat. Stan wszystkich chorych wymagał hospitalizacji.

Odnotowano 4 zachorowania na wirusowe zapalenie opon mózgowych. Były to 3 kobiety i 1 mężczyzna w wieku od 23 do 49 lat. Stan chorych wymagał hospitalizacji.

W okresie sprawozdawczym nie odnotowano przypadków innego wirusowego zapalenia mózgu.

W okresie sprawozdawczym odnotowano 20 zachorowań na różę. Zachorowało 8 mężczyzn i 12 kobiet w wieku od 28 do 93 lat. Wszystkie przypadki zostały wykazane jako możliwe. Spośród chorych 13 osób wymagało hospitalizacji.

3.8. Choroby przenoszone drogą płciową

3.8.1. Kiła

Kiła jest chorobą ogólnoustrojową, którą można się zarazić drogą kontaktów seksualnych. Zakażenie może być też przeniesione z matki na dziecko tzw. kiła wrodzona.

W analizowanym okresie w Polsce odnotowano 3 418 przypadków kiły. W analizowanym okresie wykryto 3 przypadki kiły na nadzorowanym terenie. Zachorowało 2 mężczyzn i 1 kobieta w wieku od 30 do 33 lat. Na nadzorowanym terenie poziom zachorowań pozostał na tym samym poziomie w porównaniu do analogicznego okresu sprawozdawczego w 2024 roku.

3.8.2. HIV (ludzki wirus niedoboru odporności) i AIDS (zespół nabytego upośledzenia odporności)

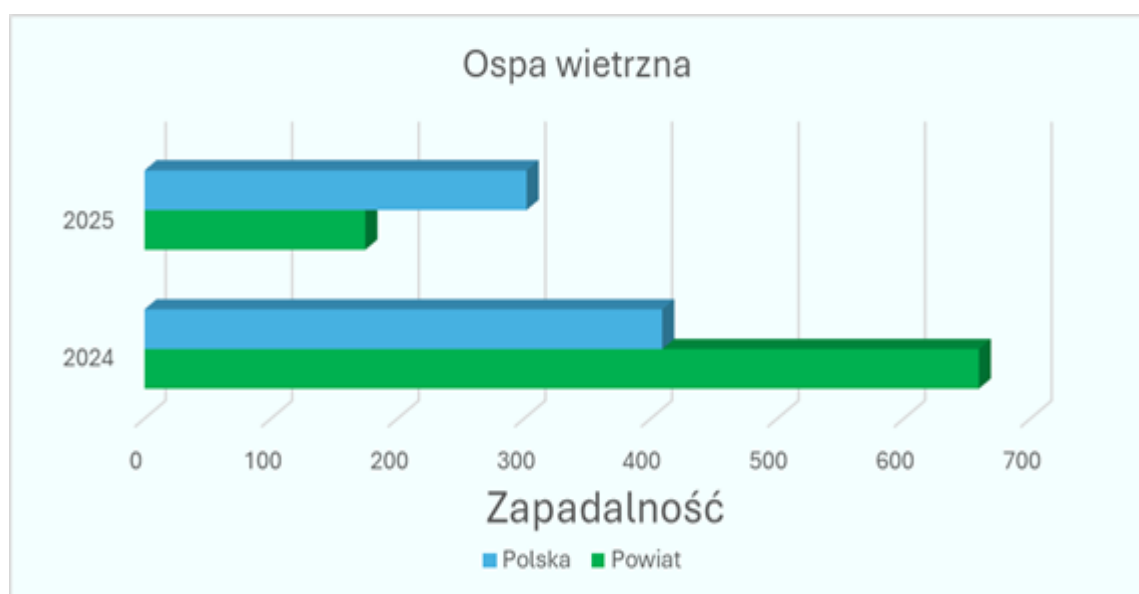
Na świecie żyje 36,7 mln ludzi z HIV/AIDS, w 2016 r. zakażenie HIV rozpoznano u 1,8 mln ludzi, leczenie antyretrowirusowe otrzymywało 19,5 mln osób z HIV/AIDS, rok wcześniej – 17,1 mln, od 2005 r. liczba zgonów na AIDS uległa zmniejszeniu o 48%, mimo to w 2016 r. 1 mln ludzi zmarło z powodu HIV/AIDS. Kontakty seksualne to obecnie główna droga zakażeń w Polsce. W Polsce w 2025 r. wykazano 173 przypadki zachorowań na AIDS. Na nadzorowanym terenie nie zarejestrowano przypadków zachorowań na AIDS oraz nowych przypadków zakażenia HIV. Liczba przypadków zakażeń HIV i zachorowań na AIDS spadła w porównaniu do 2024 roku.

3.9. Ospa wietrzna

Ospa wietrzna jest ostrą chorobą zakaźną wywołaną przez wirus ospy wietrznej. Jest jedną z najbardziej zaraźliwych chorób zakaźnych. Najczęstszym źródłem zakażenia jest bezpośredni kontakt z chorym lub droga kropelkowa. Zakażenie szerzy się także przez kontakt z przedmiotami zanieczyszczonymi wydzielinami z dróg oddechowych chorej osoby.

W Polsce w 2025 r. odnotowano 112 907 przypadków ospy wietrznej. W przypadku zachorowań na ospę wietrzną zarejestrowano spadek liczby zachorowań w stosunku do 2024 roku. Zachorowania te dotyczyły głównie dzieci w wieku szkolnym. Spośród osób chorych 1 osoba była szczepiona 2 dawkami. Zachorowało 86 kobiet i 95 mężczyzn. Żadna osoba nie wymagała hospitalizacji.

Wykres 14. Ospa wietrzna - zapadalność na 100 000 mieszkańców w Polsce i powiecie białskim w latach 2024 – 2025

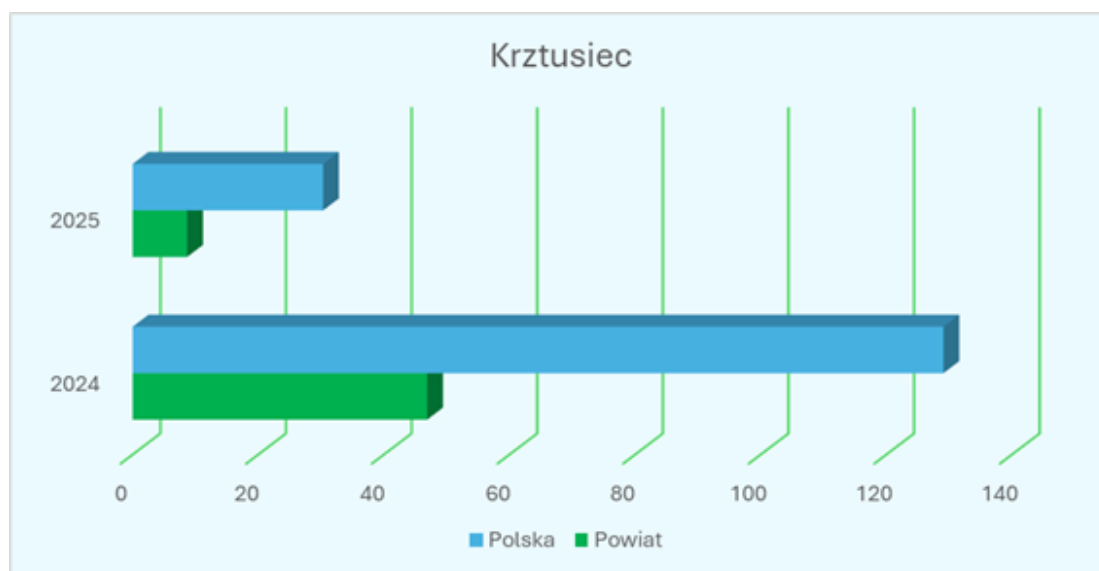


3.10. Krztusiec

Krztusiec jest ostrą zakaźną chorobą układu oddechowego wywoływaną przez bakterie, tzw. pałeczki krztuśca. Do zakażenia dochodzi drogą kropelkową, a w przypadku kontaktu z osobą chorą zakażeniu ulega do 90 % osób nieuodpornionych. Na terenie Polski w 2025 r. odnotowano 11 339 przypadków zachorowań wywołanych pałeczkami krztuśca. Na terenie powiatu odnotowano 9 przypadków krztuśca. Zachorowało 4 mężczyzn i 5 kobiet w wieku od 1 do 12 lat. Hospitalizacji wymagało 5 osób. Liczba przypadków krztuśca spadła w porównaniu do 2024 roku.

Cykl obowiązkowych szczepień p/krztuścowi rozpoczyna się w 2 miesiącu życia dziecka. Najistotniejszym czynnikiem sprzyjającym szerzeniu się krztuśca w populacji jest występowanie zjawiska naturalnego zanikania odporności na tę chorobę, zarówno w przypadku osób szczepionych i tych którzy przechorowali krztusiec. Od 15 października 2024 roku kobiety w ciąży mogą bezpłatnie zaszczepić się przeciw krztuścowi w przychodniach podstawowej opieki zdrowotnej (POZ). Głównym celem szczepienia jest ochrona noworodków i niemowląt w pierwszych miesiącach życia przed zachorowaniem i hospitalizacją z powodu krztuśca. Szacuje się, że odporność po przechorowaniu lub szczepieniu utrzymuje się od 5 do 7 lat.

Wykres 15. Krztusiec - zapadalność na 100 000 mieszkańców w Polsce i powiecie bialskim w latach 2024 – 2025

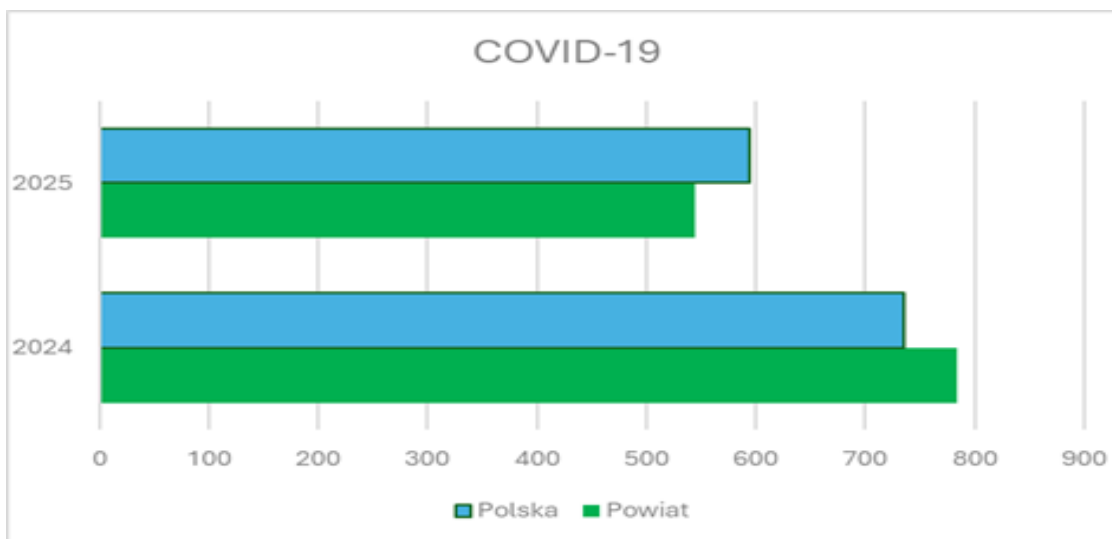


3.11. COVID-19

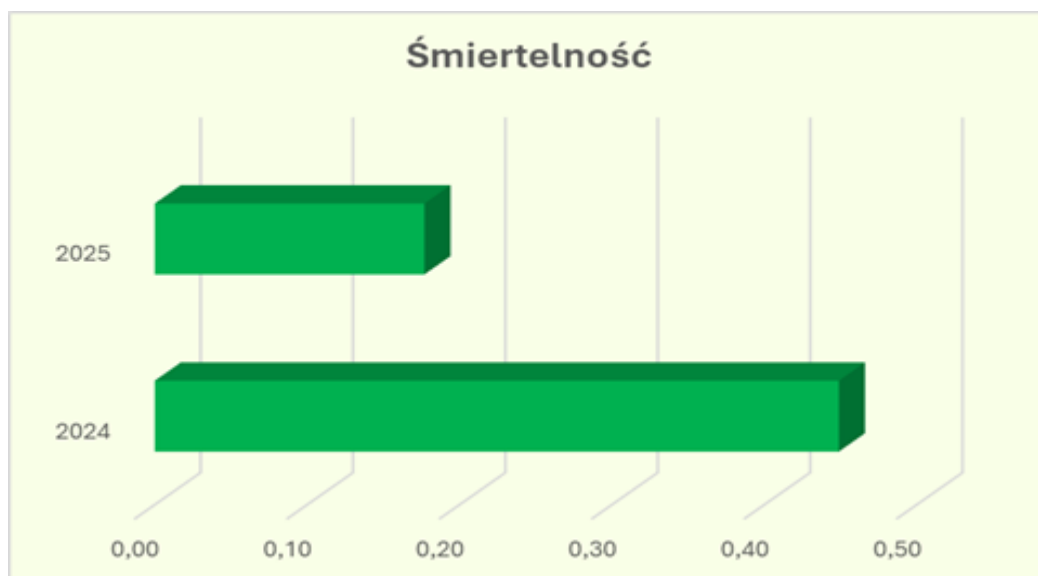
COVID-19 jest ostrą chorobą zakaźną wywołaną przez wirusa SARS-CoV-2. Po raz pierwszy została rozpoznana w mieście Wuhan w prowincji Hube w Chinach w 2019 roku. Choroba szybko zaczęła się rozprzestrzeniać na wszystkie kontynenty, 11 marca 2020 roku Światowa Organizacja Zdrowia ogłosiła pandemię. Pierwszy przypadek zakażenia SARS-CoV-2 w Polsce został potwierdzony 4 marca 2020 roku.

Odnotowano 565 przypadków potwierdzonych zakażeń SARS-CoV-2, 1 przypadek prawdopodobny oraz 4 przypadki możliwe. Zapadalność wyniosła 548,43. Hospitalizacji wymagało 40 osób. Odnotowano 1 zgon spowodowany wirusem SARS-CoV-2. Na terenie powiatu wystąpiło 1 ognisko spowodowane zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w szpitalu. Liczba przypadków zakażeń wirusem SARS-CoV-2 spadła w porównaniu do 2024 roku.

Wykres 16. Covid-19 - zapadalność na 100 000 mieszkańców w Polsce i powiecie bialskim w latach 2024 – 2025.



Wykres 17. Covid-19 – śmiertelność w Polsce i powiecie bialskim w latach 2024 – 2025.



Szczepienie przeciw koronawirusowi to najskuteczniejsza broń w walce z ciężkim przebiegiem choroby oraz śmiercią. Podanie szczepionki pobudza produkcję swoistych przeciwciał, które chronią przed zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Szczepienie przeciwko COVID-19 rekomendowane są dla osób od 5 roku życia. Nie wszystkie szczepionki zapewniają odporność na całe życie. W przypadku niektórych szczepień nabyta odporność maleje z czasem. To zjawisko tzw. słabnącej odporności, znane na długo przed pandemią koronawirusa. Dlatego powtarzanie niektórych szczepień to działanie konieczne, normalne i bezpieczne.

3.12. Podsumowanie sytuacji epidemiologicznej na terenie powiatu bialskiego

Na terenie powiatu bialskiego odnotowano 3890 zachorowań na choroby zakaźne i 7 zgonów z powodu chorób zakaźnych. Wśród chorób podlegających zgłaszaniu nie odnotowano zachorowań na: choroby meningokokowe inwazyjne, błonicę, dur brzuszny, dury rzekome, wściekliznę, włośnicę, tężec, czerwonkę, HIV, AIDS, jersiniozę pozajelitową, legionelozę, różyczkę, odrę, toksoplazmozę, chorobę Creutzfeldta-Jacoba, ostrego zatrucia pestycydami.

Tabela 1. Występowanie chorób zakaźnych na terenie powiatu bialskiego w 2024 i 2025 roku

Jednostka chorobowa	Powiat bialski			
	Razem 2024	I półrocze 2025	II półrocze 2025	Razem 2025
Wirusowe zapalenie wątroby typu B	4	3	1	4
Wirusowe zapalenie wątroby typu C	18	11	13	24
Wirusowe zapalenie wątroby typu A	0	1	1	2
Inne i nieokreślone wirusowe zapalenie wątroby	0	0	0	0
AIDS - zespół nabytego upośledzenia odporności	0	0	0	0
Nowo wykryte zakażenia HIV	1	0	0	0
Bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i/lub mózgu	1	0	1	1
Zapalenie mózgu inne i nieokreślone	1	0	0	0
Choroba wywołana przez <i>Haemophilus influenzae</i> inwazyjna	0	0	0	0
Choroba meningokokowa inwazyjna	0	0	0	0
Wirusowe zapalenie opon mózgowych	9	3	1	4
Zapalenie opon mózgowych inne i nieokreślone	3	0	1	1
Inne wirusowe zapalenie mózgu	1	0	0	0
Kleszczowe zapalenie mózgu	11	2	16	18
Choroba wywołana przez <i>Streptococcus pyogenes</i> (ogółem)	13	8	12	20
Choroba wywołana przez <i>Streptococcus pneumoniae</i> (ogółem)	13	6	2	8
Jersinioza pozajelitowa	0	0	0	0
Listerioza	0	1	3	4
Kiła	3	3	0	3

Jednostka chorobowa	Powiat bialski			
	Razem 2024	I półrocze 2025	II półrocze 2025	Razem 2025
Rzeżączka	2	0	0	0
Borelioza (ogółem)	126	54	99	153
Neuroborelioza	2	0	0	0
Giardioza	3	3	5	8
Salmoneloza (ogółem)	27	9	25	34
Biegunki i zap. żoł.-jelitowe BNO o prawdopodobnym zakaźnym pochodzeniu (ogółem)	168	80	106	186
Biegunki i zap. żoł.-jelitowe BNO o prawdopodobnym zakaźnym pochodzeniu u dzieci do lat 2	33	15	13	28
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe (ogółem)	73	36	44	80
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe u dzieci do l. 2	4	1	3	4
Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe (ogółem)	2	0	0	0
Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe u dzieci do lat 2	0	0	0	0
Wirusowe zakażenia jelitowe (ogółem)	129	58	42	100
Wirusowe zakażenia jelitowe u dzieci do l. 2	43	17	16	33
Różyczka	0	0	0	0
Tęžec (ogółem)	0	0	0	0
Odra	0	0	0	0
Ospa wietrzna	689	118	63	181
Płonica	52	11	20	31
Krztusiec	49	8	1	9
Świnka	7	2	0	2
Bąblowica	1	0	0	0

Jednostka chorobowa	Powiat bialski			
	Razem 2024	I półrocze 2025	II półrocze 2025	Razem 2025
Włośnica	0	0	0	0
Grypa i zachorowania grypopodobne (ogółem)	56	106	0	106
Grypa i zachorowania grypopodobne u dzieci do 14 r.ż.	23	46	0	46
Grypa potwierdzona testem antygenowym	384	1928	75	2003
Styczność i narażenie na wściekliznę	20	14	13	27
Gruźlica (ogółem)	23	4	3	7
Gruźlica u dzieci do 14 r.ż.	1	0	0	0
COVID -19	819	55	510	565
COVID-19 przypadek możliwy	91	3	1	4
Zakażenie RSV	115	297	7	304
Toksoplazmoza	0	0	0	0
Choroba Creutzfeldta-Jacoba	0	0	0	0
Legioneloza	1	0	0	0
Ostre porażenia wiotkie u dzieci w wieku 0-14 lat	0	0	0	0
Zespół hemolityczno-mocznicowy w przebiegu zak. E. coli	0	1	0	1
Razem	2916	2825	1065	3890

Zarejestrowano spadek liczby zachorowań na:

- zapalenie mózgu inne i nieokreślone,
- wirusowe zapalenia opon mózgowych,
- zapalenie opon mózgowych innych i nieokreślonych,
- chorobę wywołaną przez *Streptococcus pneumoniae*,
- kiłę,
- rzeżączkę,
- inne bakteryjne zatrucia pokarmowe,
- wirusowe zakażenia jelitowe,
- ospę wietrzną,
- płonicę,
- krztusiec,
- świnkę,
- bąblowicę,
- gruźlicę,
- COVID-19.

Odnotowano wzrost liczby zachorowań na:

- wirusowe zapalenie wątroby typu A,
- wirusowe zapalenie wątroby typu C,
- kleszczowe zapalenie mózgu,
- chorobę wywołaną przez *Streptococcus pyogenes*,
- listeriozę,
- boreliozę,
- gardiozę,
- salmonellozy,
- biegunki i zapalenia żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnym zakaźnym pochodzenia,
- inne bakteryjne zakażenia jelit,
- grypę,
- legionelozę,
- zakażenia wirusem RSV,
- zespół hemolityczno-mocznicowy w przebiegu zak. *E. coli*.

Tabela 2. Zapadalność na wybrane jednostki chorobowe na 100 000 w 2024 i 2025 roku

Jednostka chorobowa	Powiat bialski			
	Liczba przypadków 2024	Zapadalność 2024	Liczba przypadków 2025	Zapadalność 2025
Wirusowe zapalenie wątroby typu B	4	3,83	4	3,86
Wirusowe zapalenie wątroby typu C	18	17,22	24	23,13
Wirusowe zapalenie wątroby typu A	0	0	2	1,93
AIDS - zespół nabytego upośledzenia odporności	0	0	0	0
Nowo wykryte zakażenia HIV	0	0	0	0
Bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i/lub mózgu	1	0,96	1	0,96
Zapalenie mózgu inne i nieokreślone	1	0,96	0	0
Choroba wywołana przez <i>Haemophilus Influenzae</i> inwazyjna	0	0	0	0
Choroba meningokokowa inwazyjna	0	0	0	0
Wirusowe zapalenie opon mózgowych	9	8,61	4	3,86
Zapalenie opon mózgowych inne i nieokreślone	3	2,87	1	0,96
Inne wirusowe zapalenie mózgu	1	0,96	0	0
Kleszczowe zapalenie mózgu	11	10,52	18	17,35

Jednostka chorobowa	Powiat bialski			
	Liczba przypadków 2024	Zapadalność 2024	Liczba przypadków 2025	Zapadalność 2025
Choroba wywołana przez <i>Streptococcus pyogenes</i> (ogółem)	13	12,44	20	19,28
Choroba wywołana przez <i>Streptococcus pneumoniae</i> (ogółem)	13	12,44	8	7,71
Jersiznioza pozajelitowa	0	0	0	0
Listerioza	0	0	4	3,86
Kiła	3	2,87	0	0
Rzeżączka	2	1,91	0	0
Borelioza	124	118,64	153	147,47
Neuroborelioza	2	1,91	0	0
Giardioza	3	2,87	8	7,71
Salmonelloza (ogółem)	27	25,83	34	32,77
Biegunki i zap. żołą.-jelitowe BNO o prawdopodobnym zakaźnym pochodzeniu (ogółem)	168	160,73	186	179,28
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe (ogółem)	73	69,84	80	77,11
Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe (ogółem)	2	1,91	0	0
Wirusowe zakażenia jelitowe (ogółem)	129	123,42	100	96,38
Różyczka	0	0	0	0
Tęžec (ogółem)	0	0	0	0
Odra	0	0	0	0
Ospa wietrzna	689	659,19	181	174,46
Płonica	52	49,75	31	29,88
Krztusiec	49	46,88	9	8,67

Jednostka chorobowa	Powiat bialski			
	Liczba przypadków 2024	Zapadalność 2024	Liczba przypadków 2025	Zapadalność 2025
Świnka	7	6,70	2	1,93
Bąblowica	1	0,96	0	0
Włośnica	0	0	0	0
Grypa i zachorowania grypopodobne (ogółem)	440	420,96	106	102,17
Styczność i narażenie na wściekliznę	20	19,13	27	26,02
Gruźlica (ogółem)	23	22,00	7	6,75
COVID-19	819	783,57	565	544,57
COVID-19 przypadek możliwy	91	87,06	4	3,86
Zakażenie RSV	115	110,02	304	293,01
Toksoplazmoza	0	0	0	0
Choroba Creutzfeldta-Jacoba	0	0	0	0
Legioneloza	1	0,96	0	0
Zespół hemolityczno-mocznicowy w przebiegu zak. E. coli	0	0,96	0	0,96

Zmiany w liczbie zachorowań na niektóre choroby zakaźne np. ospę wietrzną, zachorowania grypopodobne czy biegunki i zapalenia żołądkowo – jelitowe BNO o prawdopodobnym zakaźnym przebiegu (ogółem i dzieci do lat 2), podobnie jak w latach ubiegłych miały charakter sezonowy lub były kontynuacją obserwowanych wcześniej trendów wieloletnich.

W analizowanym okresie wystąpiło 7 zgonów z powodu chorób zakaźnych:

- 1 zgon spowodowany kleszczowym zapaleniem mózgu u 70 – letniej kobiety,
- 2 zgony wywołane zespołem wstrząsu toksycznego u 62 - letniego mężczyzny oraz 89 - letniej kobiety,
- 1 zgon wywołany COVID-19 u 68- letniego mężczyzny.
- 1 zgon spowodowany posocznicą wywołaną przez *Streptococcus pneumoniae* u 57 - letniego mężczyzny,
- 1 zgon spowodowany posocznicą wywołaną przez *Listeria monocytogenes* u 71 - letniej kobiety,
- zgon wywołany wirusem RSV u 41- letniej kobiety.

Nadzór epidemiologiczny jest konieczny z racji znaczenia klinicznego i potencjału epidemicznego zgłaszanych chorób.

Natomiast zmniejszający się poziom wyszczerpienia na niektóre choroby zakaźne (stanowiący trend ogólnopolski) może spowodować rozprzestrzenianie się zachorowań wywoływanych przez drobnoustroje przeciwko, którym od lat wykonywane są szczepienia. Aby zwiększyć poziom wyszczerpienia na terenie nadzorowanym należy przede wszystkim prowadzić edukację skierowaną do osób niezdecydowanych oraz uchylających się od realizacji obowiązku szczepień ochronnych, a w ostateczności prowadzić w stosunku do nich postępowanie egzekucyjne mające na celu realizację obowiązku szczepień przeciwko chorobom zakaźnym.

3.13. Sytuacja epidemiologiczna na terenie szpitala pozostającego pod nadzorem PSSE w Białej Podlaskiej

W Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Międzyrzeczu Podlaskim funkcjonuje Komitet Kontroli Zakażeń Szpitalnych oraz Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych, którym głównym zadaniem jest zapobieganie i zwalczanie zakażeń występujących na terenie szpitala.

W skład zespołu wchodzi:

- jako przewodniczący lekarz - specjalista pediatrii
- 1 pielęgniarka epidemiologiczna na cały etat jako specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego
- diagnosta laboratoryjny
- mikrobiolog szpitalny

Zespół zwoływany jest raz w miesiącu i w razie potrzeby.

W skład komitetu wchodzi:

- jako przewodniczący Ordynator Oddziału Pediatrycznego,
- członkowie Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych,
- ordynatorzy oddziałów: Oddziału Chorób Wewnętrznych, Chirurgii Ogólnej i Urazowej, Ginekologiczny, Rehabilitacji dla Dorosłych, pozostali członkowie: po. Naczelnia Pielęgniarka, po. Kierownika ZDL Kierownik Apteki Szpitalnej, Mikrobiolog Szpitalny, Diagnosta Laboratoryjny, Lekarz Medycyny Pracy, Pielęgniarka Epidemiologiczna.

Do zadań zespołu należy monitorowanie sytuacji epidemiologicznej szpitala, w tym: wykrywanie ognisk i dróg szerzenia zakażeń, identyfikacja zakażeń szpitalnych, nadzorowanie procesów sterylizacji i dezynfekcji, prowadzenie szkoleń personelu szpitalnego w zakresie zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych, wprowadzanie nowych metod i procedur zwalczających zakażenia szpitalne. Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych współpracuje z Sekcją Nadzoru Przeciwepidemicznego Powiatowej Stacji Sanitarnej - Epidemiologicznej w Białej Podlaskiej w zakresie zgłaszania i opracowywania ognisk epidemicznych, jeśli takie wystąpią.

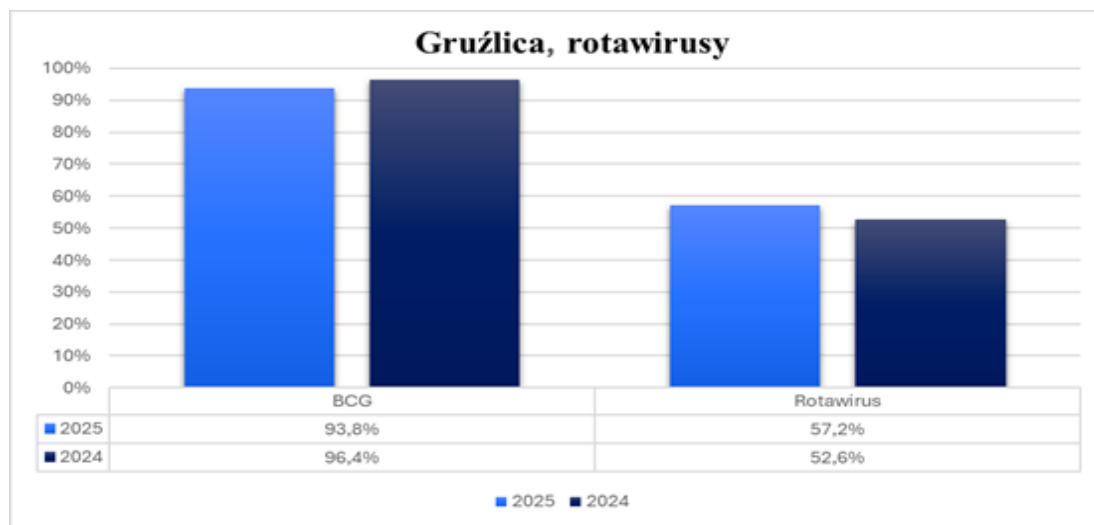
W roku 2025 do PSSE zgłoszono 1 ognisko epidemiczne wykryte w nadzorowanym szpitalu.

Szczególnie ważną kwestią w zapobieganiu zakażeniom szpitalnym jest przestrzeganie przez personel medyczny podstawowych zasady higieny rąk i sprzętu medycznego. Dlatego też działania przeciwepidemiczne prowadzone w szpitalach obejmują m.in. takie elementy jak: higiena rąk, sprzętu, odzieży roboczej personelu, bielizny szpitalnej, sprzątnie, dezynfekcja pomieszczeń oraz urządzeń szpitala, odpowiednia izolacja osób zakażonych lub skolonizowanych, a także edukacja pacjentów i ich rodzin w trakcie ich pobytu w szpitalu.

3.14. Realizacja szczepień ochronnych w populacji wieku rozwojowego i u osób dorosłych w roku sprawozdawczym 2023 na terenie powiatu bialskiego

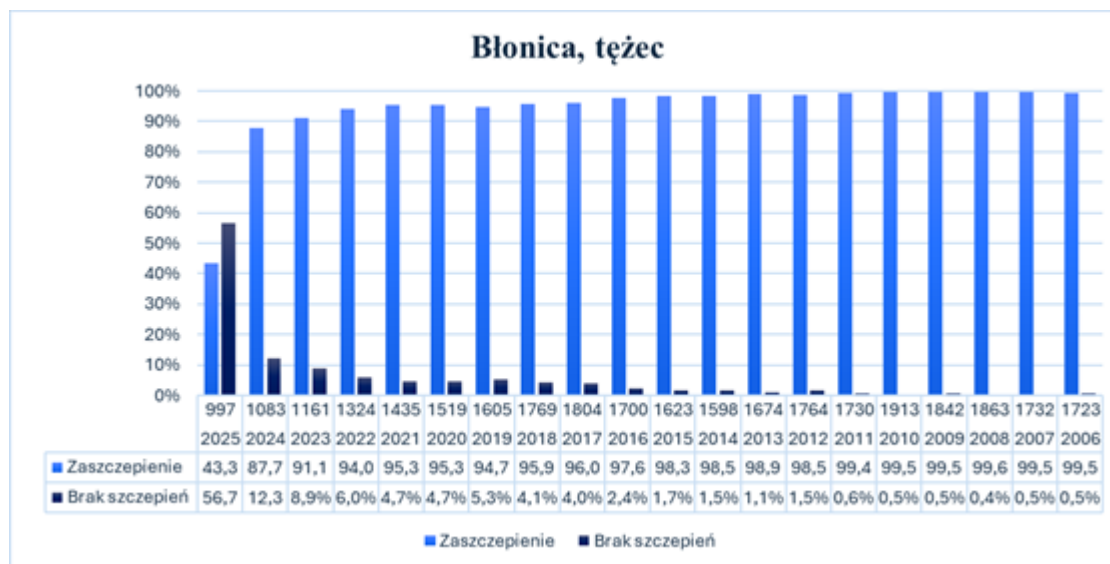
Na terenie nadzorowanym stwierdzono następującą wyszczepialność.

