

**Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
w Białej Podlaskiej**



**Ocena stanu sanitarnego
i sytuacji epidemiologicznej
Miasta Biała Podlaska
w roku 2024**



Biała Podlaska, marzec 2025

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.	Ocena jakościowa środków spożywczych oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	8
2.3.	Kontrola jakości zdrowotnej przywożonej z zagranicy żywności, składników żywności, substancji pomagających w przetwarzaniu oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.....	9
2.4.	Wybrane zagadnienia żywienia zbiorowego.....	10
2.5.	System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach (ang. Rapid Alert System for Food and Feed, w skrócie RASFF).....	11
2.6.	Sprzedaż internetowa środków spożywczych.....	12
2.7.	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.....	16
3.3.	Grypa i zakażenia grypopodobne	17
3.4.	Choroby przenoszone drogą krwi. Wirusowe zapalenie wątroby typu B i C	17
3.5.	Choroby przenoszone drogą pokarmową.....	19
3.6.	Choroby odzwierzęce.....	22
3.7.	Choroby inwazyjne	24
3.8.	Choroby przenoszone drogą płciową.....	24
3.9.	Ospa wietrzna.....	25
3.10.	Krztusiec	26
3.11.	COVID-19.....	26
3.12.	Podsumowanie sytuacji epidemiologicznej na terenie miasta Biała Podlaska ...	28
3.13.	Sytuacja epidemiologiczna na terenie szpitala pozostającego pod nadzorem PSSE w Białej Podlaskiej	35
3.14.	Realizacja szczepień ochronnych w populacji wieku rozwojowego i u osób dorosłych w roku sprawozdawczym 2024 na terenie miasta Biała Podlaska	36
4.	Jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi	41
4.1.	Wstęp	41
4.2.	Zaopatrzenie ludności w wodę.....	41
4.3.	Laboratoria wykonujące badania jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.....	43
4.4.	Analiza przekroczeń parametrów mikrobiologicznych	43
4.5.	Analiza przekroczeń parametrów chemicznych	43
4.6.	Analiza przekroczeń dodatkowych wymagań.....	43
4.7.	Substancje promieniotwórcze w wodzie przeznaczonej do spożycia	44
4.8.	Badanie ciepłej wody w kierunku obecności bakterii z rodzaju Legionella sp. .	44
4.9.	Podsumowanie	45
5.	Pływalnie.....	47
5.1.	Wstęp	47
5.2.	Nadzór nad jakością wody na pływalniach.....	47
5.3.	Roczne zbiorcze oceny wody na pływalni	48
5.4.	Obowiązki zarządzającego pływalnią	48
6.	Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej.....	50

6.1.	Wstęp	50
6.2.	Stan sanitarny wybranych rodzajów obiektów	50
7.	Nadzór nad warunkami zdrowotnymi środowiska pracy.....	55
7.1.	Działalność w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego	55
7.2.	Choroby zawodowe.....	56
7.3.	Podsumowanie	57
8.	Nadzór nad chemikaliami	59
8.1.	Substancje chemiczne i ich mieszaniny	59
8.2.	Produkty biobójcze	59
8.3.	Produkty kosmetyczne	59
8.4.	Prekursory narkotyków kat. 2 i 3	59
8.5.	Środki zastępcze i nowe substancje psychoaktywne	60
8.6.	Podsumowanie	61
9.	Warunki sanitarne w szkołach i innych placówkach oświatowo-wychowawczych.....	62
9.1.	Nadzór nad warunkami sanitarnymi w placówkach dla dzieci i młodzieży	62
9.2.	Stan sanitarny budynków, w których funkcjonują placówki dla dzieci i młodzieży	63
9.3.	Zaplecze sanitarne placówek dla dzieci i młodzieży oraz warunki do utrzymania higieny osobistej	63
9.4.	Ergonomia wyposażenia placówek dla dzieci i młodzieży	63
9.5.	Zapewnienie miejsca na podręczniki i przybory szkolne	65
9.6.	Warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego oraz higiena procesu nauczania.....	66
9.7.	Rozkład zajęć oraz organizacja czasu pobytu dzieci	66
9.8.	Żywnienie w szkołach.....	67
9.9.	Profilaktyczna opieka zdrowotna.....	67
9.10.	Szkoły wyższe.....	67
9.11.	Warunki sanitarne zorganizowanych form wypoczynku dzieci i młodzieży	68
9.12.	Żłobki i kluby dziecięce	68
9.13.	Podsumowanie	68
10.	Zapobiegawczy nadzór sanitarny	70
11.	Działalność w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia	77
11.1.	Profilaktyka Palenia Tytoniu i e-papierosów	77
11.2.	Promocja zdrowia i zdrowego stylu życia	79
11.3.	Profilaktyka chorób zakaźnych	81
11.4.	Profilaktyka nowotworowa	82
11.5.	Profilaktyka w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych	83
11.6.	Działania z obszaru promocji zdrowia realizowane przez jednostki Państwowej Inspekcji Sanitarnej	84
11.7.	Działania informacyjno-edukacyjne z zakresu promocji zdrowia	86
11.8.	Media społecznościowe jako kanał dotarcia do masowego odbiorcy.....	87
11.9.	Podsumowanie	88
12.	Działalność Oddziału Laboratoryjnego	89
13.	Spis tabel	95
14.	Spis wykresów	95

1. Wstęp

Ocena stanu sanitarnego Miasta Biała Podlaska za rok 2024, opracowana 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 2024 roku.

W roku 2024, po ustąpieniu pandemii COVID-19, system ochrony zdrowia w Polsce koncentrował się na odbudowie i wzmocnieniu infrastruktury medycznej. Kontynuowano także cyfryzację ochrony zdrowia. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Białej Podlaskiej aktywnie uczestniczyła w tych działaniach, dostosowując się do nowych standardów i wytycznych.

Ocena sanitarna za rok 2024 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. W kontekście postpandemicznych wyzwań, te aspekty nabierają dodatkowego znaczenia dla zdrowia publicznego.

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 Miasta Biała Podlaska.

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, ocena sanitarnej sytuacji Miasta Biała Podlaska za rok 2024 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 mając na celu skuteczną ochronę zdrowia publicznego.

Marcin Nowik
Państwowy Powiatowy Inspektor
Sanitarny w Białej Podlaskiej
(podpisano elektronicznie)

Raport o stanie sanitarnym Miasta Biała Podlaska zawiera dane na dzień 31 grudnia 2024 r.

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

Bezpieczeństwo żywności stanowi jeden z filarów ochrony zdrowia. Pojęcie to obejmuje normy, działania, regulacje prawne i organy nadzoru, których celem jest dbanie o to, by produkty spożywcze trafiające do konsumenta nie szkodziły jego zdrowiu. Zgodnie z definicją to ogół koniecznych do spełnienia warunków i działań, które muszą być podjęte podczas wszystkich etapów procesu produkcji żywności i obrotu handlowego żywnością, celem zapewnienia bezpieczeństwa życia i zdrowia konsumentów. Kształtowanie jakości i bezpieczeństwa żywności wymaga dokładnej kontroli, która jest możliwa dzięki stworzeniu systemów zarządzania jakością i bezpieczeństwem żywności. Systemy te dotyczą kontroli żywności od producenta do konsumenta. Bezpieczna dla zdrowia i życia żywność musi również odpowiadać obowiązującym przepisom prawnym.

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 2024 r. mając na względzie bezpieczeństwo zdrowotne żywności, na terenie naszego miasta przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Białej Podlaskiej prowadzili urzędowe kontrole w zakresie przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne według wytycznych i procedur opracowanych przez Głównego Inspektora Sanitarnego, które obejmowały wiele obszarów m.in. kontrolę warunków produkcji, przechowywania i sprzedaży żywności; prawidłowość prowadzenia procesów technologicznych; nadzór nad jakością zdrowotną żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, znakowanie żywności wprowadzanej do obrotu; prawidłowość prezentacji i reklamy suplementów diety i żywności specjalnego przeznaczenia żywieniowego na stronach internetowych; transport artykułów spożywczych w miejscach produkcji, obrotu oraz w zakładach żywienia zbiorowego dokonując oceny jakości żywności. Kontrole podmiotów działających na rynku spożywczym były prowadzone z częstotliwością wyznaczoną na podstawie analizy ryzyka identyfikowanych zagrożeń dla zdrowia i życia ludzi. Prowadzono również działania w ramach sieci systemu wczesnego ostrzegania RASFF, który pozwala na szybkie uruchomienie mechanizmów reagowania, w sytuacjach stwierdzenia potencjalnego zagrożenia zdrowia lub życia konsumentów.

2.1. *Ogólna ocena obiektów żywności i żywienia*

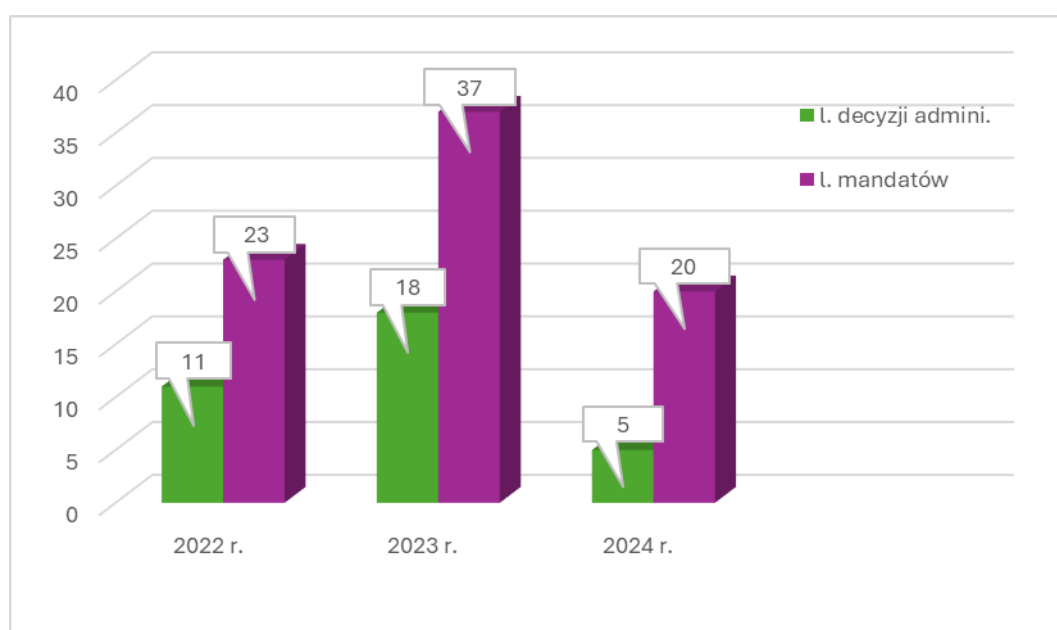
W 2024 roku nadzorem sanitarnym objęto 554 obiekty żywieniowo-żywnościowe, w tym 14 obiektów obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością. Ogółem przeprowadzono w ww. obiektach 439 kontroli i rekontroli, w tym 56 kontroli interwencyjnych oraz 34 granicznych kontroli sanitarnych.

W wyniku przeprowadzonych bieżących kontroli sanitarnych, wydano 5 decyzji administracyjnych nakazujących usunięcie stwierdzonych uchybień sanitarno-technicznych oraz 6 decyzji przedłużających termin wykonania zaleceń wynikających z decyzji administracyjnych.

W wyniku stwierdzenia naruszeń prawa żywnościowego w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych w zakładach/obiektach żywności i żywienia nałożono 20 mandatów karnych na łączną kwotę 7 000 złotych. Grzywny w drodze mandatów karnych nałożono m. in. za:

- brak bieżącej czystości i porządku, brak właściwego stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń zakładu, sprzętu i urządzeń;
- nieprzestrzeganie zasad higieny przy sprzedaży środków spożywczych, tj.: brak wystarczającej ilości wag, brak zabezpieczenia żywności przed zanieczyszczeniami;
- brak odpowiedniej segregacji asortymentowej surowców w urządzeniach chłodniczych oraz nieprawidłowe warunki przechowywania środków spożywczych (niezachowanie ciągłości łańcucha chłodniczego, przechowywanie w temperaturze niezgodnej z deklaracją producentów);
- niewłaściwe warunki przechowywania środków spożywczych oraz opakowań przeznaczonych do kontaktu z żywnością;
- brak warunków dla zapewnienia prawidłowej higieny personelu, brak właściwej odzieży ochronnej u pracowników;
- nieprawidłowo prowadzoną kontrolę wewnętrzną opartą o zasady GHP, i 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 2022-2024



Liczba mandatów nakładanych na przedsiębiorców oraz przedstawicieli zakładów uczestniczących podczas kontroli w ostatnim roku znacznie się zmniejszyła. Stan sanitarny w nadzorowanych obiektach żywności i żywienia uległ poprawie. Rośnie wiedza podmiotów prowadzących działalność w tym obszarze oraz świadomość obowiązujących przepisów i wymagań, mających na celu zapewnienia bezpieczeństwa żywności.

Ponadto wydano:

- 71 decyzji dotyczących 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 do kontaktu z żywnością przekraczające granicę,
- 32 decyzje o zatwierdzeniu zakładu na podstawie art. 62 ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia (tekst jednolity: Dz. U. z 2023 r., poz. 1448).

Nadzorowane w 2024 roku zakłady poddawane były ocenie stanu sanitarnego na podstawie arkuszy oceny zakładu produkcji/obrotu żywnością/żywieniem zbiorowego/materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością uwzględniających m.in.: higienę produkcji, dystrybucję i sprzedaż, stan higieniczny i wpływający na niego stan techniczny i porządkowy pomieszczeń, wyposażenie oraz otoczenie 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.

Zgodnie z przepisami prawa żywnościowego podmioty działające na rynku spożywczym, odpowiednio do zakresu i rodzaju prowadzonej działalności, powinny stosować zasady dobrej praktyki higienicznej (GHP), dobrej praktyki produkcyjnej (GMP). Z kolei podmioty prowadzące przedsiębiorstwa spożywcze uczestniczące w jakimkolwiek etapie produkcji, przetwarzania i dystrybucji żywności po produkcji podstawowej mają obowiązek opracowania, wykonania i utrzymywania procedur systemu analizy zagrożeń i krytycznych punktów kontroli (HACCP). Obserwuje się coraz większą świadomość przedsiębiorców w zakresie obowiązujących wymagań w stosowaniu dobrej praktyki higienicznej (GHP), dobrej praktyki produkcyjnej (GMP) oraz procedur systemu HACCP. Sytuację w zakresie wdrażania omawianych systemów w przedsiębiorstwach sektora spożywczego na przestrzeni lat przedstawia poniższy wykres.

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



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

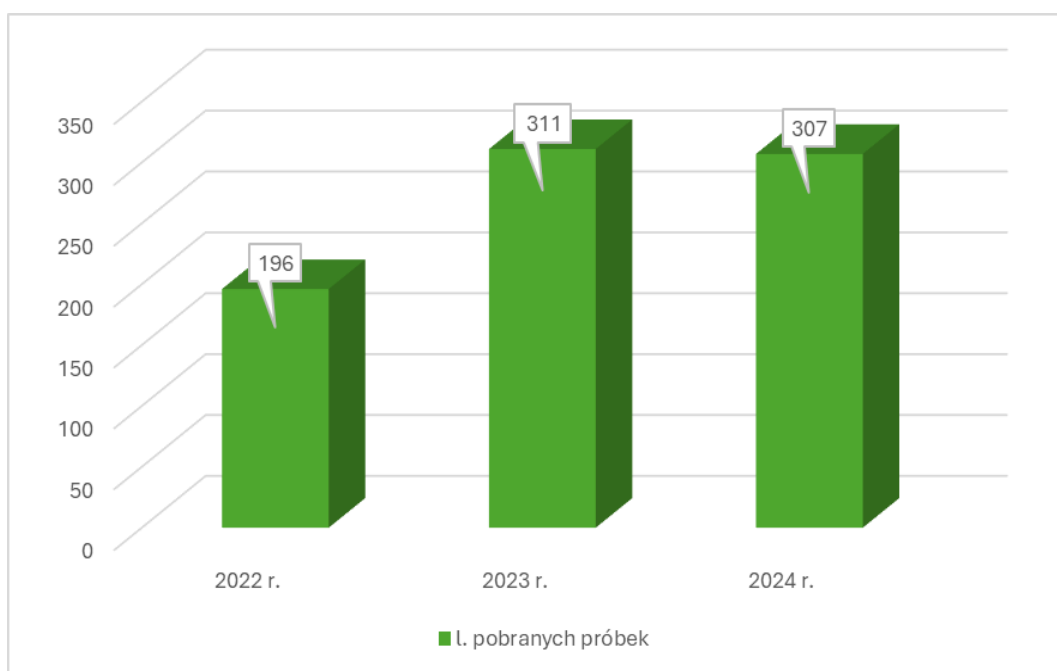
Podczas bieżącego nadzoru sanitarnego w ramach urzędowej kontroli żywności pobierane były do badań laboratoryjnych próbki żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością zgodnie z „Planem poboru próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli żywności i monitoringu dla Państwowej Inspekcji Sanitarnej na 2024 r.” oraz harmonogramami miesięcznymi. Do badań laboratoryjnych ogółem pobrano 307 próbek, w tym: próbek żywności – 299, próbek materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością – 8. Pobrane próbki były badane przez akredytowane laboratoria badawcze na terenie kraju m.in. Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej (dalej WSSE) w Lublinie, 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 UE przy współpracy Laboratorium Instytutu Ogrodnictwa w Skierniewicach oraz Instytutu Ochrony Roślin – Państwowego Instytutu Badawczego w Poznaniu. Poza strukturą Państwowej Inspekcji Sanitarnej przeprowadzono badania 2 próbek żywności w laboratorium: Państwowego Instytutu Weterynarii - Państwowego Instytutu Badawczego w Puławach oraz Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie.

Zakwestionowana została 1 próbka produktu tj. komplet 2 kubków termicznych ze wzorem ziół ze względu na stwierdzenie migracji ołowiu oraz kadmu.

Kwestionowana próbka była przedmiotem zgłoszenia powiadomienia informacyjnego w Systemie Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach (RASFF).

Ocenie znakowania poddano łącznie 11 próbek, w tym suplementów diety. Pobrane próbki zostały ocenione pod kątem przestrzegania obowiązujących przepisów prawa żywnościowego, które nie zostały naruszone.

Wykres 3. Ilość pobranych próbek żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.



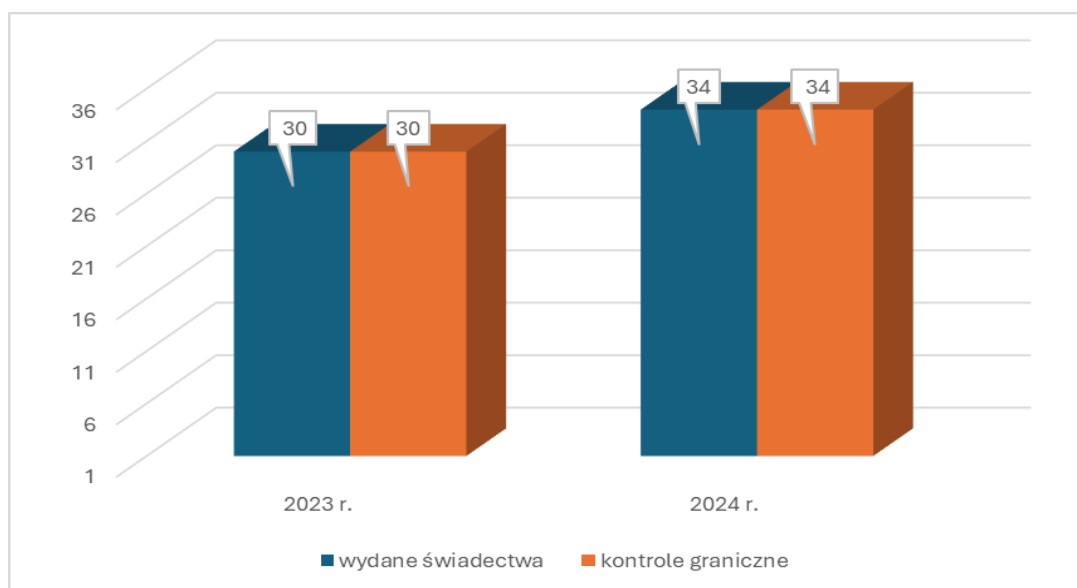
2.3. *Kontrola jakości zdrowotnej przywożonej z zagranicy żywności, składników żywności, substancji pomagających w przetwarzaniu oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.*

Graniczne kontrole sanitarne przeprowadzane są przez pracowników upoważnionych przez państwowego granicznego inspektora sanitarnego na przejściach granicznych: drogowych, kolejowych, rzecznych i morskich oraz w portach lotniczych. Z kolei w składach celnych i miejscach docelowego przeznaczenia – przez pracowników upoważnionych przez danego państwowego powiatowego inspektora sanitarnego.

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. Importer zobowiązany jest do złożenia wniosku o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej do właściwego Państwowego Inspektora Sanitarnego. W trakcie przeprowadzanych kontroli granicznych sprawdzano dokumentację towaru, przeprowadzono kontrolę identyfikacyjną oraz bezpośrednią, w tym oględziny towaru oraz w uzasadnionych przypadkach pobierano próbki do badań

laboratoryjnych. Podczas kontroli dokumentacji sprawdzano dokumenty potwierdzające bezpieczeństwo importowanych produktów, w tym wyniki badań laboratoryjnych oraz dokumenty handlowe i identyfikujące daną partię towaru. Kontrola identyfikacyjna i bezpośrednia była przeprowadzana z częstotliwością wynikającą z oceny ryzyka. Kontrole graniczne przeprowadzano przy współudziale funkcjonariuszy Urzędu Celnego oraz przedstawicieli Agencji Celnych na terenie Urzędu Celnego w Białej Podlaskiej oraz w miejscach uznanych Agencji Celnych. W wyniku przeprowadzanych kontroli wydawane były świadectwa stwierdzające spełnienie wymagań zdrowotnych przez środek spożywczy bądź materiał lub wyrób przeznaczony do kontaktu z żywnością. Najczęściej importowane produkty to głównie: batony zbożowe, owoce mrożone (malina, śliwka), papryka mrożona, nasiona słonecznika, wino stołowe, orzech laskowy, materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością. Ogółem wydano 34 świadectwa spełniające wymagania zdrowotne przez środki spożywcze bądź materiały lub wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością.

Wykres 4. Graniczna kontrola sanitarna



2.4. Wybrane zagadnienia żywienia zbiorowego

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

W okresie szkolnym prawidłowe żywienie jest ważnym czynnikiem determinującym prawidłowy wzrost, rozwój i zdrowie dzieci. Wiek szkolny jest odpowiednim okresem na zmianę zachowań żywieniowych i ukształtowanie nawyków prozdrowotnych. Niewłaściwe nawyki żywieniowe i brak zrównoważonej diety sprzyjają zarówno niedoborom jak i nadmiarom dostarczanej energii i mają decydujący wpływ na stan zdrowia w wieku późniejszym. Przedstawiciele Państwowego

Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Białej Podlaskiej podczas przeprowadzanych kontroli w jednostkach systemu oświaty dokonywali m.in. oceny sposobu żywienia na podstawie opracowanych jadłospisów dekadowych. 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. Oceny dokonywano podczas każdej przeprowadzanej kompleksowej kontroli sanitarnej w obiektach takich jak stołówki szkolne, przedszkola, żłobki, stołówki studenckie oraz bursy i internaty. Łącznie oceniono 21 jadłospisów. W żywieniu dzieci i młodzieży stwierdzono znaczącą poprawę sposobu żywienia oraz zmianę nawyków żywieniowych. Nastąpiło urozmaicenie żywienia tj. zwiększenie podaży zróżnicowanego asortymentu produktów z różnych grup środków spożywczych m.in. pełnoziarnistych makaronów, brązowego ryżu, szerokiego asortymentu kasz oraz płatków; zwiększono podaż owoców. Placówki oświatowe prowadzące żywienie dzieci i młodzieży pracowały w oparciu o programy komputerowe i prowadziły dokumentację pozwalającą na stwierdzenie, iż realizowane jadłospisy w ramach żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży spełniają aktualne normy dla populacji Polski.