Wykres 18. Realizacja szczepień ochronnych p/gruźlicy i p/rotawirusom.



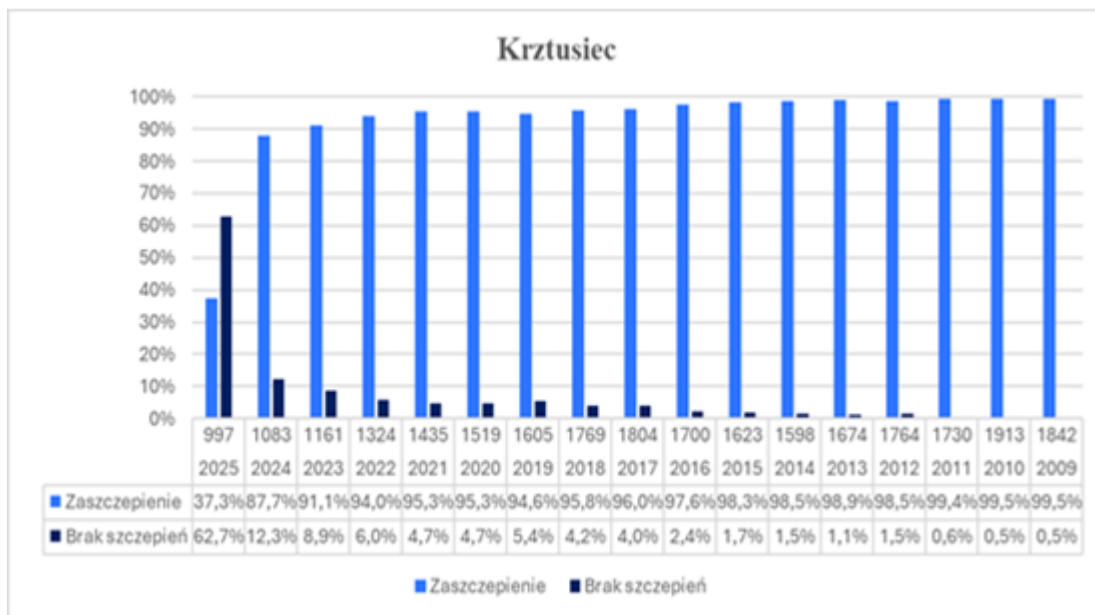
Na powyższym wykresie przedstawiono poziom realizacji szczepień przeciw gruźlicy (BCG) oraz rotawirusom w rocznikach 2024 i 2025 na terenie nadzorowanym. W przypadku szczepienia przeciw gruźlicy odnotowano spadek wyszczepialności. Odwrotną tendencję zaobserwowano dla szczepień przeciwko rotawirusom, gdzie poziom realizacji wzrósł. Wprowadzenie preparatu wymagającego podania dwóch dawek, zamiast wcześniejszego schematu trzydawkowego, przyczyniło się do zwiększenia liczby dzieci, które ukończyły pełny cykl szczepienia w zalecany czas.

Wykres 19. Realizacja szczepień ochronnych p/błonicy, tężcowi.



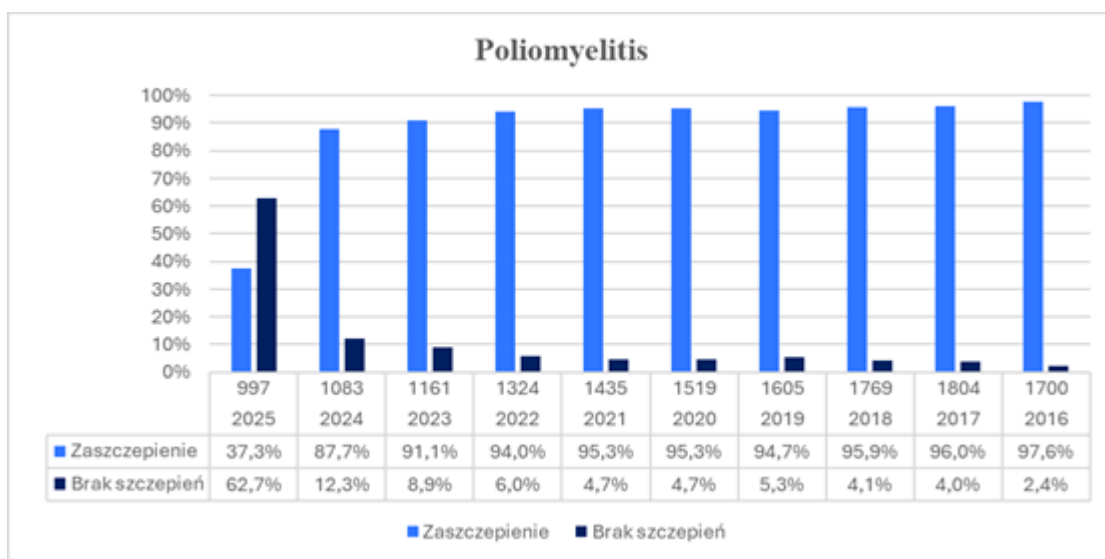
Poziom realizacji szczepień ochronnych przeciwko błonicy i tężcowi w poszczególnych rocznikach dzieci na terenie nadzorowanym utrzymuje się na wysokim poziomie, przy niewielkim odsetku osób niezaszczepionych. Jednakże w najmłodszy rocznikach jest widoczny coraz większy spadek wyszczepialności.

Wykres 20. Realizacja szczepień ochronnych p/krztuscowi



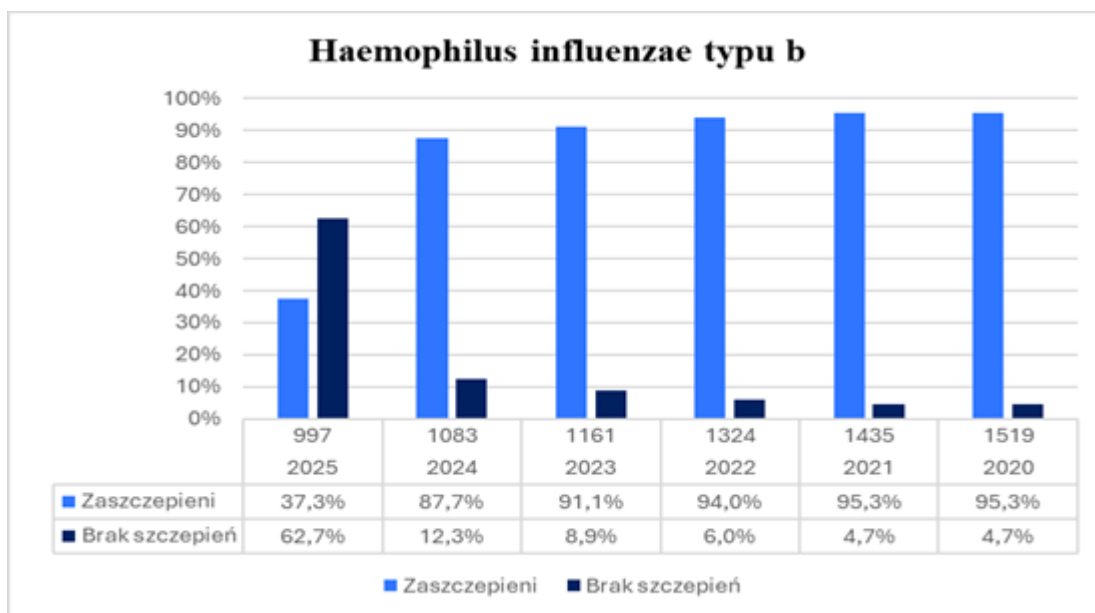
Na powyższym wykresie przedstawiono poziom realizacji szczepień ochronnych przeciw krztuscowi na terenie nadzorowanym. Niestety widoczny jest stopniowy spadek wyszczepialności, który zaczyna się od rocznika 2018. W rocznikach 2017–2009 poziom zaszczepienia utrzymuje się na wysokim poziomie.

Wykres 21. Realizacja szczepień ochronnych p/*poliomyelitis*.



Poziom realizacji szczepień ochronnych przeciw poliomyelitis w analizowanych rocznikach wykazuje wyraźną tendencję spadkową. W roczniku 2016 odsetek dzieci niezaszczepionych był niski, jednak od rocznika 2017 obserwuje się systematyczny wzrost liczby osób, które nie otrzymały wymaganych dawek szczepienia. Zjawisko to wskazuje na stopniowe obniżanie się poziomu wyszczepialności w kolejnych rocznikach.

Wykres 22. Realizacja szczepień ochronnych p/ *Haemophilus influenzae* typu b.



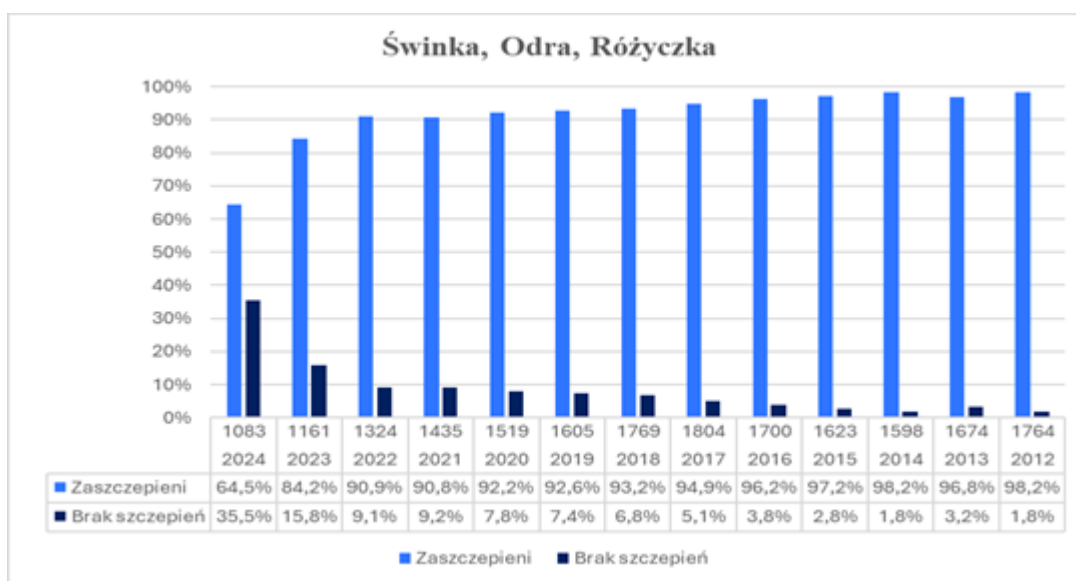
Realizacja szczepień przeciw *Haemophilus influenzae* typu b wykazuje również tendencję spadkową w realizacji pełnego schematu zaszczepienia. W najmłodszym roczniku odnotowany jest niższy poziom wyszczepialności, jednakże wynika on z niepełnej realizacji schematu szczepień w tej grupie.

Wykres 23. Realizacja szczepień ochronnych p/ *Streptococcus pneumoniae*.



Realizacja szczepień ochronnych przeciw *Streptococcus pneumoniae* w analizowanych rocznikach jest niższa w porównaniu z innymi szczepieniami obowiązkowymi. Charakteryzuje się ona wyraźnie mniejszą wyszczepialnością oraz większym odsetkiem dzieci niezaszczepionych. Zjawisko to może świadczyć o narastających trudnościach w realizacji pełnego schematu szczepień w najmłodszych rocznikach, a także o rosnącej liczbie rodziców rezygnujących z podania tego szczepienia.

Wykres 24. Realizacja szczepień ochronnych p/śwince, odrze, różyczce.



Dane dot. szczepień p/śwince, odrze i różyczce jednoznacznie wskazują, że w rocznikach 2012–2016 poziom wyszczepialności utrzymywał się na stabilnym i wysokim poziomie, świadcząc o skutecznej realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych w tych grupach wiekowych. Od rocznika 2017 obserwuje się jednak systematyczny, stopniowy spadek odsetka dzieci objętych pełnym schematem szczepień.

Analiza realizacji szczepień ochronnych wykazuje spadek poziomu wyszczepialności populacji dzieci i młodzieży, zgodnie z obowiązującym Schematem Szczepień Ochronnych. Jednym z istotnych czynników wpływających na to zjawisko jest niewyrażanie zgody przez część rodziców na podanie kilku szczepionek podczas jednej wizyty w punkcie szczepień. Odmowa jednoczesnego podania czterech szczepionek skutkuje koniecznością wyznaczania dodatkowych terminów wizyt, co w praktyce wydłuża realizację pełnych schematów szczepień i zwiększa ryzyko ich nieukończenia w zalecany czas.

Na spadek poziomu uodpornienia populacji wpływa również rosnąca aktywność ruchów antyszczepionkowych oraz zwiększająca się liczba dzieci, których rodzice nie realizują obowiązku szczepień ochronnych. Zjawisku temu towarzyszy stopniowy spadek zaufania części społeczeństwa do systemu ochrony zdrowia oraz do bezpieczeństwa i skuteczności szczepień. Dodatkowym czynnikiem utrudniającym terminową realizację szczepień jest ograniczona dostępność lekarzy pediatrów w podmiotach leczniczych, co może prowadzić do wydłużenia czasu oczekiwania na kwalifikację do szczepienia oraz realizację wizyt szczepiennych.

Realizacja szczepień osób szczególnie narażonych w ramach „Programu Szczepień Ochronnych”:

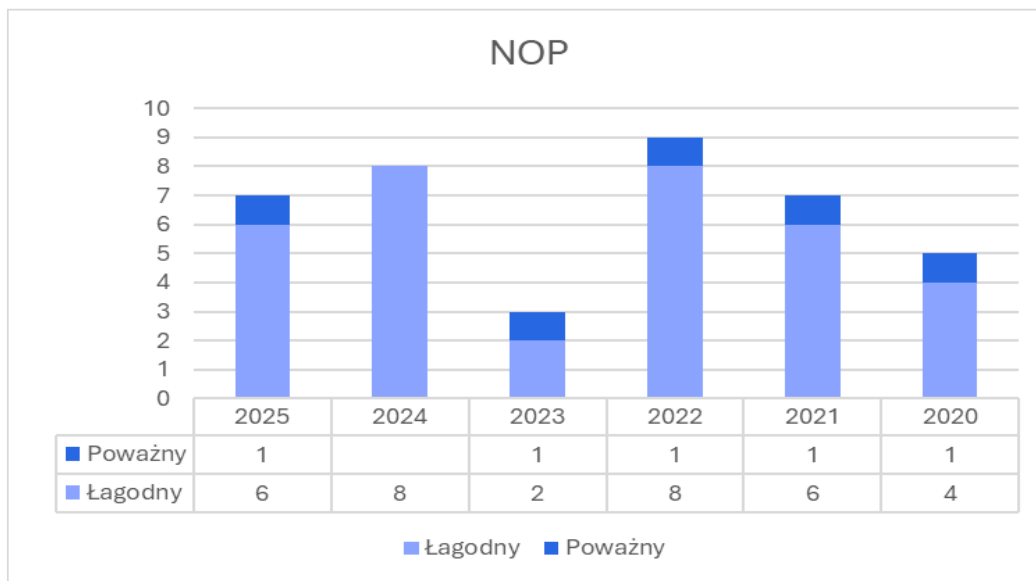
- p/tężcowi – zaszczepiono – 142 osoby,
- p/WZW typu B – zaszczepiono – 328 osoby,
- p/Haemophilus influenzae typu b – zaszczepiono – 6 osób.
- p/zakażeniami *Streptococcus pneumoniae* – zaszczepiono – 337 osób,
- p/ospie wietrznej – zaszczepiono – 62 osób.

Realizacja obowiązkowych szczepień po ekspozycyjnych:

- p/tężcowi – zaszczepiono – 675 osób,
- p/wściekliznie – zaszczepiono – 40 osób.

Na terenie nadzorowanym od 2020 do 2025 roku zarejestrowano 39 niepożądanych odczynów poszczepiennych. 34 odczynów było zakwalifikowanych jako NOP łagodny, 5 odczynów było odczynami zakwalifikowanymi jako NOP-y poważne.

Wykres 25. Niepożądane odczyny poszczepienne w latach 2020 - 2025 na terenie nadzorowanym.



W 2025 roku wykazano 117 dzieci, których rodzice nie realizują obowiązku szczepień ochronnych. W ramach prowadzonych postępowań administracyjnych podjęto czynności zmierzające do wyegzekwowania obowiązku od opiekunów – wystawiono 31 upomnień przypominających o obowiązku wykonania szczepień ochronnych oraz 23 tytuły wykonawcze, kierowane celem wszczęcia procedury egzekucyjnej.

Wzrastająca liczba osób nierealizujących obowiązku szczepień ochronnych u dzieci, stanowi zagrożenie dla bezpieczeństwa epidemiologicznego całej populacji. W celu ograniczenia zjawiska uchylania się od obowiązku szczepień ochronnych u dzieci, konieczne są m. in.: prowadzenie edukacji na temat bezpieczeństwa i skuteczności szczepień, przeciwdziałanie dezinformacji rozpowszechnianej w mediach i zwrócenie uwagi na korzyści, które wynikają ze szczepień ochronnych oraz prowadzenie działań egzekucyjnych wobec opiekunów odmawiających szczepień.

4. Jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi

4.1. Wstęp

Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadzi nadzór nad jakością wody przeznaczonej do spożycia na podstawie:

1. ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 416),
2. ustawy z dnia 7 czerwca 2001 r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzeniu ścieków (Dz. U. z 2024 r. poz. 757),
3. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294).

Wymagania dotyczące jakości wody do picia określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi. Zakres badań obejmuje parametry mikrobiologiczne, fizykochemiczne, organoleptyczne jak również promieniotwórcze.

Zgodnie z ustawą z dnia 7 czerwca 2001 r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzeniu ścieków badania wody wykonują laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej lub inne laboratoria o udokumentowanym systemie jakości badań zatwierdzonym przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

W trosce o zapewnienie bezpiecznej wody konsumentom prowadzone są systematyczne badania przez producentów wody w ramach kontroli wewnętrznej oraz Inspekcję Sanitarną.

W oparciu o wnikliwą analizę sprawozdań z badań wody, Państwowa Inspekcja Sanitarna określa przydatność wody do spożycia. W przypadku przekroczeń, rolą Inspekcji jest monitorowanie wywiązywania się producenta wody z realizacji harmonogramów działań naprawczych, których celem jest przywrócenie jakości wody do wymagań zgodnych z aktualnym rozporządzeniem.

4.2. Zaopatrzenie ludności w wodę

4.2.1. Pobór wody na potrzeby eksploatacji sieci wodociągowej

Źródło zaopatrzenia ludności w wodę do spożycia na terenie powiatu stanowią zasoby wód podziemnych. W większości woda ujmowana jest z poziomów wodonośnych czwartorzędowych i trzeciorzędowych. W mniejszym stopniu wykorzystywane są wody jurajskie (wodociąg Biała Podlaska, Terespol i Koroszczyń) oraz kredowe (wodociąg zbiorowego zaopatrzenia Sławatycze i Sosnówka).

Tabela 3 Jakość wody surowej zaopatrującej ujęcia wody i procesy uzdatniania wody

Nazwa ujęcia wody	Liczba studni	Jakość wody surowej (wartości ponadnormatywne)*	Proces uzdatniania wody
Międzyrzec Podlaski	3	żelazo, mangan, amonowy jon, barwa	II stopniowy proces napowietrzania i filtracji
Terespol	2	żelazo, amonowy jon, mętność	II stopniowy proces napowietrzania i filtracji, dezynfekcja podchlorynem sodu i UV
Roskosz	2	żelazo, mangan, mętność, barwa	I stopniowy proces napowietrzania i filtracji
Swory	2	żelazo, mangan, mętność	II stopniowy proces napowietrzania i filtracji
Woroniec	1	żelazo, mangan, mętność	I stopniowy proces napowietrzania i filtracji

Nazwa ujęcia wody	Liczba studni	Jakość wody surowej (wartości ponadnormatywne)*	Proces uzdatniania wody
Drelów	2	żelazo, mangan, amonowy jon, mętność, barwa	II stopniowy proces napowietrzania i filtracji, dezynfekcja podchlorynem sodu
Szóstka	2	żelazo, mangan, amonowy jon	II stopniowy proces napowietrzania i filtracji, dezynfekcja podchlorynem sodu i UV
Janów Podlaski	2	żelazo, mangan, mętność	II stopniowy proces napowietrzania i filtracji
Kodeń	3	żelazo, mangan	I stopniowy proces napowietrzania i filtracji
Konstantynów	2	żelazo, mangan, mętność	I stopniowy proces napowietrzania i filtracji
Leśna Podlaska	2	żelazo, mangan, mętność	I stopniowy proces napowietrzania i filtracji
Łomazy	2	żelazo, mangan, amonowy jon, mętność	II stopniowy proces napowietrzania i filtracji, dezynfekcja UV
Halasy	2	żelazo, mangan, amonowy jon, barwa	II stopniowy proces napowietrzania i filtracji, koagulacja, dezynfekcja UV
Rogoźnica	2	żelazo, mangan	II stopniowy proces napowietrzania i filtracji, dezynfekcja UV
Rzeczyca	2	żelazo, mangan	I stopniowy proces napowietrzania i filtracji
Piszczac	2	żelazo, mangan, amonowy jon, mętność, barwa	II stopniowy proces napowietrzania i filtracji, dezynfekcja podchlorynem sodu
Połoski Stare	2	żelazo, mangan, mętność	II stopniowy proces napowietrzania i filtracji, dezynfekcja podchlorynem sodu
Rokitno	2	żelazo, mangan, mętność	I stopniowy proces napowietrzania i filtracji
Rossosz	2	żelazo, mangan, amonowy jon, mętność	II stopniowy proces napowietrzania i filtracji
Sławatycze	3	żelazo	II stopniowy proces napowietrzania i filtracji
Sosnówka	2	żelazo, amonowy jon	I stopniowy proces napowietrzania i filtracji, dezynfekcja podchlorynem sodu i UV
Koroszczyń	2	żelazo, amonowy jon	I stopniowy proces napowietrzania i filtracji, dezynfekcja podchlorynem sodu i UV

Nazwa ujęcia wody	Liczba studni	Jakość wody surowej (wartości ponadnormatywne)*	Proces uzdatniania wody
Tuczna	3	żelazo, mangan	I stopniowy proces napowietrzania i filtracji
Wólka Zabłocka	2	żelazo, mangan, mętność	II stopniowy proces napowietrzania i filtracji
Wisznice	2	żelazo, mangan, amonowy jon, mętność	II stopniowy proces napowietrzania i filtracji
Horodyszczce	2	żelazo, mangan, mętność	I stopniowy proces napowietrzania i filtracji
Zalesie	3	żelazo, mangan, mętność	II stopniowy proces napowietrzania i filtracji, dezynfekcja podchlorynem sodu

* - parametry wody surowej przed uzdatnieniem, przekraczające wartości podane w rozporządzeniu dot. jakości wody do spożycia.

4.2.2. Struktura wodociągu

Woda do spożycia produkowana jest na 27 stacjach uzdatniania wody, zróżnicowanych pod względem technologii procesów oczyszczania wody jak i stanu technicznego.

Skontrolowano stan sanitarny ujęć wody zaopatrujących 24 wodociągi. Nieprawidłowości nie stwierdzono.

Pomieszczenia stacji uzdatniania oraz urządzenia uzdatniające wodę są sukcesywnie odnawiane. W Kodniu rozbudowano technologię uzdatniania o lampę UV oraz wykonano regenerację studni głębinowych. W Międzyrzeczu Podlaskim oddano do użytku nową studnię głębinową. Na ujęciach w Drelowie i Szóstce realizowana jest budowa dodatkowych zbiorników wody pitnej.

Systematycznie wzrasta liczba wodociągów wyposażonych w agregaty prądotwórcze oraz instalacje fotowoltaiczne, które gwarantują zachowanie ciągłości dostaw wody w sytuacji przerwy dostawy energii elektrycznej. Mając na uwadze bezpieczeństwo urządzeń przed dostępem osób postronnych coraz częściej montowane są różnego typu elektroniczne zabezpieczenia.

Tabela 4. Struktura wodociągów w podziale na produkcję wody w m³/dobę

Wodociągi o produkcji [m ³ /d]	Liczba urządzeń dostarczających wodę o dobrej jakości	Liczba wodociągów dostarczających wodę o złej jakości	Liczba ludności korzystającej z wody
≤100	2	0	1154
101 - 1000	19	0	61271
1001 - 10 000	3	0	30 344
Końcówki innych wodociągów			
101 - 1000	2	0	255

Tabela 5. Produkcja wody przeznaczonej do spożycia w m³/dobę

Rok	2020	2021	2022	2023	2024	2025
m ³ /d	11654,2	11658,4	11879,6	12014	13101	12414

4.2.3. Ocena jakości wody z wodociągu

Na terenie powiatu bialskiego funkcjonują 24 wodociągi zbiorowego zaopatrzenia, z których korzysta 89 % ludności powiatu. Część ludności zaopatrywana jest w wodę z

„końcówek” sieci wodociągu powiatu radzyńskiego i łosickiego. Pozostali mieszkańcy korzystają z ujęć nieobjętych nadzorem.

Tabela 6. % ludności korzystającej z wodociągów zbiorowego zaopatrzenia.

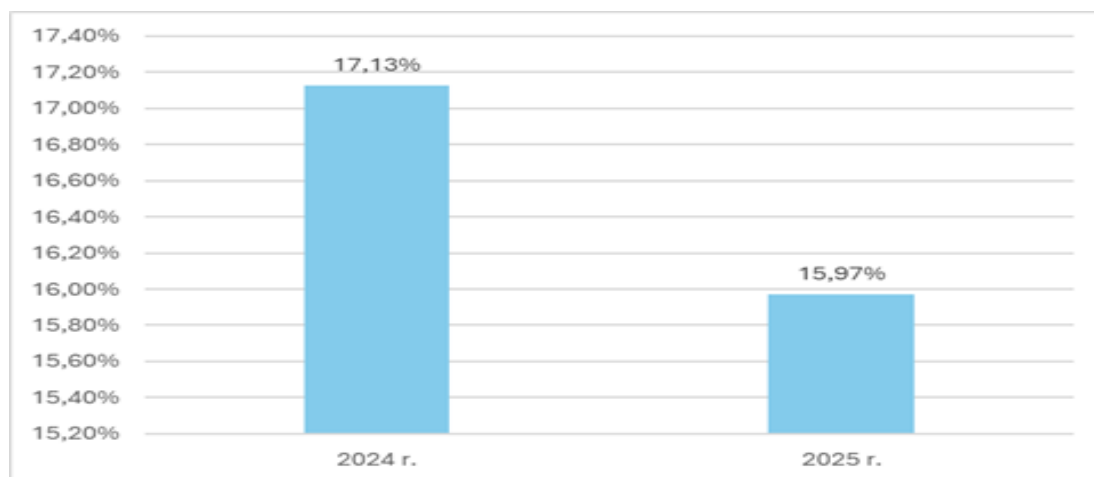
Lp.	gmina	Liczba miejscowości zwodociągowanych w gminie	% ludności korzystającej z wodociągów zbiorowego zaopatrzenia
1.	Miasto Międzyrzec Podlaski	1	98
2.	Miasto Terespol	1	99
3.	Gmina Biała Podlaska	37	72
4.	Gmina Drelów	18	88
5.	Gmina Janów Podlaski	19	99
6.	Gmina Kodeń	14	86
7.	Gmina Konstantynów	14	90
8.	Gmina Leśna Podlaska	17	83
9.	Gmina Łomazy	17	97
10.	Gmina Międzyrzec Podlaski	34	94
11.	Gmina Piszczac	21	82
12.	Gmina Rokitno	16	84
13.	Gmina Rossosz	4	45
14.	Gmina Sławatycze	13	98
15.	Gmina Sosnówka	13	86
16.	Gmina Terespol	26	98
17.	Gmina Tucznia	18	100
18.	Gmina Wisznice	16	98
19.	Gmina Zalesie	21	99

Producenci monitorowali jakość wody zgodnie z harmonogramami kontroli wewnętrznej, które opracowano zgodnie z rozporządzeniem. W przypadku problematycznych wodociągów, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Białej Podlaskiej zatwierdził harmonogramy z zastrzeżeniem konieczności zwiększenia częstotliwości badań. Przedsiębiorstwa wykonały dodatkowe badania wody.

Równoległe Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Białej Podlaskiej wykonuje badania jakości wody zgodnie z planem, ustalonym indywidualnie dla wodociągów, opartym o szacowanie ryzyka zdrowotnego konsumentów.

Ze względu na pożar zakładu przetwarzania parafiny w Maniach pobrano dodatkowe próbki do badań w zakresie benzo(a)piren oraz Σ WWA z wodociągu gminy Międzyrzec Podlaski.

Wykres 26. Udział zakwestionowanych próbek wody



W ramach kontroli wewnętrznej oraz nadzoru do badań laboratoryjnych pobrano 288 próbek wody do spożycia, z czego 46 zakwestionowano (mętność, mangan, żelazo, glin, zapach, smak, bakterii grupy coli oraz ogólna liczba mikroorganizmów w 22°C).

Tabela 7. Zestawienie pobranych i zakwestionowanych próbek wody do spożycia z wodociągów (kontrola wewnętrzna Producentów wody i próbki nadzorowe Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Białej Podlaskiej)

L.p.	Nazwa wodociągu	Liczba pobranych próbek wody do spożycia	Liczba zakwestionowanych próbek	Kwestionowane parametry (liczba)
1.	Międzyrzec Podlaski	14	2	zapach (2)
2.	Terespol	12	3	ogólna liczba mikroorganizmów w 22°C (1), zapach (2)
3.	Roskosz	8	1	zapach (1)
4.	Biała Podlaska	3	-	-
5.	Swory	9	1	ogólna liczba mikroorganizmów w 22°C (1)
6.	Woroniec	10	3	żelazo (1), mangan (1), zapach (2)
7.	Drelów	15	4	ogólna liczba mikroorganizmów w 22°C (1), zapach (2), smak (1)
8.	Janów Podlaski	7	-	-
9.	Kodeń	15	5	ogólna liczba mikroorganizmów w 22°C (4), zapach (3)
10.	Konstantynów	7	-	-
11.	Leśna Podlaska	9	-	-
12.	Łomazy	14	1	azotyny (1)
13.	gmina Międzyrzec Podlaski	35	7	bakterie grupy coli (1), ogólna liczba mikroorganizmów w 22°C (2), żelazo (1), glin (1), zapach (4), smak (1)
14.	Próchenki	4	3	bakterie grupy coli (1), ogólna liczba mikroorganizmów w 22°C (1), żelazo (1), mętność (3)
15.	Piszczac	11	3	mangan (3)
16.	Połoski Stare	9	-	-
17.	Rokitno	7	-	-
18.	Rososz	14	1	ogólna liczba mikroorganizmów w 22°C (1)
19.	Komarówka Podlaska	1	-	-
20.	Sławatycze	12	1	smak (1)
21.	Sosnówka	10	2	azotyny (2), zapach (1)
22.	Koroszczyń	10	1	zapach (1)
23.	Tuczna	24	4	bakterie grupy coli (2),

				ogólna liczba mikroorganizmów w 22°C (2)
24.	Wisznice	7	-	-
25.	Horodyszcze	9	1	mangan (1)
26	Zalesie	12	3	amonowy jon (3)
	Razem	288	46	-

W większości wypadków przekroczenia były spowodowane brakiem właściwego nadzoru nad technologią uzdatniania oraz niewłaściwą eksploatacją urządzeń wchodzących w skład ujęcia. W mniejszym stopniu problemy wynikały z różnego rodzaju awarii. Część nieprawidłowości było spowodowanych wyeksploatowanymi urządzeniami uzdatniającymi (Piszczac, Zalesie) oraz modernizacjami obiektów (Kodeń, Łomazy, Sosnówka).

Na podstawie sprawozdań z badań z wodociągów zaopatrujących powiat bialski opracowano 123 bieżące oceny jakości wody. Na koniec roku wszystkie wodociągi oceniono jako spełniające wymagania.

Ponadto wydano 20 ocen na materiały i wyroby zastosowane w procesach uzdatniania (Łomazy) i dystrybucji wody (2 Biała Podlaska na terenie gminy Biała Podlaska, 5 gminy Międzyrzec Podlaski, 4 miasta Międzyrzec Podlaski, 2 Leśna Podlaska, 2 Rossosz, Piszczac, Rokitno, Horodyszcze oraz Janów Podlaski).

4.3. Laboratoria wykonujące badania jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi

Zgodnie z art. 12 ust. 4 ustawy z dnia 7 czerwca 2001 r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzeniu ścieków, badania wody wykonują laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej lub inne laboratoria o udokumentowanym systemie jakości badań zatwierdzonym przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Badania w ramach kontroli wewnętrznej producenci wody powiatu bialskiego realizują w kilku laboratoriach, spełniających ustawowe wymagania.

4.4. Analiza przekroczeń parametrów mikrobiologicznych

Kluczową rolą Inspekcji Sanitarnej jest bieżąca analiza wyników badań wody do picia, zarówno tych wykonanych w ramach nadzoru, jak i otrzymanych od producenta wody. Wyniki badań z wodociągów nie wykazały przekroczeń parametrów mikrobiologicznych świadczących o zanieczyszczeniu kałowym tj. *Escherichia coli* enterokoków.

4.5. Analiza przekroczeń parametrów chemicznych

Zakres oznaczanych parametrów chemicznych określa załącznik nr 2 aktualnego rozporządzenia. Badaniami są objęte związki szkodliwe takie jak: azotany, azotyny, metale ciężkie, pestycydy, benzen, benzo(a)piren czy wielopierścieniowe węglowodory aromatyczne.

W 2 próbkach wody wprowadzanej do sieci na wodociągu w Sosnówce oraz w 1 pochodzącej z Łomazach stwierdzono przekroczenie azotynów. Jakość wody na sieciach wodociągowych nie budziła żadnych zastrzeżeń (brak zagrożenia dla konsumentów). Problemy z tym parametrem wynikały z prac modernizacyjnych. Po ustabilizowaniu technologii uzdatniania jakość wody poprawiła się, przekroczeń nie stwierdzono.

4.6. Analiza przekroczeń dodatkowych wymagań

Ocena przydatności wody do picia uwzględnia nie tylko bezpieczeństwo zdrowotne konsumentów, ważne są także aspekty organoleptyczne i akceptowalność przez konsumentów.

Na terenie powiatu stwierdzono przekroczenia parametrów określonych w załączniku nr 3 tj. mętności (3), manganu (5), żelaza (3), zapachu (18), smak (3), amonowy jon (3), glin (1), bakterii grupy coli (4) oraz ogólnej liczby mikroorganizmów w 22°C (13).

W związku z przekroczeniami producenci wody podejmowali działania naprawcze, których skuteczność potwierdzano dodatkowymi badaniami.

Ze względu na stwierdzone bakterie grupy coli w wodociągu Tuczna prowadzono postępowanie administracyjne. Przekroczenia okazały się niewielkie, możliwe było więc wydanie decyzji o warunkowej przydatności wody do spożycia. W ramach działań naprawczych

prowadzono dezynfekcję podchlorynem sodu oraz płukano sieć wodociągową. Po uzyskaniu poprawy jakości wody wydano decyzję stwierdzającą przydatność wody.

4.7. Substancje promieniotwórcze w wodzie przeznaczonej do spożycia

Na przestrzeni 2016 - 2019 r. przedsiębiorstwa wodociągowe wykonały badania wszystkich studni głębinowych w ramach wstępnego monitoringu substancji promieniotwórczych (tryt, rad²²⁶, rad²²⁸, radon, dawka orientacyjna). W większości wypadków wyniki wskazały na konieczność wykonania kolejnych badań z częstotliwością co 5 i 10 lat.

W 2022 r. wykonano kolejne badania studni głębinowych zasilających wodociągi (Janów Podlaski, Konstantynów, Rokitno, Wisznice, Horodyszczce, Rossosz, Międzyrzec Podlaski, Sosnówka, gmina Międzyrzec Podlaski, Terespol, Swory, Roskosz, Woroniec, Sławatycze, Drelów, Zalesie, Piszczac, Połoski Stare, Łomazy i Tucza). Wyniki badań wykazały, że woda pod względem promieniotwórczym spełnia wymagania.

W 2024 r. zrealizowano badania studni głębinowych wodociągu w Koroszczynie oraz badania nowych odwiertów zasilających wodociąg w Łomazach. Uzyskane wyniki nie wykazały nieprawidłowości, wydano oceny jakości wody.

W 2025 r. wykonano badanie nowej studni dostarczającej wodę dla wodociągu miasta Międzyrzec Podlaski. Otrzymany wynik wskazał na konieczność wykonania dodatkowego badania radonu, po którym zostanie wydana ocena.

4.8. Badanie ciepłej wody w kierunku obecności bakterii z rodzaju *Legionella sp*

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, wskazuje na konieczność badania wody ciepłej w kierunku *Legionella sp.* w budynkach zamieszkania zbiorowego i użyteczności publicznej, w których powstaje aerozol wodno-powietrzny oraz w przedsiębiorstwach podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.

Na terenie powiatu bialskiego w 2025 r. skontrolowano jakość wody ciepłej w 3 obiektach Szpitala Powiatowego w Międzyrzecu Podlaskim, w 2 Zakładach Opiekuńczo-Lecznicznych, 6 budynkach zamieszkania zbiorowego (4 internaty, placówka opiekuńczo-wychowawcze, ośrodek dla uchodźców), 39 budynkach użyteczności publicznej (4 Domy Pomocy Społecznej, 1 placówka zapewniająca całodobową opiekę, 3 żłobki, 15 przedszkoli, 2 klubiki dziecięce, 6 szkół, 7 hoteli oraz 1 stadion).

Z opisywanych obiektów łącznie pobrano 190 próbek wody. Siedem próbek zakwestionowano.

W jednym oddziale Szpitala Powiatowego w Międzyrzecu Podlaskim stwierdzono przekroczenia bakterii *Legionella sp.* (skażenie średnie). W wyniku działań naprawczych jakość wody poprawiła się. Postępowanie zakończono.

Pod koniec 2025 r. w innym oddziale szpitala uzyskano średnie skażenie *Legionella sp.* po którym wydano decyzję administracyjną. W obiekcie realizowane są działania naprawcze.

W jednym budynku domu pomocy w związku z wysokim skażeniem *Legionella sp.* wydano decyzję administracyjną. Wykonane badania wody potwierdziły stabilną jakość wody, postępowanie zakończono.

Ponadto zakończono 4 postępowania administracyjne rozpoczęte w 2024 r. (odział szpitala, hotel, przedszkole, szkoła).

4.9. Podsumowanie

W 2025 r. 89 % mieszkańców powiatu bialskiego korzystało z wody pochodzącej z wodociągów zbiorowego zaopatrzenia. Jakość wody była systematycznie kontrolowana.

W stosunku do 2024 r. odnotowano nieznaczny spadek zakwestionowanych próbek wody. Kwestią wartą podkreślenia jest fakt, że stwierdzono mniej przekroczeń mikrobiologicznych skutkujących koniecznością prowadzenia postępowań administracyjnych.

Dla zapewnienia bezpiecznej wody niezbędne jest współdziałanie jej producenta z właścicielami i zarządcami budynków oraz Inspekcją Sanitarną poprzez:

- **Monitorowanie i Optymalizację Procesów Uzdantniania Wody:** Warto kontynuować systematyczne monitorowanie jakości surowej wody, ze szczególnym naciskiem na skład chemiczny. Optymalizacja procesów uzdatniania może pomóc w redukcji zawartości żelaza, manganu i innych substancji niepożądanych,

- **Ścisłą Kontrolę Procesów Dezynfekcji:** Ze względu na przekroczenia w 2025 roku, zaleca się dokładne monitorowanie i ewentualne dostosowanie procesów dezynfekcji, szczególnie podczas okresów, gdy konieczna jest dezynfekcja podchlorynem sodu,
- **Intensyfikację Kontroli Jakości Wody:** Mimo ogólnej poprawy, zaleca się nadal intensyfikować kontrole jakości wody, zwłaszcza w obszarach, gdzie notowano przekroczenia. Zwiększenie częstotliwości badań może pomóc w szybkim reagowaniu na potencjalne zagrożenia,
- **Ciągłą Optymalizację Procesów:** Stałe doskonalenie procesów, zarówno produkcyjnych, jak i kontrolnych, jest kluczowe dla utrzymania wysokich standardów dostarczanej wody. Monitorowanie nowych technologii i najlepszych praktyk może przyczynić się do efektywności systemu,
- **Nadzór nad Obiektami Użyteczności Publicznej:** W związku z koniecznością utrzymania wysokich standardów jakości wody w obiektach użyteczności publicznej, zaleca się regularne kontrole i współpracę z administracją tych miejsc,
- **Transparentność i Komunikację:** Ważne jest utrzymanie transparentności w kwestiach dotyczących jakości wody. Komunikacja z mieszkańcami na temat wyników badań, działań kontrolnych i dostępnych informacji może budować zaufanie do dostarczanej wody,
- **Edukację Społeczną:** W celu zwiększenia świadomości mieszkańców dotyczącej jakości wody, zaleca się prowadzenie kampanii edukacyjnych, informujących o wynikach badań, procesach uzdatniania wody i korzyściach płynących z korzystania z wodociągu.

Istotnym czynnikiem kształtującym bezpieczeństwo zdrowotne wody jest zapewnienie prawidłowego funkcjonowania instalacji wewnętrznej w budynkach tak, aby nie dochodziło do wtórnego zanieczyszczenia i pogorszenia jakości wody.

Pomimo prowadzonych inwestycji związanych z rozbudową sieci wodociągowych, nie wszyscy mieszkańcy mają dostęp do wody o kontrolowanej jakości. W ujęciach indywidualnych ważną rolę odgrywa właściwa eksploatacja urządzeń jak i systematyczne badania wody. Zaniedbania w tym zakresie mogą być przyczyną zagrożeń zdrowotnych osób z nich korzystających.

Bezpieczeństwo zdrowotne wody jest kluczowym zagadnieniem, które wymaga współpracy i udziału wielu podmiotów (organów samorządowych, przedsiębiorstw wodociągowo-kanalizacyjnych, resortów zdrowia, środowiska i infrastruktury) i rozwiązania wielu problemów.

Nadzór nad jakością wody ciepłej w kierunku *Legionella sp.* w podmiotach leczniczych i obiektach zamieszkania zbiorowego prowadzony jest od wielu lat. Aktualne rozporządzenie wprowadziło obowiązek badań również w budynkach użyteczności publicznej takich jak żłobki i przedszkola.

W stosunku do 2024 r. liczba prowadzonych postępowań administracyjnych utrzymała się na podobnym poziomie. Większość stwierdzanych problemów było związanych z niewłaściwie przeprowadzonymi działaniami naprawczymi.



5. Pływalnie

5.1. Wstęp

Funkcjonowanie i nadzór nad pływalniami w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego wody uregulowano w następujących aktach prawnych:

1. ustawie z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 416),
2. ustawie z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 714, z późn. zm.),
3. rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2022 r. poz. 1230).

Bezpieczeństwo zdrowotne użytkowników pływalni uzależnione jest od systematycznej kontroli jakości wody i stanu sanitarno-higienicznego obiektu. Kontrole przeprowadzane są przez zarządcę obiektu, w ramach kontroli wewnętrznej oraz przez Inspekcję Sanitarną.

W ramach działań Inspekcja Sanitarna sprawuje systematyczny nadzór nad jakością wody oraz warunkami higieniczno-sanitarnymi i technicznymi hali basenowej, zaplecza technicznego oraz pomieszczeń higieniczno-sanitarnych.

5.2. Nadzór nad jakością wody na pływalniach

Systematyczna kontrola jakości wody jest szczególnie ważnym elementem nadzoru sanitarnego na pływalniach. Najistotniejszą kwestią w pływalniach jest uzyskanie stanu, w którym woda spełnia wymagania mikrobiologiczne, a jednocześnie stężenie środka dezynfekcyjnego i ubocznych produktów dezynfekcji jest na niskim poziomie.

Przyczyną większości problemów są zanieczyszczenia mikrobiologiczne wnoszone do wody przez użytkowników basenów. Istnieje ryzyko przeniesienia organizmów chorobotwórczych będących przyczyną infekcji. W związku z powyższym, niezbędna jest systematyczna kontrola jakości wody oraz właściwe prowadzenie procesów uzdatniania i dezynfekcji.

Zakres badań prowadzonych w pływalniach obejmuje również parametry fizyko-chemiczne. Należy zwrócić uwagę na to, że zagrożenia dla korzystających mogą wystąpić po dłuższym czasie ekspozycji na dany czynnik.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Białej Podlaskiej nadzoruje pływalnię mieszaną w Janowie Podlaskim oraz pływalnię krytą w Międzyrzecu Podlaskim. Baseny zasilane są z wody pochodzącej z sieci wodociągów zbiorowego zaopatrzenia.

W skład pływalni w Janowie Podlaskim wchodzi niecka rekreacyjna, brodzik wyposażony w urządzenia wytwarzające aerozol wodno-powietrzny, wanna SPA, basen zewnętrzny duży oraz basen zewnętrzny mały. Basen w Międzyrzecu Podlaskim posiada jedynie nieckę sportową. Obie pływalnie nie posiadają niecek przeznaczonych do nauki pływania dla niemowląt i dzieci do lat 3.

Ponadto nadzorem objęto 2 niecki zewnętrzne udostępniane gościom Pensjonatu Uroczysko Zaborek oraz nieckę z której korzystają w okresie letnim klienci Gospodarstwa Agroturystycznego „Dolina Zapomnienia” w Kodniu.

Zarządzający pływalniami prowadzili systematyczne badania wody w ramach kontroli wewnętrznej, zgodnie z harmonogramami ustalonymi we współpracy z Inspekcją Sanitarną. Badania wykonywano w laboratorium posiadającym akredytację Polskiego Centrum Akredytacji. Wyniki badań sukcesywnie przekazywano do Powiatowej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej w Białej Podlaskiej. Ponadto zarządzający pływalniami prowadzili obserwacje i pomiary parametrów zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem.

Na podstawie wyników badań wody wykonanych w ramach kontroli wewnętrznej oraz próbek pobranych w ramach nadzoru, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Białej Podlaskiej opracował 47 bieżących ocen jakości wody. W przypadku niecek działających przy pensjonacie i agroturystyce łącznie wydano 13 ocen jakości wody.

W związku z wykryciem bakterii *Pseudomonas aeruginosa* konieczne było wydanie decyzji nakazującej wyłączenie części wchodzącej w skład jednej pływalni. Po uzyskaniu poprawy jakości wody obiekt włączono do eksploatacji.

Ze względu na stwierdzenie obecności bakterii *Legionella sp.* w cyrkulacji w części jednej pływalni zarządzający obiektem niezwłocznie wyłączył ją z eksploatacji. Po uzyskaniu pozytywnych wyników nieckę udostępniono do pływania.

W natryskach jednej pływalni prowadzone postępowanie administracyjne w związku ze średnim stopniem skażenia bakteriami *Legionella sp.* W obiekcie realizowane są działania naprawcze.

5.3. Roczne zbiorcze oceny wody na pływalni

W oparciu o przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Białej Podlaskiej opracował zbiorcze roczne oceny z 2 pływalni.

Przedmiotowe oceny opracowano na podstawie analiz:

1. parametrów jakości wody na pływalni ocenionych na podstawie wymagań, o których mowa w ww. rozporządzeniu,
2. wyników badań wody na pływalni wykonywanych przez zarządzającego pływalnią,
3. zakresu i częstotliwości wykonywania badań wody przez zarządzającego pływalnią oraz zastosowanych metodyk referencyjnych analiz,
4. wyników badań wody na pływalni wykonywanych przez właściwego państwowego inspektora sanitarnego w roku kalendarzowym, którego dotyczy ocena.

Roczne oceny pływalni w Janowie Podlaskim i Międzyrzeczu Podlaskim opracowano na podstawie badań wody przeprowadzonych w okresie od stycznia 2025 r. do grudnia 2025 r.

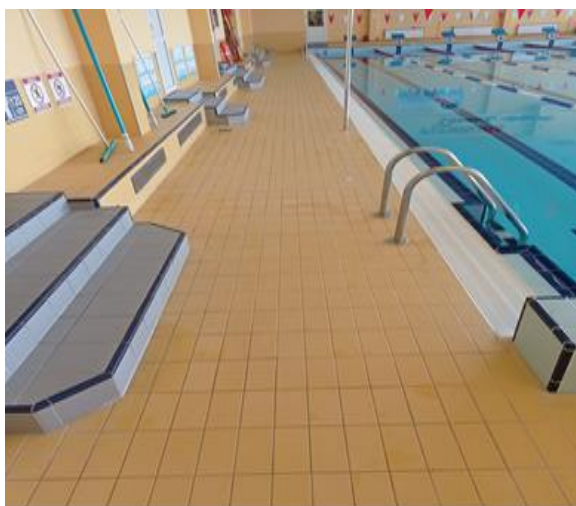
5.4. Obowiązki zarządzającego pływalnią

Zarządzający pływalniami są zobowiązani do dokonywania oceny jakości wody na pływalni w zakresie parametrów mikrobiologicznych i fizyko-chemicznych zgodnie z harmonogramami ustalonymi z Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym w Białej Podlaskiej.

Ocena jakości wody na pływalni dokonywana jest z uwzględnieniem prowadzenia przez zarządcę bieżących obserwacji wody, systematycznego i udokumentowanego nadzoru pracy urządzeń oraz rejestrowania wyników pomiaru jakości wody na pływalni. Zakresy badań jakości wody ustalone są w oparciu o aktualne rozporządzenie i są uzależnione od prowadzonej działalności, ilości i rodzaju niecek basenowych.

Ponadto zarządzający pływalnią zobowiązany jest do informowania o jakości wody w swoim obiekcie, za którą odpowiada w ramach prowadzonej działalności.

W nadzorowanych pływalniach informacje o jakości wody umieszczano na tablicach ogłoszeń oraz stronach internetowych.



6. Kąpieliska i miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpeli

6.1. Wstęp

Funkcjonowanie oraz nadzór nad jakością wody w kąpieliskach i miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli są uregulowane w:

1. ustawie z dnia 20 lipca 2017 r. Prawo wodne (Dz. U. z 2025 r. poz. 960, z późn. zm.),
2. rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 stycznia 2019 r. w sprawie nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpeli (Dz. U. z 2019 r. poz. 255),
3. rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2018 r. w sprawie ewidencji oraz sposobu oznakowania kąpielisk i miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli (Dz. U. z 2018 r. poz. 2476),
4. rozporządzeniu Ministra Środowiska z dnia 4 listopada 2019 r. w sprawie profilu wody w kąpielisku (tekst jednolity: Dz. U. z 2022 r. poz. 2499).

Woda w kąpieliskach i miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli jest elementem środowiska. Jakość tej wody jest bezpośrednio związana ze stanem środowiska. Woda jest deficytowym zasobem naturalnym, który należy chronić. Niezbędnym celem jest ochrona środowiska i zdrowia publicznego, poprzez zmniejszenie zanieczyszczenia wody wykorzystywanej do kąpeli oraz jej ochronę przed dalszym zanieczyszczeniem.

Kluczowym działaniem w zakresie poprawy jakości wody jest prowadzone przez podmioty zaangażowane w nadzór i organizację kąpieliska, właściwe zarządzanie jakością wody. Konieczne jest podejmowanie działań, których celem jest rozpoznanie ryzyka zanieczyszczeń.

Nadzór nad jakością wody do kąpeli oparty jest na ocenie zagrożeń. Ochrona wody do kąpeli jest uzależniona od wielu czynników takich jak: ocena realnych zagrożeń, analiza wskaźników mikrobiologicznych oraz zarządzanie jakością wody w kąpieliskach przez organizatora, wójta, burmistrza oraz Inspekcję Sanitarną. Ocena jakości wody oparta jest na badaniach mikrobiologicznych świadczących o zanieczyszczeniu kałowym wody *Escherichia coli* enterokoków. Stanowią one największe ryzyko zdrowotne dla osób kąpiących się. Prewencyjne działania podejmowane w odniesieniu do wód w kąpieliskach oparte są na realnej ocenie wody i natychmiastowej reakcji. Ważne są zarówno badania mikrobiologiczne oraz wizualne obserwacje wody w zakresie zakwitów sinic oraz stałych zanieczyszczeń mogących wpływać na bezpieczeństwo osób kąpiących się.

6.2. Zakres odpowiedzialności poszczególnych podmiotów w zakresie kąpielisk

Zgodnie z krajowymi przepisami do podmiotów współodpowiedzialnych za zarządzanie jakością w kąpieliskach należą:

1. wójt, burmistrz lub prezydent miasta,
2. rada gminy,
3. organizator kąpieliska,
4. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Poszczególne zadania w zakresie zgłaszania, opiniowania, uchwalania wykazu kąpielisk na dany sezon kąpielowy i zarządzania nimi zostały sprecyzowane w ustawie z dnia 20 lipca 2017 r. Prawo wodne.

Wójt, burmistrz, prezydent miasta - odpowiada za sprawy organizacyjne związane z wyznaczaniem kąpielisk i prowadzeniem ich ewidencji.

Rada gminy - zatwierdza projekt uchwały wyznaczającej kąpieliska na terenie danej gminy.

Organizator kąpieliska - odpowiada za sprawy związane z prowadzeniem kąpieliska takie jak: zorganizowanie kąpieliska i utrzymanie infrastruktury towarzyszącej, wnioskuje o wyznaczenie kąpieliska, oznakowuje kąpielisko, sporządza profil w kąpielisku, prowadzi systematyczne badania w ramach kontroli wewnętrznej, wprowadza i aktualizuje dane o kąpielisku w internetowym serwisie kąpieliskowym (<https://sk.gis.gov.pl/>).

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej - opiniują projekt uchwał w sprawie wykazu kąpielisk, przekazują informacje dotyczące oceny jakości wody, klasyfikacji wody oraz zakazu kąpeli, prowadzą kontrolę urzędową wody, wprowadzają zakaz do kąpeli w sytuacji przekroczeń, prowadzą i aktualizują internetowy serwis kąpieliskowy (<https://sk.gis.gov.pl/>).

Zgodnie z ustawą z dnia 20 lipca 2017 r. Prawo wodne miejsce okazjonalnie wykorzystywane do kąpeli to wydzielony i oznakowany fragment wód powierzchniowych

niebędący kąpieliskiem. Utworzenie miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpieli wymaga zgłoszenia wójtowi, burmistrzowi lub prezydentowi miasta właściwemu ze względu na planowaną lokalizację tego miejsca. Wniesienie tego zgłoszenia oznacza także dokonanie za pośrednictwem wójta, burmistrza lub prezydenta miasta zgłoszenia wodnoprawnego na wyznaczenie miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpieli w zakresie i na warunkach wskazanych w zgłoszeniu utworzenia miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpieli. Może ono funkcjonować nie dłużej niż 30 kolejnych dni w roku kalendarzowym.

Organizator wykonuje badania nie wcześniej niż 10 dni przed rozpoczęciem funkcjonowania miejsca, przynajmniej raz w trakcie sezonu, a także w sytuacji stwierdzenia wzrokowego pogorszenia się jakości wody. Obowiązkiem organizatora jest systematyczne przekazywanie Inspekcji Sanitarnej sprawozdań z badań oraz właściwe oznakowanie miejsca wykorzystywanego do kąpieli.

Rola Państwowej Inspekcji Sanitarnej związana jest głównie z wydawaniem bieżących ocen jakości wody, które są przekazywane organizatorom oraz wójtom, burmistrzom lub prezydentom miast. Inspekcja Sanitarna pobiera próbki wody w sytuacji, kiedy wyniki badań kontroli wewnętrznej wykażą przekroczenia.

6.3. Stan sanitarny kąpielisk i miejsc wykorzystywanych do kąpieli na terenie powiatu bialskiego

Na terenie powiatu bialskiego zorganizowano 1 kąpielisko „Międzyrzeckie Jeziorka” w Międzyrzeczu Podlaskim przy ul. Zahajkowskiej 28. Kąpielisko zorganizowano na tym samym zbiorniku wodnym oraz w tej samej lokalizacji co w roku ubiegłym.

Organizator kąpieliska wykonywał badania wody zgodnie z zatwierdzonym harmonogramem kontroli wewnętrznej. W ramach nadzoru Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Białej Podlaskiej skontrolował jakość wody przed rozpoczęciem sezonu. Na podstawie sprawozdań z badań wody wydano 5 ocen stwierdzających przydatność wody do kąpieli oraz ocenę sezonową. Informacje o jakości wody były również umieszczane w serwisie kąpieliskowym (<https://sk.gis.gov.pl/>).

Toalety i teren przyległy do kąpieliska sprzątano na bieżąco. Przeprowadzono 3 kontrole sanitarne, nieprawidłowości sanitarno-porządkowych nie stwierdzono.

Do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Białej Podlaskiej wpłynęło zgłoszenia utworzenia miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpieli „Staw w Arche Zamek Janów Podlaski”. Przeprowadzono 1 kontrolę, nieprawidłowości nie stwierdzono. Wydano 3 oceny potwierdzające przydatność wody do kąpieli.

7. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej

7.1. Wstęp

Zagrożenia zdrowotne dla ludzi mogą powstawać również podczas korzystania z różnorodnych usług świadczonych w obiektach użyteczności publicznej. W związku z powyższym organy Inspekcji Sanitarnej sprawują także nadzór nad: obiektami noclegowymi, dworcami komunikacyjnymi, obiektami sportowymi, higieną świadczenia usług kosmetycznych, fryzjerskich i odnowy biologicznej, zabezpieczeniem sanitarnym imprez masowych, postępowaniem ze szczątkami i zwłokami ludzkimi m.in. w zakresie ekshumacji oraz transportu zwłok i szczątków ludzkich oraz stanu sanitarnego cmentarzy, prosektorium.

W 2025 r. na terenie powiatu bialskiego stałym nadzorem sanitarnym objęto 288 obiektów użyteczności publicznej, przeprowadzając 104 kontrole sanitarne.

Zakres kontroli obiektów obejmował m.in.: zaopatrzenie w wodę zimną i ciepłą, odprowadzanie ścieków, gospodarkę odpadami, stan sanitarno-techniczny pomieszczeń, utrzymanie czystości i higieny podczas świadczenia usług oraz przestrzeganie zakazu palenia wyrobów tytoniowych i papierosów elektronicznych.

7.2. Stan sanitarny wybranych rodzajów obiektów

7.2.1. Ustępy publiczne

Na terenie powiatu nadzorem objęto 6 ustępów w: Janowie Podlaskim, Leśnej Podlaskiej, Łomazach, Wisznicach oraz dwa w mieście Międzyrzec Podlaski. Przeprowadzono kontrolę 1 obiektu, nieprawidłowości nie stwierdzono. Miasto Terespol położone przy granicy państwowej z Białorusią w dalszym ciągu nie posiada ustępu publicznego.

Skontrolowano również 13 ustępów tymczasowych nieskanalizowanych typu TOI-TOI usytuowanych przy trasach dojazdowych do przejść granicznych oraz parkingach w Woroińcu i Kobylanach. Stan sanitarno - higieniczny w tej grupie obiektów nie budził zastrzeżeń.

7.2.2. Domy pomocy społecznej, inne jednostki pomocy społecznej, noclegownie i domy dla bezdomnych

Na terenie powiatu zewidencjonowano 11 obiektów tj.: 4 domy pomocy społecznej, placówka zapewniająca całodobową opiekę, ośrodek dla cudzoziemców, dom pobytu dziennego oraz 4 środowiskowe domy samopomocy. Przeprowadzono 6 kontroli sanitarnych, które nie wykazały nieprawidłowości.

7.2.3. Obiekty hotelarskie i inne, w których świadczone są usługi hotelarskie

Do obiektów hotelarskich i innych, w których świadczone są usługi hotelarskie należą m.in. hotele, motele, pensjonaty, domy wycieczkowe, domy wczasowe i gospodarstwa agroturystyczne oraz pola namiotowe.

Zakres kontroli obiektów obejmował m.in.: zaopatrzenie w wodę zimną i ciepłą, gospodarkę ściekową i odpadową, postępowanie z czystą i brudną bielizną oraz pościelą, stosowane środki czystościowe i dezynfekcyjne, stan sanitarno - techniczny pomieszczeń, utrzymanie czystości i higieny podczas świadczenia usług oraz przestrzeganie zakazu palenia wyrobów tytoniowych i papierosów elektronicznych.

Na terenie powiatu nadzorem objęto 45 obiektów, w tym 10 hoteli oraz 35 innych obiektów świadczących usługi hotelarskie. Skontrolowano 7 obiektów. W 1 z hoteli stwierdzono nieprawidłowości techniczne z uwagi na zorganizowanie pralni w pomieszczeniach hotelu bez rozdziału strefy brudnej i czystej oraz bez dostępu do punktu wodnego do higieny rąk. W związku z powyższym prowadzone jest postępowanie administracyjne.

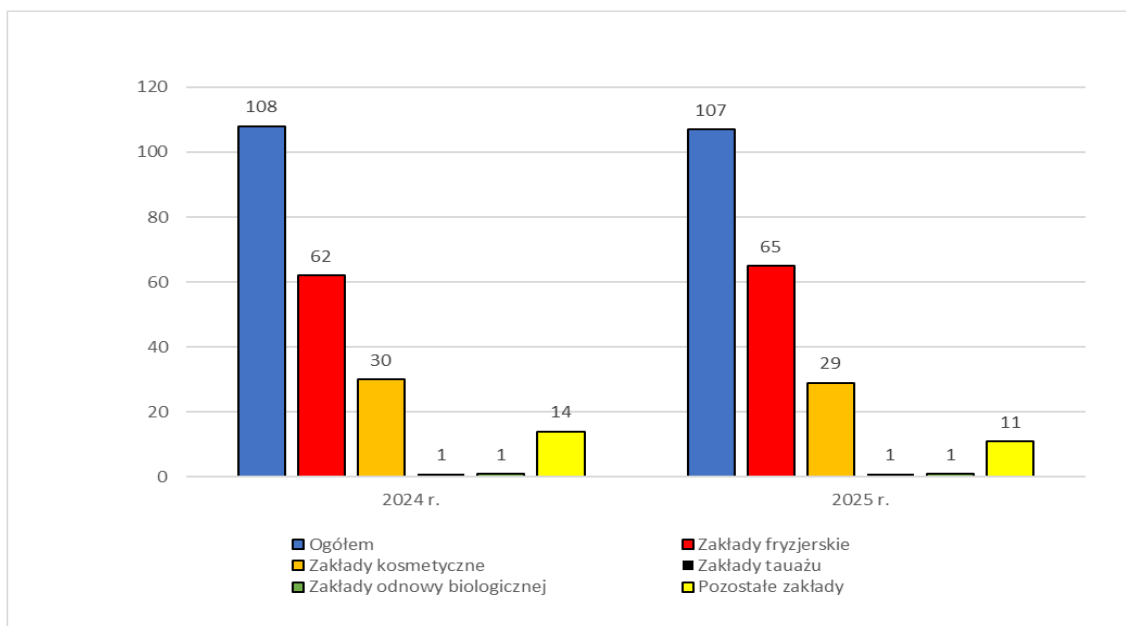
Grupa ta charakteryzuje się zróżnicowanym standardem świadczonych usług, wyposażeniem pomieszczeń i wystrojem wewnątrz. Wśród nich są duże obiekty posiadające klimatyzowane apartamenty, sale konferencyjne i klubowe jak również mniejsze placówki posiadające kilka pokoi z węzłami sanitarnymi.