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. Oceniono sposób żywienia jako prawidłowy.

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 przeznaczonych do kontaktu z żywnością, potencjalnie niebezpiecznych dla zdrowia ludzi, zwierząt lub środowiska i działaniach następczych w wyniku zidentyfikowania takich produktów. Rozporządzenie Wykonawcze Komisji (UE) 2019/1715 z dnia 30 września 2019 r. ustanawiające przepisy dotyczące funkcjonowania systemu zarządzania informacjami w zakresie kontroli urzędowych oraz jego składników systemowych, zwane dalej rozporządzeniem IMSOC, włączyło system RASFF do sieci powiadamiania i współpracy. W skład sieci wchodzi także: system współpracy i pomocy administracyjnej (ang. Administrative Assistance and Cooperation, zwany dalej (AAC) i sieć na rzecz przeciwdziałania fałszowaniu żywności (ang. Food Fraud

Network, FFN). Poza rozporządzeniem IMSOC główną podstawę prawną działania systemu RASFF stanowi rozporządzenie (WE) nr 178/2002 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 28 stycznia 2002 r. ustanawiające ogólne zasady i wymagania prawa żywnościowego, powołujące Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności oraz ustanawiające procedury w zakresie bezpieczeństwa żywności, w szczególności art. 50-52 tego rozporządzenia. Powiadomienia RASFF zwykle związane były z wycofaniem produktu (żywności, wyrobów do kontaktu z żywnością) z obrotu i/lub od konsumentów. Obowiązek wycofania żywności, które są niezgodne z wymaganiami w zakresie ich bezpieczeństwa, spoczywa na podmiotach działających na rynku żywności, zgodnie z art. 19 i 20 rozporządzenia (WE) nr 178/2002.

W roku 2024 w ramach funkcjonowania Systemu Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach RASFF otrzymano 43 powiadomienia dotyczące środków spożywczych, w tym suplementów diety oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. W ramach otrzymanych powiadomień podejmowano działania mające na celu monitorowanie procesów wycofywania z obrotu kwestionowanych partii żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Najwięcej powiadomień zgłaszanych było w związku z przekroczeniem najwyższych dopuszczalnych poziomów tj. pozostałości pestycydów, sumy alkaloidów pirolizydynowych, aflatoksyny B1 oraz sumy aflatoksyn, metali szkodliwych dla zdrowia oraz akyloamidu. Powiadomienia zgłaszane w związku zagrożeniami mikrobiologicznymi dotyczyły głównie stwierdzenia obecności Salmonella, wykrycia toksyny Shiga Escherichia coli. Pozostałe powiadomienia w ramach funkcjonowania systemu RASFF dotyczyły przekroczenia barwnika E110 żółcieni pomarańczowej, przekroczenia pierwszorzędowych amin aromatycznych, zanieczyszczenia ciałem obcym, stwierdzenia obecności martwych szkodników, stwierdzenia przekroczenia migracji specyficznej w materiałach i wyrobach przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

Przeprowadzono kontrole interwencyjne i 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 w Lublinie.

2.6. Sprzedaż internetowa środków spożywczych

Prowadzono nadzór nad sprzedażą internetową środków spożywczych. Na terenie działalności PSSE 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 wzbożoną, 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 PSSE w Białej Podlaskiej. Przeprowadzono 180 ocen stron internetowych oraz oceniono 6 środków spożywczych, w tym suplementów diety. Podczas weryfikowania stron internetowych podmiotów prowadzących działalność w zakresie sprzedaży „na odległość” nie stwierdzono nieprawidłowości, w związku z powyższym nie podejmowano działań administracyjnych.

2.7. Podsumowanie

Nadzór nad bezpieczeństwem żywności i żywienia w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Białej Podlaskiej prowadzi 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 miasta - informujemy, aktywizujemy i edukujemy.

Stan higieniczno-sanitarny nadzorowanych obiektów uległ znacznej poprawie, rośnie wiedza oraz świadomość podmiotów prowadzących poszczególne rodzaje działalności. Nadzór nad zapewnieniem właściwego poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego żywności i odpowiedniej jakości produktów spożywczych w dalszym ciągu będzie kontynuowany i systematycznie sprawowany, szczególnie w zakresie: współpracy ze wszystkimi inspekcjami zajmującymi się zagadnieniem bezpieczeństwa żywności, 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, 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.

3. Zapobieganie oraz zwalczanie zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi

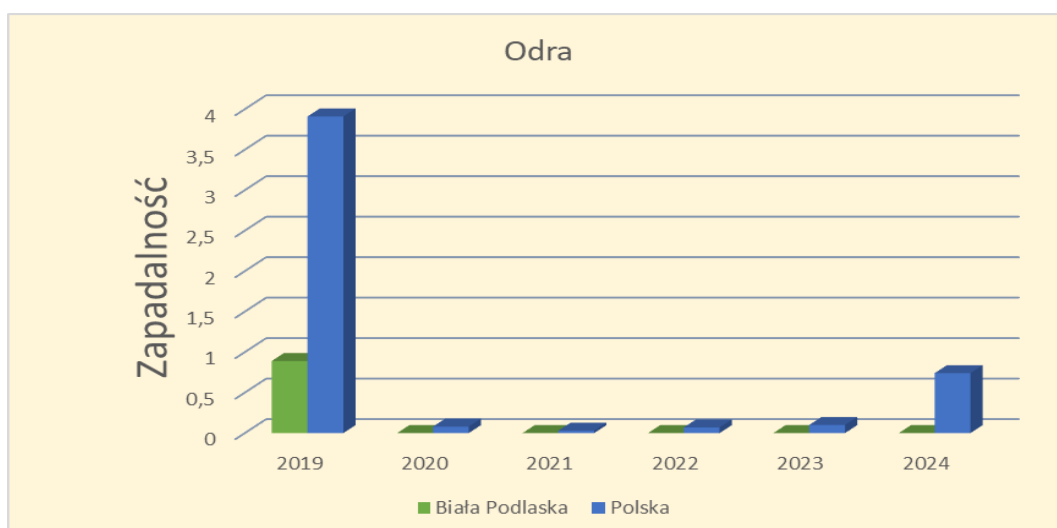
3.1. Choroby zakaźne objęte przez Światową Organizację Zdrowia programami eradykacji i eliminacji (odra, różyczka, poliomyelitis)

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 i różyczki oraz poliomyelitis (nagminnego porażenia dziecięcego).

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 2024 liczba przypadków odry w Polsce wyniosła 279. W 2024 r. na terenie miasta Biała Podlaska nie odnotowano zachorowań na odrę.

Wykres 5. Odra – zapadalność na 100 000 tys. mieszkańców w Polsce i w mieście Biała Podlaska w latach 2019 – 2024.

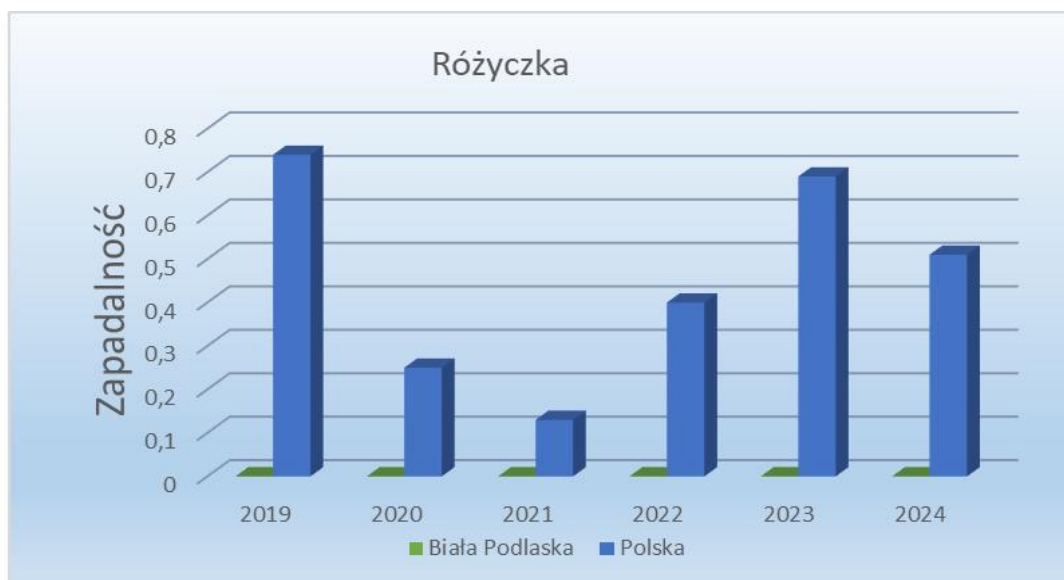


3.1.2. Różyczka

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. W 2024 roku na terenie Polski odnotowano 192 przypadki zachorowań.

Na terenie miasta Biała Podlaska ostatnie przypadki zachorowań na podstawie objawów klinicznych odnotowano w 2015 r. (3 zachorowania). 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.

Wykres 6. Różyczka - zapadalność na 100 000 mieszkańców w Polsce i w powiecie białskim w latach 2019 – 2024



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 wyeradykowania 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 eradykacji *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. Zaraźliwa jest jedynie gruźlica płuc 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 przebytym 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 wydalanania 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.

W 2024 roku w Białej Podlaskiej gruźlicę stwierdzono u 5 osób (4 mężczyzn i 1 kobiety) w wieku od 24 do 67 lat. 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, wywoływana przez wirusy grypy. Przyczyną corocznych, sezonowych wzrostów zachorowań na gripę 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 2024 r. na terenie kraju odnotowano 5 886 zachorowań.

W 2024 roku na terenie nadzorowanym odnotowano 281 potwierdzonych przypadków grypy. Wykazano 225 przypadków grypy potwierdzonej wynikiem szybkiego testu antygenowego. Hospitalizacji wymagało 68 osób.

Szczepienie jest najskuteczniejszym sposobem zapobiegania zachorowaniom na gripę, 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 typu C) określane również jako zakażenie wirusem HCV (ang. Hepatitis C virus), może być wywołane poprzez 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:

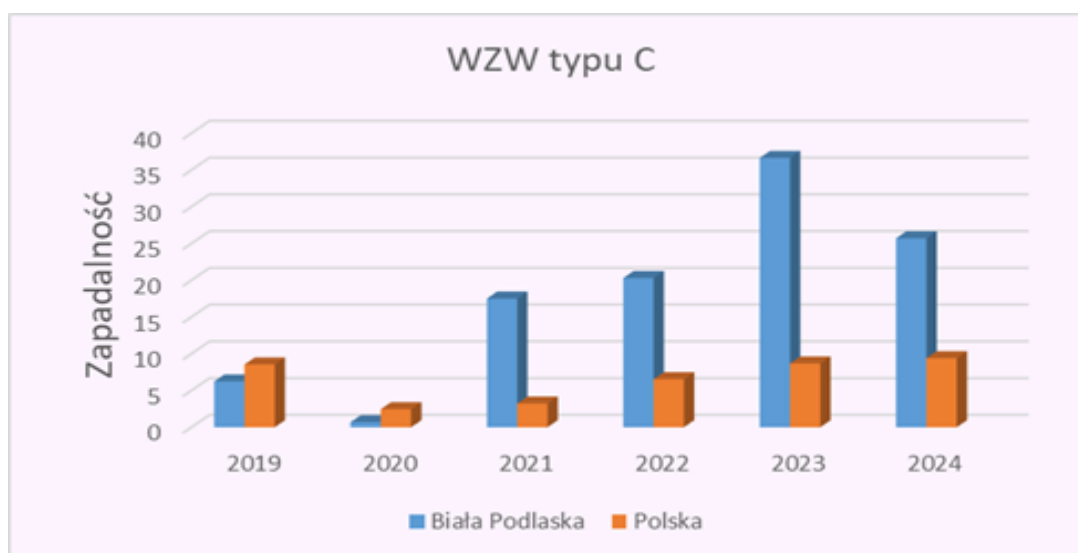
- procedur medycznych (np. iniekcje, pobranie krwi, zabiegi stomatologiczne),
- zabiegów medycyny estetycznej (np. usuwanie zmarszczek),
- tatuaży,
- zabiegów kosmetycznych (np. manicure),
- poprzez używanie wspólnych z osobą chorą przedmiotów np. cząstków do paznokci, maszynek do golenia.

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 2024 r. nastąpił spadek liczby przypadków i zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu C w mieście Biała Podlaska. Odnotowano 14 przypadków. Stan 5 osób chorych wymagał hospitalizacji. Zapadalność wyniosła 25,71 na 100 000 mieszkańców. Zachorowało 13 mężczyzn i 1 kobieta w wieku od 35 do 66 lat.

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 mieście Biała Podlaska w latach 2019 – 2024



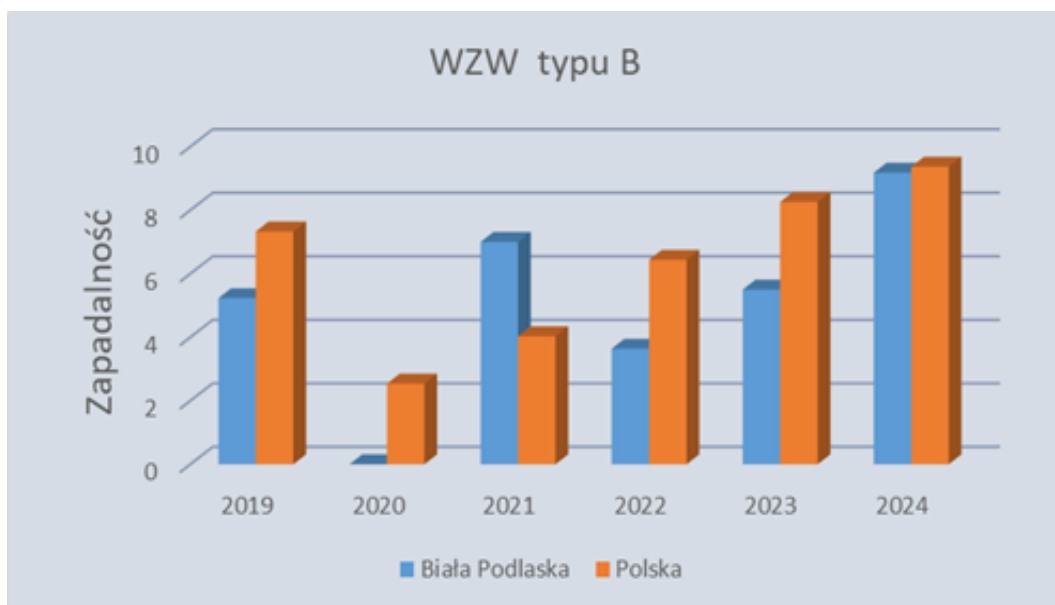
3.4.2. Wirusowe zapalenie wątroby typu B (WZW B)

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 sprzętu kosmetycznego, 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 2024 roku odnotowano wzrost zachorowań na WZW typu B. Zachorowała 4 mężczyzn i 1 kobieta w wieku od 23 do 36 lat. Stan osób zakażonych nie wymagał hospitalizacji. Współczynnik zapadalności wyniósł 9,18 na 100 000 mieszkańców.

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 mieście Biała Podlaska w latach 2019 – 2024



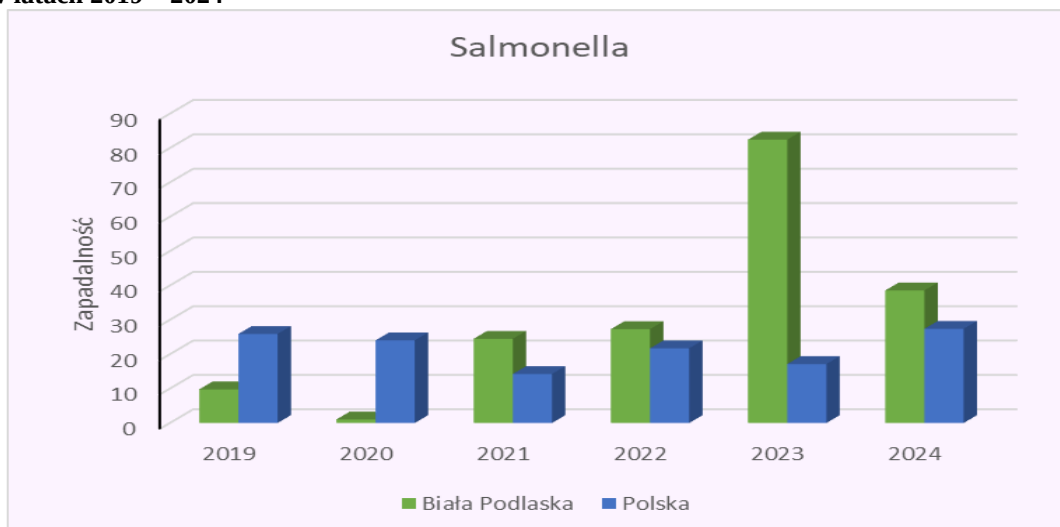
3.5. Choroby przenoszone drogą pokarmową

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 zatruć 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 zatruć pokarmowych nadal najczęściej pojawia się zakażenie wywołane pałeczkami *Salmonella*. Głównym powodem występowania chorobotwórczych pałeczek w spożywanej żywności jest nie zachowanie zasad higieny przy przygotowaniu posiłku, nieprawidłowa obróbka termiczna przygotowywanych potraw i niewłaściwe warunki przechowywania żywności. W analizowanym okresie na terenie kraju wykazano 9 247 zachorowań wywołanych pałeczkami *Salmonella*. Na nadzorowanym terenie w 2024 roku odnotowano 21 przypadków zachorowań salmonelozą. Odnotowano 21 przypadków zatruć pokarmowych u 12 kobiet i 9 mężczyzn w wieku od 1 do 73 lat. Zapadalność na 100 tys. mieszkańców wyniosła 38,57. Na nadzorowanym terenie odnotowano spadek liczby ognisk pokarmowych. Na terenie nadzorowanym wykazano 1 ognisko wywołane przez bakterię *Salmonella*. W ognisku nadzorem objęto 5 osób, zachorowanie potwierdzono u 3 osób.

Wykres 9. Salmoneloza – zapadalność na 100 000 mieszkańców w Polsce i mieście Biała Podlaska w latach 2019 – 2024



W okresie sprawozdawczym odnotowano 36 przypadków bakteryjnych zatrueć pokarmowych wywołanych przez *Clostridioides difficile*. Zachorowało 19 kobiet w wieku od 28 do 91 lat oraz 17 mężczyzn w wieku od 20 do 73 lat. 36 osób wymagało hospitalizacji.

Odnótowano 12 przypadków bakteryjnych zakażeń jelitowych wywołanych *Campylobacter*, zachorowało 4 mężczyzn w wieku od 1 roku życia do 72 lat oraz 4 kobiety w wieku od 3 do 78 lat. 10 osób wymagało hospitalizacji.

Odnótowano 1 przypadek zakażenia wywołanego *Yersinia enterocolitica*, zachorowały 2 kobiety w wieku 25 i 61 lat. 1 osoba chora wymagała hospitalizacji.

W 2024 roku nastąpił wzrost liczby przypadków zakażeń jelitowych. Zapadalność wyniosła 104,68 na 100 000 mieszkańców.

Wykres 10. Inne bakteryjne zakażenia jelitowe - zapadalność na 100 000 mieszkańców w Polsce i mieście Biała Podlaska w latach 2019 – 2024



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. Na terenie kraju w okresie sprawozdawczym odnotowano 41 698 zakażeń jelitowych wywołanych wirusami, w tym 13 865 przypadków o etiologii rotawirusowej. Na nadzorowanym terenie odnotowano spadek liczby przypadków wirusowych zakażeń jelitowych. Odnotowano łącznie 82 przypadki zachorowań. 46 przypadków zostało wywołane przez rotawirusy, zachorowało 27 mężczyzn i 19 kobiet w wieku od 1 roku życia do 65 lat. U 9 osób chorobę wywołały norowirusy. Zachorowało 5 kobiet i 4 mężczyzn. Wystąpiły 23 zachorowania wywołane przez adenowirusy, zachorowało 11 mężczyzn i 12 kobiet w wieku od 0 do 67 lat. Pozostałe 4 przypadki zostały wywołane wirusem nieokreślonym. Zachorowało 3 kobiety i 1 mężczyzna w wieku od 22 roku do 31 lat. Stan 67 osób wymagał hospitalizacji. Zapadalność wyniosła 150,59 na 100 000 mieszkańców.

Wykres 11. Wirusowe zakażenia jelitowe – procent zakażeń poszczególnymi wirusami u mieszkańców miasta Biała Podlaska w 2024 r.

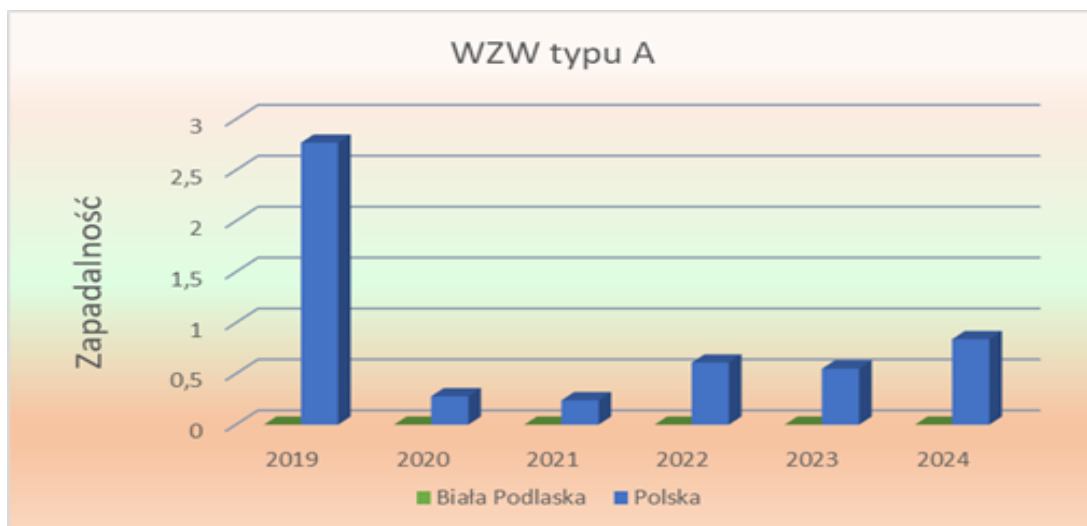


3.5.3. Wirusowe zapalenie wątroby typu A (WZW A)

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 2017 r. wystąpiło na terenie kraju ognisko epidemiczne

wywołane WZW typu A. W 2024 r. w Polsce odnotowano 316 przypadków tej choroby. Natomiast na terenie miasta Biała Podlaska nie odnotowano przypadków WZW typu A.