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

Na terenie powiatu bialskiego nadzór sprawowany jest nad 107 obiektami świadczącymi usługi w zakresie: fryzjerstwa (65), kosmetyki (29), odnowy biologicznej (1), tatuażu (1) oraz wykonujących więcej niż jedną usługę (11).

W 2025 r. skontrolowano 61 zakładów, przeprowadzając 69 kontroli.

Wykres 27. Ewidencja zakładów świadczących usługi fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu, odnowy biologicznej.



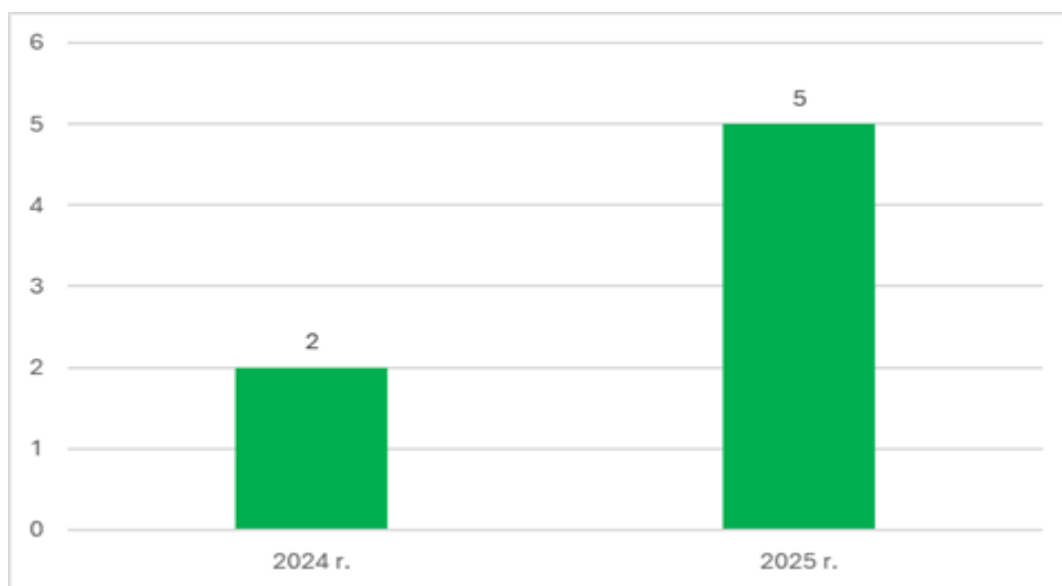
Grupa ta charakteryzuje się dużym zróżnicowaniem i obejmuje obiekty prowadzone przez jedną osobę, poprzez zakłady średniej wielkości, aż po salony o szerokim zakresie wykonywanych usług. Właściwa ocena stanu sanitarnego tych obiektów wymaga uwzględnienia wielu elementów takich jak: procedury zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym, zaopatrzenie w zimną i ciepłą wodę, gospodarkę ściekową, postępowanie z wytwarzanymi odpadami, postępowanie z narzędziami, bielizną, preparatami kosmetycznymi, stosowane środki czystościowe i dezynfekcyjne, stan sanitarno-techniczny pomieszczeń, utrzymanie czystości i higieny podczas świadczenia usług oraz przestrzeganie zakazu palenia wyrobów tytoniowych i papierosów elektronicznych.

W zakładach fryzjerskich narzędzia wielokrotnego użytku po każdym użyciu są poddawane dezynfekcji chemicznej, a w gabinetach kosmetycznych dodatkowo procesom sterylizacji. W większości gabinetów sterylizacja narzędzi prowadzona jest we własnym zakresie, pozostałe natomiast mają podpisaną umowę na sterylizację narzędzi ze szpitalem. Obiekty wytwarzające odpady niebezpieczne posiadają podpisane umowy ze specjalistycznymi firmami na odbiór tych odpadów. W większości obiektów stosowana jest bielizna jednorazowego użytku.

Kontrole sanitarne 5 obiektów wykazały bieżące zaniedbania sanitarne, w związku z czym nałożono 5 mandatów karnych na łączną kwotę 1000 zł. Stwierdzono następujące nieprawidłowości: nieprawidłowe postępowanie z odpadami niebezpiecznymi, przechowywanie czystych narzędzi w niehigienicznych warunkach, nieprawidłowe postępowanie z narzędziami fryzjerskimi, brak środka do dezynfekcji narzędzi w aktualnym terminie do użycia. Kontrole sprawdzające wykazały usunięcie usterek sanitarno-higienicznych.

W 2 zakładach prowadzone jest postępowanie administracyjne, mające na celu wyegzekwowanie właściwego stanu technicznego, w 5 natomiast zakończono postępowanie z uwagi na wykonanie wymaganych obowiązków.

Wykres 28. Zestawienie nałożonych mandatów karnych w obiektach branży "beauty".



7.2.5. Pralnie

W powiecie bialskim funkcjonuje jedna pralnia. Przeprowadzona kontrola sanitarna nie wykazała nieprawidłowości.

7.2.6. Obiekty obsługi pasażerów zbiorowego transportu publicznego

W zakresie obsługi komunikacyjnej w powiecie bialskim funkcjonują: 2 dworce PKP w Międzyrzeczu Podlaskim i Terespolu oraz 11 przystanków komunikacji międzymiastowej. Skontrolowano 2 obiekty, uchybień sanitarnych nie stwierdzono.

Część przystanków dworcowych posiada zadaszone wiaty wyposażone w ławki i kosze na odpady. W pozostałych miejscowościach przy trasach komunikacyjnych przystanki stanowią słupki z emblematami lub zadaszone wiaty. Sprzątanie przystanków na terenach wiejskich zostało określone w regulaminach porządkowych gmin.

7.2.7. Zakłady świadczące usługi w zakresie obsługi pogrzebów, transportu zwłok oraz cmentarze

Na terenie powiatu bialskiego nadzorowanych jest 6 zakładów pogrzebowych posiadających domy pogrzebowe oraz 3 firmy świadczące usługi w zakresie transportu zwłok i obsługi pogrzebów. Skontrolowano 6 obiektów. Podczas kontroli sanitarnej jednego z domów pogrzebowych stwierdzono brak środka do dezynfekcji narzędzi. W związku z czym właściciela zakładu ukarano mandatem karnym w kwocie 200 zł.

Nadzorem sanitarnym jest objętych 56 cmentarzy. W 2025 r. przeprowadzono 5 kontroli sanitarnych, nieprawidłowości nie stwierdzono.

7.2.8. Stacje Paliw i parkingi.

Na obszarze powiatu bialskiego pod nadzorem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Białej Podlaskiej znajduje się 9 obiektów. Kontrolowane stacje paliw posiadają ogólnodostępne toalety lub pełne węzły sanitarne z natryskami. Przy pięciu stacjach funkcjonuje baza noclegowa. Zrealizowano kontrole 2 obiektów.

Przy trasie E-30 na terenie stacji paliw „Pajero” w Kolonii Horbów, gm. Zalesie znajduje się punkt zrzutu ścieków z autokarów.

Zlokalizowane przy trasie międzynarodowej 2 parkingi posiadają podstawowe wyposażenie, tj.: ławki, stoły, kosze na śmieci oraz kontenery do gromadzenia odpadów. Brak źródeł wody. Parkingi są wyposażone w kabiny TOI - TOI, które są serwisowane 1 raz w tygodniu.

7.2.9. Inne obiekty użyteczności publicznej

Ponadto stałym nadzorem sanitarnym objęte są również: targowiska (5), place zabaw z piaskownicami (1), stadiony (2), muzeum (1), kina (2) oraz obiekty małej infrastruktury sportowo - rekreacyjnej (18). Przeprowadzono 3 kontrole sanitarne, nieprawidłowości nie stwierdzono.

7.2.10. Podsumowanie

Najwięcej nieprawidłowości stwierdzono w obiektach świadczących usługi fryzjerskie, kosmetyczne i odnowy biologicznej. W stosunku do właścicieli tych zakładów podejmowano działania represyjne (postępowania administracyjne, zalecenia pokontrolne).

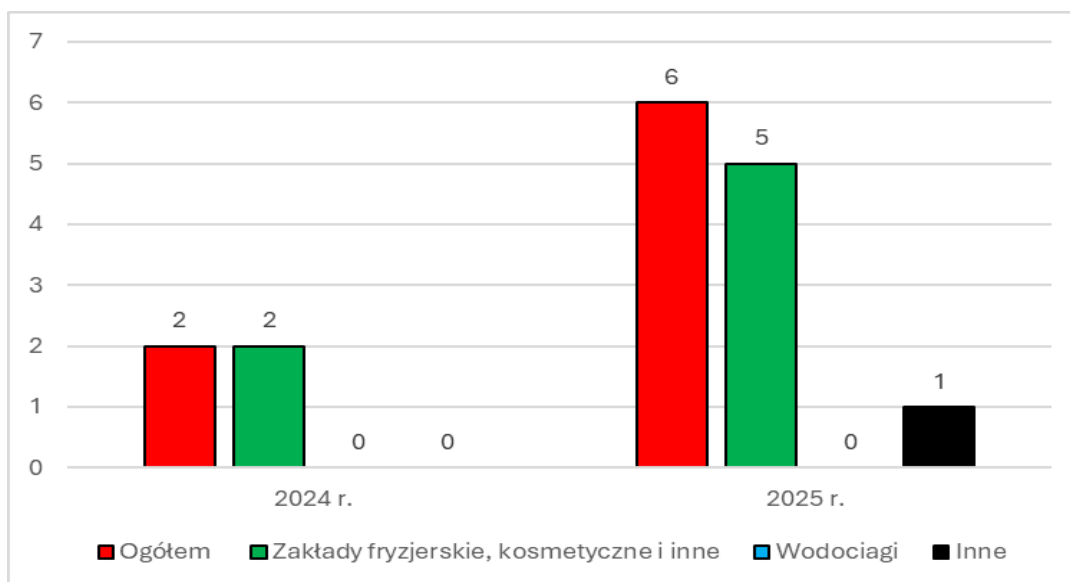
W stosunku do 2024 r. w obiektach branży beauty nałożono więcej mandatów karnych (2024 r. - 2, 2025 r. - 5) oraz wydano mniej decyzji administracyjnych (2024 r. - 11, 2025 r. - 7).

W trakcie kontroli sanitarnych podejmowano działania informacyjno-edukacyjne dot. wentylacji, klimatyzacji, wytycznych sterylizacji, wykorzystania odpowiednich preparatów dezynfekcyjnych, badań wody ciepłej w kierunku *Legionella sp.* oraz zasad utrzymywania instalacji wody ciepłej minimalizujące ryzyko namnażania się bakterii *Legionella sp.*

Ze względu na stwierdzane uchybienia sanitarne konieczne jest nieustanne ponawianie kontroli sanitarnych, szerzenie oświaty i zachowań prozdrowotnych.

Szczegółowe zestawienie mandatów w latach 2024 - 2025 przedstawiono na wykresie poniżej.

Wykres 29. Zestawienie nałożonych mandatów karnych nałożonych na terenie powiatu bialskiego



8. Nadzór nad warunkami zdrowotnymi środowiska pracy

8.1. Działalność w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego

Do zakresu działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej należy ochrona zdrowia pracowników przed niekorzystnym oddziaływaniem szkodliwych i uciążliwych czynników występujących w miejscu pracy poprzez nadzór nad warunkami zdrowotnymi środowiska pracy.

Na koniec 2025 roku w ewidencji obiektów objętych nadzorem znajdowało się 419 zakładów zlokalizowanych w powiecie bialskim (379 w 2024 r.), zatrudniających ogółem 12338 pracowników (12054 w 2024 r.). Działy klasyfikacji działalności, w których, zgodnie z ewidencją obiektów objętych nadzorem, zatrudnionych jest najwięcej osób przedstawiono w tabeli.

Tabela 8. Działy klasyfikacji działalności o największej liczbie pracowników (objętych nadzorem)

PKD	Dział klasyfikacji działalności	zatrudnionych
10	produkcja artykułów spożywczych	2680
85	edukacja	2129
49	transport lądowy	1042

W 2025 roku w zakresie warunków zdrowotnych środowiska pracy przeprowadzono 115 kontroli bieżących i sprawdzających. Skontrolowano 102 zakłady zatrudniające 4831 pracowników (w 2024 r. 134 kontroli w 120 zakładach). Nadzorem objętych zostało 24 % zewidencjonowanych zakładów (w 2024 r. – 32 %).

Kontrole w obszarze higieny pracy, obok ogólnych wymagań w zakresie warunków higienicznych i zdrowotnych środowiska pracy, obejmowały w szczególności:

- narażenie na szkodliwe czynniki biologiczne,
- narażenie na działanie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym
- stosowanie substancji i mieszanin chemicznych stwarzających zagrożenie,
- stosowanie produktów biobójczych.

Nieprawidłowości stwierdzono w 23 skontrolowanych zakładach (w 2024 r. w 21).

Najczęściej stwierdzane uchybienia dotyczyły (liczba zakładów):

- badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy (16),
- substancji reprotoksycznych (10).

–

W 2025 roku realizowano zadanie nadzoru w zakresie warunków pracy i oceny narażenia zawodowego pracowników narażonych na substancje reprotoksyczne (działające szkodliwie na rozrodczość) w środowisku pracy. Przeprowadzono 18 kontroli w 13 zakładach – uchybienia stwierdzone w 10 przypadkach dotyczyły:

- badań i pomiarów substancji reprotoksycznych,
- nieuwzględnienia substancji reprotoksycznych w ocenie ryzyka zawodowego,
- brak rejestru prac, których wykonywanie powoduje konieczność pozostawania w kontakcie z substancjami reprotoksycznymi,
- brak rejestru pracowników zatrudnionych przy tych pracach,
- nieprzekazanie informacji o substancjach reprotoksycznych.

W 2025 r. stwierdzono przekroczenia najwyższego dopuszczalnego natężenia hałasu w 5 zakładach – w warunkach przekroczenia zatrudnione były 143 osoby. W celu ograniczenia narażenia pracowników na ponadnormatywny hałas systematycznie egzekwuje się od zakładów pracy opracowywanie programów działań organizacyjno-technicznych zmierzających do obniżenia narażenia na hałas, przeprowadzanie okresowych badań lekarskich pracowników, udostępnianie pracownikom ochron słuchu odpowiednio dobranych do występującego natężenia hałasu, oznakowanie miejsc zagrożenia informacją o występującym przekroczeniu dopuszczalnych normatywów higienicznych oraz znakami nakazującymi stosowanie ochron słuchu.

W jednym zakładzie stwierdzono przekroczenie najwyższego dopuszczalnego stężenia manganu i jego związków organicznych (narażone 3 osoby). Przekroczenia zostały zlikwidowane w trakcie postępowania – przed wydaniem decyzji nakazowej.

W wyniku postępowań administracyjnych przeprowadzonych w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydanych zostało 19 decyzji (w 2024 r. 21 decyzji) w zakresie poprawy warunków pracy. Nakazy dotyczyły najczęściej (liczba nakazów):

- substancji reprotoksycznych (29),
- badań i pomiarów czynników szkodliwych (17),
- stosowania substancji i mieszanin chemicznych (8),
- oceny ryzyka zawodowego (4).

W 2025 r. prowadzone były 2 postępowania egzekucyjne związane z niewykonaniem obowiązków nałożonych decyzjami w latach poprzednich – wydano 4 postanowienia o nałożeniu grzywny (na łączną kwotę 8000 zł).

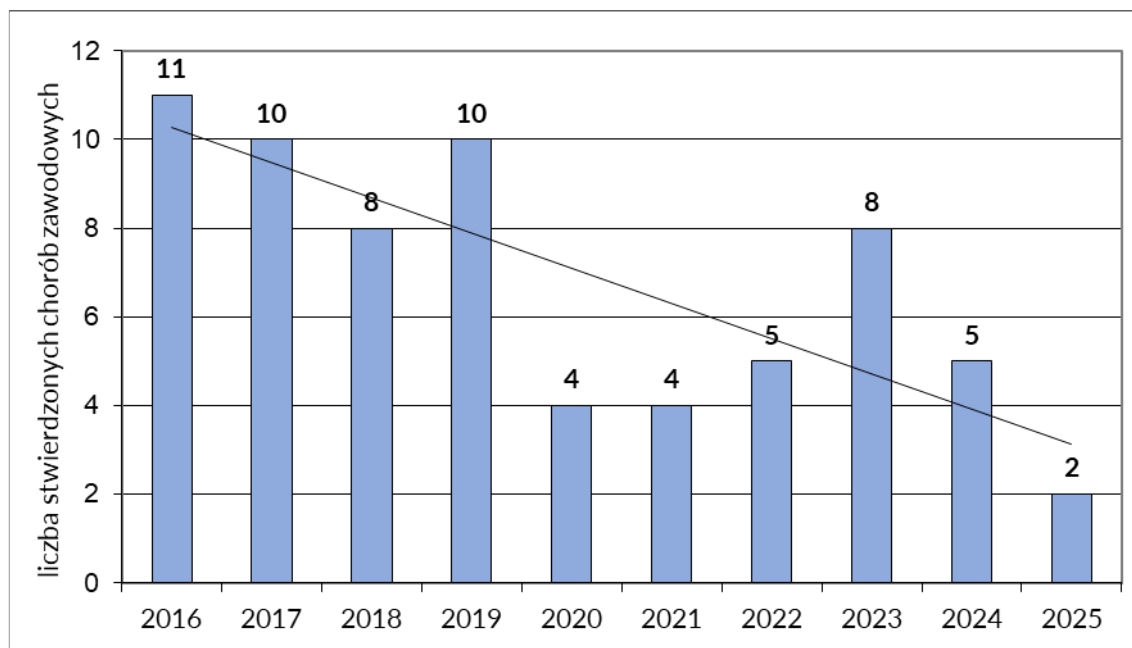
8.2. Choroby zawodowe

Nadzór w zakresie warunków zdrowotnych środowiska pracy ma zwłaszcza na celu zapobieganie powstawaniu chorób zawodowych i innych chorób związanych z warunkami pracy.

W 2025 roku wpłynęło 13 zgłoszeń podejrzeń chorób zawodowych (wszczęto 12 postępowań, w 1 przypadku odmówiono wszczęcia). Ponadto wpłynęło 8 wniosków o przeprowadzenie oceny narażenia zawodowego od innych stacji sanitarno-epidemiologicznych. (w 2024 r. – 8 zgłoszeń, 4 wnioski od innych stacji). Najwięcej zgłoszeń dotyczyło boreliozy. Przeprowadzono 20 postępowań związanych ze sporządzeniem karty oceny narażenia zawodowego (w 2024 r. sporządzono 9 ocen).

Wydano 2 decyzje o stwierdzeniu choroby zawodowej, 6 decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej (w 2024 r. – 5 o stwierdzeniu choroby zawodowej, 6 o braku podstaw). Stwierdzone w powiecie bialskim choroby zawodowe to pylica płuc i gruźlica.

Wykres 30. Liczba stwierdzonych chorób zawodowych w latach 2016-2025



Z analizy zapadalności na choroby zawodowe w powiecie bialskim na przestrzeni ostatnich lat wynika, że dominującą jednostką chorobową jest borelioza. Rzadziej występują przypadki innych chorób zawodowych m.in.: schorzenia spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, które dotyczą najczęściej nauczycieli. Średnia z ostatnich 10 lat wynosi poniżej 7 na rok, a trend wykazuje tendencję spadkową.

8.3. Podsumowanie

Zakres działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w obszarze higieny obejmuje nadzór nad warunkami zdrowotnymi środowiska pracy w celu poprawy warunków pracy i ochrony zdrowia pracowników przed negatywnym oddziaływaniem szkodliwych i uciążliwych czynników występujących w miejscu pracy, a zwłaszcza przed powstawaniem chorób zawodowych.

Pracownicy pionu higieny pracy, realizując zadania z zakresu poprawy warunków pracy, w 2025 roku przeprowadzili 115 kontroli w 102 zakładach (zatrudniających 4831 pracowników). Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości dotyczyły: badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy, substancji reprotoksycznych. Wydano 19 decyzji nakazowych w zakresie poprawy warunków pracy.

W 2025 roku w powiecie bialskim stwierdzono 2 przypadki chorób zawodowych (pylica płuc, gruźlica). Dominującą jednostką chorobową na przestrzeni ostatnich lat jest borelioza. Średnia z ostatnich 10 lat wynosi poniżej 7 na rok, a trend wykazuje tendencję spadkową.

Działania Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Białej Podlaskiej w obszarze higieny pracy przyczyniły się do poprawy warunków pracy oraz zwiększenia poziomu bezpieczeństwa i ochrony zdrowia pracowników.

9. Nadzór nad chemikaliami.

Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w obszarze nadzoru nad chemikaliami obejmują m.in.: sprawowanie nadzoru nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami, detergentami, produktami biobójczymi, produktami kosmetycznymi, prekursorami narkotykowymi kat. 2 i 3, nowymi substancjami psychoaktywnymi, a także nadzór nad przestrzeganiem przepisów dotyczących zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych.

9.1. Substancje chemiczne i ich mieszaniny

W 2025 r. skontrolowano 74 zakłady stosujące substancje i mieszaniny chemiczne stwarzające zagrożenie (74 kontrole bieżące, 3 sprawdzające). Nieprawidłowości stwierdzono w 3 zakładach stosujących – wydano 5 decyzji (2 dotyczyły kontroli z ubiegłego roku).

Skontrolowano 25 obiektów wprowadzających do obrotu substancje i mieszaniny chemiczne (18 kontroli bieżących, 7 interwencyjnych) – nieprawidłowości stwierdzono w 5 przypadkach. Jedną kontrolę zrealizowano w ramach wspólnotowego projektu REACH-EN-FORCE-13 dotyczącego sprzedaży online substancji chemicznych, ich mieszanin oraz wyrobów. Wydano 2 decyzje nakazowe i 2 umarzające (nieprawidłowości usunięto w trakcie postępowania). Łącznie przeprowadzono 102 kontrole. (w 2024 r. 94 kontrole).

9.2. Produkty biobójcze

W zakresie nadzoru nad produktami biobójczymi w 2025 r. realizowano zadania dotyczące: kontroli udostępniających na rynku produkty biobójcze przeznaczone wyłącznie dla użytkowników profesjonalnych, kontroli produktów biobójczych przeznaczonych do konserwacji drewna oraz materiałów budowlanych, kontroli produktów biobójczych stosowanych w higienie weterynaryjnej.

W 2025 roku skontrolowano 16 obiektów udostępniających na rynku produkty biobójcze. Nieprawidłowości stwierdzono w 3 przypadkach – wydano 1 decyzję (w 2 przypadkach nieprawidłowości zostały usunięte przed wszczęciem postępowania administracyjnego). W zakładach pracy stosujących produkty biobójcze przeprowadzono 23 kontrole.

Łącznie w 2025 r. przeprowadzono 40 kontroli (w tym 1 interwencyjna). W 2024 r. przeprowadzono 26 kontroli (8 interwencyjnych).

9.3. Produkty kosmetyczne

W zakresie udostępnienia na rynku produktów kosmetycznych przez dystrybutorów prowadzono 4 kontrole (w tym 1 interwencyjna). Nieprawidłowości nie stwierdzono.

(W 2024 r. skontrolowano 1 zakład wytwarzający produkty kosmetyczne i 3 dystrybutorów).

9.4. Prekursory narkotyków kat. 2 i 3

Główne zastosowania prekursorów narkotykowych w powiecie bialskim to: produkcja farb drogowych (toluen), produkcja środków czyszczących i myjących (kwas solny/chlorowodorowy). W 2025 r. prowadzono 1 kontrolę w obiekcie wprowadzającym do obrotu oraz 1 kontrolę w laboratorium stosującym prekursory narkotykowe kat. 2 i 3 – nieprawidłowości nie stwierdzono. W 2024 r. przeprowadzono 3 kontrole w zakładach stosujących prekursory).

9.5. Środki zastępcze i nowe substancje psychoaktywne

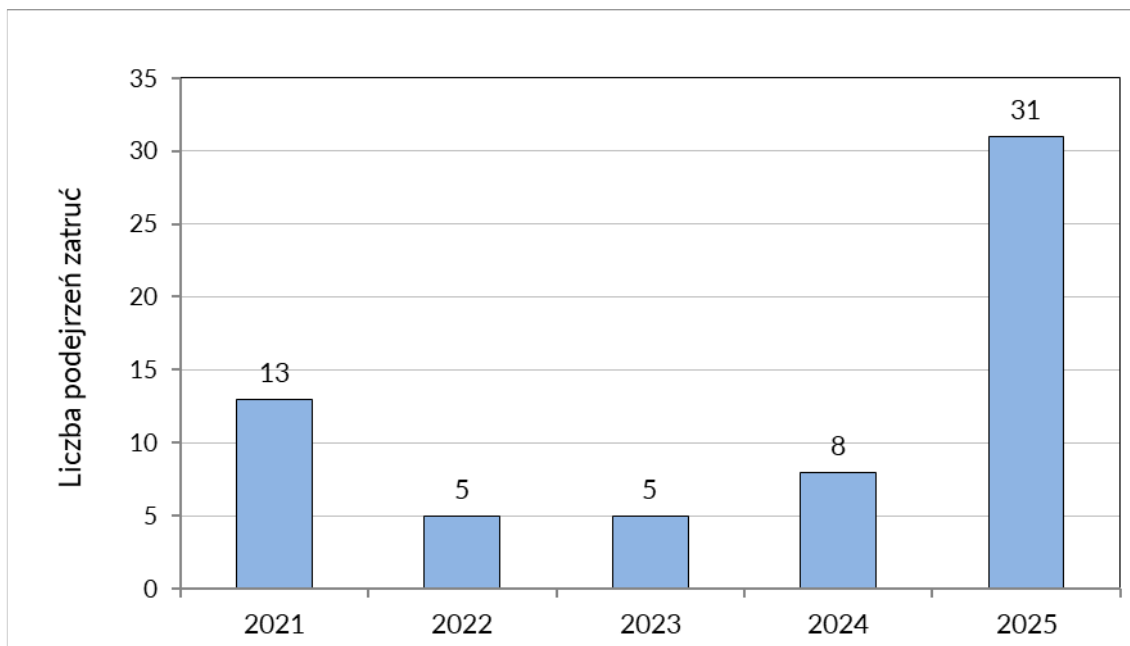
Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Białej Podlaskiej we współpracy z Policją stale monitoruje rynek "nowych narkotyków" oraz, o ile to konieczne, prowadzi wspólnie działania rozpoznawcze i czynności kontrolne.

W rozdziale tym podano informacje razem dla miasta i powiatu bialskiego.

9.5.1. Sytuacja epidemiologiczna

Podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz podmioty przeprowadzające badanie pośmiertne mają obowiązek zgłaszania wystąpienia zatrucia środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną albo podejrzenia wystąpienia takiego zatrucia albo zgonu, którego przyczyną mogło być albo było zatrucie środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną.

Wykres 31. Liczba stwierdzonych przypadków podejrzeń/zatruc środków zastępczymi w latach 2021-2025 w mieście Biała Podlaska i powiecie bialskim.



Ilość zgłoszeń podejrzeń zatruc środkami zastępczymi / nowymi substancjami psychoaktywnymi otrzymanych od podmiotów leczniczych w 2025 roku wyniosła 31. Wyższa niż w latach poprzednich ilość zgłoszeń jest wynikiem poprawy współpracy z Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym w Białej Podlaskiej.

Zgodnie ze zgłoszeniami najczęściej identyfikowanymi substancjami były katynony. Zgonów mogących mieć związek z użyciem środków zastępczych nie odnotowano.

9.5.2. Ograniczenie obrotu i dostępności środków zastępczych. Działania kontrolne.

Od czasu zamknięcia ostatniego punktu w 2015 r. nie ujawniono nowych stacjonarnych punktów sprzedaży środków zastępczych. W związku z brakiem zgłoszeń nie były przeprowadzane kontrole związane z podejrzeniem wprowadzania do obrotu nowych substancji psychoaktywnych i środków zastępczych.

9.5.3. Podsumowanie

W 2025 roku w obszarze nadzoru nad chemikaliami przeprowadzono szereg kontroli oraz wydano decyzje w zakresie: substancji chemicznych i ich mieszanin (102 kontrole, 7 decyzji), produktów biobójczych (40 kontrole), produktów kosmetycznych (4 kontrole), prekursorów narkotyków kategorii 2 i 3 (2 kontrole).

Sprawowany nadzór przyczynił się do wypełnienia przez przedsiębiorców ciężących na nich obowiązków przestrzegania przepisów dotyczących poszczególnych obszarów nadzoru nad chemikaliami.

W 2025 roku odnotowano 31 zgłoszeń podejrzeń zatruc środkami zastępczymi / nowymi substancjami psychoaktywnymi. Wyższa niż w latach poprzednich ilość zgłoszeń jest wynikiem poprawy współpracy z Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym w Białej Podlaskiej.