Wykres 12. WZW A - zapadalność na 100 000 mieszkańców w Polsce i mieście Biała Podlaska w latach 2019 – 2024



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 nieprzegotowanej wody i nie spożywanie 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

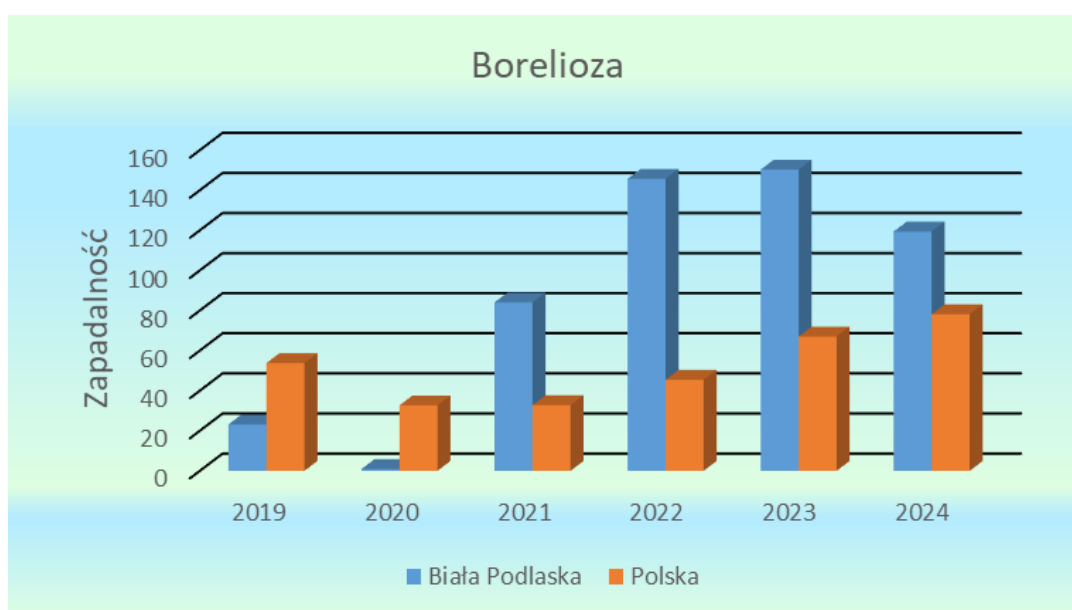
Borelioza z Lyme jest chorobą zakaźną, wywołaną przez bakterie – *Borrelia burgdorferi*. Jest to najczęściej występująca choroba przenoszona przez kleszcze

w Polsce i Europie. W Polsce w 2024 r. odnotowano 29 347 przypadków zachorowań na boreliozę. Na nadzorowanym terenie odnotowano 65 przypadków boreliozy, zachorowało 39 kobiet w wieku od 2 do 78 lat oraz 26 mężczyzn w wieku od 6 do 75 roku życia.

Hospitalizacji wymagały 4 osoby chore. Spośród wszystkich zachorowań 2 przypadki dotyczyły neuroboreliozy. Zapadalność w przeliczeniu na 100 000 mieszkańców wyniosła 119,37.

Dotychczasowy wzrost liczby zachorowań związany był ze zwiększoną popularnością aktywnych form wypoczynku, co sprzyja kontaktom z wektorami przenoszącymi boreliozę, wzrostem liczby kleszczy oraz wydłużeniem ich okresu aktywności spowodowanym zmianami klimatycznymi. Ponadto 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 podczas pobytu w lesie) oraz właściwego postępowania w przypadku ukłucia przez kleszcza.

Wykres 13. Borelioza - zapadalność na 100 000 mieszkańców w Polsce i mieście Biała Podlaska w latach 2019 – 2024.



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 2024 r. w Polsce odnotowano 11 128 przypadków styczności i narażenia na wściekliznę oraz potrzeby szczepień.

Na nadzorowanym terenie w okresie sprawozdawczym odnotowano wzrost przypadków styczości i narażenia na wściekliznę. Odnotowano 5 przypadków pogryzień u kobiet i 4 u mężczyzn w wieku od 27 do 77 roku życia.

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

3.7. Choroby inwazyjne

Szczepy *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. Na nadzorowanym terenie odnotowano 3 przypadki posocznicy wywołanej przez *S. pneumoniae*. Posocznica wystąpiła u rocznej dziewczynki i 69 letniej kobiety oraz mężczyzny w wieku 73 lat. Wszystkie przypadki wymagały hospitalizacji.

Odnotowano 3 przypadki wirusowego zapalenia opon mózgowych. Zachorowało 2 mężczyzn w wieku 10 i 65 lat oraz kobieta w wieku 63 lat. Stan wszystkich chorych wymagał hospitalizacji.

Na nadzorowanym terenie zarejestrowano 4 przypadki zapalenia opon mózgowych innych i nieokreślonych. Zachorowało 2 kobiety i 2 mężczyzn w wieku od 32 do 64 lat. Stan chorych wymagał hospitalizacji.

Odnotowano 2 przypadki bakteryjnego zapalenia opon mózgowych i/lub mózgu. Zachorowały 2 kobiety w wieku 37 i 56 lat, których stan wymagał hospitalizacji.

Odnotowano 4 przypadki kleszczowego zapalenia mózgu. Zachorowało 4 mężczyzn w wieku od 19 do 65 lat. Stan wszystkich chorych wymagał hospitalizacji.

Odnotowano 5 przypadków choroby wywołanej przez *Streptococcus pyogenes*. Odnotowano 4 przypadki róży. Zachorowały 3 kobiety i 1 mężczyzna w wieku od 69 do 87 lat. Stan 3 pacjentów wymagał leczenia szpitalnego. Odnotowano jeden przypadek innej określonej i nieokreślonej choroby wywołanej przez *Streptococcus pyogenes* u 83 - letniej kobiety, która była hospitalizowana.

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 3 028 przypadki kiły. Na terenie nadzorowanym odnotowano 6 przypadków innej postaci kiły i kiły nieokreślonej niewymagających hospitalizacji, zapadalność wyniosła 11,02 na 100 000 mieszkańców.

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

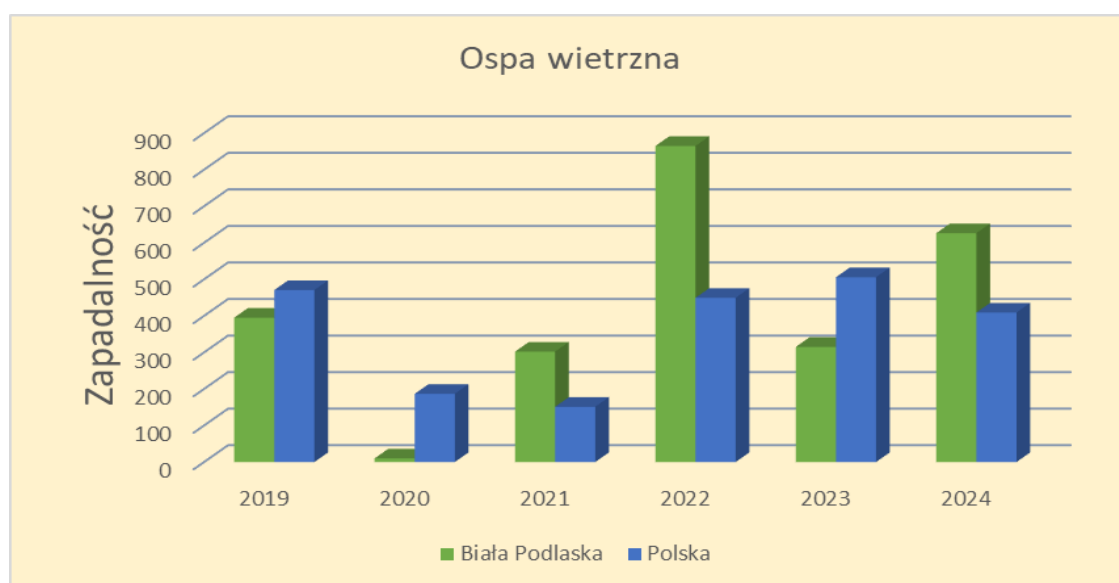
Na świecie żyje 36,7 mln ludzi z HIV/AIDS, w 2016 r. zakażenie HIV rozpoznano u 1,8 mln ludzi, leczenie antyretrowirusowe otrzymywało 19,5 mln osób z HIV/AIDS, rok wcześniej – 17,1 mln, od 2005 r. liczba zgonów na AIDS uległa zmniejszeniu o 48%, mimo to w 2016 r. 1 mln ludzi zmarło z powodu HIV/AIDS. Kontakty seksualne to obecnie główna droga zakażeń w Polsce. W Polsce w 2024 r. wykazano 183 przypadki zachorowań na AIDS. Na terenie miasta nie odnotowano nowych przypadków HIV i AIDS.

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 2024 r. odnotowano 153 640 przypadków ospy wietrznej. W przypadku zachorowań na ospę wietrzną zarejestrowano wzrost liczby zachorowań w stosunku do 2023 roku. Zachorowania te dotyczyły głównie dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym. Zachorowało 158 mężczyzn i 183 kobiet. W przypadku 2 osób była konieczna hospitalizacja.

Wykres 14. Ospa wietrzna - zapadalność na 100 000 mieszkańców w Polsce i mieście Biała Podlaska w latach 2019 – 2024

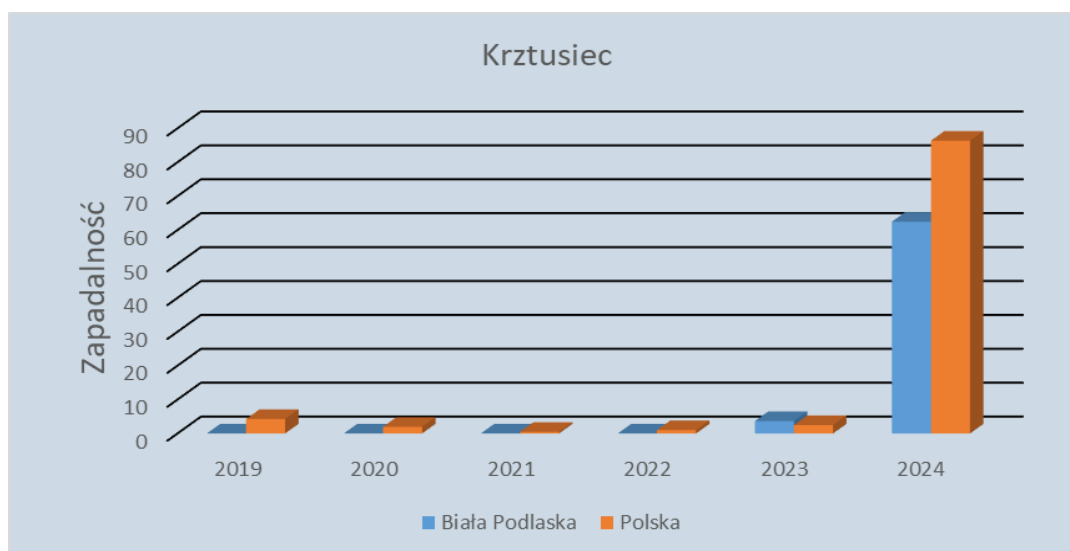


3.10. Krztusiec

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 2024 r. odnotowano 32 430 przypadków zachorowań wywołanych pałeczkami krztuśca. Na terenie miasta odnotowano 34 przypadki krztuśca, zachorowało 20 kobiet w wieku od 0 do 70 lat oraz 14 mężczyzn w wieku od 0 do 61 lat. Stan 5 chorób wymagał hospitalizacji.

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 mieście Biała Podlaska w latach 2019 – 2024

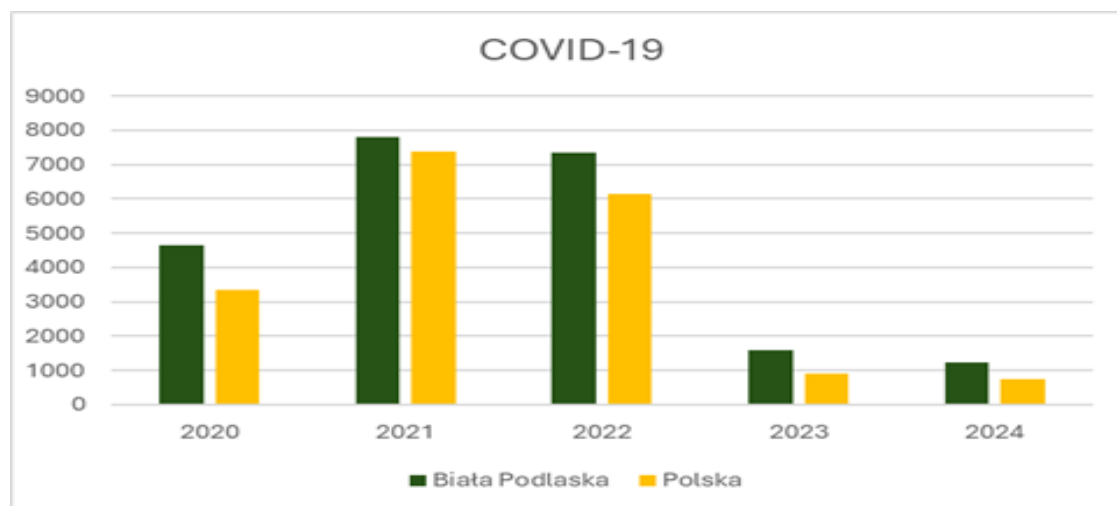


3.11. COVID-19

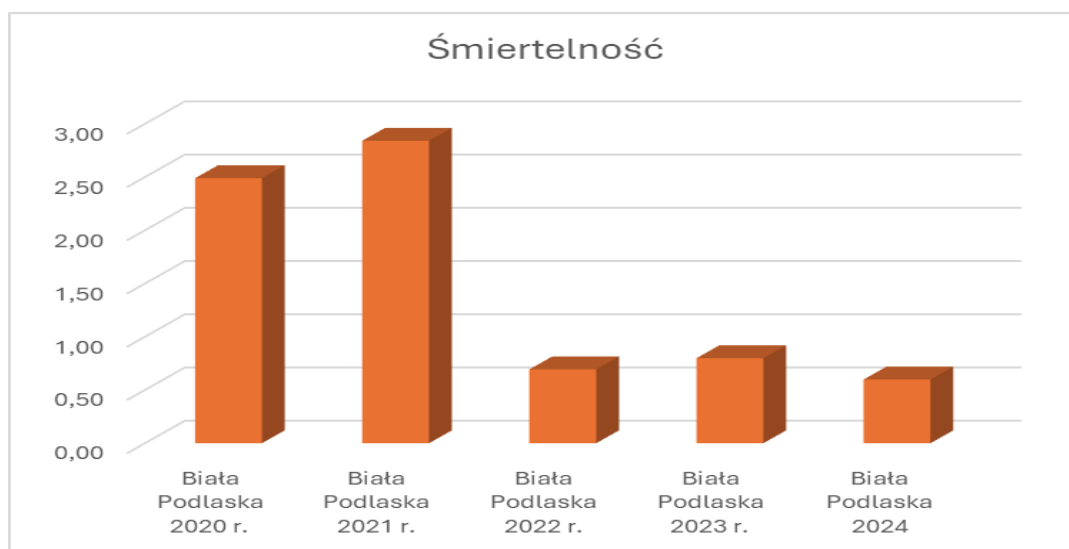
COVID-19 jest ostrą chorobą zakaźną wywołaną przez wirusa SARS-CoV-2. Po raz pierwszy została rozpoznana w mieście Wuhan w prowincji Hube w Chinach w 2019 roku. Choroba szybko zaczęła się rozprzestrzeniać na wszystkie kontynenty, 11 marca 2020 roku Światowa Organizacja Zdrowia ogłosiła pandemię. Pierwszy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

W 2024 roku odnotowano spadek liczby zachorowań i zapadalności w porównaniu do 2023 roku. Odnotowano 668 przypadków potwierdzonych zakażeń SARS-CoV-2 oraz 51 przypadków możliwych. Zapadalność wyniosła 1320,40 na 100 000 mieszkańców. Hospitalizacji wymagało 59 osób. Odnotowano 4 zgony spowodowane wirusem SARS-CoV-2, współczynnik śmiertelności wyniósł 0,006. Na nadzorowanym terenie wystąpiły 3 ogniska spowodowane zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

Wykres 16. Covid-19 - zapadalność na 100 000 mieszkańców w Polsce i mieście Biała Podlaska w latach 2020 – 2024



Wykres 17. COVID-19 – śmiertelność w Polsce i mieście Biała Podlaska w latach 2020 – 2024



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 miasta Biała Podlaska

Ogólna liczba chorób zakaźnych zarejestrowanych na nadzorowanym terenie wyniosła 1791 przypadków. Nadzór epidemiologiczny jest konieczny z racji znaczenia klinicznego i potencjału epidemicznego zgłaszanych chorób zakaźnych. Wśród chorób podlegających zgłaszaniu nie odnotowano zachorowań na: WZW A, AIDS, inne wirusowe zapalenie mózgu, choroby wywołanej przez *Haemophilus influenzae*, inne bakteryjne zatrucia pokarmowe, chorobę meningokokową inwazyjną, różyczkę, jersiniozę pozajelitową, rzeżączkę, tężec, odrę, krztusiec, bąblowicę, włośnicę, innych chorób przenoszonych drogą płciową wywołanych przez Chlamydię.

Tabela 1. Występowanie chorób zakaźnych w mieście Biała Podlaska – miasto na prawach powiatu w 2023 i 2024 roku

Jednostka chorobowa	Biała Podlaska miasto na prawach powiatu			
	Razem 2023	I półrocze 2024	II półrocze 2024	Razem 2024
Wirusowe zapalenie wątroby typu B	3	2	3	5
Wirusowe zapalenie wątroby typu C	20	6	8	14
Wirusowe zapalenie wątroby typu A	0	0	0	0
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	0	2	0	2
Zapalenie mózgu inne i nieokreślone	0	0	0	0
Choroba wywołana przez <i>Haemophilus influenzae</i> inwazyjna	0	1	0	1
Choroba meningokokowa inwazyjna	0	0	0	0

Jednostka chorobowa	Biała Podlaska miasto na prawach powiatu			
	Razem 2023	I półrocze 2024	II półrocze 2024	Razem 2024
Wirusowe zapalenie opon mózgowych	5	1	2	3
Zapalenie opon mózgowych inne i nieokreślone	1	1	3	4
Inne wirusowe zapalenie mózgu	0	0	0	0
Kleszczowe zapalenie mózgu	6	3	1	4
Choroba wywołana przez <i>S. pyogenes</i> (ogółem)	12	2	3	5
Choroba wywołana przez <i>Streptococcus pneumoniae</i> (ogółem)	3	2	1	3
Jersinioza pozajelitowa	0	0	0	0
Gorączka denga	0	0	1	1
Listerioza	1	0	0	0
Kiła	1	0	6	6
Rzeżączka	0	0	0	0
Borelioza	81	26	39	65
Giardioza	1	1	1	2
Salmoneloza (ogółem)	45	12	9	21
Biegunki i zap. żołą.-jelitowe BNO o prawdopodobnym zakaźnym pochodzeniu (ogółem)	114	70	52	122
Biegunki i zap. żołą.-jelitowe BNO o prawdopodobnym zakaźnym pochodzeniu u dzieci do lat 2	31	20	14	34
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe (ogółem)	44	33	24	57
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe u dzieci do l. 2	1	3	0	3

Jednostka chorobowa	Biała Podlaska miasto na prawach powiatu			
	Razem 2023	I półrocze 2024	II półrocze 2024	Razem 2024
Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe (ogółem)	0	0	0	0
Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe u dzieci do lat 2	0	0	0	0
Wirusowe zakażenia jelitowe (ogółem)	52	53	29	82
Wirusowe zakażenia jelitowe u dzieci do l. 2	13	7	5	12
Różyczka	0	0	0	0
Tęžec (ogółem)	0	0	0	0
Odra	0	0	0	0
Ospa wietrzna	172	235	106	341
Płonica	80	17	25	42
Krztusiec	2	20	14	34
Świnka	2	0	1	1
Bąblowica	1	1	0	1
Włośnica	0	0	0	0
Grypa i zachorowania grypopodobne (ogółem)	53	53	3	56
Grypa i zachorowania grypopodobne u dzieci do 14 r.ż.	29	17	2	19
Grypa potwierdzona wynikiem szybkiego testu antygenowego	50	197	28	225
Styczność i narażenie na wściekliznę	19	3	6	9
Gruźlica (ogółem)	11	1	4	5
Gruźlica u dzieci do 14 r.ż.	0	0	0	0
Zakażenie SARS-Co-V-2 (COVID-19)	876	106	562	668

Jednostka chorobowa	Biała Podlaska miasto na prawach powiatu			
	Razem 2023	I półrocze 2024	II półrocze 2024	Razem 2024
Zakażenie SARS-Co-V-2 (COVID-19) – przypadki możliwe	107	13	38	51
Zakażenie wirusem RSV	29	56	0	56
Mikobakteriozy	0	1	0	1
Legioneloza	0	1	0	1
Wirusowe zapalenie wątroby - nieokreślone	0	1	0	1
Inne choroby przenoszone drogą płciową wywołane przez Chlamydie	0	0	0	0
Razem	1791	920	969	1889

Zarejestrowano spadek liczby zachorowań na:

- wirusowe zapalenie wątroby typu C,
- wirusowe zapalenia opon mózgowych,
- kleszczowe zapalenie mózgu,
- choroby wywołane przez *S. pyogenes*,
- listeriozę,
- boreliozę,
- salmonelozę,
- inne bakteryjne zatrucia pokarmowe,
- płonicę,
- świnkę,
- gruźlicę,
- COVID-19.

Odnutowano wzrost liczby zachorowań na:

- wirusowe zapalenie wątroby typu B,
- wirusowe zapalenie opon mózgowych,
- wirusowe zapalenie wątroby nieokreślone,
- bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i/lub mózgu,
- chorobę wywołaną przez *Haemophilus influenzae*,
- zapalenie opon mózgowych inne i nieokreślone,
- gorączkę denga,
- kiłę,
- gardiozę,
- biegunki i zapalenia żołądkowe-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu,
- inne bakteryjne zakażenia jelitowe,

- wirusowe zakażenia jelitowe,
- ospę wietrzną,
- krztusiec,
- grypę,
- zakażenia wywołane RSV,
- mikobakteriozę,
- legionelozę.

Tabela 2. Zapadalność na wybrane jednostki chorobowe na 100 000 w 2023 i 2024 r.

Jednostka chorobowa	Biała Podlaska miasto na prawach powiatu			
	Liczba przypadków 2023	Zapadalność 2023	Liczba przypadków 2024	Zapadalność 2024
Wirusowe zapalenie wątroby typu B	3	5,50	5	9,18
Wirusowe zapalenie wątroby typu C	20	36,64	14	25,71
Wirusowe zapalenie wątroby typu A	0	0	0	0
Wirusowe zapalenie wątroby - nieokreślone	0	0	1	1,84
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	0	0	2	3,67
Zapalenie mózgu inne i nieokreślone	0	0	0	0
Choroba wywołana przez <i>Haemophilus influenzae</i> inwazyjna	0	0	1	1,84
Choroba meningokokowa inwazyjna	0	0	0	0
Wirusowe zapalenie opon mózgowych	5	9,16	3	5,51
Zapalenie opon mózgowych inne i nieokreślone	1	1,83	4	7,35
Inne wirusowe zapalenie mózgu	0	0	0	0
Kleszczowe zapalenie mózgu	6	10,99	4	7,35
Choroba wywołana przez	3	5,50	3	5,51

Jednostka chorobowa	Biała Podlaska miasto na prawach powiatu			
	Liczba przypadków 2023	Zapadalność 2023	Liczba przypadków 2024	Zapadalność 2024
<i>Streptococcus pneumoniae</i> (ogółem)				
Jersinioza pozajelitowa	0	0	0	0
Listerioza	1	0	0	0
Gorączka denga	0	0	1	1,84
Kiła	1	1,83	6	11,02
Rzeżączka	0	0	0	0
Borelioza	81	148,40	65	119,37
Giardioza	1	1,83	2	3,67
Salmoneloza (ogółem)	45	82,45	21	38,57
Biegunki i zap. żołą.-jelitowe BNO o prawdopodobnym zakaźnym pochodzeniu (ogółem)	114	208,86	122	224,05
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe (ogółem)	44	80,61	57	104,68
Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe (ogółem)	1	1,83	0	0
Wirusowe zakażenia jelitowe (ogółem)	52	95,27	82	150,59
Różyczka	0	0	0	0
Tęžec (ogółem)	0	0	0	0
Odra	0	0	0	0
Ospa wietrzna	172	315,13	341	626,23
Płonica	80	146,57	42	77,13
Krztusiec	2	3,66	34	62,44
Świnka	2	3,66	1	1,84

Jednostka chorobowa	Biała Podlaska miasto na prawach powiatu			
	Liczba przypadków 2023	Zapadalność 2023	Liczba przypadków 2024	Zapadalność 2024
Bąblowica	1	1,83	1	1,84
Włośnica	0	0	0	0
Grypa i zachorowania grypopodobne (ogółem)	82	150,24	281	516,04
Styczność i narażenie na wściekliznę	19	34,81	9	16,53
Gruźlica (ogółem)	11	20,15	5	9,18
Zakażenie SARS-CoV-2 (COVID-19)	876	1604,95	668	1226,75
Zakażenie SARS-CoV-2 (COVID-19) -przypadki możliwe	107	196,04	51	93,66
Zakażenie wirusem RSV	29	53,13	56	102,84
Mikobakteriozy	0	0	1	1,84
Legioneloza	0	0	1	1,84
Inne choroby przenoszone drogą płciową wywołane przez Chlamydie	0	0	0	0

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 14 zgonów z powodu chorób zakaźnych:

- 1 zgon spowodowany posocznicą nieokreśloną u 77-letniego mężczyzny,
- 1 zgon spowodowany legionelozą u 60-letniego mężczyzny,
- 2 zgony u 89 – letniej kobiety i 77-letniego mężczyzny z powodu posocznicy wywołanych przez inne bakterie Gram-ujemny,
- 2 zgony u 66– letniej kobiety i 58-letniego mężczyzny wywołany zespołem wstrząsu toksycznego,
- 1 zgon z powodu zakażenia bakteryjnego jelit, nieokreślonego u 91-letniej kobiety,
- 1 zgon u 60 – letniego mężczyzny spowodowany posocznicą wywołaną bakterią *Staphylococcus aureus*,

- 2 zgony wywołane zakażeniem *Klebsiella pneumoniae*, zmarli mężczyźni w wieku 80 i 97 lat,
- 4 zgony wywołane COVID-19, zmarły osoby w wieku 62, 77, 83 i 96 lat.

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

W szpitalu powołane są: Komitet Kontroli Zakażeń Szpitalnych oraz Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych, których głównym zadaniem jest zapobieganie i zwalczanie zakażeń występujących na terenie szpitala.

W skład zespołu wchodzi:

- lekarz jako przewodniczący zespołu, który posiada specjalizację z dziedziny mikrobiologii lekarskiej,
- pielęgniarka lub położna jako specjalista do spraw epidemiologii lub higieny i epidemiologii w liczbie nie mniejszej niż 1 na 200 łóżek szpitalnych,

W skład komitetu wchodzi:

- kierownik szpitala lub jego przedstawiciel oraz wyznaczeni kierownicy komórek organizacyjnych szpitala w tym działu diagnostyki mikrobiologicznej, centralnej sterylizatorni i apteki szpitalnej,
- członkowie Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych,
- osoba kierująca pracą pielęgniarek w szpitalu,
- lekarz wykonujący działania z zakresu medycyny pracy.

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 Sanitarno - Epidemiologicznej w Białej Podlaskiej w zakresie zgłaszania i opracowywania ognisk epidemicznych, jeśli takie wystąpią.

W roku 2024 do PSSE zgłoszono 11 ognisk epidemicznych wykrytych w nadzorowanym szpitalu.

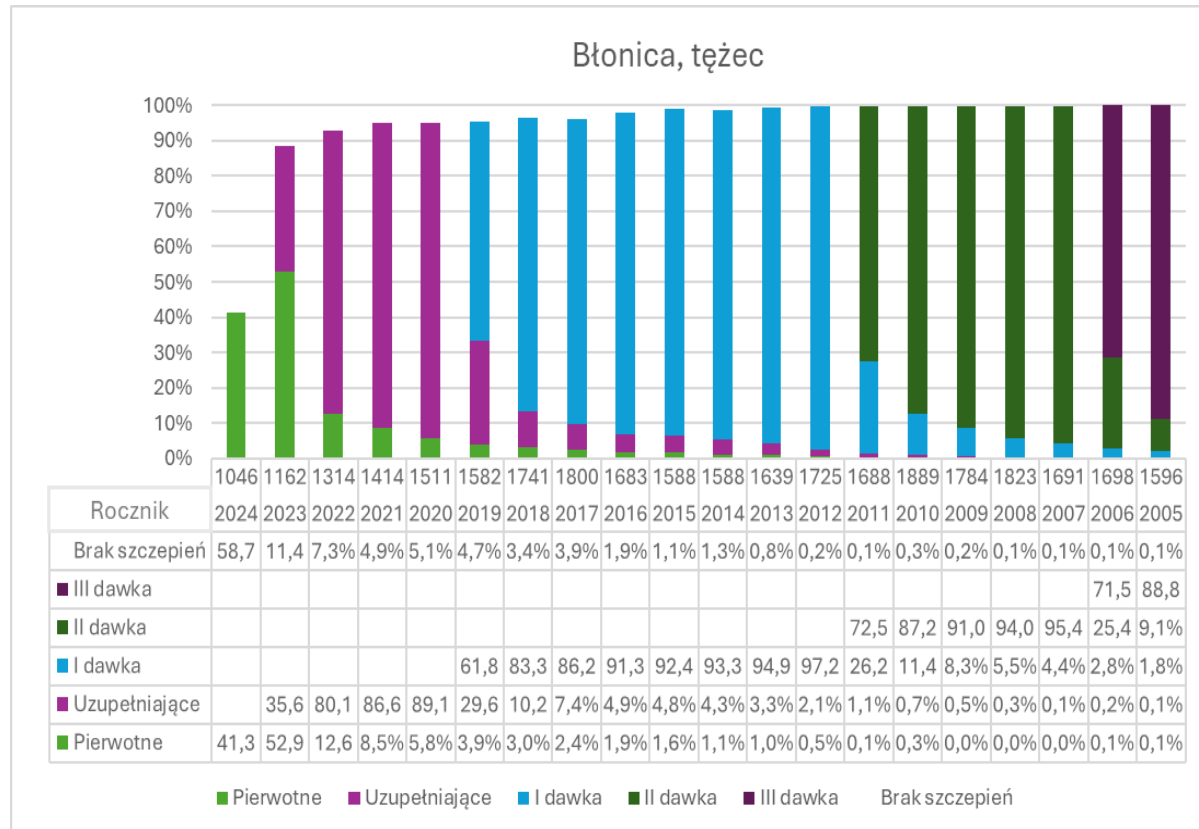
Szczególnie ważną kwestią w zapobieganiu zakażeniom szpitalnym jest przestrzeganie przez personel medyczny podstawowych zasady higieny rąk i sprzętu medycznego. Dlatego też działania przeciwepidemiczne prowadzone w szpitalach obejmują m.in. takie elementy jak: higiena rąk, sprzętu, odzieży roboczej personelu,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

Niekorzystnym zjawiskiem epidemiologicznym w zakresie zakażeń biologicznymi czynnikami chorobotwórczymi jest wzrost liczby zakażeń wywołanych przez pałeczki Gram - w tym *Klebsiella pneumoniae* wytwarzające karbapenemazy i w związku z tym wykazujące oporność na wszystkie dostępne w lecznictwie szpitalnym i ambulatoryjnym antybiotyki. Mając na względzie pojawianie się w drobnoustrojów o zwiększonej, a nawet całkowitej oporności na dostępne antybiotyki, jednym z najpoważniejszych wyzwań dla systemu opieki zdrowotnej i zdrowia publicznego, z którymi trzeba zmierzyć się dla ochrony życia i zdrowia pacjentów leczonych w szpitalach jest ograniczenie narastania oporności drobnoustrojów i zapobieganie rozprzestrzenianiu się zakażeń nimi wywołanych. Wspólnie z zespołem kontroli zakażeń szpitalnych podjęto działania w celu wzmożenia nadzoru epidemiologicznego oraz zwiększenia efektywności działań przeciwepidemicznych podejmowanych w szpitalu.

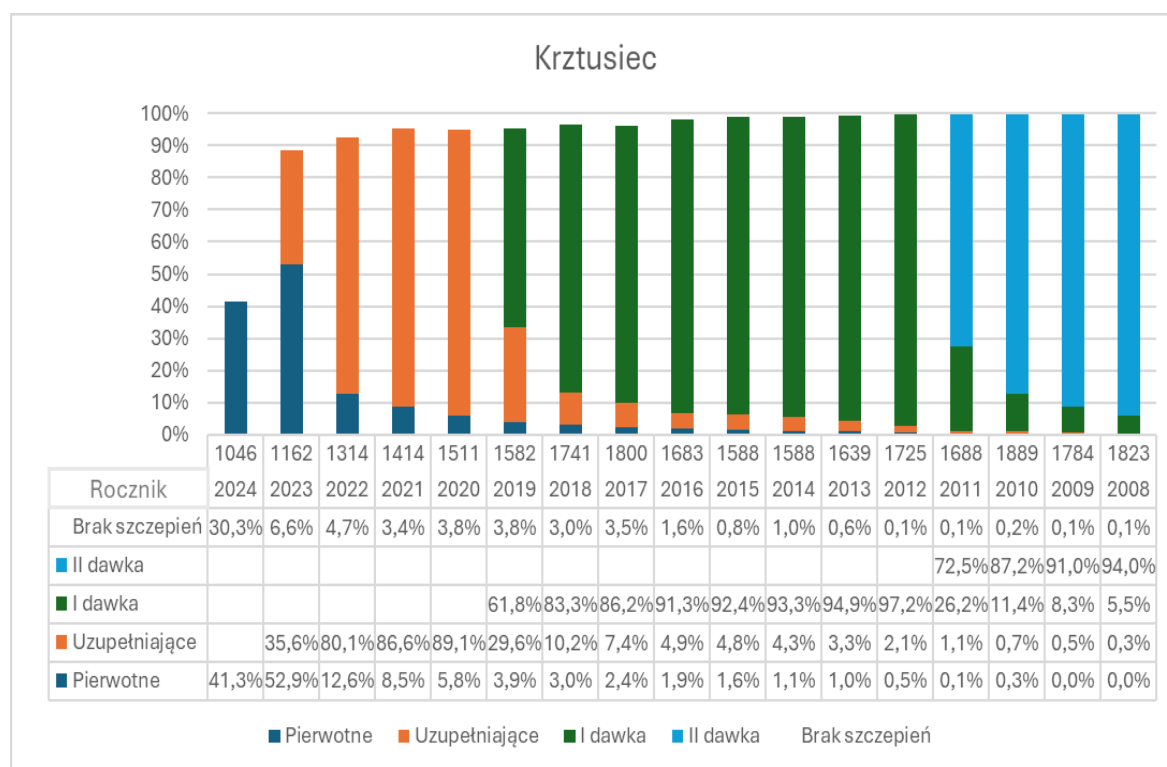
3.14. Realizacja szczepień ochronnych w populacji wieku rozwojowego i u osób dorosłych w roku sprawozdawczym 2024 na terenie miasta Biała Podlaska

Na terenie nadzorowanym stwierdzono następującą wszczepialność.

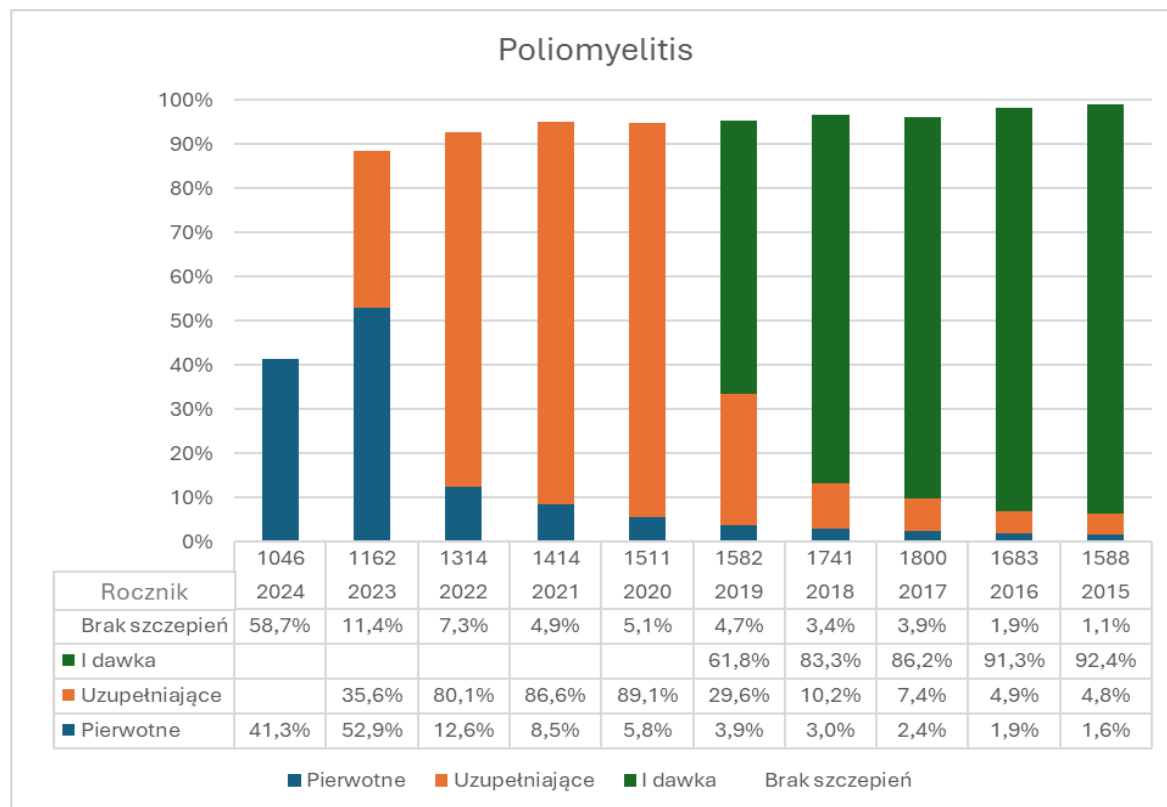
Wykres 18. Realizacja szczepień ochronnych p/błonicy, tężcowi.



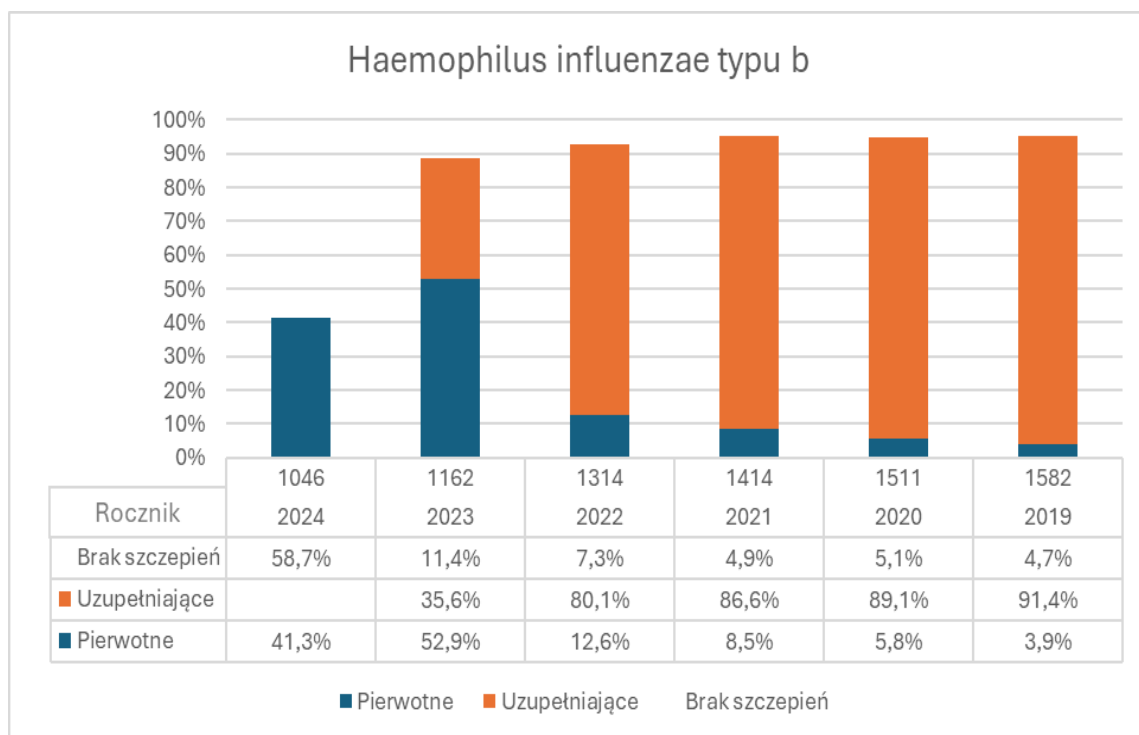
Wykres 19. Realizacja szczepień ochronnych p/krztuścowi.



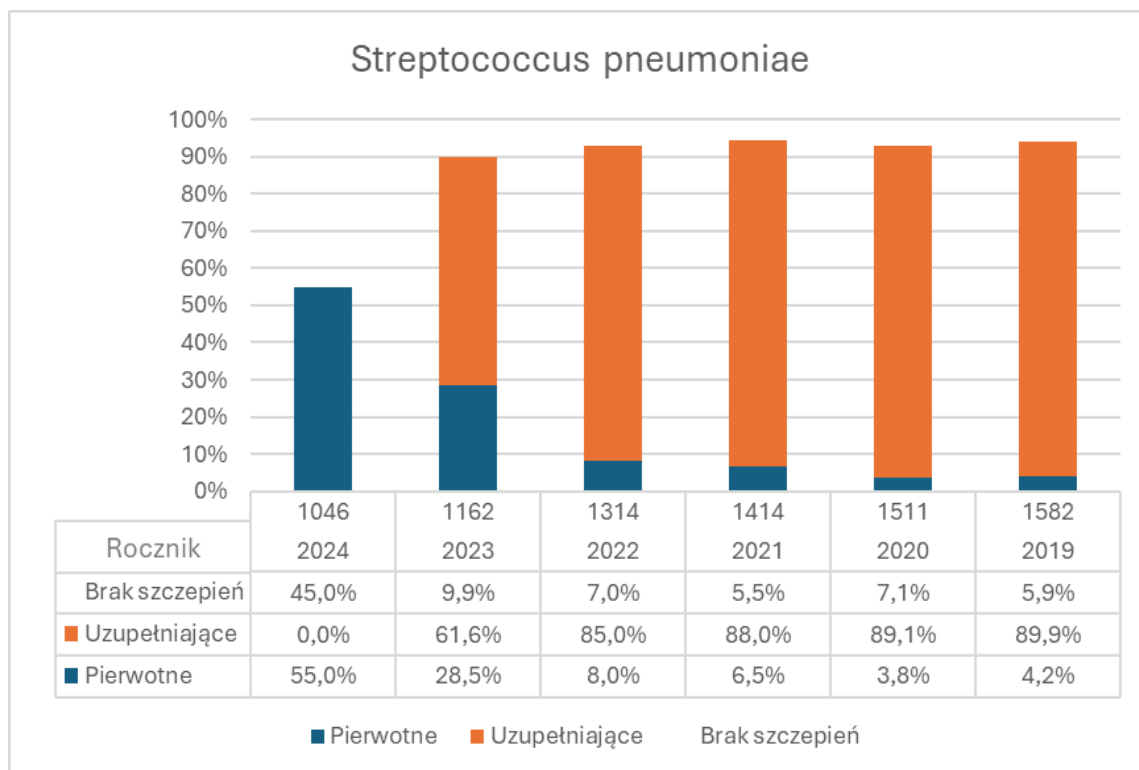
Wykres 20. Realizacja szczepień ochronnych p/poliomyelitis.



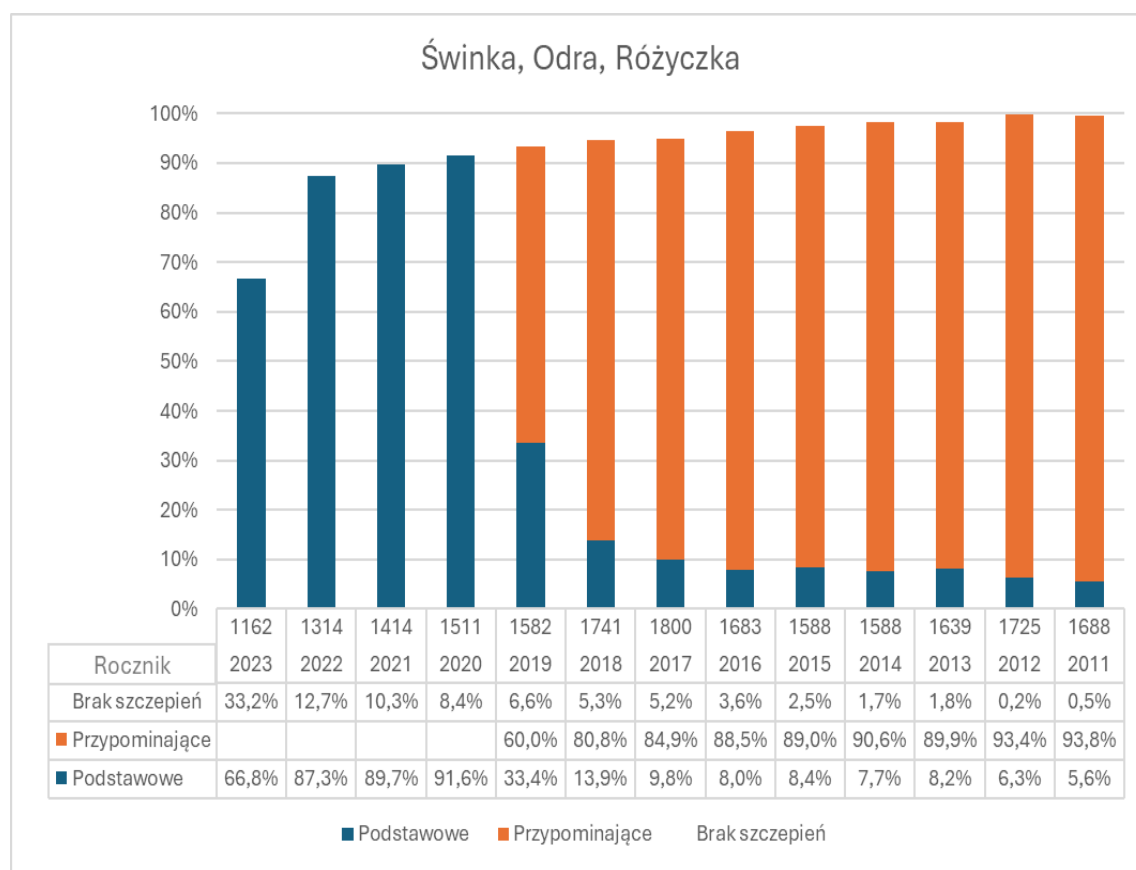
Wykres 21. Realizacja szczepień ochronnych p/*Haemophilus influenzae* typu b.



Wykres 22. Realizacja szczepień ochronnych p/*Streptococcus pneumoniae*.



Wykres 23. Realizacja szczepień ochronnych p/świnie, odrze, różyczce.



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

- p/tężcowi – zaszczepiono – 3 osoby,
- p/WZW typu B – zaszczepiono – 362 osoby,
- p/*Haemophilus influenzae* typu b – zaszczepiono – 13 osób.
- p/zakażeniom *Streptococcus pneumoniae* – zaszczepiono – 28 osób,
- p/ospie wietrznej – zaszczepiono – 176 osób.