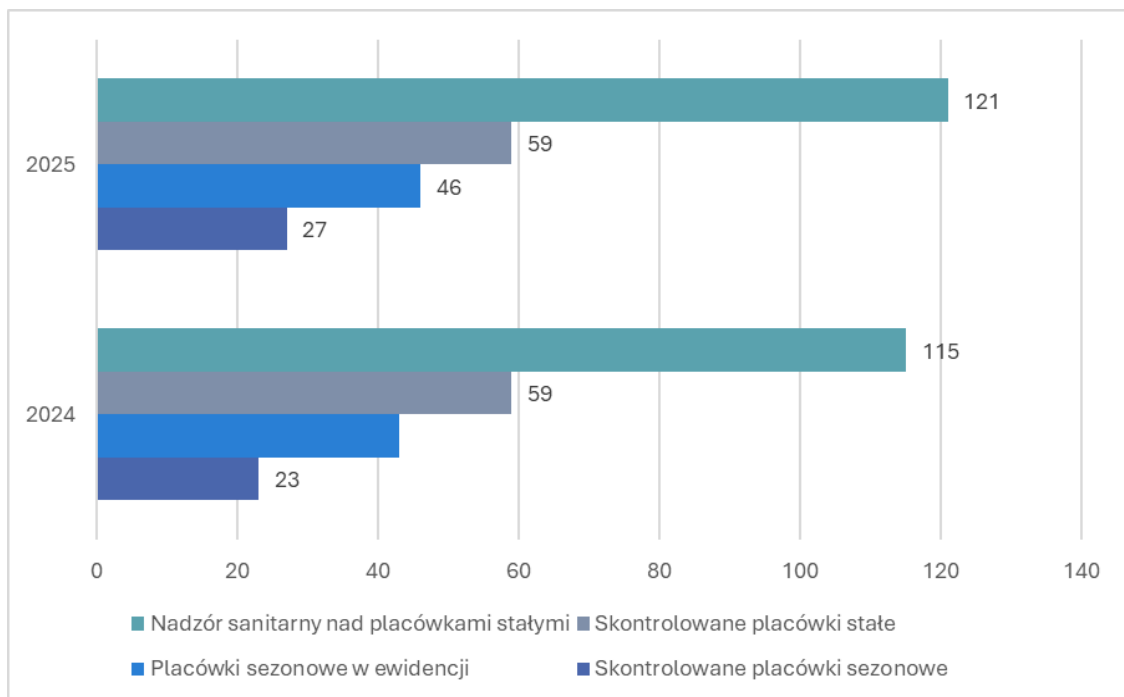
10. Warunki sanitarne w szkołach i innych placówkach oświatowo-wychowawczych

10.1. Nadzór nad warunkami sanitarnymi w placówkach dla dzieci i młodzieży

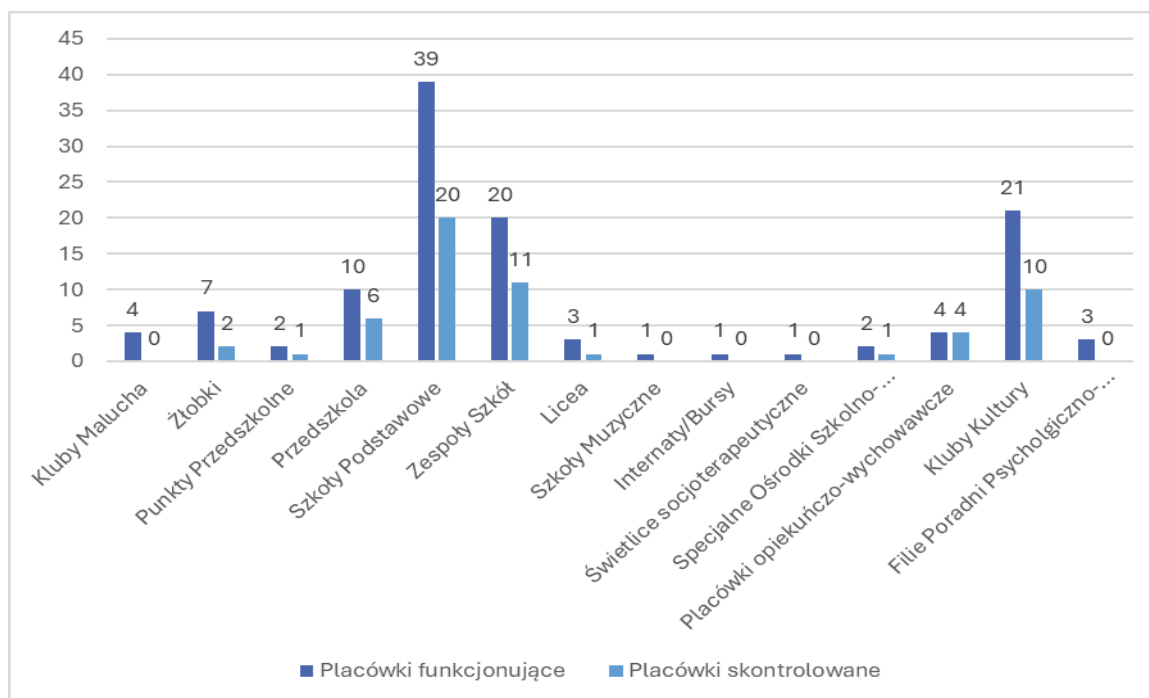
W 2025 roku nadzorem sanitarnym objęto 121 placówek (2024 r.-115), w tym m.in. placówki edukacyjne, tj. przedszkola, szkoły; placówki opiekuńczo-wychowawcze: żłobki, kluby dziecięce, specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze, placówki wsparcia dziennego i inne oraz 46 placówek sezonowych związanych z wypoczynkiem letnim i zimowym (2024 r. - 43). Skontrolowano 59 placówek stałych tak jak w ubiegłym roku oraz 27 placówek sezonowych w trakcie trwania wypoczynku letniego i zimowego w formie obozów, kolonii i półkolonii, w 2024 r. skontrolowano 23 takie placówki.

W 2025 r. funkcjonowało 7 żłobków (2024 r. - 3) i 4 kluby malucha (2024 r.-4). Kontrole przeprowadzono w 2 żłobkach, do których uczęszczało 82 dzieci. Kluby malucha nie były kontrolowane w 2025 r.. W roku 2024 r. skontrolowano 2 żłobki i 2 kluby malucha. W 2025 r. pod nadzorem było również 10 przedszkoli (2024 r.- 9), 2 punkty przedszkolne, 39 szkół podstawowych (w 2024 r. - 41), 1 szkoła podstawowa specjalna, 20 zespołów szkół, 3 licea, 1 szkoła muzyczna, 1 internat, 2 specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze, 4 placówki opiekuńczo-wychowawcze, 1 poradnia psychologiczno-pedagogiczna, 3 filie poradni pedagogiczno-psychologicznej, 21 klubów kultury. W 2025 r. kontroli poddano 6 przedszkoli (2024 r.- 3) i 1 punkt przedszkolny do których uczęszczało 409 dzieci (2024 r. 2 punkty przedszkolne), 20 szkół podstawowych z 2273 uczniami (2024 r. 25 szkół); 1 szkołą specjalną , 11 zespołów szkół z 4616 uczniami (2024 r. 12 zespołów szkół. Ponadto w 2025 r. 1 skontrolowano 1 liceum ogólnokształcące, w którym uczyło się 348 uczniów. (2024 r. 2 licea); 1 specjalny ośrodek szkolno-wychowawczy (2024 r. 1 specjalny ośrodek); 4 placówki opiekuńczo-wychowawcze i 10 klubów kultury (2024 r. 8 klubów kultury). W roku 2025 skontrolowano także 1 szkołę muzyczną z 75uczniami.

Wykres 32. Nadzór nad warunkami sanitarnymi w placówkach dla dzieci i młodzieży w powiecie białskim w 2024 r. i 2025 r.



Wykres 33. Ilość funkcjonujących i skontrolowanych placówek oświatowo-wychowawczych w powiecie bialskim w 2025 r.



10.2. Stan sanitarny budynków, w których funkcjonują placówki dla dzieci i młodzieży

W 2025 r. stwierdzono nieprawidłowości w 5 placówkach (2 szkoły podstawowe, 2 zespoły szkół i 1 gminny ośrodek kultury). Nieprawidłowości dotyczyły m.in. niewłaściwej wentylacji w sanitariatach, złego stanu technicznego podłóg, dojść do budynku szkolnego, urządzeń na placu zabaw oraz łązienek. W dwóch placówkach nieprawidłowości zostały usunięte do końca roku 2025. W pozostałych skontrolowanych placówkach stwierdzono właściwe warunki sanitarno-higieniczne i techniczne. Natomiast w 2024 r. wystąpiły nieprawidłowości w 3 placówkach i dotyczyły niewłaściwego oświetlenia oraz złego stanu technicznego podłóg.

10.3. Zaplecze sanitarne placówek dla dzieci i młodzieży oraz warunki do utrzymania higieny osobistej

Zapewnienie prawidłowych warunków higieniczno-sanitarnych zaplecza sanitarnego i jego wyposażenia we wszystkich placówkach nauczania i wychowania umożliwia utrzymanie higieny osobistej dzieci i młodzieży oraz jest jednym z elementów profilaktyki szerzenia się chorób zakaźnych. Na terenie powiatu większość skontrolowanych placówek podłączona jest do miejskich i gminnych sieci wodociągowych, 8 szkół posiada zbiornik bezodpływowy na ścieki, 4 szkoły posiadają oczyszczalnię ekologiczną (2024 r.-9 szkół zbiorniki bezodpływowe na ścieki i 7 oczyszczalnię ekologiczną). W 3 szkołach podstawowych, w 3 zespołach szkół i w 1 liceum ogólnokształcącym nie zapewniono zgodnie z przepisami standardu dostępności do urządzeń sanitarnych. Podobnie jak w 2024 r. w 2 szkołach stwierdzono brak właściwej wentylacji w pomieszczeniach sanitarnych. Nie stwierdzono zaniedbań w zakresie stanu czystości i porządku sanitariatów. Urządzenia sanitarne sprawne technicznie, zapewnione warunki do utrzymania higieny osobistej (bieżąca woda ciepła, mydło w płynie, papier toaletowy, ręczniki jednorazowego użytku/ suszarki elektryczne).

10.4. Ergonomia wyposażenia placówek dla dzieci i młodzieży

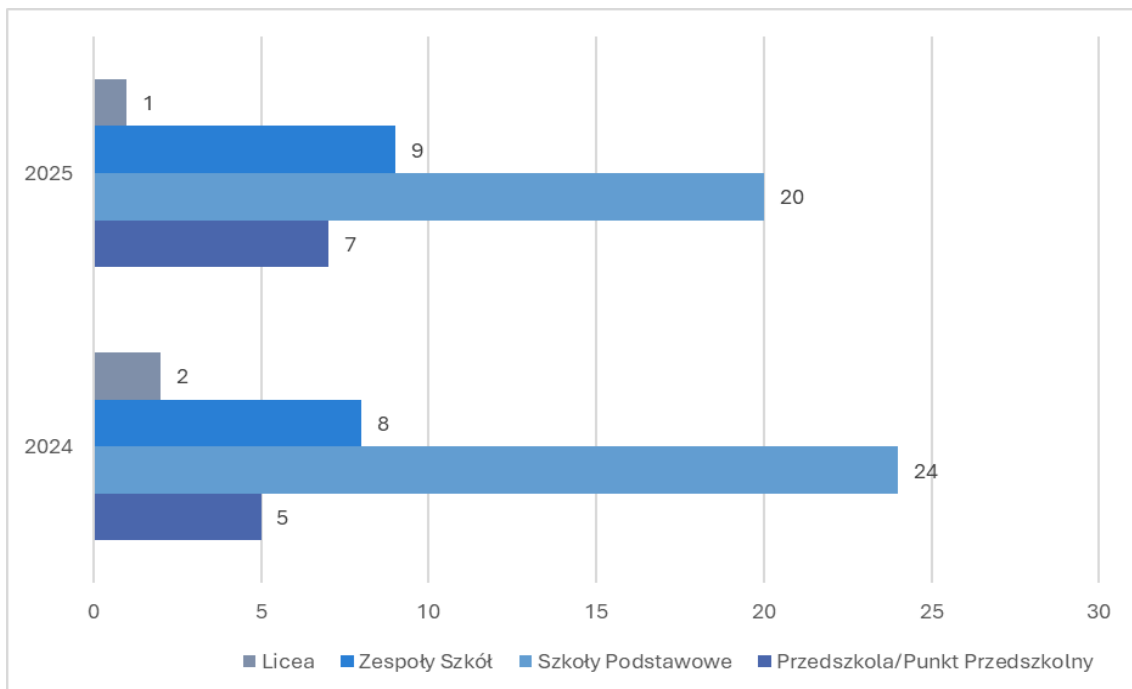
W 2025 roku w ramach nadzoru bieżącego placówek nauczania oceniano dostosowanie mebli szkolnych i przedszkolnych do wymogów ergonomii mając na celu propagowanie wśród dzieci i młodzieży, nauczycieli oraz wychowawców klas zasad prawidłowego doboru mebli oraz eliminację występujących nieprawidłowości.

Zwracano uwagę na dostosowanie parametrów funkcjonalnych mebli do wysokości podkolanowej przedszkolaków i uczniów, oznakowanie mebli, odpowiednie zestawienie mebli i ich stan techniczny oraz posiadanie przez nie certyfikatów potwierdzających zgodność wyrobu z parametrami określonymi w Polskiej Normie lub atestów potwierdzających bezpieczeństwo użytkowania produktu. W trakcie kontroli stwierdzono, że większość placówek posiada meble z certyfikatami. Obowiązek posiadania certyfikatów nie dotyczy mebli i innych elementów wyposażenia nabytych przed 1997 r. W porównaniu do roku ubiegłego spadła liczba placówek, w których na stanie są jeszcze meble bez certyfikatów.

Oceniono ogółem dostosowanie mebli edukacyjnych do zasad ergonomii w 6 przedszkolach (9 oddziałów, 296 stanowisk), w 2024 r. w 5 przedszkolach (12 oddziałów, 143 stanowiska), w 1 punkcie przedszkolnym (1 oddział, 10 stanowisk); w 20 szkołach podstawowych (185 oddziałów, 1932 stanowiska), w 2024 r. w 24 szkołach podstawowych (224 oddziałach i 2132 stanowiska); w 9 zespołach szkół (135 oddziałów, 2397 stanowisk), w 2024 r. w 8 zespołach szkół (135 oddziałów i 2352 stanowiska) i 1 liceum (1 oddział, 22 stanowiska) a w 2024 r. w 2 liceach (4 oddziały, 80 stanowisk). Razem w 2025 r. oceniono 37 placówek, 331 oddziałów i 4657 stanowisk a w roku 2024 - 39 placówek, 375 oddziałów i 4708 stanowisk. Nieprawidłowości nie stwierdzono. Dodatkowo podczas edycji kontroli tematycznych dotyczących oceny dostosowania mebli do warunków antropometrycznych uczniów skontrolowano 4 szkoły podstawowe, klasy IV-VIII (30 oddziałów, 331 stanowisk).

Skontrolowano również 30 szkół pod względem korzystania przez uczniów z certyfikowanych urządzeń i sprzętu sportowego. Na 30 skontrolowanych placówek 21 szkół miało w 100% certyfikowane urządzenia i sprzęty, 5 szkół posiadało sprzęty zakupione przed 1997 r. /bez certyfikatów/ a pozostałe szkoły posiadały jeszcze część sprzętów bez certyfikatów /10-50%/, zakupionych przed 1997 r. Z roku na rok w szkołach na stanie znajdują się coraz więcej nowych sprzętów i konstrukcji certyfikowanych.

Wykres 34. Ocena ergonomii mebli szkolnych (kontrole bieżące i tematyczne) w 2024 r. i 2025 r.



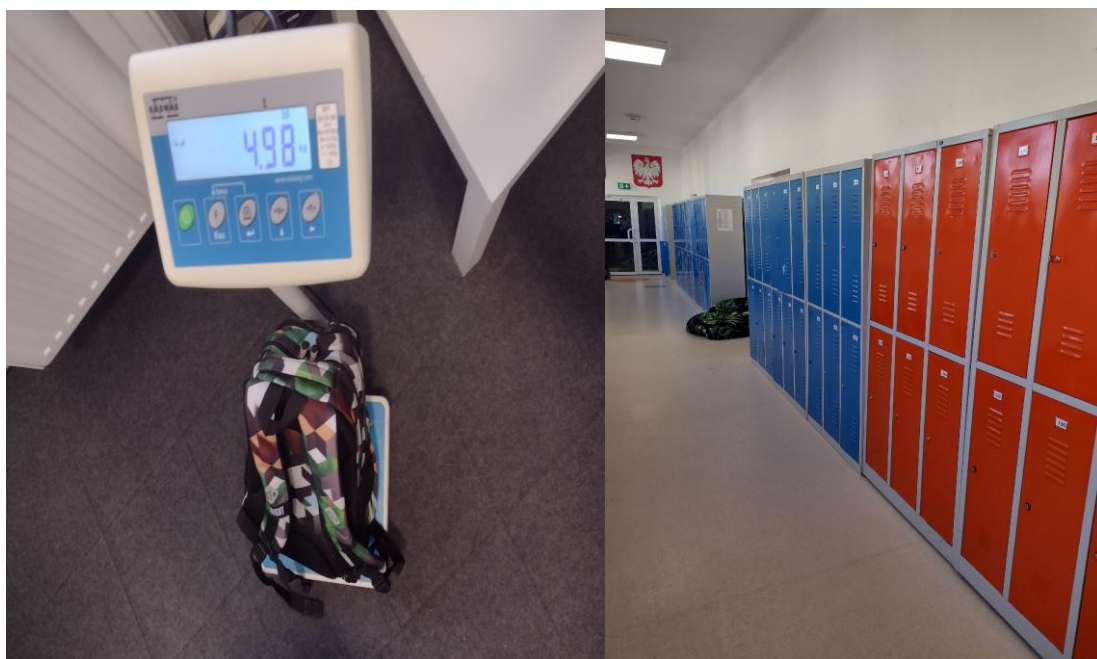
10.5. Zapewnienie miejsca na podręczniki i przybory szkolne

W trosce o zdrowie uczniów wprowadzony został prawny obowiązek zapewnienia uczniom miejsca na pozostawienie w placówkach podręczników i przyborów szkolnych. Zbyt duże obciążenie uczniów ciężarem plecaków/tornistrów szkolnych może powodować nasilenie bólu pleców, zmniejszenie pojemności płuc, sprzyjać kształtowaniu nieprawidłowej statyki ciała i w efekcie prowadzić do skrzywienia kręgosłupa.

Na terenie powiatu we wszystkich skontrolowanych placówkach zapewniono miejsce do pozostawienia podręczników i przyborów szkolnych. Były to szafki indywidualne, półki, szuflady, wyznaczone miejsce na regałach.

Możliwość pozostawienia podręczników i przyborów szkolnych przez uczniów w szkole kształtuje się na podobnym poziomie, jak w analogicznym okresie roku ubiegłego.

Przeprowadzono ocenę obciążenia uczniów ciężarem tornistrów szkolnych w 3 szkołach podstawowych. Badaniem objęto 22 oddziały (klasy IV-VIII), 332 uczniów. Stwierdzono u 160 uczniów wagę tornistra do 10 % masy ciała, u 135 uczniów wagę tornistra do 15 % masy ciała i u 37 uczniów powyżej normy. Wyniki badania zostały omówione z dyrektorami, a w ramach dodatkowych działań przeprowadzono pogadanki dla nauczycieli i uczniów oraz przekazano informację nt. wad postawy (ulotki). Wystosowano również wystąpienia do organów prowadzących skontrolowane placówki. Tak jak w roku 2024 widoczna jest tendencja do noszenia zbyt ciężkich tornistrów/plecaków przez uczniów, mimo zapewnionych miejsc na pozostawienie podręczników i przyborów szkolnych. W 2024 r. badaniem objęto 20 oddziałów klas I-VIII, 344 uczniów w 2 zespołach szkół (waga tornistra do 10% masy ciała -194 uczniów, 15% - 120, poza normą 30).



10.6. Warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego oraz higiena procesu nauczania

W ramach nadzoru nad bezpieczeństwem i higieną pobytu dzieci i młodzieży w szkołach poddano kontroli warunki sanitarno-higieniczne prowadzenia zajęć wychowania fizycznego, czyli posiadanie przez placówki infrastruktury sportowej oraz stan sanitarno-techniczny zaplecza sportowego.

Z pełnej infrastruktury sportowej (szkolnego zespołu sportowego z boiskiem) korzystali uczniowie z 5 szkół podstawowych. Z sali rekreacyjno-zastępczej z boiskiem korzystali uczniowie 7 szkół podstawowych, z sali gimnastycznej i boiska 3 szkoły a 5 szkół podstawowych z boiska oraz korytarza. W 8 zespołach szkół korzystano ze szkolnego zespołu sportowego z boiskiem, w 1 z sali gimnastycznej i boiska. W skontrolowanym liceum sala gimnastyczna bez boiska. W jednym zespole szkół rozbudowano bazę sportową (hala sportowa z siłownią, fitness i zapleczem sanitarnym).

Podczas kontroli oceniano także stopień korzystania przez uczniów z natrysków po zajęciach sportowych. Tylko w 2 zespołach szkół i 1 liceum korzystają uczniowie z natrysków po dodatkowych zajęciach, w 12 szkołach natryski nie były wykorzystywane. Pozostałe skontrolowane szkoły nie posiadały natrysków. Analogicznie do poprzedniego roku uczniowie sporadycznie korzystają z natrysków po zajęciach w-f.

10.7. Rozkład zajęć oraz organizacja czasu pobytu dzieci

W planie zajęć dydaktycznych powinno się uwzględnić potrzebę równomiernego obciążenia zajęciami w poszczególnych dniach tygodnia oraz zwracać uwagę na stopień trudności poszczególnych przedmiotów.

W 2025 r., w ramach nadzoru nad higieną procesu nauczania, skontrolowano rozkład zajęć lekcyjnych w 20 szkołach podstawowych (164 oddziały), w 11 zespołach szkół (151 oddziałów) i 1 liceum (5 oddziałów).

W rozkładach zajęć zdarzają się zbyt duże różnice godzin pomiędzy poszczególnymi dniami tygodnia związane z warunkami lokalowymi (II zmiany) lub kilkoma etatami nauczycieli w różnych szkołach. Dyrektorzy w miarę możliwości dostosowują plan lekcji w zakresie równomiernego rozłożenia zajęć lekcyjnych w poszczególnych dniach na przestrzeni tygodnia oraz rozpoczynania zajęć o stałych porach. Podobne uwagi pojawiły się w 2024 r. Skontrolowano w tym zakresie 37 szkół, 363 oddziały.

10.8. Żywnienie w szkołach

W 2025 r. w trakcie kontroli sanitarnych szkół uzyskano informacje dotyczące żywienia i dożywiania dzieci i młodzieży. W 19 skontrolowanych szkołach podstawowych (2024 r.-22), 11 zespołach szkół (2024 r.- 11) i w 2024 r. 2 licea oferowały uczniom ciepłe posiłki - obiady pełne lub jednodaniowe (łącznie 3768 obiadów). W 2024 r. - 3822 obiady. W 24 placówkach forma cateringowa, w 6 stołówka szkolna. W roku ubiegłym 27 placówek catering, 6 stołówek szkolnych i 2 stołówki internatu. Obiadów dofinansowanych 137 (w 2024 r.-517). Wydawane było w szkołach również mleko oraz owoce i warzywa dla uczniów szkoły podstawowej w klasach I-V (3028). Tylko w 5 zespołach szkół i 10 szkołach podstawowych zapewniona była dla uczniów dodatkowa woda do picia. W 2024 r. w 3 zespołach szkół i 8 szkołach podstawowych. W 2025 r. uczniowie w 6 szkołach posiadali też dostęp do automatów z przekąskami, napojami.

10.9. Profilaktyczna opieka zdrowotna

Program profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą w środowisku nauczania i wychowania, ma na celu zapewnienie uczniom dostępności do opieki i poprawy jej jakości.

Opieka profilaktyczna nad uczniami jest nadal niezadowolająca. Na terenie naszego powiatu tylko 4 szkoły podstawowe, 8 zespołów szkół i 1 liceum posiadają gabinety profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej. W pozostałych placówkach profilaktyczna opieka medyczna i pomoc przedlekarska sprawowana była w pomieszczeniach zastępczych lub poza placówką, analogicznie do lat ubiegłych. Opieka stomatologiczna natomiast zapewniona jest w formie umowy z gabinetem stomatologicznym (13 szkół) i z dentobusem (4 szkoły podstawowe). Tylko w jednej funkcjonuje gabinet stomatologiczny. W pozostałych placówkach brak opieki stomatologicznej. Tak jak w poprzednim roku w większości szkół brak jest gabinetów profilaktyki zdrowotnej i gabinetów stomatologicznych.

10.10. Warunki sanitarne zorganizowanych form wypoczynku dzieci i młodzieży

W 2025 r. w elektronicznej bazie wypoczynku MEN Kuratorium Oświaty zarejestrowano 46 turnusów zorganizowanego wypoczynku dzieci i młodzieży w powiecie bialskim (wypoczynek letni - 40 turnusów, wypoczynek zimowy - 6). W 2024 r. zarejestrowane 43 turnusy, w tym letnich 39 i zimowych 4.

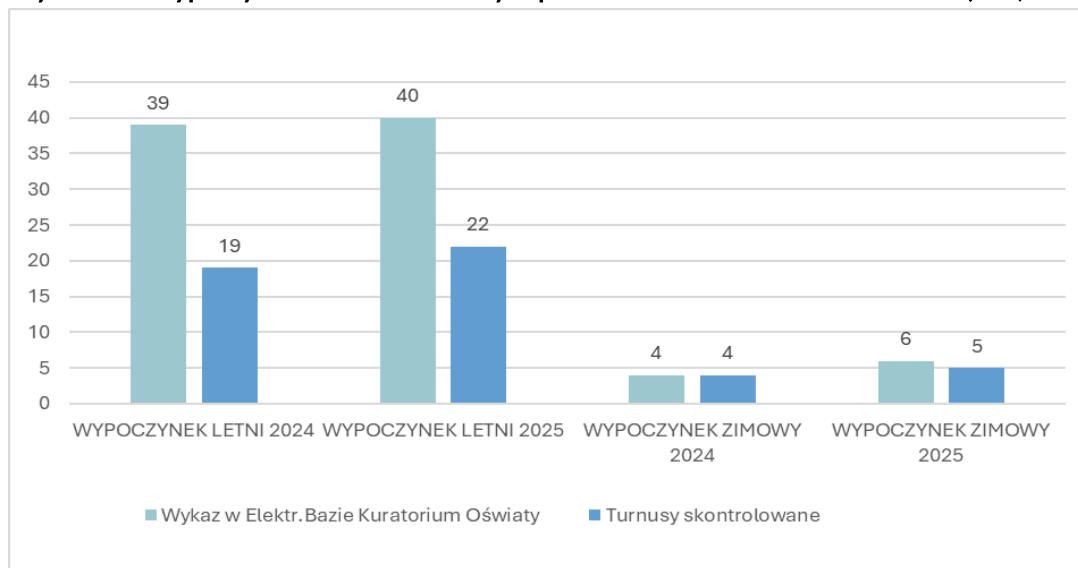
W ramach wypoczynku dzieci i młodzieży podejmowano działania profilaktyczne i prewencyjne zmierzające do zapewnienia bezpiecznego wypoczynku. Skontrolowano w okresie letnim 6 turnusów wypoczynku w miejscu zamieszkania (186 uczestników), 16 turnusów wypoczynku w formie wyjazdowej (722 uczestników). W roku ubiegłym natomiast 7 w miejscu zamieszkania (227 uczestników) i 12 wyjazdowych (499).

W okresie zimowym skontrolowano 2 turnusy w miejscu zamieszkania (95 uczestników) i 3 turnusy w formie wyjazdowej (123), w 2024 r. 4 turnusy w miejscu zamieszkania (116 uczestników).

Razem przeprowadzono 27 kontroli wypoczynku, w wyniku których stwierdzono właściwe warunki higieniczno-sanitarne. Ogółem z wypoczynku w powiecie bialskim w roku 2025 skorzystało 1146 osób. W 2024 r. przeprowadzono ogółem 23 kontrole wypoczynków z 842 uczestnikami.

Z roku na rok zauważa się wzrost liczby rejestrowanych turnusów letnich i zimowych w bazie MEN.

Wykres 35. Wypoczynek dzieci i młodzieży w powiecie bialskim w 2024 r. i 2025 r. (lato, zima)



10.11. Żłobki i kluby dziecięce

Pod nadzorem PSSE w Białej Podlaskiej znajdowały się 4 kluby dziecięce i 7 żłobków. Skontrolowano 2 żłobki, do których uczęszczało 82 maluchów. W 2025 r. powstały 4 żłobki.

10.12. Podsumowanie

W 2025 roku przeprowadzono kompleksowy nadzór nad warunkami sanitarnymi w szkołach i innych placówkach oświatowo-wychowawczych w powiecie bialskim. Skontrolowano 86 placówek, obejmujących m. in. przedszkola, szkoły, żłobki, placówki szkolno-opiekuńcze i inne. Ogółem skontrolowano 59 placówek stałych i 27 placówek sezonowych.

Dla zapewnienia bezpiecznych warunków nauki dla dzieci i młodzieży niezbędne jest współdziałanie dyrektora placówki z organem prowadzącym oraz Inspekcją Sanitarną poprzez:

- **Monitorowanie Stanu Technicznego:** pomimo że większości placówek charakteryzuje się dobrym stanem technicznym, zaleca się regularne monitorowanie i konserwację infrastruktury szkolnej. W przypadku wykrycia usterek, pilne naprawy powinny być przeprowadzane dla zapewnienia bezpieczeństwa uczniów.
- **Edukację na Temat Ergonomii:** w kontekście oceny ergonomii mebli szkolnych, zaleca się kontynuację działań edukacyjnych dla nauczycieli i wychowawców, promujących prawidłowy dobór mebli dla dzieci i młodzieży. Świadomość ergonomii może wpływać pozytywnie na zdrowie uczniów.
- **Redukcję Obciążenia Plecaków:** w celu zminimalizowania obciążenia uczniów, powinno się rozważyć wprowadzenie strategii redukcji wagi tornistrów szkolnych, tak aby nie przekraczały one 15% masy ciała ucznia. Można również promować używanie plecaków wyposażonych w systemy ułatwiające noszenie.
- **Wspieranie Profilaktyki Zdrowotnej:** zapewnienie dostępu do opieki pielęgniarstwa i stomatologicznej przyczyni się do utrzymania zdrowia uczniów.
- **Optymalizację Planu Zajęć:** należy kontynuować dbanie o optymalny plan zajęć, równomierne obciążenie w poszczególne dni tygodnia oraz uwzględnianie stopnia trudności przedmiotów. Regularne monitorowanie i dostosowywanie planu zajęć może poprawić jakość nauczania.
- **Kontynuację Kontroli Warunków Wypoczynku:** W kontekście organizowanych form wypoczynku dla dzieci i młodzieży, zaleca się kontynuację systematycznych kontroli warunków sanitarno-higienicznych. Zapewnienie właściwych warunków podczas wypoczynku jest kluczowe dla zdrowia uczestników.

Wdrożenie tych zaleceń niewątpliwie może przyczynić się do dalszej poprawy warunków sanitarnych i zdrowotnych w placówkach oświatowo-wychowawczych Powiatu Bialskiego.

11. Zapobiegawczy nadzór sanitarny

Państwowa Inspekcja Sanitarna w ramach sprawowania zapobiegawczego nadzoru sanitarnego dokonuje pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych analizy projektowanych działań planistycznych, inwestycyjnych i systemowo-organizacyjnych, a także rozwiązań techniczno-budowlanych obiektów, infrastruktury oraz rozwiązań technologicznych różnych procesów w aspekcie wpływu na zdrowie i życie ludzi.

Sprawowanie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego ma na celu zapewnienie na etapie planowania zagospodarowania przestrzennego oraz projektowania i realizacji inwestycji, właściwego stanu sanitarno-zdrowotnego w obiektach, w taki sposób, aby w trakcie eksploatacji nie powstawały zagrożenia dla zdrowia i życia ludzi, powodowane przyjętymi w tym zakresie rozwiązaniami.

Analiza projektowanych rozwiązań w szczególności przeprowadzana jest w aspekcie oceny ryzyka narażenia ludzi na czynniki fizyczne, chemiczne i biologiczne, uciążliwe lub szkodliwe dla zdrowia człowieka.

Analizą objęte są miejsca przebywania i zamieszkania ludzi, w tym miejsca pracy, nauki, wychowania, sportu, rekreacji, wypoczynku, usług dla ludności, działalności leczniczej i opieki nad osobami niepełnosprawnymi, chorymi oraz starszymi.

W ramach swojej działalności w 2025 r. zapobiegawczy nadzór sanitarny realizował ustawowe obowiązki i zadania w zakresie ochrony zdrowia publicznego, w szczególności poprzez:

- opiniowanie projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego oraz planów ogólnych gminy w ramach strategicznej oceny oddziaływania na środowisko,
- opiniowanie przedsięwzięć w ramach oceny oddziaływania na środowisko,
- uzgadnianie dokumentacji projektowych pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych,
- uzgadnianie projektów decyzji o warunkach zabudowy oraz o lokalizacji inwestycji celu publicznego pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych,
- wydawanie zgód, uzgodnień i opinii wynikających z przepisów prawa, w tym określających warunki techniczne oraz warunki bezpieczeństwa i higieny pracy,
- zajmowanie stanowisk w sprawie dopuszczenia do użytkowania obiektów budowlanych.