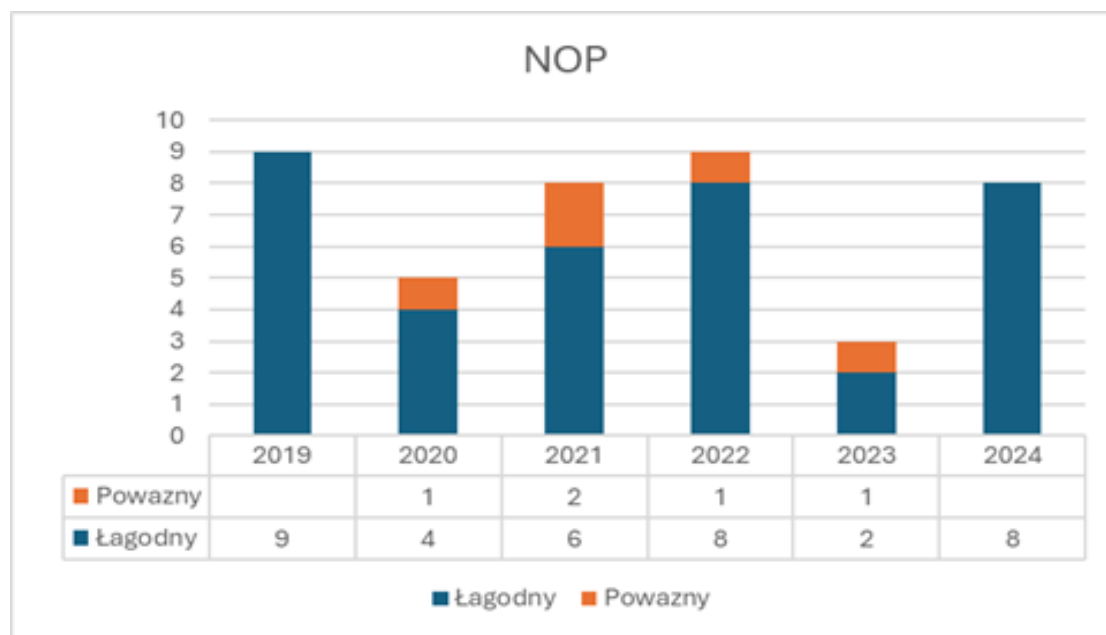
Realizacja obowiązkowych szczepień po ekspozycyjnych:

- p/tężcowi – zaszczepiono – 1157 osób,
- p/wściekliznie – zaszczepiono – 30 osób.

Na terenie nadzorowanym od 2019 do 2024 roku zarejestrowano 42 niepożądane odczyny poszczepienne. 37 odczynów było zakwalifikowanych jako NOP łagodny, 5 odczynów było odczynami zakwalifikowanymi jako NOP-y poważne.

W 2024 roku wykazano 355 dzieci, których rodzice nie realizują obowiązku szczepień ochronnych.

Wykres 24. Niepożądane odczyny poszczepienne w latach 2019 - 2024 na terenie nadzorowanym



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 (tekst jednolity: Dz.U. z 2024 r., poz. 416),
2. ustawy z dnia 7 czerwca 2001 r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzeniu ścieków (tekst jednolity: 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 producenta 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

Do produkcji wody w wodociągu Biała Podlaska wykorzystywane są zasoby wody podziemnej. Woda jest ujmowana w dwóch ujęciach głębinowych, zlokalizowanych przy ul. Narutowicza i ul. Sitnickiej (łącznie 14 studni). Dwanaście studni pozyskuje wodę z poziomów wodonośnych czwartorzędowych i trzeciorzędowych, pozostałe dwie korzystają z zasobów jurajskich.

Producent prowadzi systematyczny monitoring jakości wody surowej. Wyniki badań wskazują na znaczną zawartość żelaza, manganu, jonu amonowego, mętności oraz barwy. Woda przed podaniem na sieć wodociągową zostaje poddana procesom uzdatniania.

4.2.2. Struktura wodociągu

Woda do spożycia produkowana jest przez dwie stacje uzdatniania wody, których działanie opiera się na I stopniowym procesie napowietrzania i filtracji oraz dezynfekcji wody promieniami UV. Woda z wodociągu Biała Podlaska poddawana jest okresowo dezynfekcji podchlorynem sodu.

Przeprowadzono kontrole sanitarne dwóch ujęć zaopatrujących wodociąg. Stan sanitarno-techniczny obiektów nie budził zastrzeżeń.

Tabela 3. Produkcja wody przeznaczonej do spożycia w m³/dobę

Rok	2019	2020	2021	2022	2023	2024
m ³ /24h	7214	6706	6926	6890	7070	6973

4.2.3. Ocena jakości wody z wodociągu

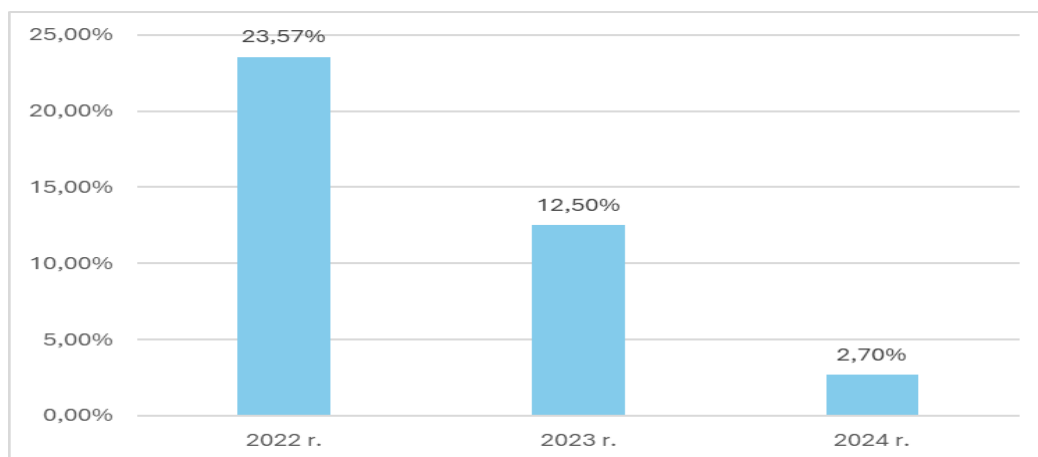
Z wodociągu Biała Podlaska korzysta ok. 53636 osoby (99% mieszkańców miasta). Pozostała ludność korzysta z ujęć nie objętych nadzorem.

Producent monitorował jakość wody na podstawie zatwierdzonego przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Białej Podlaskiej harmonogramu kontroli wewnętrznej, który został opracowany zgodnie z aktualnym rozporządzeniem. Ze względu na stwierdzone przekroczenie, przedsiębiorstwo zwiększyło częstotliwość badań.

Równolegle Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Białej Podlaskiej monitorował jakość wody zgodnie z planem, ustalonym indywidualnie dla wodociągu, opartym na szacowaniu ryzyka zdrowotnego konsumentów.

W 2024 r. na terenie miasta Biała Podlaska wykonano badania 37 próbek wody do spożycia, z czego w 1 stwierdzono przekroczenie (nieakceptowalny zapach).

Wykres 25. Udział zakwestionowanych próbek wody



W stosunku do 2023 r. jakość wody poprawiła się, odnotowano mniej przekroczeń.

Na podstawie sprawozdań z badań wody wykonanych w 2024 r., Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Białej Podlaskiej opracował 17 bieżących ocen jakości wody. Na koniec roku wodę z wodociągu w Białej Podlaskiej oceniono jako spełniającą wymagania.

Ponadto wydano 1 ocenę na materiały i wyroby zastosowane w procesach uzdatniania (ujęcie ul. Narutowicza) oraz 3 oceny dotyczące dystrybucji wody.

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.

Na terenie miasta Biała Podlaska funkcjonuje Laboratorium Wody Białskich Wodociągów i Kanalizacji „WOD-KAN” Sp. z o.o., które realizuje badania wody w ramach kontroli wewnętrznej. Opisywane laboratorium posiada aktualne zatwierdzenie do badań Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Białej Podlaskiej oraz akredytację PCA.

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 sieci wodociągu w Białej Podlaskiej nie wykazały przekroczeń parametrów mikrobiologicznych świadczących o zanieczyszczeniu kałowym tj. *Escherichia coli* i 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. Wyniki badań z wodociągu Biała Podlaska nie wykazały przekroczeń w tym zakresie.

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 miasta Biała Podlaska stwierdzono przekroczenie parametru określonego w załączniku nr 3 tj. nieakceptowalny zapach (1). Ponownie pobrana próbka nie wykazała nieprawidłowości.

4.7. Substancje promieniotwórcze w wodzie przeznaczanej do spożycia

Badania w ramach wstępnego monitoringu substancji promieniotwórczych w wodzie (tryt, rad^{226} , rad^{228} , radon, dawka orientacyjna) 14 studni głębinowych wykonano w 2016 r. Uzyskane wyniki wykazały konieczność wykonania kolejnych badań z częstotliwością co 5 i 10 lat.

Kolejne badania studni głębinowych zasilających wodociągów wykonano w 2021 r. Wyniki badań wykazały, że woda pod względem promieniotwórczym spełnia wymagania.

W 2023 r. zrealizowano badanie wody w ramach wstępnego monitoringu substancji promieniotwórczych z nowego odwiertu przy ul. Sitnickiej. Uzyskane wyniki wykazały, że nie występują substancje promieniotwórcze w stężeniach wskazujących na konieczność zwiększenia minimalnej częstotliwości badań.

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 przeznaczanej 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 miasta Biała Podlaska skontrolowano jakość wody ciepłej w 3 obiektach Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego, 4 budynkach zamieszkania zbiorowego (1 internat, 2 akademiki, 1 otwarty ośrodek dla cudzoziemców) oraz 37 budynkach użyteczności publicznej (3 żłobki, 16 przedszkoli, 4 szkoły podstawowe, 9 hoteli, 1 stadion oraz 4 siłownie). Z opisywanych obiektów pobrano łącznie 210 próbek wody. Nieprawidłowości stwierdzono w 18 próbkach.

W związku z przekroczeniem *Legionella* sp. w 1 akademiku prowadzono postępowania administracyjne. W wyniku działań naprawczych jakość wody poprawiła się. Postępowanie zakończono.

W trzech obiektach (akademik, szkoła podstawowa, przedszkole) w których stwierdzono wysokie skażenie bakteriami *Legionella* sp. wydano decyzje administracyjne. Na chwilę obecną nie są już stwierdzane przekroczenia, niemniej jednak postępowania mogą zostać zakończone po potwierdzeniu stabilnej jakości wody.

Ze względu na przekroczenie *Legionella* sp. w 1 szkole podstawowej prowadzone jest postępowanie administracyjne. W placówce realizowane są działania naprawcze.

4.9. Podsumowanie

W 2024 r. 99% mieszkańców miasta Biała Podlaska korzystało z wody pochodzącej z wodociągu zbiorowego zaopatrzenia. Jakość wody była systematycznie kontrolowana w całej sieci wodociągowej. Dla zapewnienia bezpiecznej wody niezbędne jest współdziałanie jej producenta z właścicielami i zarządcami budynków oraz Inspekcją Sanitarną poprzez:

- **Monitorowanie i Optymalizację Procesów Uzdadniania 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,
- **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 wodociągowej 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.

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.



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 (tekst jednolity: Dz.U. z 2024 r., poz. 416),
2. ustawie z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych (tekst jednolity: 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 (tekst jednolity: 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 krytą AWF, pływalnię krytą Zespołu Szkół Ogólnokształcących w Białej Podlaskiej oraz Zespół Otwartych Basenów Akademii Białskiej. Baseny zasilane są w wodę pochodzącą z wodociągu zbiorowego zaopatrzenia Biała Podlaska.

W skład pływalni AWF wchodzi niecka sportowa, niecka rekreacyjna z urządzeniami wytwarzającymi aerozol wodno-powietrzny oraz 1 jacuzzi. Pływalnia Zespołu Szkół Ogólnokształcących dysponuje jedną niecką. Zespół Otwartych Basenów Akademii Białskiej posiada basen sportowy oraz basen rekreacyjny z urządzeniami

wytwarzającymi aerozol wodno-powietrzny. Obiekty nie posiadają niecek przeznaczonych do nauki pływania dla niemowląt i dzieci do lat 3.

Skontrolowano stan sanitarny wszystkich pływalni. Nieprawidłowości nie stwierdzono.

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 PCA. Wyniki badań sukcesywnie przekazywano do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Białej Podlaskiej. Ponadto zarządzający pływalniami prowadzili obserwacje i pomiary parametrów zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem.

W natryskach dwóch pływalni prowadzono postępowania administracyjne w związku ze średnim stopniem skażenia bakteriami *Legionella sp.* W wyniku działań naprawczych jakość wody poprawiła się. Postępowania zakończono.

Na podstawie wyników badań wody wykonanych w ramach kontroli wewnętrznej oraz próbek pobranych w ramach nadzoru, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Białej Podlaskiej opracował 54 bieżące oceny jakości wody.

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 3 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 w pływalni AWF i Zespołu Szkół Ogólnokształcących w Białej Podlaskiej opracowano na podstawie badań wody przeprowadzonych w okresie od stycznia 2024 r. do grudnia 2024 r. Ze względu na sezonowy charakter, pływalnię Zespołu Otwartych Basenów Akademii Bialskiej oceniono w oparciu o badania zrealizowane w okresie od czerwca 2024 r. do września 2024 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. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej

6.1. *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, przygotowaniem i 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, prosektoriów.

W 2024 r. na terenie miasta Biała Podlaska stałym nadzorem sanitarnym objęto 267 obiektów użyteczności publicznej, w których przeprowadzono 171 kontroli sanitarnych. W stosunku do 2023 r. przybyło 15 obiektów użyteczności publicznej.

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

6.2. *Stan sanitarny wybranych rodzajów obiektów*

6.2.1. *Ustępy publiczne*

W 2024 r. na terenie miasta Biała Podlaska oddano do użytku 2 ustępy ogólnodostępne. Kontroli nie przeprowadzono.

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

W ewidencji znajduje się pięć obiektów tj. środowiskowy dom samopomocy, noclegownia, ogrzewalnia dla bezdomnych oraz strzeżony i otwarty ośrodek dla cudzoziemców. Kontrole 3 obiektów nie wykazały nieprawidłowości.

6.2.3. *Obiekty hotelarskie i inne, w których świadczone są usługi hotelarskie*

Do obiektów hotelarskich i innych, w których świadczone są usługi hotelowe należą m.in. hotele, motele, pensjonaty, domy wycieczkowe i domy wczasowe.

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 miasta nadzorem objęto 16 obiektów, w tym 6 hoteli oraz 10 innych obiektów świadczących usługi hotelarskie. Przeprowadzono 5 kontroli sanitarnych.

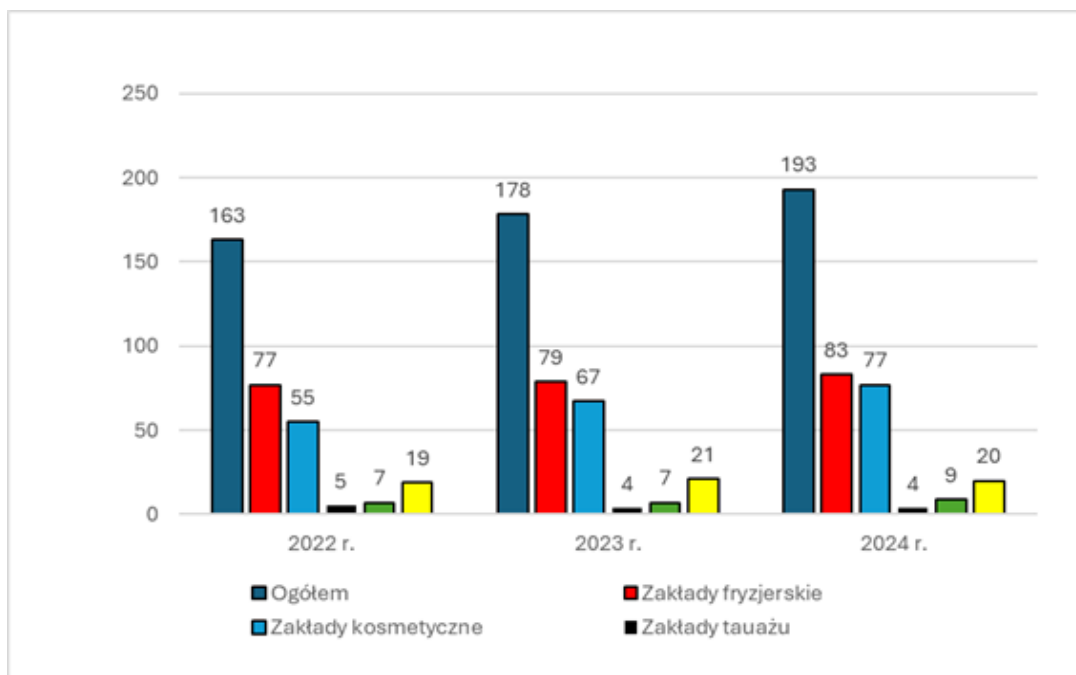
W 1 obiekcie zakończono rozpoczęte w 2023 r. postępowanie administracyjne, mające na celu wyegzekwowanie właściwego stanu technicznego.

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

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

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Białej Podlaskiej sprawuje nadzór nad 193 obiektami świadczącymi usługi w zakresie: fryzjerstwa (83), kosmetyki (77), tatuażu (4), odnowy biologicznej (9) oraz wykonujących więcej niż jedną usługę (20). W 2024 r. skontrolowano 127 zakładów, w których przeprowadzono 152 kontrole.

Wykres 26. Ewidencja zakładów należących do tej grupy



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 i odpadową, postępowanie z narzędziami, bielizną, odpadami, preparatami kosmetycznymi, stosowane środki czystościowe i dezynfekcyjne, stan sanitarno-techniczny pomieszczeń, utrzymanie czystości i higieny podczas świadczenia usług

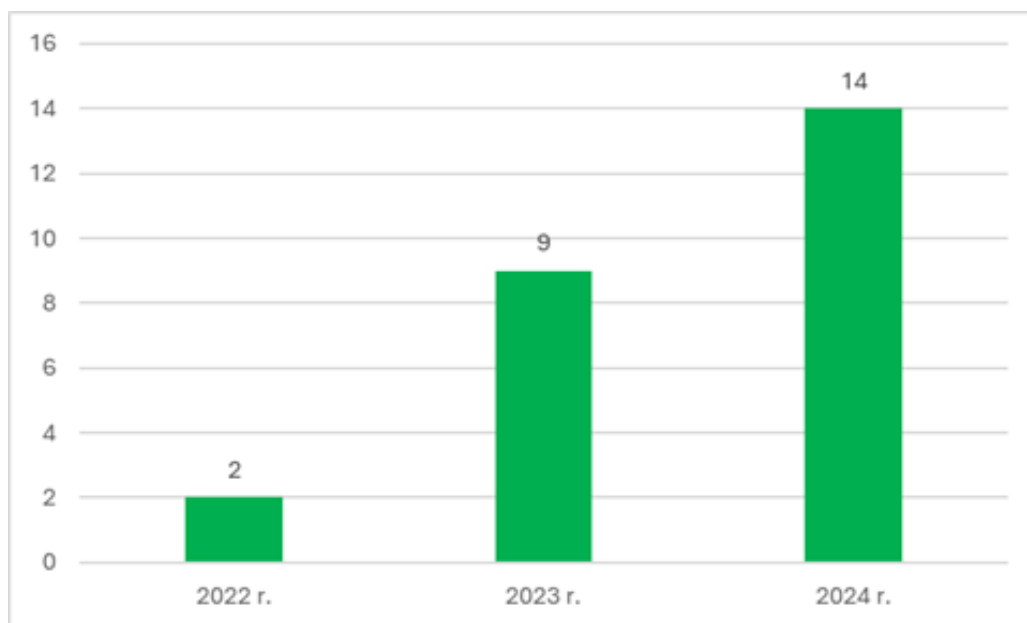
oraz przestrzeganie zakazu palenia wyrobów tytoniowych i papierosów elektronicznych.

W zakładach fryzjerskich narzędzia wielorazowego użytku po każdym użyciu są poddawane dezynfekcji chemicznej, a w gabinetach kosmetycznych dodatkowo procesom sterylizacji. Umowy na sterylizację narzędzi w większości podpisywane są ze szpitalem. Ponadto systematycznie wzrasta liczba gabinetów posiadających własne autoklawy. Obiekty wytwarzające odpady niebezpieczne posiadają umowy na odbiór tych odpadów. W większości obiektów stosowana jest bielizna jednorazowego użytku.

Kontrole sanitarne 14 obiektów wykazały bieżące zaniedbania sanitarne, w związku z czym nałożono 14 mandatów karnych na łączną kwotę 3400 zł. Stwierdzono następujące nieprawidłowości: brudno utrzymane powierzchnie zakładu, brak środka do dezynfekcji narzędzi i powierzchni oraz nieprawidłowe postępowanie z narzędziami, bielizną oraz odpadami niebezpiecznymi. Kontrole sprawdzające wykazały usunięcie usterek sanitarno-higienicznych.

W 11 zakładach prowadzone jest postępowanie administracyjne, mające na celu wyegzekwowanie właściwego stanu technicznego.

Wykres 27. Zestawienie nałożonych mandatów karnych opisywanej grupy



6.2.5. Pralnie

Na terenie miasta Biała Podlaska funkcjonują 2 pralnie. W 2024 r. skontrolowano jeden obiekt. Nieprawidłowości nie stwierdzono.

6.2.6. Obiekty obsługi pasażerów zbiorowego transportu publicznego

W zakresie obsługi komunikacyjnej na terenie miasta Biała Podlaska funkcjonują: dworzec autobusowy, dworzec kolejowy oraz przystanki miejskie. Kontrole nie wykazały nieprawidłowości.

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

Powiatowy Inspektor Sanitarny w Białej Podlaskiej sprawuje nadzór nad dwoma zakładami pogrzebowymi świadczącymi usługi w zakresie transportu zwłok i obsługi pogrzebów. Zrealizowano kontrole obu obiektów, nieprawidłowości nie stwierdzono.

Na terenie Białej Podlaskiej znajdują się 3 cmentarze tj.: parafialny, komunalny i prawosławny. Kontroli sanitarnych nie przeprowadzono.

6.2.8. Inne obiekty użyteczności publicznej

Do obiektów znajdujących się pod stałym nadzorem sanitarnym zalicza się również targowiska (2), stacje paliw (4), kina (2), muzeum (1), amfiteatr (1), place zabaw z piaskownicami (5), stadion (1). Przeprowadzono 5 kontroli, uchybień nie stwierdzono.

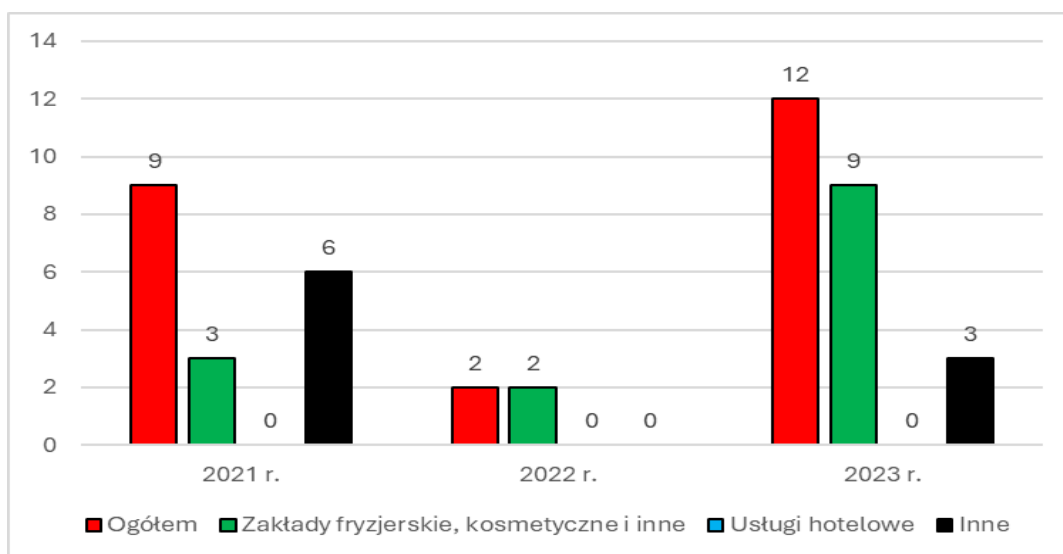
6.2.9. Podsumowanie

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

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 minimalizujących 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 2022 - 2024 przedstawiono na wykresie poniżej.

Wykres 28. Zestawienie nałożonych mandatów karnych opisywanych powyżej grup



7. Nadzór nad warunkami zdrowotnymi środowiska pracy

7.1. Działalność w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego

Jednym z głównych kierunków działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w obszarze higieny pracy w 2024 roku była ochrona zdrowia pracowników przed niekorzystnym oddziaływaniem szkodliwych i uciążliwych czynników występujących w miejscu pracy poprzez nadzór nad warunkami zdrowotnymi środowiska pracy.