W ramach strategicznej oceny oddziaływania na środowisko dokonywano:

- uzgodnień zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko projektów dokumentów strategicznych,
- uzgodnień dotyczących możliwości odstąpienia od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko,
- opiniowania projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego oraz planów ogólnych gminy wraz z prognozą oddziaływania na środowisko.

W postępowaniu dotyczącym oceny oddziaływania przedsięwzięć kwalifikowanych do mogących znacząco oddziaływać na środowisko wydawano:

- opinie co do potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko, które dotyczyły przede wszystkim takich inwestycji jak: budowa farm/instalacji fotowoltaicznych, budowa/przebudowa dróg gminnych i powiatowych, budowy sieci kanalizacji sanitarnej, budowy/rozbudowy biogazowni rolniczych, budowy/rozbudowy budynków inwentarskich, rekultywacji składowiska odpadów, wykonania ujęcia wód podziemnych, budowy budynku magazynowo-produkcyjnego z częścią biurowo-socjalną, wytwórni mas bitumicznych, budowy terminala intermodalnego, rozbudowy i przebudowy bazy magazynowej i terminala paliw, chemikaliów, LPG i parafin, budowy wiaty do tymczasowego gromadzenia odpadów ropopochodnych,
- opinie w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach, które dotyczyły budowy, rozbudowy i modernizacji ferm drobiu, budowy biogazowni rolniczej, budowy farmy fotowoltaicznej. Spośród wyżej wymienionych była 1 opinia negatywna (budowa budynków inwentarskich - kurników).

W procesie inwestycyjnym, na etapie projektowania obiektów budowlanych, w tym uzyskiwania decyzji o pozwoleniu na budowę, uzgadniano dokumentację projektową inwestycji pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych. Opiniowano również projekty technologiczne i zmiany sposobu użytkowania pomieszczeń.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny zajmował również stanowiska w formie zgód, uzgodnień i opinii, dotyczące w szczególności:

- wymagań technicznych i sanitarnych jakie musi spełniać lokal, w którym ma być prowadzony m.in. salon fryzjerski, kosmetyczny, żłobek, przedszkole, niepubliczna poradnia psychologiczno-pedagogiczna, apteka, pole biwakowe,
- dopuszczenia do użytkowania obiektu budowlanego (m.in. przedszkola, żłobki, Gminne Centrum Kultury i Sportu, hala sportowa przy Zespole Placówek Oświatowych, budynek socjalny z zapleczem szatniowo-sanitarnym, przebudowa budynku produkcyjnego, rozbudowa Bazy Dydaktycznej Ośrodka Szkoleniowo-Wypoczynkowego, budynek użyteczności publicznej na potrzeby klubu dziecięcego, budynki, handlowo-usługowe).

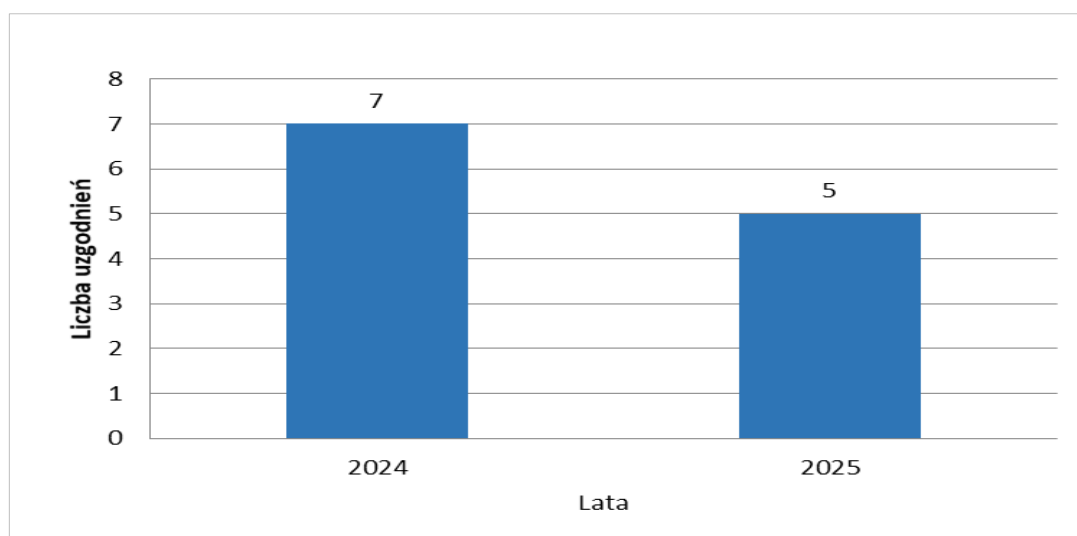
Działania podejmowane w ramach sprawowanego zapobiegawczego nadzoru sanitarnego uwzględniały konieczność zapewnienia ludziom zdrowych warunków życia w miejscach ich zamieszkania i pobytu, i były skierowane w szczególności na:

- oddzielenie obszarów przeznaczonych na zabudowę mieszkaniową od obszarów przemysłowych, tras komunikacyjnych, itp. w celu ograniczenia niekorzystnego oddziaływania na mieszkańców,
- zapewnienie właściwej gospodarki wodno-ściekowej, w tym zaopatrzenie ludności w wodę do spożycia o odpowiedniej jakości,
- prawidłowe postępowanie z odpadami: usuwanie, gromadzenie, składowanie i unieszkodliwianie odpadów, w tym odpadów medycznych, w sposób, który nie zagraża życiu i zdrowiu ludzi,
- zabezpieczenie ludzi przed uciążliwością związaną z hałasem poprzez zastosowanie odpowiednich rozwiązań technicznych,
- eliminację lub ograniczenie emisji zanieczyszczeń do powietrza na terenach zamieszkania i pobytu ludności, między innymi poprzez zastosowanie odpowiednich technologii przemysłowych, rozwiązań technicznych i urządzeń redukujących lub pochłaniających substancje szkodliwe dla zdrowia ludzi,
- zagwarantowanie odpowiednich pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych warunków pobytu ludzi w budynkach, w odniesieniu do funkcji pomieszczeń, m. in. w zakresie właściwego oświetlenia, wysokości, prawidłowej wymiany i czystości powietrza, temperatury, wilgotności.

W 2025 r. w ramach sprawowania zapobiegawczego nadzoru sanitarnego na terenie powiatu białskiego, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Białej Podlaskiej zajął ogółem 229 stanowisk (w 2024 r. 257).

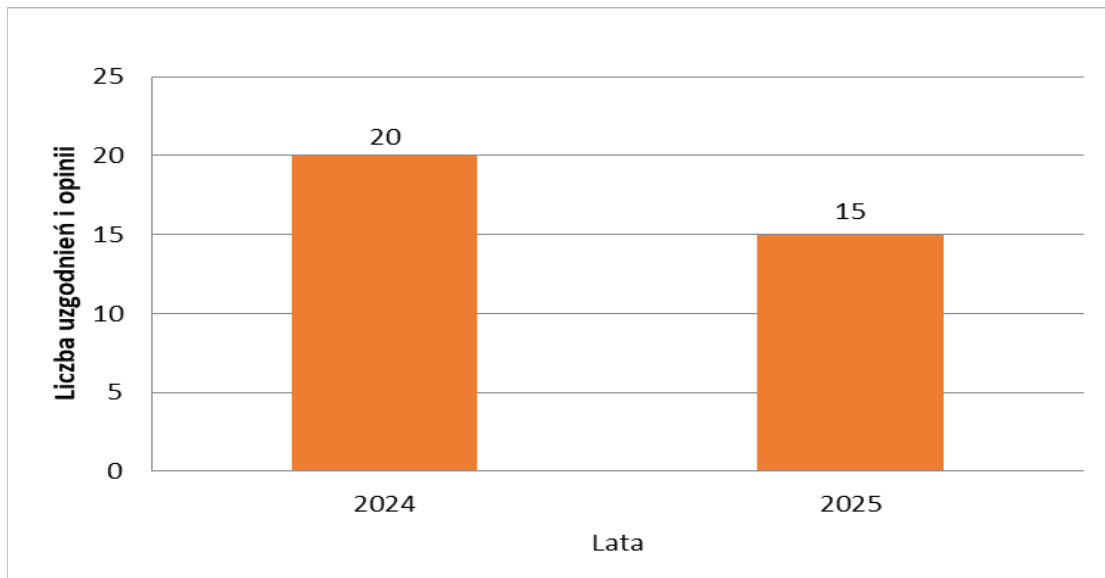
W ramach powyższego w 2025 r. dokonano 5 uzgodnień dokumentacji projektowych inwestycji pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych (2024 r. - 7).

Wykres 36. Uzgodnienia dokumentacji projektowej



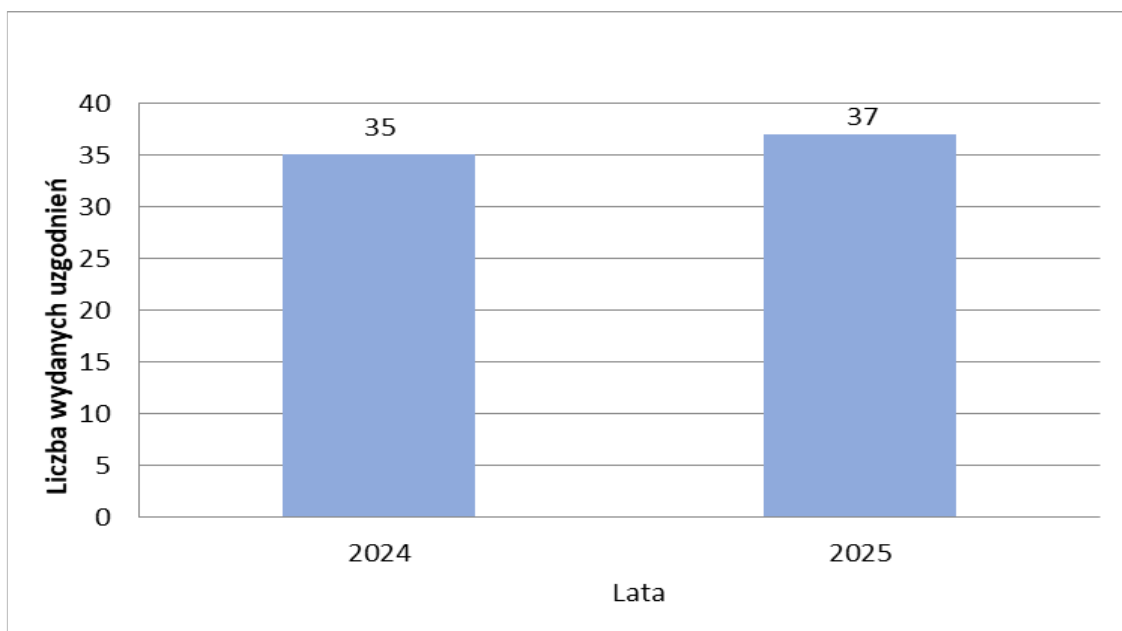
Zajęto 15 stanowisk w ramach postępowania w sprawie strategicznej oceny oddziaływania na środowisko (2024 r. - 20).

Wykres 37. Strategiczna ocena oddziaływania na środowisko



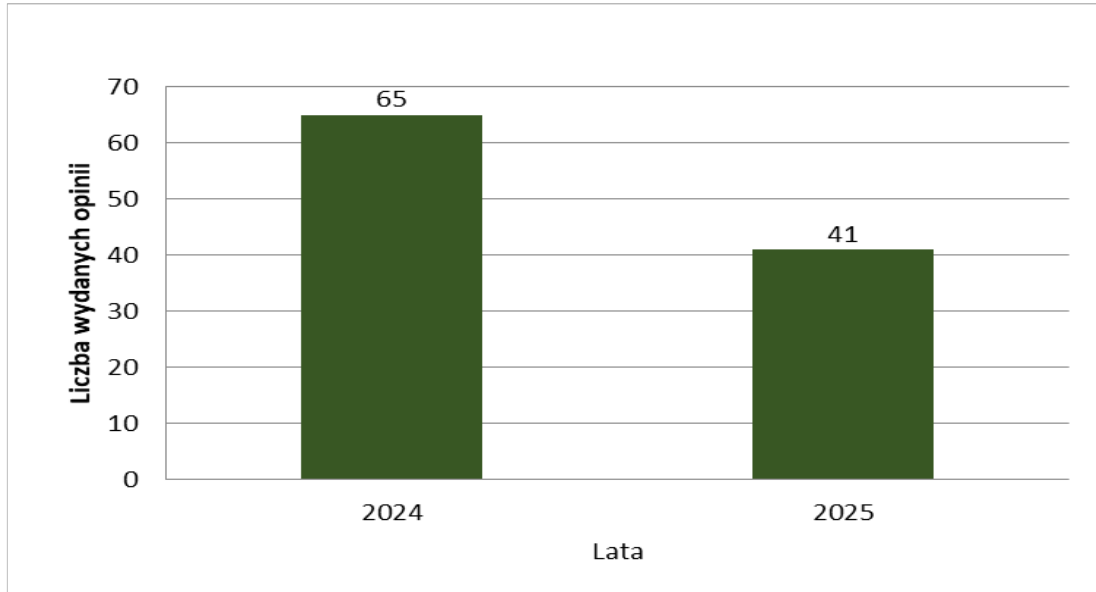
W 2025 r. uzgodniono 37 projektów decyzji o ustaleniu warunków zabudowy/lokalizacji inwestycji celu publicznego (w roku 2024 - 35).

Wykres 38. Uzgodnienia projektów decyzji o warunkach zabudowy i lokalizacji inwestycji celu publicznego



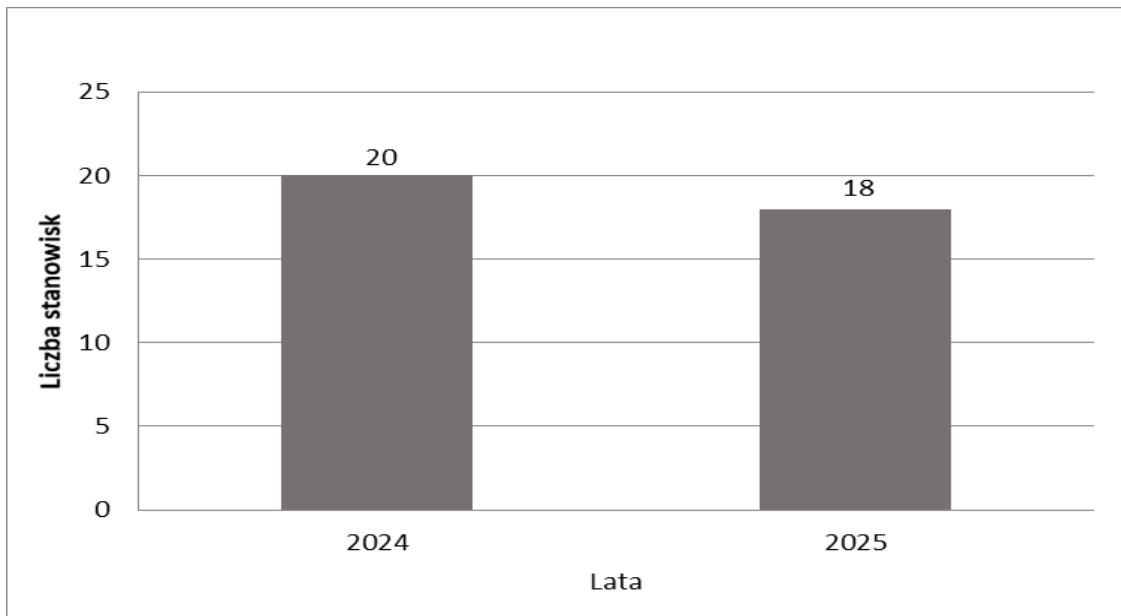
Sporządzono **41** opinii w ramach oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko(2024 r. - 65).

Wykres 39. Ocena oddziaływania na środowisko



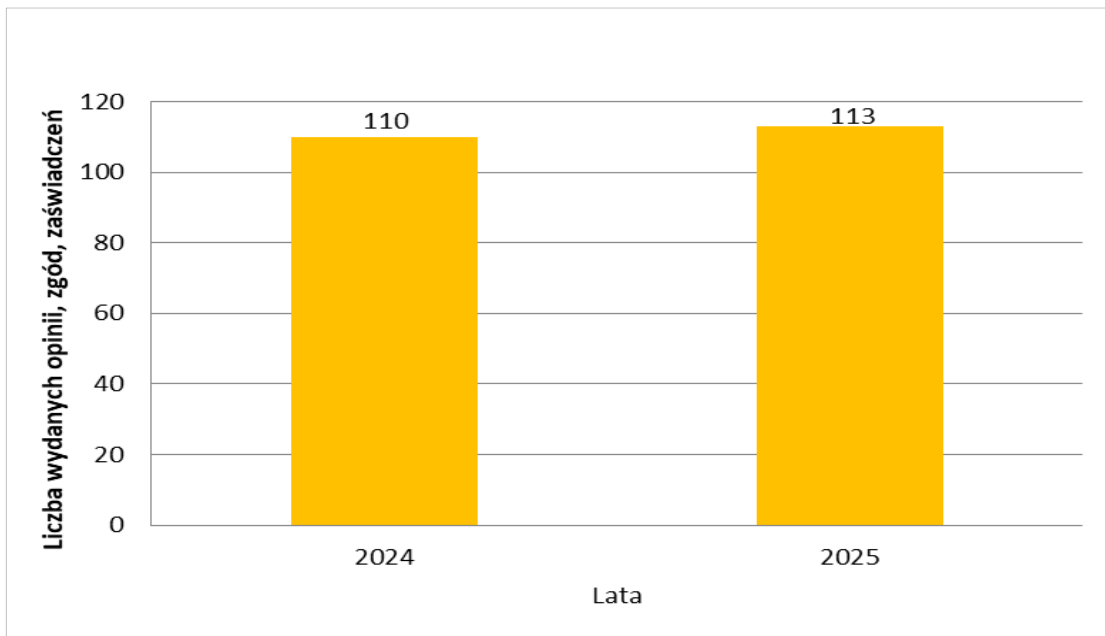
Zajęto **18** stanowisk w ramach uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego (2024 r. - 20).

Wykres 40. Uczestniczenie w dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego



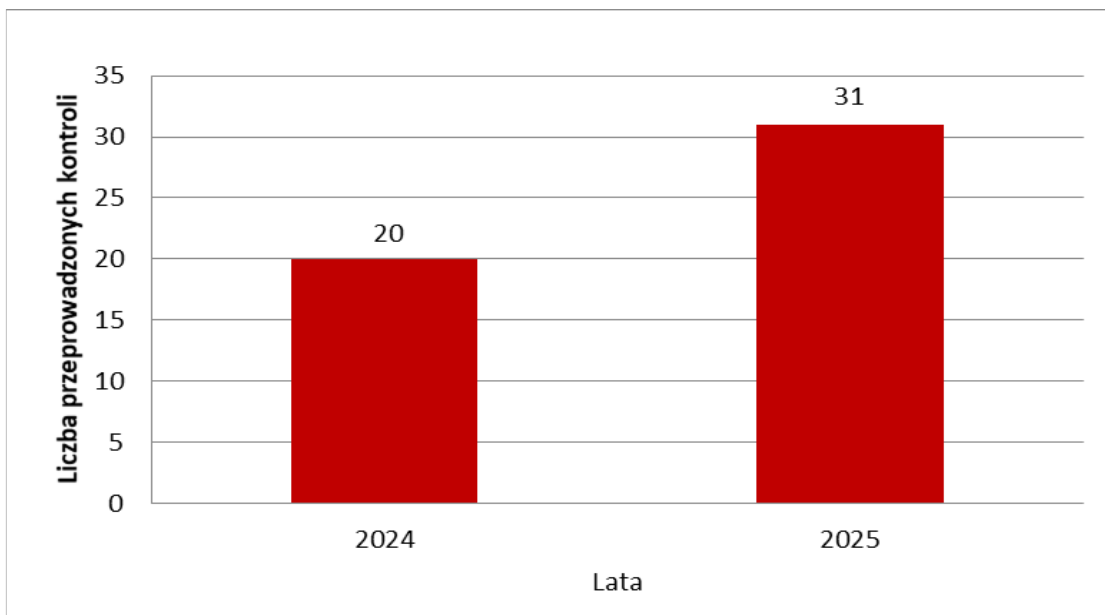
Wydano **113** różnego rodzaju opinii, decyzji, zgód, wynikających z przepisów prawa (2024 r. - 110).

Wykres 41. Opinie, zgody, zaświadczenia



W związku ze sprawowaniem zapobiegawczego nadzoru sanitarnego w 2025 r. dokonano na terenie powiatu bialskiego 31 kontroli obiektów oraz wizji lokalnych (w roku 2024 przeprowadzono 20 kontroli).

Wykres 42. Przeprowadzone kontrole, wizje



Za przeprowadzone kontrole, uzgodnienia dokumentacji projektowej oraz uzgodnienia projektów decyzji o ustaleniu warunków zabudowy/lokalizacji inwestycji celu publicznego pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych wystawiane były decyzje płatnicze. W roku 2025 wystawiono 63 decyzje płatnicze, w 2024 r. - 54.

Wykres 43. Decyzje płatnicze

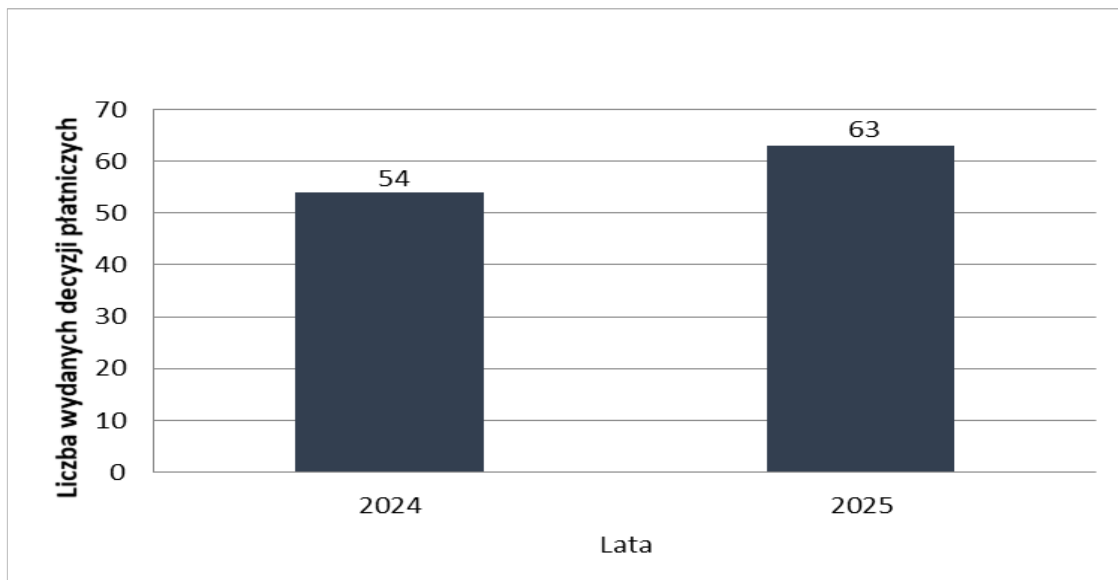


Tabela 9. Podsumowanie liczby zajętych stanowisk i przeprowadzonych kontroli w ciągu ostatnich 3 lat

	2024	2025
Uzgodnienia dokumentacji projektowej	7	5
Postępowania w sprawie strategicznych ocen oddziaływania na środowisko projektowanych dokumentów	20	15
Uzgodnienia projektów decyzji o warunkach zabudowy oraz o lokalizacji inwestycji celu publicznego	35	37
Ocena oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko	65	41
Opinie sanitarne, zgody, zaświadczenia	110	113
Stanowiska zajęte w związku z dopuszczeniem do użytkowania obiektu budowlanego	20	18
Kontrole	20	31
Decyzje płatnicze	54	63

Stanowiska Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego zajmowane są na wniosek zainteresowanych podmiotów lub w związku z wystąpieniami organów prowadzących postępowanie administracyjne. Liczba stanowisk zależy w dużej mierze od liczby przedsięwzięć planowanych i realizowanych w powiecie w danym roku.

W 2025 roku w naszym powiecie w dalszym ciągu obserwujemy rozwój drobnej działalności handlowej i usługowej.

Planowane jest wykonanie wielu przedsięwzięć wykorzystujących odnawialne źródła energii - instalacji/farm fotowoltaicznych. Dużo inwestycji związanych jest z budową, przebudową i rozbudową dróg gminnych i powiatowych oraz sieci kanalizacji sanitarnej. Planowanych do realizacji jest wiele budynków inwentarskich, które wzbudzają sprzeciw lokalnych społeczności. Tereny przeznaczone pod lokalizację tych inwestycji nie są objęte miejscowymi planami zagospodarowania przestrzennego.

Liczba przeprowadzonych kontroli oraz zajętych stanowisk kształtuje się na podobnym poziomie co w roku ubiegłym. Wyjątkiem jest ilość opinii dotyczących oceny oddziaływania na środowisko, których liczba w roku 2025 znacznie zmniejszyła się w stosunku do roku 2024.

12. Działalność w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia

W obszarze działań o charakterze prozdrowotnym, realizowanych m.in. w oparciu o Narodowy Program Zdrowia, znajduje się szeroki zakres zagadnień dotyczących zdrowia publicznego. Zadania te, prowadzone przy współpracy z placówkami edukacyjnymi i różnymi instytucjami, kierowane są do zróżnicowanych grup odbiorców z wykorzystaniem form edukacyjnych dostosowanych do ich potrzeb. Celem podejmowanych działań jest podnoszenie świadomości w zakresie dążenia do osiągnięcia jak najlepszego dobrostanu zdrowia – zarówno w wymiarze indywidualnym, jak i społecznym. Działania prozdrowotne realizowane są poprzez programy edukacyjne w placówkach nauczania i wychowania, skierowane do dzieci i młodzieży, a także poprzez akcje profilaktyczne adresowane do ogółu społeczeństwa.

12.1. Profilaktyka Palenia Tytoniu

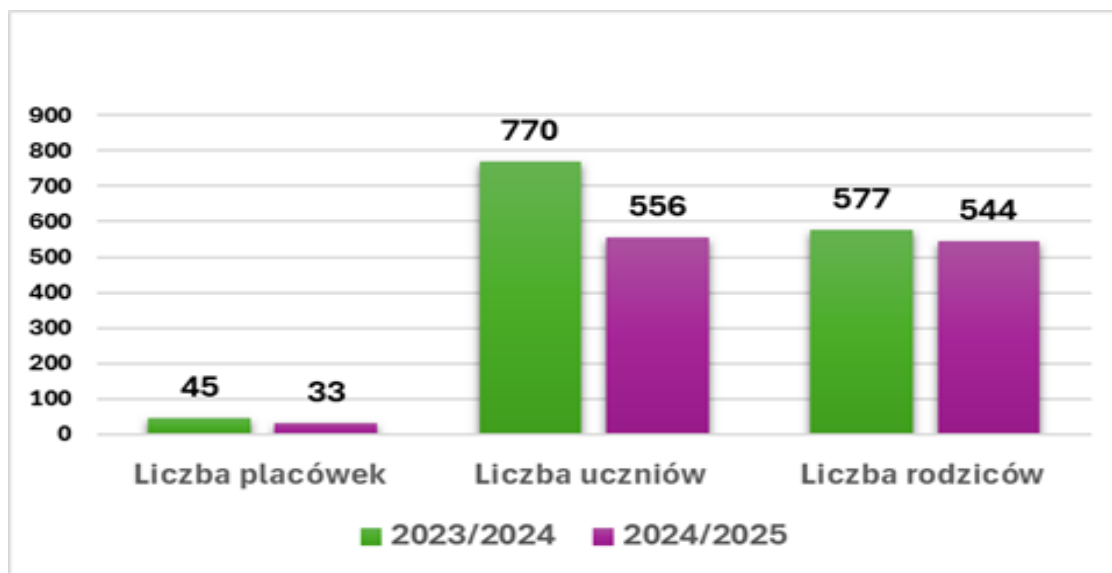
12.1.1. Redukcja zagrożeń zdrowotnych wynikających z używania wyrobów tytoniowych oraz narażenia na bierne palenie

Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej koncentrowały się na przekazywaniu rzetelnych informacji o ryzyku zdrowotnym związanym z używaniem tradycyjnych wyrobów tytoniowych, e-papierosów, podgrzewaczy tytoniu, saszetek nikotynowych oraz innych produktów zawierających nikotynę. Edukację kierowano do różnych grup odbiorców poprzez kampanie społeczne i medialne, programy dla dzieci i młodzieży oraz działania prowadzone w środowiskach lokalnych.

a) Lokalny program antytytoniowej edukacji zdrowotnej pt. „Bieg po zdrowie”

Program „Bieg po zdrowie” adresowany jest do uczniów klas IV szkół podstawowych. Jego głównym celem jest opóźnienie lub zapobieganie inicjacji tytoniowej, promowanie życia wolnego od dymu tytoniowego oraz zwiększenie wiedzy uczniów na temat zdrowia. W roku szkolnym program realizowały 33 szkoły podstawowe, obejmując 556 uczniów i 544 rodziców. Realizację wzbogacono o dodatkowe działania, takie jak pogadanki, prezentacje multimedialne, gazetki tematyczne, tworzenie komiksów, wystawy plakatów, konkursy plastyczne oraz projekcje filmów edukacyjnych o tematyce antytytoniowej.

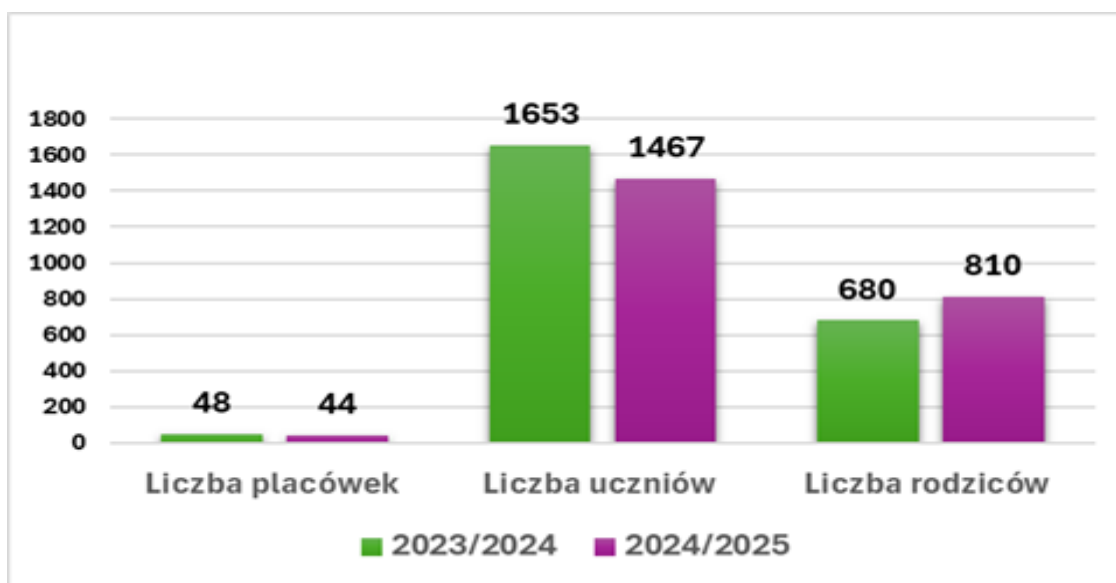
Wykres 44. Lokalny program „Bieg Po Zdrowie”



b) Lokalny program przedszkolnej edukacji antytytoniowej pt. „Czyste Powietrze Wokół Nas”

Program skierowany jest do dzieci w wieku 5–6 lat oraz ich rodziców i opiekunów. Jego celem jest zwiększenie wiedzy dorosłych na temat ochrony dzieci przed narażeniem na dym tytoniowy oraz kształtowanie u najmłodszych świadomych i asertywnych postaw prozdrowotnych. W roku szkolnym 2024/2025 program zrealizowano w 44 placówkach (27 szkół, 16 przedszkoli, 1 punkt), obejmując 1467 dzieci oraz 810 rodziców i opiekunów.