Na koniec 2024 r. w ewidencji obiektów objętych nadzorem znalazły się 273 zakłady zlokalizowane w mieście Biała Podlaska (262 w 2023 r.), zatrudniające ogółem 10497 pracowników (9185 w 2023 r.).

Działy klasyfikacji działalności, w których, zgodnie z ewidencją obiektów objętych nadzorem, zatrudnionych jest najwięcej osób przedstawiono w tabeli.

Tabela 4. Działy klasyfikacji działalności o największej liczbie pracowników (objętych nadzorem)

PKD	Dział klasyfikacji działalności	zatrudnionych
86	opieka zdrowotna	2019
85	edukacja	1610
47	handel detaliczny	898

W 2024 roku w mieście Biała Podlaska przeprowadzono 95 kontroli bieżących i sprawdzających w zakresie warunków środowiska pracy. Skontrolowano 87 zakładów zatrudniających łącznie 5808 pracowników (w 2023 r. 135 kontroli w 106 zakładach). Nadzorem objętych zostało 32 % zewidencjonowanych podmiotów (w 2023 r. – 40 %).

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 lub mutagennym,
- stosowanie substancji chemicznych i ich mieszanin stwarzających zagrożenie,
- stosowanie produktów biobójczych.

Nieprawidłowości stwierdzono w 12 skontrolowanych zakładach.

Najczęściej stwierdzane uchybienia dotyczyły (liczba zakładów):

- stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń pracy i higieniczno-sanitarnych (9),
- badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy (7),
- oceny ryzyka zawodowego (3),
- czynników o działaniu rakotwórczym (2),
- stosowania substancji i mieszanin chemicznych (2).

W 2024 roku realizowano zadanie nadzoru w zakresie warunków pracy i oceny narażenia zawodowego pracowników narażonych na procesy technologiczne o działaniu

rakotwórczym lub mutagennym. Zrealizowane w tym zakresie kontrole wykazały następujące uchybienia:

- nieuwzględnienie w ocenie ryzyka zawodowego procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym,
- brak rejestru prac, których wykonywanie powoduje konieczność pozostawania w kontakcie z procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym,
- brak rejestru pracowników narażonych na działanie procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym,
- brak oznakowania stanowisk pracy znakiem ostrzegawczym przed czynnikiem rakotwórczym,
- nie przekazanie informacji o procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym.

W 2024 r. przekroczenie najwyższego dopuszczalnego natężenia hałasu stwierdzono w 1 zakładzie – w warunkach przekroczenia pracowało 2 pracowników. 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 wyniku postępowań administracyjnych przeprowadzonych w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydanych zostało 27 decyzji w zakresie poprawy warunków pracy. Nakazy dotyczyły najczęściej (liczba nakazów):

- czynników o działaniu rakotwórczym (4)
- oceny ryzyka zawodowego (7),
- stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń pracy i higieniczno-sanitarnych (26),
- badań i pomiarów czynników szkodliwych (5),
- stosowania substancji i mieszanin chemicznych (2).

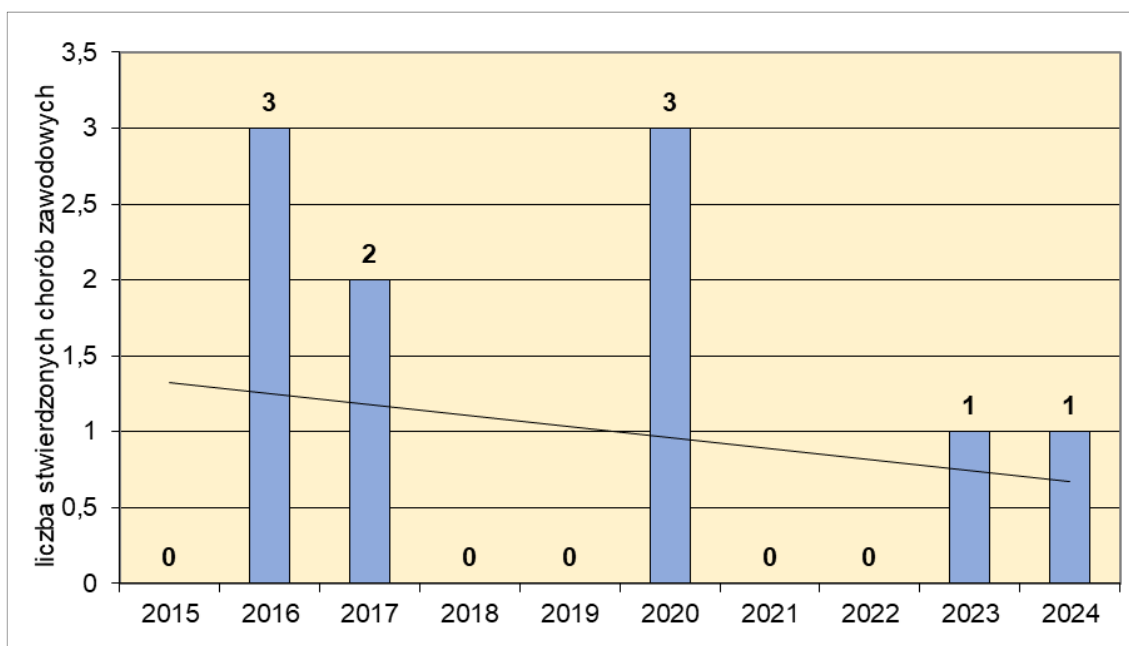
7.2. Choroby zawodowe

Pion higieny pracy prowadzi nadzór sanitarny w celu poprawy warunków pracy i ochrony zdrowia pracowników przed negatywnym oddziaływaniem szkodliwych i uciążliwych czynników występujących w miejscu pracy, a zwłaszcza powstawaniem chorób zawodowych.

W 2024 roku zgłoszono 2 podejrzenia chorób zawodowych (w 2023 r. – 5), które dotyczyły: przewlekłych chorób narządu głosu spowodowanych nadmiernym wysiłkiem głosowym oraz gruźlicy. Przeprowadzono 6 postępowań związanych ze sporządzeniem karty oceny narażenia zawodowego. Wydano 1 decyzję o stwierdzeniu

choroby zawodowej narządu głosu spowodowanej nadmiernym wysiłkiem głosowym (w 2023 r. – 1 decyzja).

Wykres 29. Liczba stwierdzonych chorób zawodowych w latach 2015-2024



Analizując zapadalność na choroby zawodowe na przestrzeni kilku ostatnich lat stwierdzić należy, że w mieście Biała Podlaska nie ma jednej dominującej jednostki chorobowej - w poprzednich latach stwierdzano m. in. przewlekłe choroby narządu głosu, alergiczne kontaktowe zapalenie skóry, zespół cieśni w obrębie nadgarstka, przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy, zakaźną chorobę popromienną, choroby zakaźne i pasożytnicze (WZW typu B, posocznica gronkowcowa, gruźlica, borelioza). Średnia liczba stwierdzanych chorób zawodowych z ostatnich 10 lat wynosi 1 na rok, a trend wykazuje tendencję spadkową.

7.3. Podsumowanie

Kluczowym kierunkiem działania Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Białej Podlaskiej w obszarze działania pionu higieny pracy jest prowadzenie nadzoru sanitarnego w celu poprawy warunków pracy i ochrony zdrowia pracowników przed negatywnym oddziaływaniem szkodliwych i uciążliwych czynników występujących w miejscu pracy, a zwłaszcza powstawaniem chorób zawodowych.

Pracownicy pionu higieny pracy realizując, zadania z zakresu poprawy warunków pracy w 2024 roku przeprowadzili 95 kontroli w 87 zakładach pracy (zatrudniających 5808 pracowników). Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości dotyczyły: oceny ryzyka zawodowego, stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń pracy i higieniczno-sanitarnych, czynników o działaniu rakotwórczym, badań i pomiarów

czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy, stosowania substancji i mieszanin chemicznych.

W 2024 roku w mieście Biała Podlaska stwierdzono 1 chorobę zawodową. Średnia z ostatnich 10 lat wynosi 1 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.

8. Nadzór nad chemikaliami

Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w obszarze nadzoru nad chemikaliami w 2024 roku obejmowały m.in.: sprawowanie nadzoru nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami, detergentami, produktami biobójczymi, prekursorami narkotykowymi kat. 2 i 3, nowymi substancjami psychoaktywnymi, a także kontrole przestrzegania przepisów dotyczących zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych.

8.1. Substancje chemiczne i ich mieszaniny

W 2024 roku przeprowadzono 66 kontroli w zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin. Skontrolowano 11 wprowadzających do obrotu substancje i mieszaniny chemiczne (11 kontroli) oraz 53 zakłady stosujące substancje i mieszaniny chemiczne stwarzające zagrożenie (55 kontroli). Nieprawidłowości stwierdzono u 3 dystrybutorów i 2 stosujących – wydano 5 decyzji (w tym 1 umarzającą – nieprawidłowości usunięto w trakcie postępowania).

8.2. Produkty biobójcze

W 2024 roku przeprowadzono 22 kontrole (w tym 5 interwencyjnych) – skontrolowano 19 podmiotów udostępniających na rynku produkty biobójcze (sprawdzono aktualność pozwoleń 293 produktów). Nieprawidłowości stwierdzono w 3 przypadkach (udostępnianie produktów po upływie terminu ważności, nieprawidłowa oferta reklamowa) – wydano 3 decyzje (1 nakazową i 2 umarzające – nieprawidłowości usunięto w trakcie postępowania). W zakładach stosujących produkty biobójcze w działalności zawodowej przeprowadzono 14 kontroli.

8.3. Produkty kosmetyczne

W 2024 r. u dystrybutorów przeprowadzono 6 kontroli w zakresie udostępnia na rynku produktów kosmetycznych (skontrolowano 315 produktów). Wydano 1 decyzję nakazującą wstrzymanie udostępniania produktów do czasu zapewnienia prawidłowego oznakowania (3 produkty). Na dystrybutora nałożono administracyjną karę pieniężną w wysokości 500 zł).

8.4. Prekursory narkotyków kat. 2 i 3

Główne zastosowania prekursorów narkotykowych w mieście Biała Podlaska to produkcja środków czyszczących i myjących (kwas chlorowodorowy, kwas siarkowy). W 2024 r. prowadzono 3 kontrole u wprowadzających do obrotu oraz 3 kontrole u stosujących prekursory narkotykowe – nieprawidłowości nie stwierdzono.

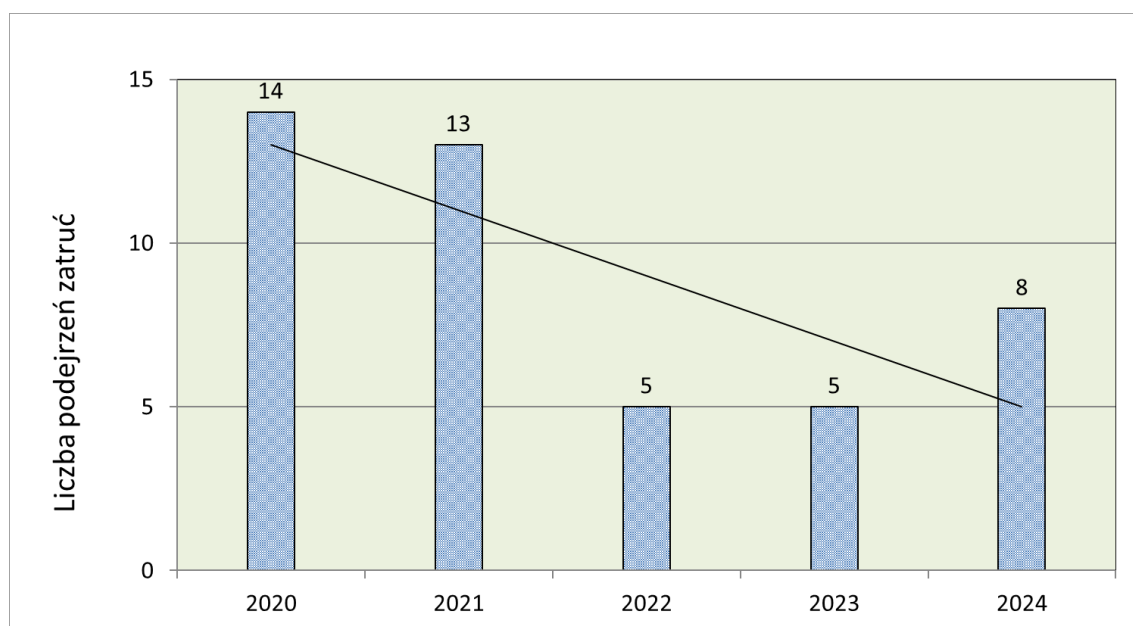
8.5. Środki zastępcze i nowe substancje psychoaktywne

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. Od czasu zamknięcia ostatniego w 2015 r. nie ujawniono stacjonarnych punktów sprzedaży środków zastępczych. W rozdziale tym podano informacje razem dla miasta i powiatu bialskiego.

8.5.1. 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 30. Liczba stwierdzonych przypadków podejrzeń/zatruc środkami zastępczymi w latach 2020-2024 w mieście Biała Podlaska i powiecie bialskim.



Ilość zgłoszeń podejrzeń zatruc środkami zastępczymi / nowymi substancjami psychoaktywnymi otrzymanych od podmiotów leczniczych w 2024 roku wyniosła 8 i jest nieco wyższa, niż w latach poprzednich.

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

8.5.2. Ograniczenie obrotu i dostępności środków zastępczych

Działania kontrolne

W 2024 r. w związku z pojawieniem się licznych informacji na temat sprzedaży i konsumpcji muchomora czerwonego (*Amanita muscaria*) i produktów na jego bazie zawierających substancje m.in. kwas ibotenowy i muscymol, w związku z pismem Głównego Inspektora Sanitarnego, Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny polecił objęcie takich produktów nadzorem w zakresie przestrzegania zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych.

W ramach sprawowanego nadzoru podjęto następujące działania:

- sprawdzono platformy sprzedażowe oraz media społecznościowe pod kątem oferowania produktów zawierających muscymol i/lub kwas ibotenowy w postaci muchomora czerwonego (*Amanita Muscaria*) lub innych produktów zawierających te substancje – nie stwierdzono ofert z obszaru działania PPIS w Białej Podlaskiej,
- wobec braku uzasadnionych podejrzeń dotyczących wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych zawierających muscymol i/lub kwas ibotenowy zaplanowano wizytacje w lokalnych sklepach zielarskich, z żywnością ekologiczną oraz punktach sprzedaży e-papierosów, waporyzatorów oraz pre-rolsów,
- przeprowadzono wizytacje w 5 sklepach – nie stwierdzono wprowadzania do obrotu takich produktów.

8.6. Podsumowanie

W 2024 roku w obszarze nadzoru nad chemikaliami przeprowadzono szereg kontroli oraz wydano decyzje: dot. substancji chemicznych i ich mieszanin (66 kontroli, 5 decyzji), produktów biobójczych (36 kontroli, 3 decyzje), produktów kosmetycznych (6 kontroli, 1 decyzja), prekursorów narkotyków kat. 2 i 3 (6 kontroli).

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

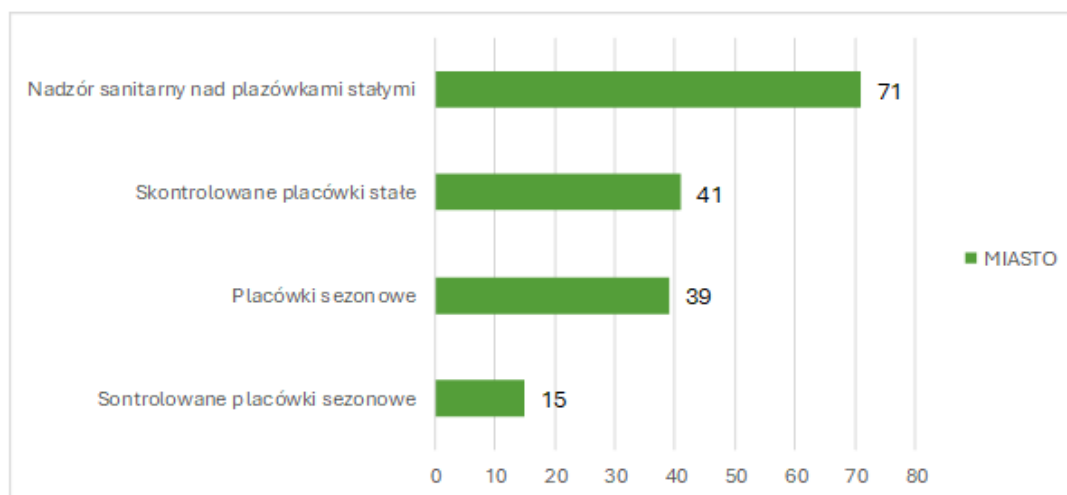
W 2024 roku odnotowano 8 zgłoszeń podejrzeń zatruc środków zastępczymi / nowymi substancjami psychoaktywnymi. Ilość zgłoszeń nieco wyższa, niż w latach poprzednich.

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

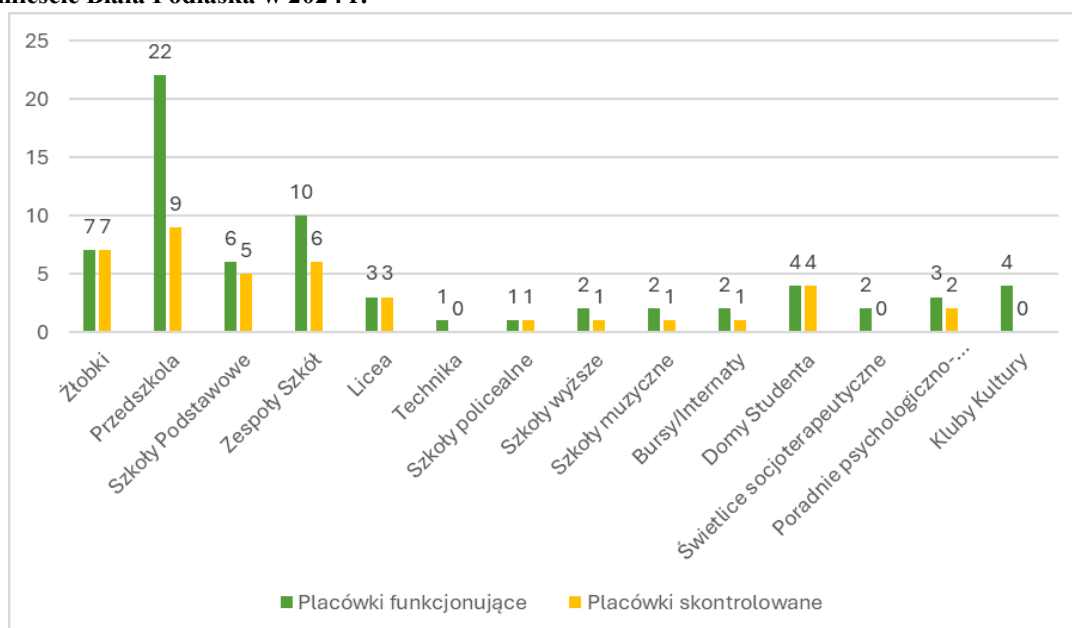
9.1. Nadzór nad warunkami sanitarnymi w placówkach dla dzieci i młodzieży

W 2024 roku nadzorem sanitarnym objęto 71 placówek, w tym m.in. placówki edukacyjne, tj. przedszkola, szkoły, placówki opiekuńczo-wychowawcze: żłobki, uczelnie wyższe, placówki wsparcia dziennego i inne, np. internaty, domy studenta, poradnie psychologiczno-pedagogiczne oraz 39 obiektów sezonowych. Skontrolowano 41 placówek stałych oraz 15 placówek sezonowych w trakcie trwania wypoczynku letniego i zimowego. W 2024 r. funkcjonowało 7 żłobków, 22 przedszkola. Skontrolowano 7 żłobków, do których uczęszczało 336 dzieci, 9 przedszkoli (z liczbą uczestników 734) oraz 5 szkół podstawowych (1843), 10 zespołów szkół (4369), 1 szkołę policealną (291), 1 szkołę wyższą (1992) oraz 1 internat (30) i 1 szkołę muzyczną (36).

Wykres 31. Nadzór nad warunkami sanitarnymi w placówkach dla dzieci i młodzieży w 2024 r.



Wykres 32. Ilość funkcjonujących i skontrolowanych placówek oświatowo-wychowawczych w mieście Białą Podlaską w 2024 r.



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

W 2024 r. w skontrolowanych placówkach nie stwierdzono nieprawidłowości. Doraźne zalecenia i uwagi wykonywano na bieżąco. Placówki zapewniły właściwe warunki sanitarno-higieniczne i techniczne.

9.3. 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 miasta wszystkie skontrolowane placówki podłączone są do miejskiej sieci wodociągowej i sieci kanalizacyjnej. 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).



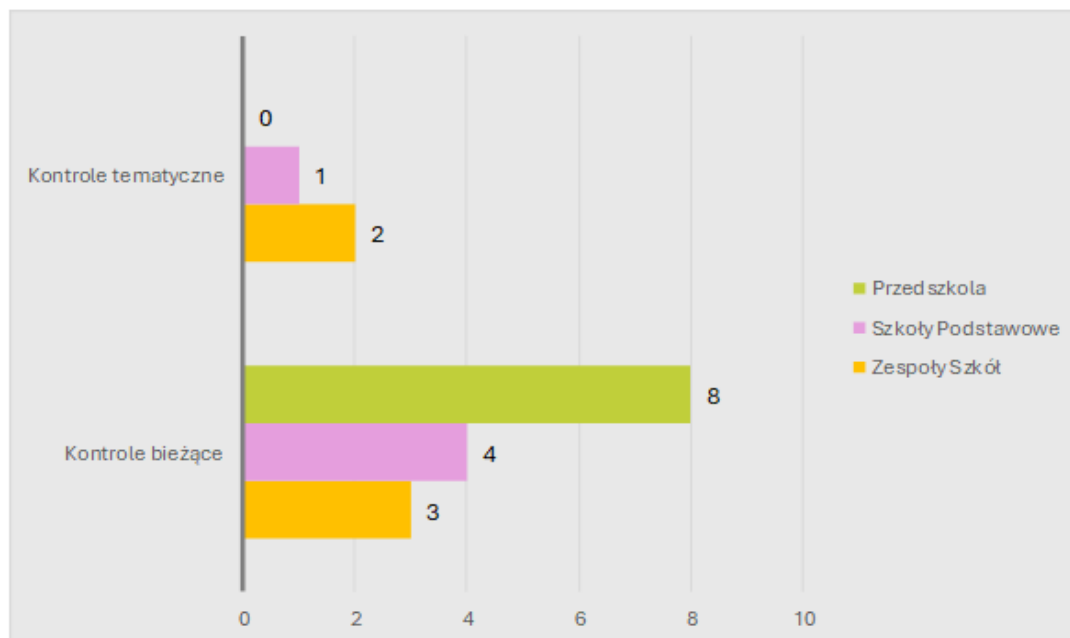
9.4. Ergonomia wyposażenia placówek dla dzieci i młodzieży

W 2024 roku w ramach nadzoru bieżącego placówek nauczania oraz akcyjnie w miesiącach luty/marzec i październik/listopad oceniano dostosowanie mebli szkolnych i przedszkolnych do wymogów ergonomii mając na celu propagowanie zasad prawidłowego doboru mebli wśród dzieci i młodzieży, nauczycieli, wychowawców klas 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 skontrolowane placówki posiadają meble z certyfikatami. Obowiązek posiadania certyfikatów nie dotyczy mebli i innych elementów wyposażenia nabytych przed 1997 r. W skontrolowanych szkołach w 11 na stanie było 100% mebli z certyfikatami, w 1 zespole 90%, w 2 powyżej 50%, w 1 zespole szkół 10% i 1 zespół posiadał meble zakupione przed 1997 (bez certyfikatów). Na 9 skontrolowanych przedszkoli, w 8 na stanie było 100% mebli z certyfikatami, natomiast w jednym 90%, pozostałe 10% zakupione przed 1997 r.