Wykres 45. Lokalny program „Czyste Powietrze Wokół Nas”



c) Światowy Dzień Bez Tytoniu

Co roku, 31 maja obchodzimy Światowy Dzień Bez Tytoniu, zainicjowany przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) w 1987 roku. Celem tego dnia było zwrócenie uwagi na globalną epidemię tytoniową oraz promowanie skutecznych działań mających na celu ograniczenie używania tytoniu i produktów nikotynowych. Hasło kampanii brzmiało „Zdemaskować atrakcyjność: ujawnienie taktyk przemysłu tytoniowego i nikotynowego. W ramach obchodów Światowego Dnia Bez Tytoniu przeprowadzono szereg działań informacyjno-edukacyjnych, takich jak: przesyłanie wytycznych do placówek szkolno-wychowawczych, organizowanie prelekcji, pogadarek, prezentacji multimedialnych i rozmów, udzielanie porad profilaktycznych, tworzenie form wizualnych, dystrybucja materiałów oświatowych, popularyzacja treści poprzez media społecznościowe, takie jak Facebook PSSE.

d) Światowy Dzień Rzucania Palenia

Światowy Dzień Rzucania Palenia Tytoniu, obchodzony w trzeci czwartek listopada, był inicjatywą wspierającą osoby chcące zerwać z nałogiem. Został zapoczątkowany przez Amerykańskie Towarzystwo Walki z Rakiem i zyskał szerokie uznanie na świecie. W tym dniu podkreślano korzyści zdrowotne wynikające z rzucenia palenia. W ramach obchodów prowadzono poradnictwo profilaktyczne, rozmowy motywujące, prelekcje, prezentacje, emisje filmów, testy motywujące, a także dystrybucję materiałów i spotkania edukacyjne. Treści związane z wydarzeniem popularyzowano również w mediach społecznościowych, m.in. na Facebooku.



Zajęcia edukacyjne w ramach Światowego Dnia Rzucania Palenia Tytoniu

12.1.2. Systematyczna i skuteczna egzekucja przestrzegania przepisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych

Badania jednoznacznie wskazują, że nie istnieje bezpieczny poziom narażenia na dym tytoniowy, a bierne palenie narusza konstytucyjne prawo obywateli do ochrony zdrowia. Z tego względu w obiektach objętych ustawą z 9 listopada 1995 r. konieczne było prowadzenie regularnych kontroli oraz egzekwowanie przepisów w przypadku stwierdzenia naruszeń.

Państwowa Inspekcja Sanitarna, w ramach bieżącego nadzoru nad warunkami higieniczno-sanitarnymi, systematycznie kontrolowała przestrzeganie zakazu palenia w miejscach użyteczności publicznej.

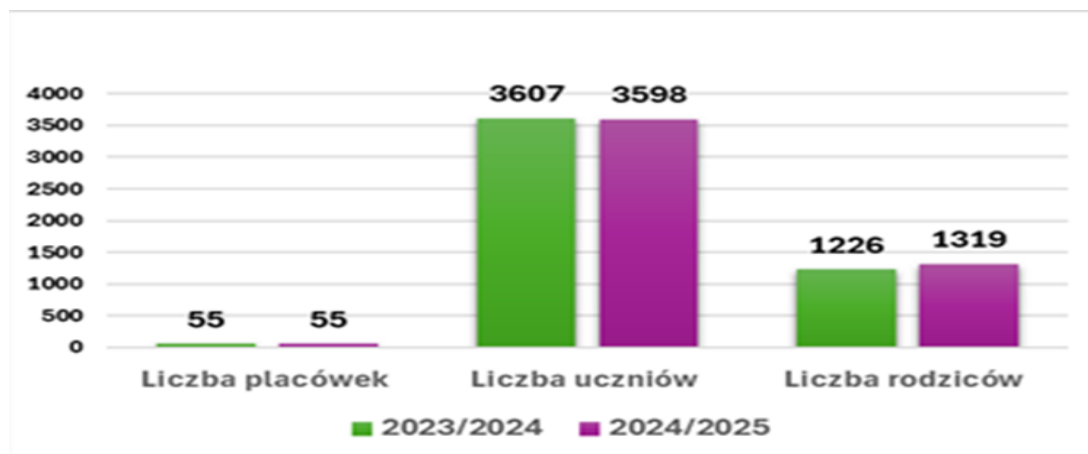
12.2. Promocja zdrowia i zdrowego stylu życia

a) Ogólnopolski program edukacyjny „Trzymaj Formę!”

Główny celem Ogólnopolskiego Programu Edukacyjnego „Trzymaj Formę!” jest kształtowanie prozdrowotnych nawyków wśród młodzieży i ich rodzin poprzez promocję aktywnego stylu życia, zbilansowanej diety oraz edukacji konsumenckiej. Program adresowany jest do uczniów klas V–VIII szkół podstawowych oraz ich rodziców. W roku szkolnym 2024/2025, podczas realizacji XVIII edycji, edukacją programową objęto 3598 uczniów w 55 szkołach podstawowych oraz w 1 ośrodku szkolno-wychowawczym. W działania włączyło się również 1319 rodziców, którzy aktywnie wspierali realizację programu.

Dodatkowym elementem była ogólnopolska inicjatywa – Konkurs wiedzy o zdrowym stylu życia „Trzymaj Formę!”, skierowany do uczniów klas VI–VIII zainteresowanych pogłębianiem wiedzy o zbilansowanej diecie i aktywności fizycznej. Konkurs był dostępny także dla szkół nieuczestniczących w programie.

Wykres 46. Ogólnopolski program edukacyjny „Trzymaj Formę!”

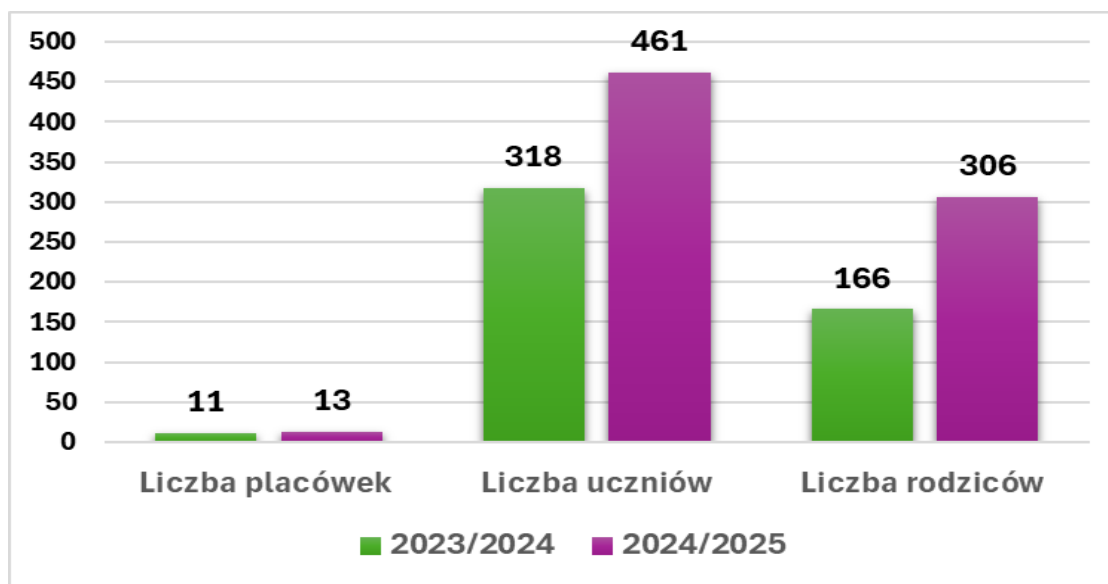


b) Lokalny program edukacyjny „Skąd się biorą produkty ekologiczne”

Program „Skąd się biorą produkty ekologiczne” adresowany jest do dzieci w wieku 5–6 lat oraz ich rodziców. Jego celem jest zwiększenie świadomości na temat rolnictwa ekologicznego oraz kształtowanie prawidłowych nawyków żywieniowych wśród najmłodszych.

W roku szkolnym 2024/2025 w programie uczestniczyło 461 dzieci z 11 przedszkoli, 1 szkoły podstawowej oraz 1 punktu przedszkolnego. W realizację aktywnie zaangażowało się 306 rodziców, którzy wspierali działania m.in. poprzez organizację pokazów żywności ekologicznej, komponowanie posiłków z produktów ekologicznych oraz wycieczki do gospodarstw rolnych. Uzupełnieniem programu były webinaria #po1profilaktyka, dotyczące rozmów z dziećmi o zdrowym odżywianiu się.

Wykres 47. Lokalny program „Skąd się biorą produkty ekologiczne”



12.3. Profilaktyka chorób zakaźnych

a) Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS

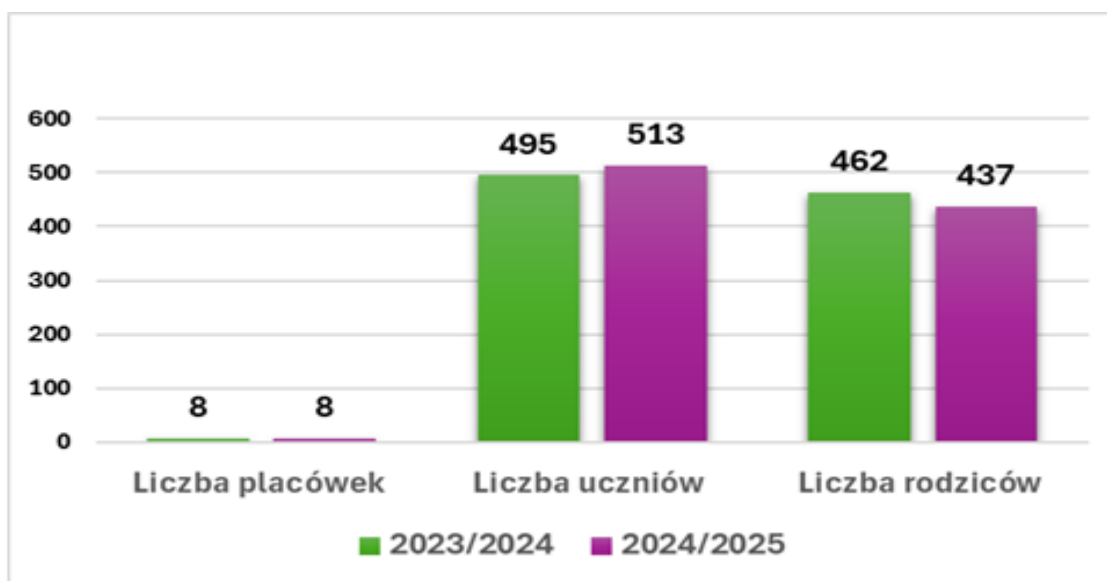
Program koncentruje się na edukacji dotyczącej HIV i AIDS oraz profilaktyce ryzykownych zachowań, mających na celu ograniczenie liczby nowych zakażeń.

W 2025 roku działania realizowano poprzez kampanie medialne, Europejski Tydzień Testowania, obchody Światowego Dnia AIDS oraz liczne aktywności edukacyjne. Organizowano spotkania w szkołach, prelekcje, prezentacje multimedialne, poradnictwo oraz dystrybucję materiałów informacyjnych. Podkreślano, że liczba zakażeń HIV nadal rośnie, co wzmacnia znaczenie edukacji i świadomości dróg przenoszenia.

b) Wojewódzki program edukacyjny „Podstępne WZW”

Program „Podstępne WZW” skierowany jest do uczniów szkół ponadpodstawowych oraz ich rodziców. Jego celem jest zwiększenie wiedzy na temat wirusowego zapalenia wątroby oraz promowanie zachowań zmniejszających ryzyko zakażenia wirusami HAV, HBV i HCV. Program odpowiada na wciąż niewystarczającą świadomość społeczną dotyczącą dróg zakażenia i konsekwencji choroby. W roku szkolnym 2024/2025 program zrealizowano w 8 szkołach ponadpodstawowych, obejmując 513 uczniów oraz 437 rodziców.

Wykres 48. Wojewódzki program „Podstępne WZW

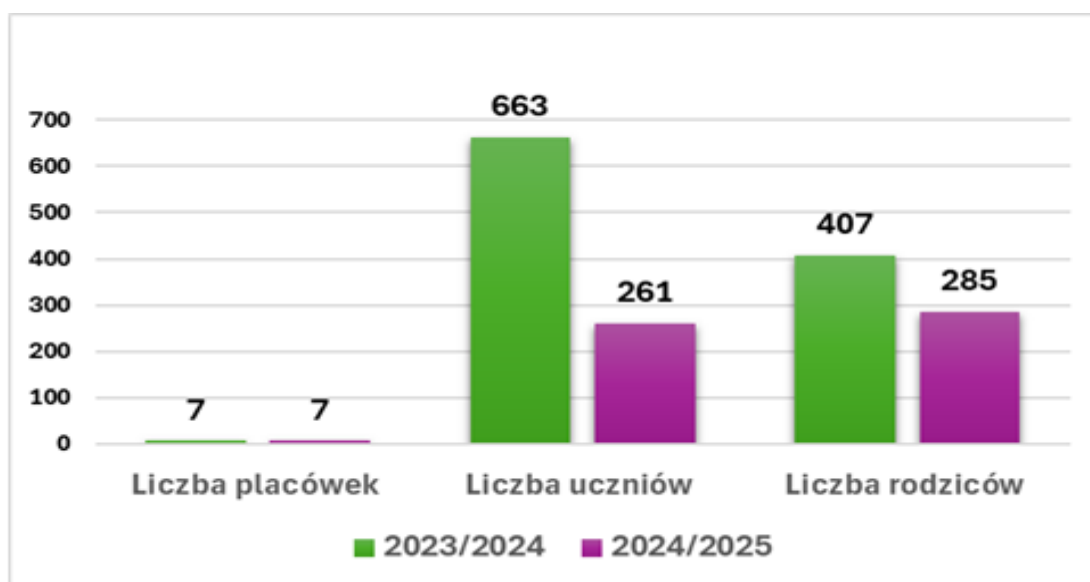


12.4. Profilaktyka nowotworowa

a) Wojewódzki program edukacyjny „Wybierz Życie Pierwszy Krok”

Wiedza na temat raka szyjki macicy i roli wirusa HPV pozostaje niewystarczająca, również wśród młodzieży. Program miał na celu zwiększenie świadomości uczniów i rodziców na temat zakażeń HPV oraz znaczenia profilaktyki pierwotnej i wtórnej. Zachęcano także młodzież do pełnienia roli liderów edukacji zdrowotnej w swoim środowisku, co sprzyjało wzrostowi zainteresowania badaniami profilaktycznymi, w tym cytologicznymi. W roku szkolnym 2024/2025 program zrealizowano w 7 szkołach ponadpodstawowych (8 profili), obejmując 261 uczniów oraz 285 rodziców.

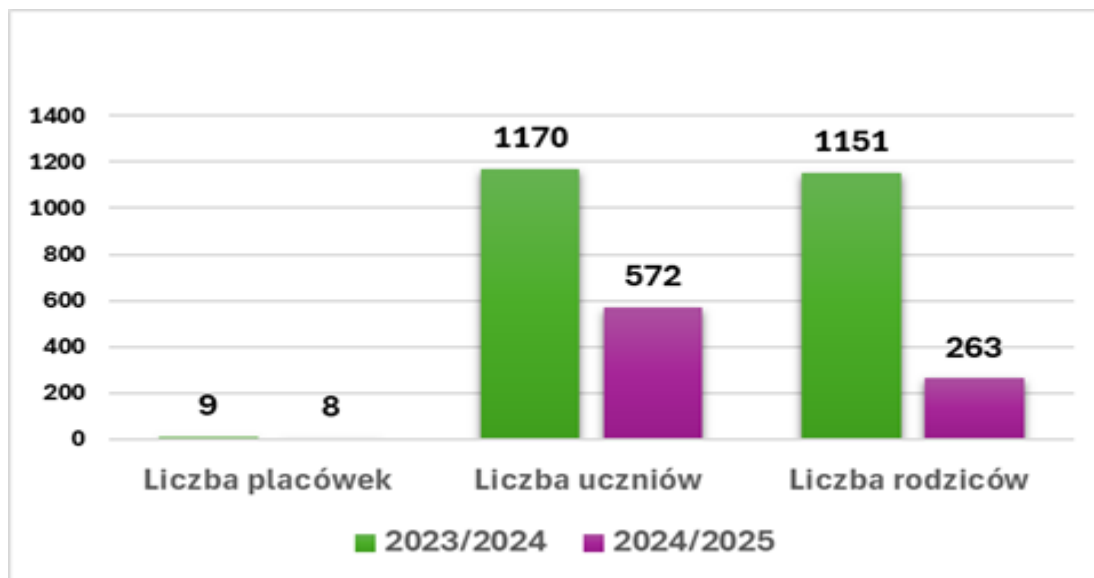
Wykres 49. Wojewódzki program „Wybierz Życie Pierwszy Krok”



b) Wojewódzki program edukacyjny „Znamię! Znam je?”

Nowotwory skóry, w tym czerniak, stanowią narastający problem zdrowotny. Do wzrostu ryzyka przyczyniają się m.in. nadmierne opalanie, korzystanie z solariów oraz brak właściwej ochrony przeciwsłonecznej. Program „Znamię! Znam je?” ma na celu zwiększenie świadomości młodzieży i rodziców na temat czerniaka oraz promowanie zasad bezpiecznego korzystania ze słońca. W roku szkolnym 2024/2025 działania programowe objęły 8 szkół ponadpodstawowych (9 profili), w których uczestniczyło 572 uczniów oraz 263 rodziców.

Wykres 50. Wojewódzki program „Znamię! Znam je?”



c) Profilaktyka chorób nowotworowych

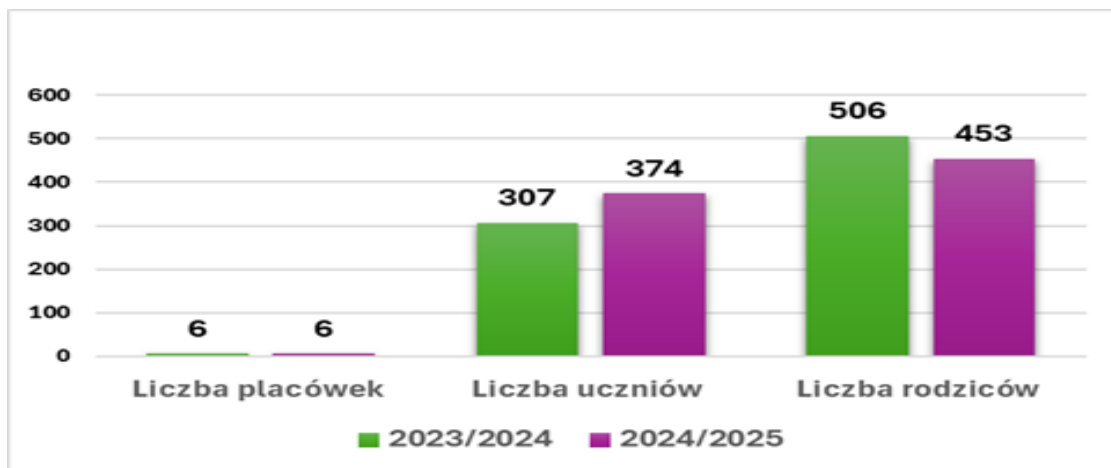
Nowotwory złośliwe stanowią poważny problem zdrowotny ze względu na rosnącą liczbę zachorowań oraz czynniki ryzyka związane ze stylem życia, takie jak otyłość, palenie tytoniu czy niska aktywność fizyczna. W odpowiedzi na te wyzwania pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia prowadzili działania edukacyjne obejmujące poradnictwo profilaktyczne, rozmowy, dystrybucję materiałów, organizację stoisk promocji zdrowia oraz publikowanie treści dotyczących profilaktyki nowotworowej w mediach społecznościowych i na stronie PSSE.

12.5. Profilaktyka w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych

a) Lokalny program edukacyjny „ARS, czyli jak dbać o miłość?”

Program „ARS, czyli jak dbać o miłość?” jest programem profilaktycznym przeciwdziałającym uzależnieniom od alkoholu, tytoniu i innych substancji psychoaktywnych, skierowanym do uczniów szkół ponadpodstawowych oraz ich rodziców. Jego celem jest ograniczanie negatywnych skutków zdrowotnych i społecznych wynikających z używania substancji psychoaktywnych przez młodzież. Program wyróżnia się innowacyjnym podejściem – zamiast koncentrować się wyłącznie na skutkach używek, ukazuje, jak nadużywanie substancji wpływa na wartości ważne dla młodych ludzi, w tym relacje i miłość. W roku szkolnym 2024/2025 program został zrealizowany w 6 szkołach ponadpodstawowych (7 profili), obejmując 374 uczniów oraz 453 rodziców.

Wykres 51. Lokalny program "ARS, czyli jak dbać o miłość?"



b) Profilaktyka uzależnień – alkoholu, narkotyków i innych środków psychoaktywnych

Działania edukacyjne w zakresie uzależnień miały na celu zapobieganie sięganiu po substancje psychoaktywne oraz zwiększanie świadomości dzieci i młodzieży na temat szkodliwości nowych narkotyków, narkotyków tradycyjnych, alkoholu i innych środków psychoaktywnych. W 2025 roku działania realizowano w formie prelekcji, pogadań, rozmów, prezentacji multimedialnych, ćwiczeń z wykorzystaniem narkogogli i alkogogli, poradnictwa, instruktaży, rozdawnictwa materiałów edukacyjnych oraz organizacji punktów edukacyjno-profilaktycznych.



Praktyczne ćwiczenia przy użyciu alko i narko-gogli podczas Festynu Zdrowia w Rokitnie

c) Działania w zakresie uzależnień behawioralnych

W 2025 roku podjęto działania edukacyjne dotyczące uzależnień behawioralnych, ze szczególnym uwzględnieniem nadmiernego korzystania z internetu i nowych technologii. Zwracano uwagę na rosnący czas spędzany online przez dzieci i młodzież oraz związane z tym zagrożenia dla zdrowia psychicznego i fizycznego. Działania obejmowały organizację zajęć edukacyjnych i warsztatów, promowanie zdrowych nawyków korzystania z technologii oraz zachęcanie do aktywności fizycznej, społecznej i udziału w zajęciach sportowych, kulturalnych i środowiskowych jako alternatywy dla spędzania czasu w internecie. Efektem podjętych działań było zwiększenie świadomości młodych osób na temat ryzyka uzależnień behawioralnych oraz wzmocnienie umiejętności odpowiedzialnego i zrównoważonego korzystania z nowych technologii.

12.6. Działania z obszaru promocji zdrowia realizowane przez jednostki Państwowej Inspekcji Sanitarnej

Oprócz działań o charakterze ogólnopolskim i wojewódzkim, Państwowa Inspekcja Sanitarna realizowała również liczne inicjatywy lokalne z zakresu promocji zdrowia, edukacji zdrowotnej oraz profilaktyki chorób, odpowiadające na bieżące potrzeby mieszkańców.

a) Profilaktyka zachorowań na grypę

W 2025 roku prowadzono działania edukacyjne dotyczące zapobiegania zachorowaniom na grypę i jej powikłaniom. Realizowano pogadanki w szkołach, przedszkolach oraz podczas form wypoczynku, zwracając uwagę na objawy grypy, metody ochrony oraz korzyści wynikające ze szczepień przeciwko grypie. Wykorzystywano również materiały wizualne – plakaty i ulotki – rozmieszczone w placówkach oświatowych oraz miejscach często odwiedzanych przez mieszkańców, co pozwoliło dotrzeć do szerokiego grona odbiorców.

b) „Światowy Dzień Zdrowia – 7 kwietnia”

W 2025 roku obchody Światowego Dnia Zdrowia przebiegały pod hasłem „Zdrowe początki, pełna nadzieja na przyszłość”, a tematem przewodnim było zdrowie matki i noworodka. Działania koncentrowały się na podkreśleniu znaczenia opieki okołoporodowej oraz zapobieganiu możliwym do uniknięcia zgonom matek i noworodków. Zorganizowano punkty informacyjno-edukacyjne, pogadanki, instruktaże, zajęcia warsztatowe, prezentacje multimedialne, ekspozycje wizualne oraz pomiary podstawowych parametrów zdrowotnych (ciśnienia i saturacji). Przygotowano również kąciki z materiałami edukacyjnymi, udzielono wywiadu do prasy oraz przekazano pisma do dyrektorów placówek szkolno-wychowawczych. W tym czasie odbywały się także Dni Otwarte Państwowej Inspekcji Sanitarnej, które dodatkowo zwiększyły zasięg działań edukacyjnych i umożliwiły mieszkańcom bezpośredni kontakt ze specjalistami.



Dni Inspekcji Sanitarnej w siedzibie PSSE w Białej Podlaskiej

c) Światowy Tydzień Wiedzy o Antybiotykach 18-24 listopada. Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach – 18 listopada

W 2025 roku włączono się w obchody Europejskiego Dnia Wiedzy o Antybiotykach oraz Światowego Tygodnia Wiedzy o Antybiotykach.

Celem działań jest zwiększenie świadomości społecznej na temat narastającej oporności drobnoustrojów na antybiotyki oraz zagrożeń wynikających z niewłaściwego stosowania leków przeciwdrobnoustrojowych. Realizowano rozmowy edukacyjne, przygotowano i przekazano pisma informacyjne do kierowników podmiotów leczniczych, wykorzystywano plakaty i ulotki, publikowano treści profilaktyczne w mediach społecznościowych oraz organizowano tematyczne wystawy plakatów w przestrzeni publicznej.

d) Profilaktyka zatruc grzybami

W 2025 roku prowadzono działania edukacyjne dotyczące zapobiegania zatruciom grzybami, ukierunkowane na upowszechnianie wiedzy o grzybach jadalnych i trujących oraz uświadamianie zagrożeń wynikających ze zbierania nieznanymi gatunków.

W okresie sezonu grzybowego (lipiec–listopad) pełniono dyżury grzybowe w PSSE, podczas których oceniano przynieszone okazy i udzielano porad profilaktycznych. Regularnie przypominano o zasadach bezpiecznego grzybobrania, właściwej obróbce grzybów oraz postępowaniu w przypadku podejrzenia zatrucia. Zorganizowano również mini wystawę podczas Dni Międzyrzecza, gdzie mieszkańcy mogli skorzystać z konsultacji grzyboznawców i klasyfikatorów, otrzymać materiały edukacyjne oraz wysłuchać krótkich prelekcji. Działania prowadzono także w formie prelekcji, prezentacji multimedialnych, pogadarek, instruktaży, rozmów edukacyjnych, porad profilaktycznych, emisji filmów oraz dystrybucji materiałów informacyjnych.

Dotatkowo w Tygodniku „Słowo Podlasia” ukazał się artykuł przygotowany we współpracy z grzyboznawcą PSSE, co pozwoliło dotrzeć z przekazem profilaktycznym do jeszcze szerszego grona odbiorców.



Wystawa grzybów podczas Dni Międzyrzecza Podlaskiego

e) Bezpieczny i zdrowy wypoczynek letni

Realizowano działania edukacyjne promujące bezpieczny wypoczynek oraz dbałość o zdrowie podczas letnich form rekreacji. Obejmowały one dzieci, młodzież oraz opiekunów obozów, kolonii i półkolonii. Przekazywane treści dotyczyły m.in. . profilaktyki uzależnień, chorób zakaźnych, zatruc pokarmowych i grzybami, zagrożeń sezonowych (kleszcze, borelioza, promieniowanie UV), a także profilaktyki bąblowicy, wszawicy, świerzbu i zakażeń HIV. Podkreślano znaczenie zdrowego stylu życia oraz zasad bezpieczeństwa podczas wakacji.

Działania realizowano w formie pogadarek, prezentacji, instruktaży, rozmów edukacyjnych oraz dystrybucji materiałów informacyjnych. Informacje i fotorelacje publikowano w mediach społecznościowych oraz na stronie internetowej PSSE.



Obóz w Gnojni

f) **Bezpieczny i zdrowy wypoczynek zimowy**

W placówkach zorganizowanego wypoczynku zimowego prowadzono działania informacyjno-profilaktyczne obejmujące zagadnienia związane z higieną osobistą, zdrowym stylem życia, aktywnością fizyczną, zapobieganiem uzależnieniom oraz profilaktyką zatruc pokarmowych i innych zagrożeń wynikających z lokalnych potrzeb. Działania realizowano w formie pogadank, prezentacji, instruktaży, rozmów edukacyjnych oraz dystrybucji materiałów informacyjnych. Informacje i fotorelacje publikowano w mediach społecznościowych oraz na stronie internetowej PSSE.

12.7. Działania informacyjno-edukacyjne z zakresu promocji zdrowia

12.7.1. Zrealizowane interwencje nieprogramowe wynikające z sytuacji epidemiologicznej, potrzeb zdrowotnych społeczeństwa oraz priorytetów zdrowia publicznego

a) **Profilaktyka wszawicy**

Realizowano działania edukacyjne dotyczące zapobiegania wszawicy, ukierunkowane na kształtowanie prawidłowych nawyków higienicznych oraz zwiększanie świadomości wśród dzieci, rodziców i nauczycieli. Podkreślano znaczenie wczesnego wykrywania zakażeń oraz zasad postępowania w przypadku stwierdzenia wszawicy. Działania prowadzono w formie pogadank, rozmów edukacyjnych, instruktaży oraz dystrybucji materiałów informacyjnych, dostosowując ich zakres do potrzeb placówek oświatowych.

b) **Promowanie szczepień ochronnych**

Realizowano działania z zakresu promocji szczepień ochronnych, obejmujące obchody Europejskiego Tygodnia Szczepień (27 kwietnia – 3 maja), kampanię „Jesień bez infekcji”, akcję informacyjną dotyczącą szczepień przeciw krztuścowi dla kobiet w ciąży oraz działania w ramach powszechnego programu szczepień przeciw HPV dla uczniów w wieku 9–14 lat. Równoległe prowadzono bieżące działania edukacyjno-informacyjne obejmujące rozmowy, punkty informacyjno-edukacyjne, pogadanki, prelekcje, webinaria, quizy, instruktaże, porady profilaktyczne, kąciki z materiałami oraz dystrybucję materiałów informacyjnych. Informacje przekazywano również za pośrednictwem mediów społecznościowych i strony internetowej PSSE, a do kierowników podmiotów leczniczych kierowano pisma informacyjne.

c) **Kampanie realizowane we współpracy z Europejskim Urzędem ds. Bezpieczeństwa Żywności**

W 2025 roku realizowano dwie kampanie edukacyjne we współpracy z Europejskim Urzędem ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA).

Pierwsza - #Safe2EatEU - miała na celu zwiększanie świadomości na temat bezpieczeństwa żywności oraz przekazywanie wiedzy, jak podejmować świadome decyzje dotyczące wyboru, zakupu i spożywania żywności w sposób bezpieczny i sprzyjający zdrowiu.

Druga - #PlantHealth4Life - zwracała uwagę na znaczenie zdrowia roślin dla bezpieczeństwa żywnościowego, gospodarki i środowiska naturalnego. Podkreślano, że szkodniki i choroby roślin wpływają na bezpieczeństwo żywnościowe, gospodarkę oraz środowisko naturalne.

W ramach kampanii prowadzono rozmowy edukacyjne, ekspozycje wizualne, pogadanki oraz inne działania informacyjne. Rzetelne treści dotyczące bezpieczeństwa żywności i zdrowia roślin publikowano również w mediach społecznościowych PSSE, co umożliwiło dotarcie do szerokiego grona odbiorców.

d) **Zapobieganie chorobom odkleszczowym**

Prowadzono działania edukacyjne dotyczące profilaktyki chorób odkleszczowych, w szczególności kleszczowego zapalenia mózgu oraz boreliozy. Celem działań było zmniejszenie liczby zachorowań oraz promowanie skutecznych metod zapobiegania, w tym szczepień ochronnych przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu. Realizowane działania obejmowały pogadanki, prelekcje, prezentacje multimedialne, pokazy prawidłowego usuwania kleszcza, instruktaże, formy wizualne, poradnictwo profilaktyczne oraz dystrybucję materiałów edukacyjnych. Treści dostosowywano do potrzeb odbiorców, ze szczególnym uwzględnieniem okresu zwiększonej aktywności kleszczy.

e) **Lekcja edukacyjna „Dzielne Dzieciaki i ich sposoby na mikroby” zajęcia dla dzieci w wieku przedszkolnym**

Realizowano zajęcia edukacyjne dla dzieci w wieku przedszkolnym, których celem było poznanie zasad ochrony zdrowia przed mikroorganizmami poprzez wdrażanie zdrowego stylu życia oraz kształtowanie prawidłowych zachowań higienicznych. Podkreślano znaczenie dbania o higienę osobistą oraz troskę o zdrowie własne, rówieśników i osób z najbliższego otoczenia. Zajęcia przeprowadzono w 9 przedszkolach, a uczestniczyło w nich 424 dzieci.



Higiena czystych rąk przy użyciu specjalistycznego sprzętu

12.8. Media społecznościowe jako kanał dotarcia do masowego odbiorcy

W 2025 roku współpraca z mediami stanowiła ważny element komunikacji społecznej, umożliwiając dotarcie do szerokiego grona odbiorców z rzetelnymi informacjami dotyczącymi zdrowia publicznego. Wpisy publikowane w mediach społecznościowych były dostosowane do bieżących działań, potrzeb oraz aktualnej sytuacji zdrowotnej i obejmowały zagadnienia związane z profilaktyką zdrowotną, bezpieczeństwem żywności, szczepieniami ochronnymi, zdrowiem psychicznym, sezonowymi zagrożeniami oraz wydarzeniami z kalendarza zdrowia publicznego. Informacje przekazywano również za pośrednictwem lokalnych mediów, takich jak tygodnik „Słowo Podlasia”, Podlaskie Radio Lublin oraz IPI Radia Biper, co pozwoliło na dotarcie do mieszkańców regionu korzystających z tradycyjnych form komunikacji. Korzystanie z wielu kanałów komunikacji umożliwiło dotarcie do różnych grup odbiorców, dzięki czemu przekazy dotyczące zdrowia publicznego trafiały zarówno do profesjonalistów, jak i do ogółu społeczeństwa.

12.9. Podsumowanie

Zdrowie jest nieodłącznym warunkiem osiągnięć, wysokiej jakości życia oraz rozwoju społeczno-ekonomicznego. Edukacja zdrowotna stanowi fundamentalne prawo każdego człowieka, a przekazywanie wiedzy, kształtowanie umiejętności i postaw sprzyjających zdrowiu umożliwia prowadzenie zdrowego stylu życia i pracy, co w efekcie przyczynia się do poprawy stanu zdrowia społeczeństwa. Kierunki działań oświatowo-zdrowotnych i promocji zdrowia wynikają z aktualnej sytuacji epidemiologicznej, problemów zdrowotnych ludności, założeń Narodowego Programu Zdrowia oraz zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia. Istotną rolę w realizacji działań prozdrowotnych odgrywa edukacja społeczeństwa, prowadzona zarówno bezpośrednio, jak i za pośrednictwem lokalnych mediów. W ramach programów edukacyjnych i kampanii prozdrowotnych wykorzystywano różnorodne formy pracy, takie jak narady, instruktaże, zajęcia edukacyjne, pokazy, prezentacje, szkolenia oraz dystrybucję materiałów edukacyjnych. Dużym zainteresowaniem cieszyły się spotkania edukacyjne organizowane dla dzieci i młodzieży w placówkach oświatowych (prelekcje, pogadanki, prezentacje multimedialne, zajęcia warsztatowe), a także stoiska

informacyjno-edukacyjne przygotowywane podczas wydarzeń okolicznościowych w środowisku lokalnym. Podczas wizytacji i porad stwierdzono duże zainteresowanie tematyką prozdrowotną zarówno wśród uczniów, jak i kadry pedagogicznej, którzy chętnie uczestniczyli w realizowanych programach i kampaniach.

Pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Białej Podlaskiej przeprowadzili łącznie 46 wizytacji oceniających realizację interwencji programowych.



Dożynki Powiatowe w Janowie Podlaskim

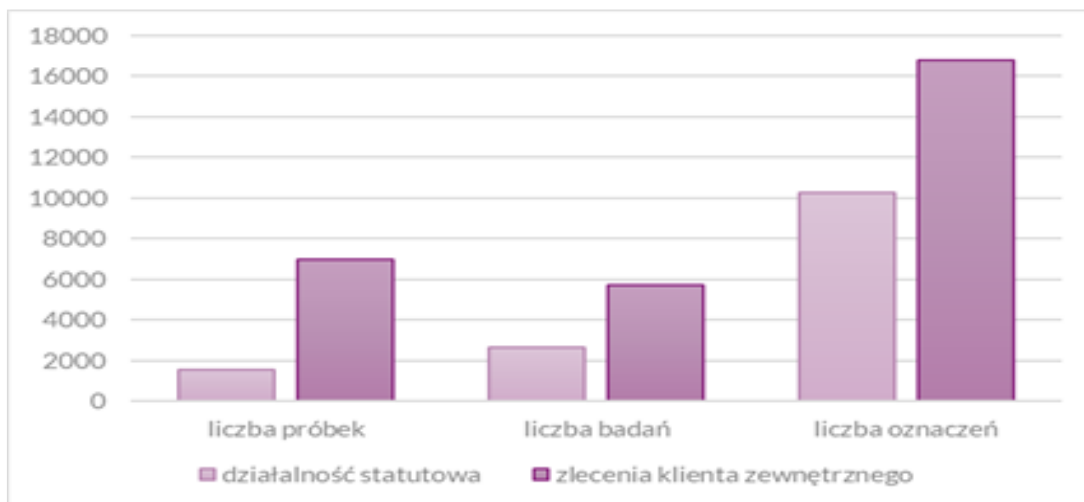
13. Działalność Oddziału Laboratoryjnego

Oddział Laboratoryjny jest częścią Powiatowej Stacji Sanitarno -Epidemiologicznej w Białej Podlaskiej, który w zakresie swojej działalności wykonuje badania: fizykochemiczne, mikrobiologiczne, organoleptyczne, bakteriologiczne, oraz pomiary fizyczne. Badania wykonywane są w wodzie, żywności, środowisku pracy, pomieszczeniach przeznaczonych na stały pobyt ludzi oraz materiale biologicznym. Głównymi celami tej działalności jest: prowadzenie działalności na poziomie umożliwiającym uzyskanie ważnych wyników wykonywanych badań, spełnienie wymagań klienta, organów stanowiących i organizacji udzielających uznania w odniesieniu do świadczonych usług, ciągłe doskonalenie skuteczności systemu zarządzania oraz kompetencji zatrudnionego personelu.

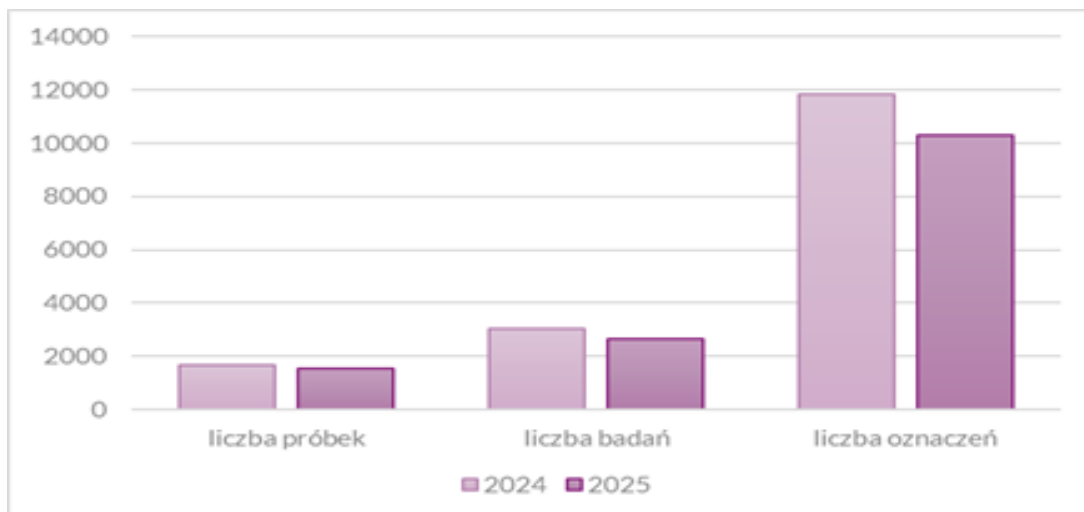
Oddział Laboratoryjny realizuje badania w ramach Zintegrowanego Systemu Badań Laboratoryjnych na terenie województwa lubelskiego. Obszar terytorialny, dla którego są wykonywane badania obejmuje powiat grodzki Biała Podlaska oraz powiaty: bialski, łukowski, parczewski, radzyński i włodawski. Oddział Laboratoryjny wykonuje również badania na podstawie zleceń klientów zewnętrznych w ramach działalności wykraczającej poza zakres działalności podstawowej.

W 2025 roku Oddział Laboratoryjny wykonał 8 372 badania oraz 27 046 oznaczeń w 8 504 próbkach.

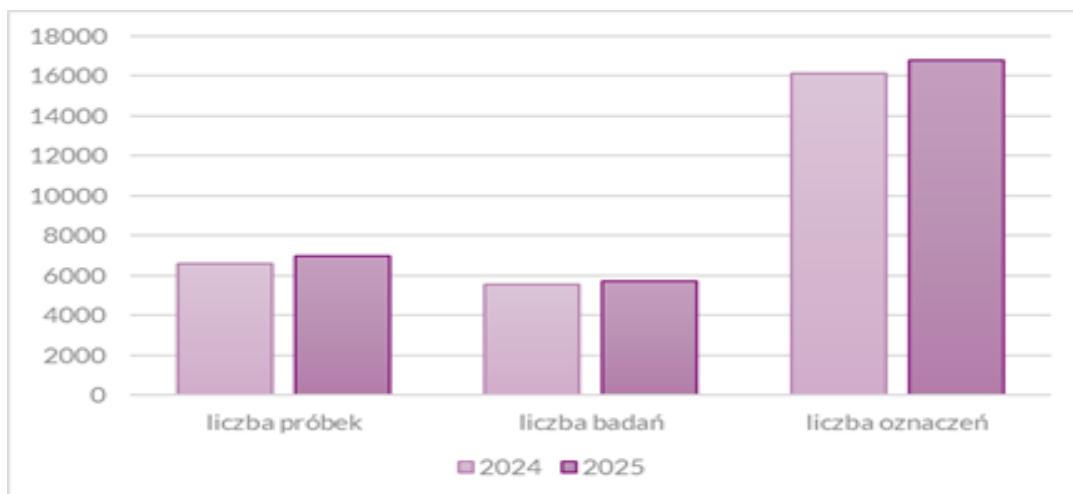
Wykres 52. Porównanie realizacji badań próbek w 2025 roku w ramach działalności statutowej oraz na podstawie zleceń klientów zewnętrznych



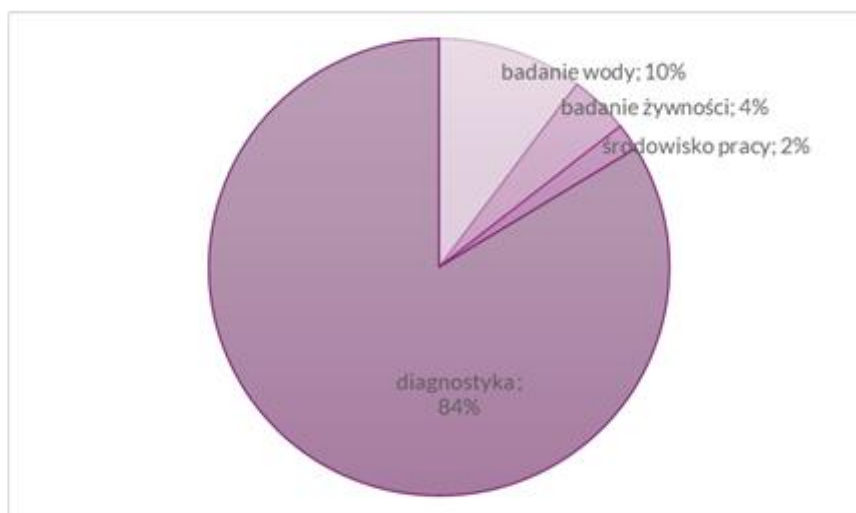
Wykres 53. Porównanie liczby próbek, badań i oznaczeń zrealizowanych w roku 2024 i 2025 w ramach działalności statutowej.



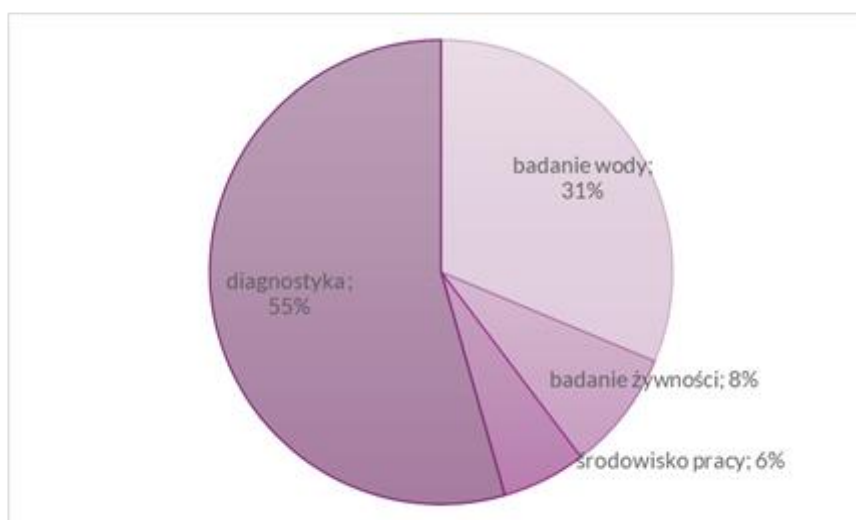
Wykres 54. Porównanie liczby próbek, badań i oznaczeń zrealizowanych w roku 2024 i 2025 w ramach zleceń klientów zewnętrznych.



Wykres 55. Realizacja badań próbek w 2025 roku z podziałem na obszary badań.



Wykres 56. Procentowy udział poszczególnych obszarów badań przy wykonywaniu oznaczeń w badanych próbkach w 2025.



W 2004 roku Polskie Centrum Akredytacji przyznało Oddziałowi Laboratoryjnemu Certyfikat Akredytacji Laboratorium Badawczego nr AB 487. Certyfikat ten potwierdza zgodność ustanowionego i wdrożonego systemu zarządzania opartego na normie PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02 „Ogólne wymagania dotyczące kompetencji laboratoriów badawczych i wzorcujących”. System jest stale doskonalony oraz corocznie oceniany w czasie ocen prowadzonych przez auditorów Polskiego Centrum Akredytacji. Aktualny zakres akredytacji znajduje się na stronie internetowej Polskiego Centrum Akredytacji www.pca.gov.pl. Zakres działalności laboratoryjnej stanowi aktualny zakres akredytacji jak również badanie spoza zakresu akredytacji. Oddział Laboratoryjny stosuje zwalidowane metody badawcze opublikowane w normach krajowych, międzynarodowych, wydawnictwach metodycznych PZH oraz we własnych procedurach badawczych. W ramach kontroli wewnętrznej zgodnie z ustalonym dla każdej metody programem zapewnienia jakości wyników badań stosuje materiały odniesienia, certyfikowane materiały odniesienia lub inne formy służące kontroli jakości badań. Zewnętrzne zapewnienie ważności wyników badań opiera się na udziale w badaniach PT/ILC. Wyposażenie stosowane w Oddziale Laboratoryjnym podlega planowanej corocznie, systematycznej kontroli metrologicznej. Personel Oddziału Laboratoryjnego posiada kompetencje techniczne do wykonywania badań, doskonalone poprzez udział w szkoleniach oraz samokształceniu na studiach podyplomowych i specjalizacjach zawodowych. Kompetencje techniczne personelu potwierdzają zadowalające wyniki uczestnictwa w programach PT/ILC.

Działalność Oddziału Laboratoryjnego została w 2025 roku pozytywnie oceniona przez niezależną instytucję akredytacyjną – PCA, a także klientów wewnętrznych i zewnętrznych. Analiza opinii i uwag jest omawiana na corocznym przeglądzie zarządzania. Przekazane uwagi służą do dalszego doskonalenia działalności laboratorium.

Zakres badań wykonywanych w Oddziale Laboratoryjnym PSSE w Białej Podlaskiej obejmuje:

- I) Woda, woda przeznaczona do spożycia, woda na pływalniach, woda z kąpielisk i miejsc wykorzystywanych do kąpieli, woda ciepła użytkowa.
 - 1) Badania fizyko-chemiczne:
 - mętność, barwa, odczyn pH, stężenie fluorków, przewodność elektryczna właściwa, potencjał redox,
 - stężenie jonu amonu, stężenie azotynów, stężenie azotanów, stężenie siarczanów, stężenie cyjanków, stężenie boru,
 - twardość ogólna, stężenie magnezu, stężenie wapnia, indeks nadmanganianowy, stężenie chlorków,
 - stężenie metali: żelaza, manganu, miedzi, ołowiu, kadmu, niklu, chromu, glinu, arsenu, selenu, antymonu, rtęci, sodu,
 - stężenie pestycydów chloroorganicznych, stężenie łatwo lotnych chlorowcowych pochodnych węglowodorów, stężenie benzenu,
 - stężenie chloru wolnego, stężenie chloru całkowitego, stężenie chloru związanego.
 - 2) Badania organoleptyczne:
 - zapach, smak.
 - 3) Badania mikrobiologiczne:
 - ogólna liczba mikroorganizmów: w 22°C; w 36°C,
 - liczba bakterii: grupy coli, *Escherichia coli*, *Clostridium perfringens*, gronkowców koagulazododatnich, enterokoków kałowych, *Pseudomonas aeruginosa*, *Legionella sp.*
- II) Żywność.
 - 1) Badania mikrobiologiczne:
 - ogólna liczba drobnoustrojów,
 - obecność *Salmonella spp.*, *Listeria monocytogenes*,
 - liczba bakterii: grupy coli, gronkowców koagulazododatnich, β-glukuronidazo-dodatnich *E. coli*, *Listeria monocytogenes*, *Enterobacteriaceae*, przypuszczalnych *Bacillus cereus*.
- III) Wymazy sanitarne.
 - 1) Badania mikrobiologiczne:
 - obecność *Salmonella spp.*
- IV) Powietrze w pomieszczeniach przeznaczonych na stały pobyt ludzi.

- pomiary hałasu.
- V) Czynniki szkodliwe i uciążliwe w środowisku pracy.
 - 1) Pobieranie próbek powietrza do oceny narażenia zawodowego na substancje organiczne, nieorganiczne, metale i ich związki, pyły przemysłowe.
 - 2) Oznaczanie stężenia substancji występujących na stanowiskach pracy podczas różnych procesów technologicznych:
 - stężenie tlenku żelaza w przeliczeniu na Fe, stężenie manganu i jego związków nieorganicznych w przeliczeniu na Mn,
 - stężenie substancji organicznych: benzen, toluen, ksyleny (mieszanina izomerów), tetrachloroeten, octan n-butyłu, octan etylu, octan propylu, octan pentylu, aceton, etylobenzen, metylocykloheksan, heksan, tetrachlorek węgla,
 - stężenie tlenku węgla, stężenie tlenku azotu,
 - stężenie krystalicznej krzemionki.
 - 3) Oznaczanie stężenia pyłowych czynników szkodliwych dla zdrowia – frakcji wdychalnej i frakcji respirabilnej.
 - 4) Pomiary fizyczne:
 - hałas,
 - drgania mechaniczne o ogólnym działaniu na organizm człowieka oraz działające na organizm człowieka przez kończyny górne,
 - mikroklimat umiarkowany, gorący i zimny,
 - oświetlenie elektryczne na stanowiskach pracy i w placówkach oświatowo-wychowawczych (natężenie oświetlenia i równomierność oświetlenia).
- VI) Badania materiału biologicznego.
 - 1) Obecność pałeczek *Salmonella spp.* i *Shigella spp.*
 - 2) Identyfikacja pałeczek *Salmonella* i *Shigella sonei*, *Shigella flexneri*.
- VII) Ocena skuteczności procesu sterylizacji.
 - 1) Obecność drobnoustrojów wskaźnikowych.

Podsumowanie

Realizacja badań w latach 2024 i 2025 była na podobnym poziomie, zarówno przy wykonywaniu zadań w ramach działalności statutowej jak i zleceń klientów zewnętrznych. Liczba próbek zbadanych w 2025 roku wzrosła o 3% w stosunku do roku 2024, liczba badań zmalała o 2%, natomiast liczba oznaczeń zmalała o 3%.

Oddział Laboratoryjny regularnie dostosowuje swój zakres akredytacji do wymagań prawnych oraz zmieniających się potrzeb klienta zewnętrznego i wewnętrznego. W 2025 roku rozszerzono zakres akredytacji w odniesieniu do:

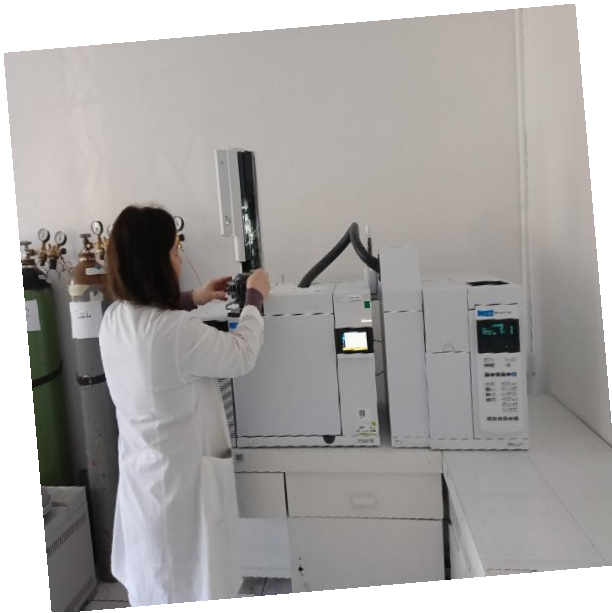
- badania chemiczne i właściwości fizycznych/ środowisko pracy – powietrze/ metoda FT-IR/ stężenie/zawartość krystalicznej krzemionki – kwarc, krystobalit – frakcja respirabilna;

uaktualniono zakres akredytacji w odniesieniu do:

- badania dot. inż. środowiska/ środowisko pracy – mikroklimat zimny/ metoda pomiarowa bezpośrednia + obliczenia/zmiana zakresu pomiarowego: wilgotność powietrza, prędkość powietrza;
- badania dot. inż. środowiska/środowisko pracy/powietrze/pobieranie próbek do oceny narażenia zawodowego/zmiana nazwy badanej cechy w związku z harmonizacją terminologii stosowanej w zakresach akredytacji;
- badania chemiczne/ woda do spożycia/ metoda spektrofotometryczna/ stężenie cyjanków/ zmiana wydania procedury PB-CW-36;

oraz ograniczono zakres akredytacji w odniesieniu do:

badania dot. inż. środowiska/środowisko pracy/powietrze/pobieranie próbek do oceny narażenia zawodowego/metoda stacjonarna.



Certyfikat Polskiego Centrum Akredytacji



14. Spis tabel

Tabela 1. Występowanie chorób zakaźnych na terenie powiatu bialskiego w 2024 i 2025 roku.....	25
Tabela 2. Zapadalność na wybrane jednostki chorobowe na 100 000 w 2024 i 2025 roku.....	28
Tabela 3 Jakość wody surowej zaopatrującej ujęcia wody i procesy uzdatniania wody	37
Tabela 4. Struktura wodociągów w podziale na produkcję wody w m ³ /dobę.....	39
Tabela 5. Produkcja wody przeznaczonej do spożycia w m ³ /dobę	39
Tabela 6. % ludności korzystającej z wodociągów zbiorowego zaopatrzenia.	40
Tabela 7. Zestawienie pobranych i zakwestionowanych próbek wody do spożycia z wodociągów (kontrola wewnętrzna Producentów wody i próbki nadzorowe Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Białej Podlaskiej)	41
Tabela 8. Działy klasyfikacji działalności o największej liczbie pracowników (objętych nadzorem)	53
Tabela 9. Podsumowanie liczby zajętych stanowisk i przeprowadzonych kontroli w ciągu ostatnich 3 lat	70

15. Spis wykresów

Wykres 1. Liczba wydanych decyzji administracyjnych nakazowych i nałożonych mandatów w latach 2024-2025.....	6
Wykres 2. Obiekty z wdrożonym systemem bezpieczeństwa żywności - HACCP/GMP/GHP	7
Wykres 3. Graniczna kontrola sanitarna.....	8
Wykres 4. Powiadomienia w systemie RASFF.....	11
Wykres 5. Liczba nadzorowanych obiektów żywnościowo- żywnościowych oraz obiektów produkcji pierwotnej	13
Wykres 6. Odra – zapadalność na 100 000 tys. mieszkańców w Polsce i w powiecie bialskim w latach 2024 – 2025.....	14
Wykres 7. WZW C - zapadalność na 100 000 mieszkańców w Polsce i powiecie bialskim w latach 2024 – 2025.....	16
Wykres 8. WZW B - zapadalność na 100 000 mieszkańców w Polsce i powiecie bialskim w latach 2024 – 2025.....	17
Wykres 9. Salmoneloza – zapadalność na 100 000 mieszkańców w Polsce i powiecie bialskim w latach 2024 – 2025.....	18
Wykres 10. Inne bakteryjne zakażenia jelitowe - zapadalność na 100 000 mieszkańców w Polsce i powiecie bialskim w latach 204 – 2025	18
Wykres 11. Wirusowe zakażenia jelitowe – procent zakażeń poszczególnymi wirusami u mieszkańców powiatu bialskiego w 2025 r.	19
Wykres 12. WZW A - zapadalność na 100 000 mieszkańców w Polsce i powiecie bialskim w latach 2024 – 2025.....	20
Wykres 13. Borelioza - zapadalność na 100 000 mieszkańców w Polsce i powiecie bialskim w latach 2024 – 2025.....	21
Wykres 14. Ospa wietrzna - zapadalność na 100 000 mieszkańców w Polsce i powiecie bialskim w latach 2024 – 2025	22
Wykres 15. Krztusiec - zapadalność na 100 000 mieszkańców w Polsce i powiecie bialskim w latach 2024 – 2025.....	23
Wykres 16. Covid-19 - zapadalność na 100 000 mieszkańców w Polsce i powiecie bialskim w latach 2024 – 2025.....	24
Wykres 17. Covid-19 – śmiertelność w Polsce i powiecie bialskim w latach 2024 – 2025.	24
Wykres 18. Realizacja szczepień ochronnych p/gruźlicy i p/rotawirusom.....	32
Wykres 19. Realizacja szczepień ochronnych p/błonicy, tężcowi.	32
Wykres 20. Realizacja szczepień ochronnych p/krztuścowi	33
Wykres 21. Realizacja szczepień ochronnych p/ <i>poliomyelitis</i>	33
Wykres 22. Realizacja szczepień ochronnych p/ <i>Haemophilus influenzae typu b</i>	34
Wykres 23. Realizacja szczepień ochronnych p/ <i>Streptococcus pneumonia</i>	34
Wykres 24. Realizacja szczepień ochronnych p/świnicy, odrze, różyczce.....	35
Wykres 25. Niepożądane odczyny poszczepienne w latach 2020 - 2025 na terenie nadzorowanym.....	36
Wykres 26. Udział zakwestionowanych próbek wody	40
Wykres 27. Ewidencja zakładów świadczących usługi fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu, odnowy biologicznej.....	50
Wykres 28. Zestawienie nałożonych mandatów karnych w obiektach branży "beauty".....	51
Wykres 29. Zestawienie nałożonych mandatów karnych nałożonych na terenie powiatu bialskiego	52
Wykres 30. Liczba stwierdzonych chorób zawodowych w latach 2016-2025	54

Wykres 31. Liczba stwierdzonych przypadków podejrzeń/zatrució środkami zastępczymi w latach 2021-2025 w mieście Biała Podlaska i powiecie bialskim.	57
Wykres 32. Nadzór nad warunkami sanitarnymi w placówkach dla dzieci i młodzieży w powiecie bialskim w 2024 r. i 2025 r.....	58
Wykres 33. Ilość funkcjonujących i skontrolowanych placówek oświatowo-wychowawczych w powiecie bialskim w 2025 r.	59
Wykres 34. Ocena ergonomii mebli szkolnych (kontrole bieżące i tematyczne) w 2024 r. i 2025 r.....	60
Wykres 35. Wypoczynek dzieci i młodzieży w powiecie bialskim w 2024 r. i 2025 r. (lato, zima).....	63
Wykres 36. Uzgodnienia dokumentacji projektowej	66
Wykres 37. Strategiczna ocena oddziaływania na środowisko	67
Wykres 38. Uzgodnienia projektów decyzji o warunkach zabudowy i lokalizacji inwestycji celu publicznego.....	67
Wykres 39. Ocena oddziaływania na środowisko.....	68
Wykres 40. Uczestniczenie w dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego.....	68
Wykres 41. Opinie, zgody, zaświadczenia	69
Wykres 42. Przeprowadzone kontrole, wizje	69
Wykres 43. Decyzje płatnicze	70
Wykres 44. Lokalny program „Bieg Po Zdrowie”	72
Wykres 45. Lokalny program „Czyste Powietrze Wokół Nas”	73
Wykres 46. Ogólnopolski program edukacyjny „Trzymaj Formę”	74
Wykres 47. Lokalny program „Skąd się biorą produkty ekologiczne”	75
Wykres 48. Wojewódzki program „Podstępne WZW.....	76
Wykres 49. Wojewódzki program „Wybierz Życie Pierwszy Krok”	76
Wykres 50. Wojewódzki program „Znamie! Znam je?”	77
Wykres 51. Lokalny program „ARS, czyli jak dbać o miłość?”	78
Wykres 52. Porównanie realizacji badań próbek w 2025 roku w ramach działalności statutowej oraz na podstawie zleceń klientów zewnętrznych	84
Wykres 53. Porównanie liczby próbek, badań i oznaczeń zrealizowanych w roku 2024 i 2025 w ramach działalności statutowej.....	84
Wykres 54. Porównanie liczby próbek, badań i oznaczeń zrealizowanych w roku 2024 i 2025	85
Wykres 55. Realizacja badań próbek w 2025 roku z podziałem na obszary badań	85
Wykres 56. Procentowy udział poszczególnych obszarów badań przy wykonywaniu oznaczeń w badanych próbkach w 2025.....	85

21-500 BIAŁA PODLASKA, UL. WARSZAWSKA 18

Telefon: 83 414 41 00 Faks: 83 343 76 39

<https://www.gov.pl/web/psse-biala-podlaska>

e-mail: psse.bialapodlaska@sanepid.gov.pl