Oceniono ogółem dostosowanie mebli edukacyjnych do zasad ergonomii w 8 przedszkolach (32 oddziały, 469 stanowisk), w 4 szkołach podstawowych (35 oddziałów, 726 stanowisk), w 3 zespołach szkół (17 oddziałów, 365 stanowisk). Nieprawidłowości nie stwierdzono. Większość przedszkoli i szkół posiada 100 % certyfikowanych mebli. Dodatkowo podczas dwóch edycji kontroli tematycznych dotyczących oceny dostosowania mebli do warunków antropometrycznych uczniów skontrolowano 3 placówki (18 oddziałów, 326 stanowisk) - 1 szkoła podstawowa i 2 zespoły szkół. W szkołach stwierdzono drobne nieprawidłowości w związku z którymi wystosowane zostały pisma do organu prowadzącego i dyrektorów szkół.

Wykres 33. Ocena ergonomii mebli szkolnych w 2023 r.(kontrole bieżące i kontrole tematyczne)





9.5. *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.

W skontrolowanych placówkach zapewniono miejsce na pozostawienie podręczników i pomocy szkolnych na regałach, w szafach, w szufladach znajdujących się w salach lekcyjnych oraz w szafkach indywidualnych w szatni.

W 2024 r. przeprowadzono ocenę obciążenia uczniów ciężarem tornistrów szkolnych w 2 zespołach szkół (szkoły podstawowe). Badaniem objęto 11 oddziałów (klasy I-VIII), 172 uczniów. Stwierdzono u 85 uczniów wagę tornistra do 10 % masy ciała, u 58 uczniów waga tornistra stanowiła 15 % masy ciała i u 29 uczniów była poza normą 15% masy ciała. Wyniki badania zostały omówione z dyrektorem, a w ramach dodatkowych działań przeprowadzono pogadanki dla nauczycieli i uczniów oraz przekazano informację nt. wad postawy (ulotki). Wystosowano również wystąpienia do organu prowadzącego skontrolowane placówki.



9.6. *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.

Uczniowie skontrolowanych szkół mają możliwość korzystania ze szkolnych zespołów sportowych z boiskiem, bez boiska, sal gimnastycznych, sal rekreacyjno-zastępczych, boisk, kortów tenisowych, basenu. Dwie szkoły nie mają własnej infrastruktury sportowej, korzystają z obiektów sportowych innej placówki. W jednej szkole podstawowej rozbudowano bazę sportową (hala sportowa z zapleczem sanitarnym).

9.7. *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 2024 r. w ramach nadzoru nad higieną procesu nauczania, skontrolowano rozkład zajęć lekcyjnych w 5 szkołach podstawowych (87 oddziałów), w 5 zespołach (67 oddziałów), w 3 liceach (26 oddziałów) i 1 branżowej szkole (6 oddziałów). Razem w 14 placówkach, 186 oddziałach. Nie stwierdzono nieprawidłowości. Drobne uwagi były omawiane z dyrektorami na miejscu.



9.8. *Żywnienie w szkołach*

W 2024 r. w skontrolowanych szkołach prowadzono dożywianie uczniów w formie obiadów pełnych w 4 szkołach podstawowych (651 obiadów) oraz w 6 zespołach szkół (747 obiadów). Jedna szkoła podstawowa korzystała z obiadów poza placówką (24 obiady). Dofinansowano 67 posiłków. Uczniowie posiadali też dostęp do automatów z przekąskami, napojami oraz część szkół zapewniała wodę pitną (poidełka, dystrybutory). W 1 zespole szkół (szkoła podstawowa) i w 4 szkołach podstawowych uczniowie w ramach programów otrzymywali mleko oraz owoce i warzywa.

9.9. *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.

W skontrolowanym szkołach opieka pielęgniarstwa była świadczona przez pielęgniarkę w gabinetach pielęgniarstwa w 4 zespołach szkół i w 2 szkołach podstawowych, w 1 L.O. i w 1 szkole branżowej. Opieka stomatologiczna zapewniona była w 10 szkołach. W 6 placówkach w formie umowy z gabinetem stomatologicznym zewnętrznym oraz 4 posiadały gabinety na terenie szkoły. W pozostałych placówkach brak opieki stomatologicznej.

9.10. *Szkoły wyższe*

Na terenie miasta funkcjonują 2 publiczne uczelnie wyższe. W 2024 r. przeprowadzono kontrolę 1 uczelni (1992 studentów). Nieprawidłowości nie stwierdzono.

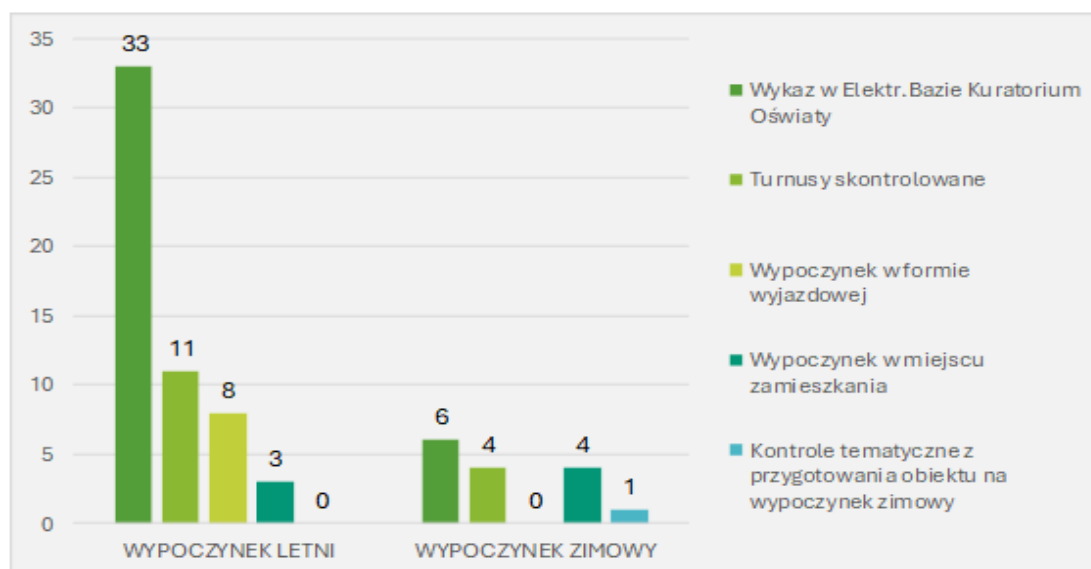
9.11. Warunki sanitarne zorganizowanych form wypoczynku dzieci i młodzieży

W 2024 r. w elektronicznej bazie wypoczynku Kuratorium Oświaty zarejestrowano 39 turnusów zorganizowanego wypoczynku dzieci i młodzieży w Białej Podlaskiej, (33 z wypoczynku letniego i 6 z wypoczynku zimowego). W ramach wypoczynku dzieci i młodzieży podejmowano działania profilaktyczne i prewencyjne zmierzające do zapewnienia bezpiecznego wypoczynku. Przeprowadzono 1 kontrolę tematyczną z przygotowania obiektu na wypoczynek zimowy pod kątem zapewnienia właściwych warunków sanitarno-higienicznych. Skontrolowano w okresie letnim 11 turnusów, w tym 8 wypoczynków w formie wyjazdowej, z którego skorzystało 456 osób i 3 wypoczynki w miejscu zamieszkania (67 uczestników).

W okresie zimowym skontrolowano 4 turnusy w miejscu zamieszkania (92 uczestników).

Razem przeprowadzono 15 kontroli wypoczynku, w wyniku których stwierdzono właściwe warunki higieniczno-sanitarne. Ogółem z wypoczynku w Białej Podlaskiej w roku 2024 skorzystało 615 osób.

Wykres 34. Wypoczynek dzieci i młodzieży (lato/zima) w 2024 r.



9.12. Żłobki i kluby dziecięce

Pod nadzorem PSSE Biała Podlaska znajdowało się 7 żłobków. Przeprowadzono kontrole sanitarne we wszystkich żłobkach na terenie miasta. Nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie warunków sanitarno-higienicznych i technicznych.

9.13. Podsumowanie

W 2023 roku przeprowadzono kompleksowy nadzór nad warunkami sanitarnymi w szkołach i innych placówkach oświatowo-wychowawczych w Białej Podlaskiej. Skontrolowano 56 placówek, obejmujących m. in. przedszkola, szkoły, żłobki, uczelnie wyższe i inne. Ogółem skontrolowano 41 placówek stałych i 15 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 pielęgniarzkiej 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 w Białej Podlaskiej.

10. 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 2024 r. zapobiegawczy nadzór sanitarny realizował ustawowe obowiązki i zadania w zakresie ochrony zdrowia publicznego, w szczególności poprzez:

- opiniowanie projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego 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 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 obiektów budowlanych do użytkowania.

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 odstąpienia od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko,
- opiniowania projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego wraz z prognozą oddziaływania na środowisko.

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

- opinie co do potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko, które dotyczyły takich inwestycji jak: obiekt usługowo-handlowy o powierzchni sprzedaży powyżej 2000 m² wraz z niezbędną infrastrukturą techniczną i zagospodarowaniem terenu, budowa I etapu wschodniej obwodnicy miasta Biała Podlaska.

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.

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

- spełnienia wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska),
- wymagań lokalowych i sanitarnych jakie musi spełniać lokal, w którym ma być prowadzony żłobek, przedszkole, centrum szkoleniowe, salon fryzjerski, kosmetyczny, gabinet podologiczny,
- zgodności lokalizacji inwestycji z miejscowym planem zagospodarowania przestrzennego,
- dopuszczenia do użytkowania obiektu budowlanego (hala magazynowa z zapleczem socjalnym, przedszkole, stacja paliw płynnych, budynek Szkoły Podstawowej Centrum Pomocy Osobom z Autyzmem, rozbudowa budynku Społecznej Szkoły Podstawowej o budynek hali sportowej wraz z zapleczem i łącznikiem, budynki handlowe, usługowe i handlowo-usługowe).

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

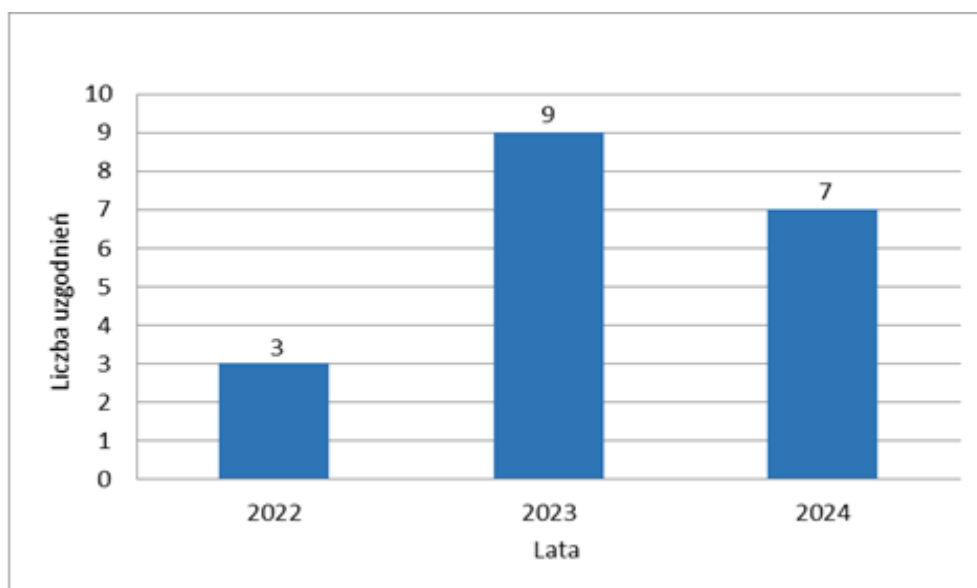
- oddzielenie obszarów przeznaczonych na zabudowę mieszkaniową od obszarów przemysłowych, tras komunikacyjnych, itp. w celu ograniczenia niekorzystnego oddziaływania na mieszkańców,
- zapewnienie właściwej gospodarki wodno-ściekowej, w tym zaopatrzenie ludności w wodę do spożycia o odpowiedniej jakości,
- 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 2024 r. w ramach sprawowania zapobiegawczego nadzoru sanitarnego na terenie miasta Biała Podlaska, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Białej Podlaskiej zajął ogółem 64 stanowiska (w 2022 r. – 87, w 2023 r. – 78).

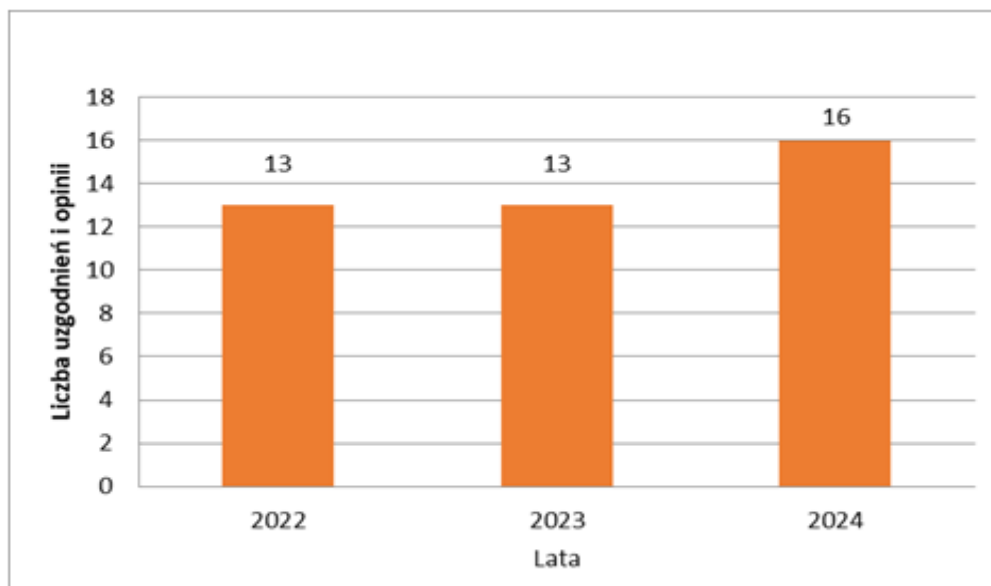
W ramach powyższego dokonano 7 uzgodnień dokumentacji projektowej inwestycji pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych (w 2022 r. – 3, w 2023 r. – 9).

Wykres 35. Uzgodnienia dokumentacji projektowej



Zająto 16 stanowisk w ramach postępowania w sprawie strategicznej oceny oddziaływania na środowisko (w 2022 r. – 13, w 2023 r. – 13).

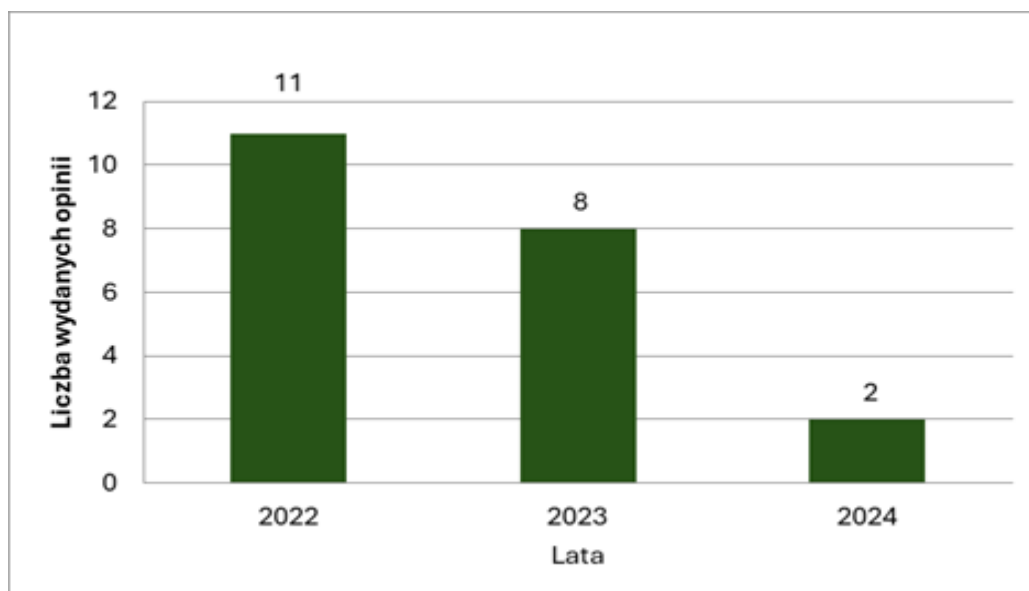
Wykres 36. Strategiczna ocena oddziaływania na środowisko



W 2024 r. uzgodniono pozytywnie 5 projektów decyzji o ustaleniu lokalizacji inwestycji celu publicznego.

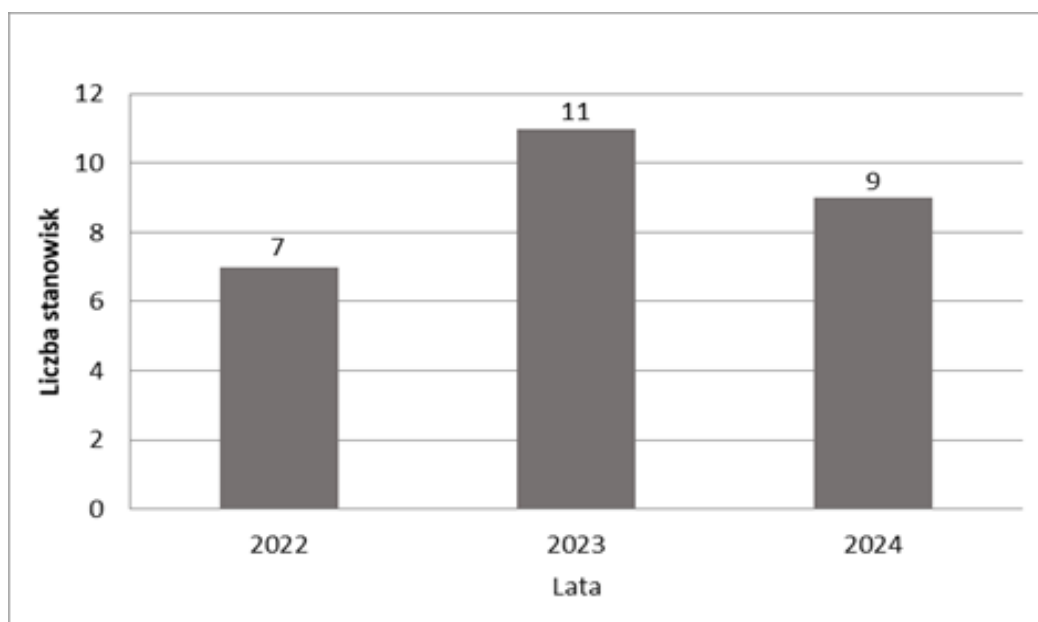
Sporządzono 2 opinie w ramach oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko (w 2022 r. – 11, w 2023 r. – 8).

Wykres 37. Ocena oddziaływania na środowisko



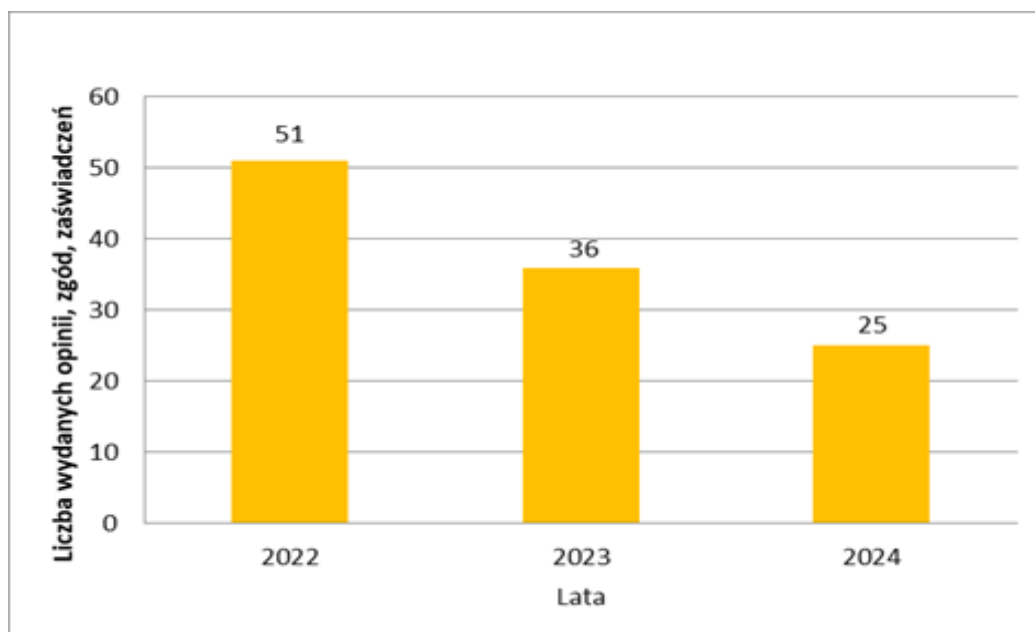
Zajęto 9 stanowisk w ramach uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego (w 2022 r. – 7, w 2023 r. – 11).

Wykres 38. Uczestniczenie w dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego



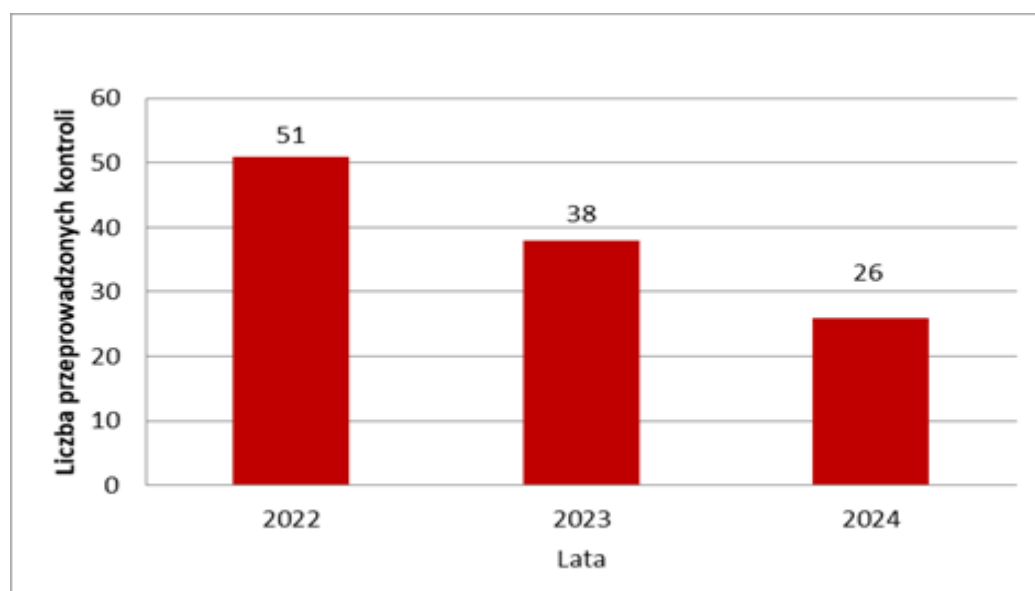
Wydano 25 różnego rodzaju opinii, zgód, zaświadczeń wynikających z przepisów prawa (w 2022 r. - 51, w 2023 r. - 36).

Wykres 39. Opinie, zgody, zaświadczenia



W związku ze sprawowaniem zapobiegawczego nadzoru sanitarnego w 2024 r. dokonano na terenie miasta Biała Podlaska 26 kontroli obiektów oraz wizji lokalnych (w roku 2022 przeprowadzono 51 kontroli, w 2023 r. – 38).

Wykres 40. Przeprowadzone kontrole, wizje



Za przeprowadzone kontrole, uzgodnienie dokumentacji projektowej oraz uzgodnienia projektów decyzji o ustaleniu lokalizacji inwestycji celu publicznego pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych wystawiane były decyzje płatnicze. W roku 2024 wystawiono 31 decyzji płatniczych, w 2022 r. – 28, a w 2023 r. – 29).

Wykres 41. Decyzje płatnicze

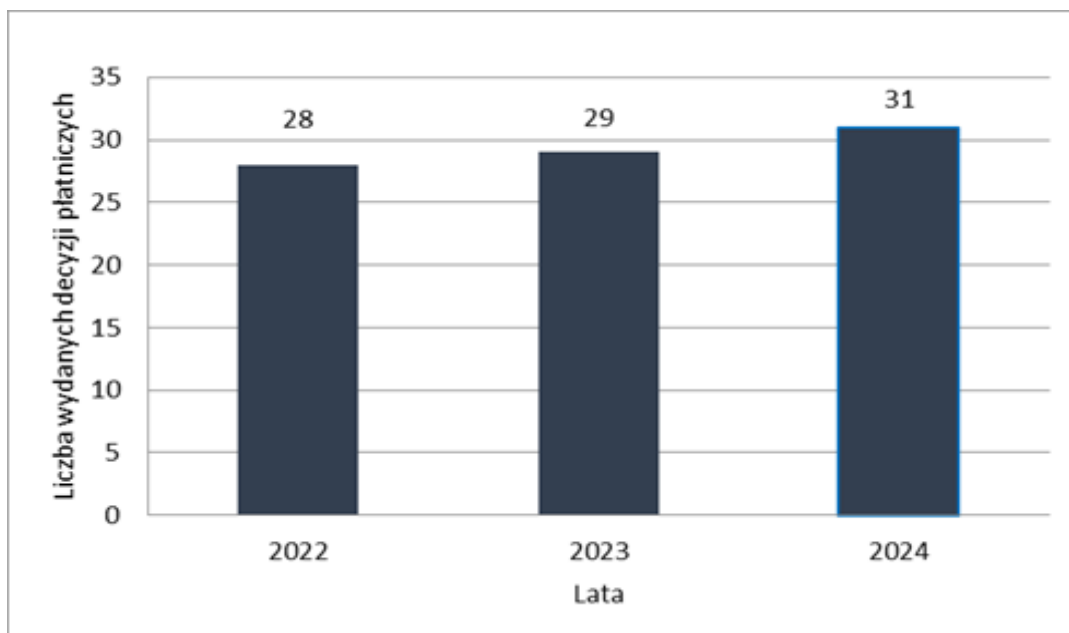


Tabela 5. Podsumowanie liczby zajętych stanowisk i przeprowadzonych kontroli w ciągu ostatnich 3 lat

	2022	2023	2024
Uzgodnienia dokumentacji projektowej	3	9	7
Postępowania w sprawie strategicznych ocen oddziaływania na środowisko projektowanych dokumentów	13	13	16
Uzgodnienia projektów decyzji o warunkach zabudowy oraz o lokalizacji inwestycji celu publicznego	-	-	5
Ocena oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko	11	8	2
Opinie sanitarne, zgody, zaświadczenia	51	36	25
Stanowiska zajęte w związku z dopuszczeniem do użytkowania obiektu budowlanego	7	11	9
Kontrole	51	38	26
Decyzje płatnicze	28	29	31

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 mieście w danym roku.

Ocena projektowanych rozwiązań skupia się w szczególności na ocenie ryzyka narażenia ludności na czynniki fizyczne, chemiczne i biologiczne, uciążliwe lub szkodliwe dla zdrowia człowieka w miejscu jego zamieszkania i przebywania.

11. Działalność w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia

Do zadań Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia należy w szczególności:

- inicjowanie, koordynowanie, monitorowanie i ocenianie działalności oświatowo-zdrowotnej prowadzonej w placówkach szkolno-wychowawczych i placówkach służby zdrowia oraz wspieranie realizacji zadań wynikających z bieżących potrzeb zdrowotnych w środowiskach lokalnych;
- wdrażanie, koordynacja i ocena programów oraz akcji edukacyjno-zdrowotnych o zasięgu krajowym, wojewódzkim i lokalnym skierowanych do wybranych grup społecznych;
- inicjowanie działań informacyjno-edukacyjnych w dziedzinie promocji zdrowia;
- pozyskiwanie partnerów (władze lokalne, instytucje i organizacje pozarządowe) do realizacji programów i akcji prozdrowotnych, współpraca z mediami.

Według definicji WHO, zawartej w karcie Ottawskiej z 1986 roku: promocja zdrowia to proces umożliwiający ludziom kontrolę nad własnym zdrowiem oraz jego poprawę przez podejmowanie wyborów i decyzji sprzyjających zdrowiu, kształtowanie potrzeb i kompetencji do rozwiązywania problemów zdrowotnych oraz zwiększanie potencjału zdrowia. Głównymi celami, jakie stawia przed sobą, są m.in.: poprawa zdrowia i jakości życia społeczeństwa, zwiększenie aktywności fizycznej, kształtowanie zdrowych nawyków żywieniowych, zwiększenie świadomości spożywania substancji psychoaktywnych, alkoholu i palenia tytoniu, profilaktyka chorób onkologicznych. Obejmuje całe społeczeństwa, nie tylko osoby z grupy ryzyka.

W roku 2024 pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej podejmowali i koordynowali działania wynikające z art. 6 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego, założeń Narodowego Programu Zdrowia 2021-2025, zaleceń Ministra Zdrowia, Światowej Organizacji Zdrowia oraz Komisji Europejskiej, porozumień zawartych z partnerami realizowanych przedsięwzięć, a także z sytuacji epidemiologicznej i bieżących potrzeb zdrowotnych społeczeństwa.

Państwowa Inspekcja Sanitarna podejmuje działania zapobiegawcze w formie programów edukacyjnych adresowanych do dzieci i młodzieży oraz akcji interwencyjnych adresowanych do ogółu społeczeństwa.

11.1. *Profilaktyka Palenia Tytoniu i e-papierosów*

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

Ważnym zadaniem podejmowanych działań realizowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną było przekazywanie rzetelnych informacji o ryzyku zdrowotnym związanym z używaniem tytoniu, dostosowanych do różnych grup docelowych

(kampanie społeczne i medialne, programy edukacyjne dla dzieci i młodzieży oraz inne działania edukacyjne w środowiskach lokalnych).

a) Wojewódzki program antytytoniowej edukacji zdrowotnej pt. „Bieg po zdrowie”, adresowany do uczniów IV klas szkół podstawowych

Program edukacji antytytoniowej „Bieg po zdrowie” adresowany jest do dzieci IV klas szkoły podstawowej. Główne cele programu to: opóźnienie lub zapobiegnięcie inicjacji tytoniowej, pokazanie atrakcyjności życia w środowisku wolnym od dymu tytoniowego oraz zwiększenie wiedzy uczniów na temat zdrowia. W roku szkolnym 2023/2024 program został zrealizowany w 3 placówkach. W programie udział wzięło 154 uczniów i 31 rodziców. Program został rozszerzony o dodatkowe działania wzmacniające jego przekaz, takie jak m.in.: pogadanki na lekcjach przedmiotowych, prezentacje multimedialne na temat wpływu palenia na zdrowie, opracowanie gazetek tematycznych, tworzenie komiksów, wystawy plakatów, konkursy plastyczne, prezentacje filmów edukacyjnych o tematyce antytytoniowej.

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

Program przedszkolnej edukacji antytytoniowej pt. „Czyste Powietrze Wokół Nas” adresowany jest do dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym (5-6 lat) oraz ich rodziców i opiekunów. Głównym jego celem jest zwiększenie wiedzy rodziców w zakresie ochrony dzieci przed narażeniem na działanie dymu tytoniowego oraz kształtowanie świadomych, asertywnych postaw wśród dzieci dotyczących ochrony własnego zdrowia, w przypadku bezpośredniego kontaktu z osobami palącymi. W roku szkolnym 2023/2024 program został zrealizowany w 14 placówkach (3 szkoły podstawowe i 11 przedszkoli). Łącznie wzięło w nim udział 604 dzieci oraz 436 rodziców i opiekunów.

c) Światowy Dzień Bez Tytoniu

Co roku, 31 maja obchodzimy Światowy Dzień Bez Tytoniu, zainicjowany przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) w 1987 roku. Kampania miała na celu zwrócenie uwagi na szkodliwość palenia papierosów. Każdego roku święto obchodzone jest pod innym hasłem, w roku 2024 brzmiało ono: „Młodzież wkracza i zabiera głos #TobaccoExposed”. W ramach obchodów Światowego Dnia Bez Tytoniu przeprowadzono szereg działań informacyjno-edukacyjnych, takich jak: przesyłanie wytycznych do placówek szkolno-wychowawczych, organizowanie prelekcji, pogadanek, 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 Tytoniu

Światowy Dzień Rzucania Palenia Tytoniu, obchodzony w trzeci czwartek listopada każdego roku, jest inicjatywą mającą na celu wsparcie osób, które chcą zerwać z nałogiem palenia tytoniu. Dzień ten został zainicjowany przez Amerykańskie Towarzystwo Walki z Rakiem (ACS) w latach 70. XX wieku i od tego czasu zyskał

globalne uznanie. Światowy Dzień Rzucania Palenia Tytoniu to okazja do podjęcia decyzji o rzuceniu palenia oraz do zwrócenia uwagi na liczne korzyści zdrowotne wynikające z zaprzestania tego nałogu. W ramach obchodów Światowego Dnia Rzucania Palenia Tytoniu przeprowadzono szereg działań oświatowo-zdrowotnych: poradnictwo profilaktyczne, rozmowy, formy wizualne, prelekcje, pogadanki, instruktaże, prezentacje multimedialne, emisje filmów, testy motywujące, dystrybucje materiałów, spotkania edukacyjne. Popularyzacja treści poprzez media społecznościowe: Facebook.

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

Dostępne badania wskazują jednoznacznie, że nie ma bezpiecznego poziomu narażenia na dym tytoniowy. Każdy obywatel ma konstytucyjne prawo do ochrony swojego zdrowia, a narażenie na bierne palenie, szczególnie w przestrzeni publicznej, zdecydowanie to prawo narusza. Dlatego istotne jest, aby w obiektach objętych przepisami ustawy z 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (t. j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1162) przeprowadzać cykliczne kontrole sprawdzające przestrzeganie tych przepisów oraz, w razie wykrycia nieprawidłowości, skutecznie egzekwować prawo. Państwowa Inspekcja Sanitarna w ramach sprawowania bieżącego nadzoru w zakresie warunków i wymogów higieniczno-sanitarnych prowadzi systematyczne kontrole przestrzegania zakazu palenia w miejscach użyteczności publicznej.

11.2. *Promocja zdrowia i zdrowego stylu życia*

a) Ogólnopolski program edukacyjny „Trzymaj Formę!”

Nadmierna masa ciała stanowi w Polsce jeden z najpoważniejszych problemów zdrowotnych związanych ze stylem życia. Niektóre źródła naukowe mówią już o epidemii, a nawet pandemii otyłości. Zgodnie z danymi Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) w Europie w ciągu ostatnich dwóch dziesięcioleci częstość występowania otyłości potroiła się. Problem otyłości dotyczy również dzieci i młodzieży, u których w ostatnich latach obserwuje się stały wzrost liczby osób otyłych. Dzieciństwo i dojrzewanie są okresem krytycznym w rozwoju otyłości. Do zwiększonego przyrostu masy ciała dochodzi zwykle około 8 roku życia i w późniejszym wieku większość dzieci utrzymuje masę ciała na tym samym poziomie w okresie dojrzewania. Państwowa Inspekcja Sanitarna we współpracy z Polską Federacją Producentów Żywności realizuje Ogólnopolski Program Edukacyjny „Trzymaj Formę!” – program propagujący zdrowy styl życia, promujący zbilansowane odżywianie oraz aktywnością fizyczną. Głównym celem programu jest edukacja w zakresie trwałego kształtowania prozdrowotnych nawyków wśród młodzieży szkolnej

i ich rodzin poprzez promocję zasad aktywnego stylu życia i zbilansowanej diety, w oparciu o odpowiedzialność indywidualną i wolny wybór jednostki. Działania podejmowane podczas realizacji programu zmierzają do zwiększenia świadomości uczestników programu dotyczącej wpływu żywienia i aktywności fizycznej na zdrowie. Realizacja programu oparta jest na metodzie projektu, która dla młodych ludzi stanowi ciekawe wyzwanie i szanse współpracy z innymi. Udział w programie pomaga rozwijać zainteresowania uczniów i poszerza ich wiedzę o świecie. Pozwala wspólnie osiągnąć założony cel, wpływa na proces zdobywania nowej wiedzy oraz doświadczenia, a także pozwala wykształcić umiejętność radzenia sobie z zagadnieniem problemowym. Program adresowany do uczniów klas V-VIII szkół podstawowych. W roku szkolnym 2023/2024 w programie uczestniczyło 8 szkół podstawowych. Łącznie programem objęto 1293 uczniów i 477 rodziców. Program „Trzymaj Formę!” wpisuje się w systematyczną edukację zdrowotną w szkole, która jest uważana za najbardziej opłacalną, długofalową inwestycję w zdrowie społeczeństwa.

Dodatkową inicjatywą w ramach programu jest ogólnopolski Konkurs wiedzy o zdrowym stylu życia „Trzymaj Formę!”, w którym uczestniczyć mogli również uczniowie ze szkół, które nie biorą udziału w programie. Konkurs organizowany jest przez Główny Inspektorat Sanitarny, Polską Federację Producentów Żywności Związek Pracodawców oraz Wojewódzkie Stacje Sanitarne-Epidemiologiczne jako inicjatywa towarzysząca Ogólnopolskiemu Programowi Edukacyjnemu „Trzymaj Formę!” Konkurs adresowany jest do uczniów klas VI, VII i VIII szkół podstawowych zainteresowanych zdobyciem i pogłębianiem wiedzy z zakresu zdrowego stylu życia w szczególności uwzględniającej tematykę zbilansowanej diety i aktywności fizycznej.

b) „Skąd się biorą produkty ekologiczne” wojewódzki program edukacyjny dla przedszkoli

„Skąd się biorą produkty ekologiczne” jest programem edukacyjnym skierowanym do dzieci w wieku przedszkolnym i ich rodziców, którego celem jest zwiększanie wiedzy na temat rolnictwa ekologicznego oraz budowanie właściwych nawyków żywieniowych. Podstawowymi narzędziami programu są m.in.: publikacja „Skąd się biorą produkty ekologiczne?”, animowany film edukacyjny, scenariusze zajęć dla nauczycieli i dzieci sześciolletnich. Dodatkowo przygotowano webinaria #polprofilaktyka, które poruszają m.in. kwestie potrzeby rozmowy z dziećmi na temat kształtowania prawidłowych nawyków żywieniowych. W roku szkolnym 2023/2024 realizowana była kolejna edycja programu, do której przystąpiło 11 przedszkoli. W programie udział wzięło 331 dzieci w wieku 5-6 lat, jak również 278 rodziców.

11.3. Profilaktyka chorób zakaźnych

a) Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS

Program określa politykę rządu w zakresie zapobiegania HIV/AIDS i zwalczania ich społecznych skutków. Jest realizowany zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS (Dz. U. z 2011 r., nr 44, poz. 227). Realizacją Programu kieruje Minister Zdrowia, a koordynacja działań powierzona została Krajowemu Centrum ds. AIDS. Głównym celem programu jest wzrost wiedzy na temat HIV i AIDS oraz zmniejszenie liczby zakażeń HIV w drodze ryzykownych zachowań. Program jest realizowany w różnych formach, w tym poprzez:

- Kampanię medialną #jedynytakitest, realizowaną z udziałem Krajowego Centrum ds. AIDS
- Kampanie medialna „Mój pierwszy raz
- Europejski Tydzień Testowania w kierunku HIV (20-27 listopada 2024 r.)
- Obchody Światowego Dnia AIDS (1 grudnia)
- Walentynkowe zaproszenia do PKD
- Obchody Dnia Pamięci o Zmarłych na AIDS (trzecia niedziela maja)
- Systematyczne działania edukacyjne w zakresie zapobiegania zakażeniom HIV
- Edukację i uświadamianie społeczeństwa

Liczba osób zakażonych HIV wciąż wzrasta, a nieleczone zakażenie HIV prowadzi do zachorowania na AIDS. Na ryzyko zakażenia HIV narażeni są wszyscy – bez względu na wiek, płeć, orientację seksualną, religię czy rasę. W związku z tym wiedza na temat HIV i AIDS jest niezbędna każdemu człowiekowi. Drogą do zatrzymania wzrostu zachorowań nie są leki, lecz unikanie sytuacji, w których można zarazić się wirusem. Kluczową kwestią jest profilaktyka i uświadamianie, jakie są kanały przenoszenia HIV. W ramach realizacji programu organizowane były różne metody i formy działań, wykorzystujące nowe technologie informacyjne i komunikacyjne, w tym internet, oraz tradycyjne formy promocji, takie jak: spotkania edukacyjne w szkołach, pogadanki, prelekcje, prezentacje multimedialne, poradnictwo, rozmowy, dystrybucja materiałów oświatowo-zdrowotnych.

b) Wojewódzki program edukacyjny „Podstępne WZW”

Program edukacyjny dotyczy profilaktyki zakażeń HAV, HBV, HCV. „Podstępne WZW” jest odpowiedzią na pojawiające się wciąż nowe przypadki zakażeń. Celem programu jest podniesienie świadomości uczniów na temat zagrożeń związanych z ryzykiem zakażenia wirusowym zapaleniem wątroby oraz pobudzenie do refleksji nad odpowiedzialnością w zakresie własnych zachowań zdrowotnych. Program skierowany jest do uczniów szkół ponadpodstawowych i ich rodziców. W roku szkolnym 2023/2024 realizowany był w 7 szkołach ponadpodstawowych (10 profili). W programie udział wzięło 873 uczniów oraz 796 rodziców.

11.4. Profilaktyka nowotworowa

a) Wojewódzki program edukacyjny „Wybierz Życie Pierwszy Krok”

Wiedza o zagrożeniu rakiem szyjki macicy i powodującym go wirusem HPV, nie jest szeroko rozpowszechniona wśród polskiego społeczeństwa, w tym wśród młodzieży. Tymczasem kształtowanie świadomości zdrowotnej powinno być obowiązkowym elementem procesu edukacji od najmłodszych lat. Celem programu jest podniesienie poziomu wiedzy na temat zagrożeń związanych z zakażeniami wirusem HPV i profilaktyki raka szyjki macicy wśród młodzieży i rodziców. Realizowany program ma na celu podnieść świadomość zdrowotną w zakresie roli profilaktyki wtórnej i pierwotnej raka szyjki macicy, a także motywować młodzież do podjęcia roli liderów edukacji zdrowotnej w ich środowisku w celu wpływania na zachowania zdrowotne rodziców i opiekunów, a zwłaszcza wzrost zainteresowania badaniami profilaktycznymi w tym badaniami cytologicznymi. W roku szkolnym 2023/2024 w programie uczestniczyło 8 szkół ponadpodstawowych (12 profili), obejmując 1338 uczniów, 1055 rodziców oraz 42 nauczycieli.

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

Chociaż zainteresowanie czerniakiem rośnie, świadomość Polaków na jego temat jest wciąż niska. Aby w jeszcze większym stopniu upowszechnić wiedzę o tym nowotworze, Akademia Czerniaka zainaugurowała program profilaktyczno-edukacyjny „Znamię! Znam je?” – czyli co musisz wiedzieć o czerniaku skóry. Każdego roku w Polsce onkolodzy odnotowują około 4000 nowych przypadków zachorowań na czerniaka. Niestety blisko 30% chorych umiera z powodu tego nowotworu, gdyż zbyt późno trafia do lekarzy. Tymczasem wcześniej wykryty czerniak jest łatwo uleczalny. Program ten poprzez popularyzację profilaktyki prezentuje skuteczne metody zabezpieczania się przed tym groźnym nowotworem skóry. Celem programu jest zwiększenie świadomości młodzieży na temat czerniaka – jednego z najbardziej agresywnych nowotworów skóry, zachęcanie do regularnego badania skóry oraz przestrzegania podstawowych zasad ochrony przed czerniakiem. Adresatami programu są uczniowie szkół ponadpodstawowych oraz ich rodzice. W roku szkolnym 2023/2024 w programie uczestniczyło 7 szkół ponadpodstawowych (10 profili). Liczba odbiorców programu wyniosła 1188 uczniów i 1141 rodziców.

c) Profilaktyka chorób nowotworowych

Nowotwory złośliwe są jednym z największych problemów współczesnej medycyny ze względu na ich rosnącą częstość występowania oraz wciąż niezadowalającą skuteczność leczenia. Liczba zachorowań na nowotwory złośliwe w Polsce będzie systematycznie wzrastała, co jest wynikiem zarówno starzenia się populacji, jak i wzrostu narażenia na czynniki ryzyka związane ze stylem życia (otyłość, niska aktywność fizyczna, palenie tytoniu, nadmierna konsumpcja alkoholu). W związku z tym pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia podejmują działania edukacyjne w formie: porad profilaktycznych, rozmów, dystrybucji materiałów informacyjno-edukacyjnych, organizacji stoisk promocji zdrowia podczas

festynów, zamieszczania informacji dotyczących profilaktyki nowotworowej w mediach społecznościowych oraz na stronach internetowych, takich jak strona www i Facebook PSSE

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

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

„ARS, czyli jak dbać o miłość?” jest programem profilaktycznym w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych, skierowanym do uczniów szkół ponadpodstawowych i ich rodziców. Zasadniczym celem programu jest ograniczenie niekorzystnych następstw zdrowotnych i społecznych używania substancji psychoaktywnych przez młodzież. Program „ARS, czyli jak dbać o miłość?” podchodzi do tego zagadnienia w sposób innowacyjny. Nie skupia się na typowym przekazie dotyczącym negatywnych skutków korzystania z używek, ale wskazuje, jak nadużywanie substancji psychoaktywnych może negatywnie wpływać na wartości uznawane przez młodych ludzi za ważne w życiu. Jego oryginalnym założeniem jest otwarte i konsekwentne odwołanie się do najbardziej cenionej wartości, jaką jest miłość. W roku szkolnym 2023/2024 w programie uczestniczyło 5 szkół ponadpodstawowych (6 profili). Liczba odbiorców programu wyniosła 204 uczniów oraz 56 rodziców.

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

Celem akcji jest zapobieganie uzależnieniom, podniesienie świadomości społeczności, a w szczególności dzieci i młodzieży w dokonywaniu decyzji sprzyjających zdrowiu oraz zwiększenie wiedzy na temat szkodliwości zażywania nowych narkotyków, narkotyków, alkoholu i innych środków psychoaktywnych. Działania realizowane były w formie prelekcji, pogadanek, rozmów, prezentacji multimedialnych, ćwiczeń narkogogli, i alkogogli poradnictwa, instruktaży, rozdawnictwa materiałów, punktów edukacyjno - profilaktycznych.

c) Kampania „Uzależnienia behawioralne”

Dostęp do internetu stanowi istotną część współczesnego świata i jest ważnym narzędziem w edukacji dzieci. Coraz więcej młodych ludzi spędza coraz więcej czasu w Internecie. Nowa technologia daje dzieciom możliwość przeniesienia się do równoległej, bardziej atrakcyjnej rzeczywistości. Choć internet oferuje wiele korzyści, takich jak dostęp do wiedzy, narzędzia edukacyjne i możliwość komunikacji, niesie także pewne zagrożenia. Nadmierne korzystanie z internetu może prowadzić do uzależnień behawioralnych, a także wpływać negatywnie na zdrowie psychiczne i fizyczne młodych ludzi. Wsparciem dla Dzieci i Młodzieży było: organizowanie zajęć edukacyjnych i warsztatów dla dzieci i młodzieży, które pomogą im rozwijać zdrowe

nawyki korzystania z technologii; promowanie aktywności fizycznej i społecznej; zachęcanie do uczestnictwa w zajęciach sportowych, kulturalnych i społecznych jako alternatywy dla spędzania czasu w internecie.

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

Oprócz działań o charakterze ogólnopolskich i wojewódzkich interwencji programowych i nieprogramowych Państwowa Inspekcja Sanitarna realizuje szereg inicjatyw z zakresu promocji zdrowia, edukacji zdrowotnej czy profilaktyki chorób, które odpowiadają na potrzeby mieszkańców, m.in.:

a) Profilaktyka zachorowań na grypę

W ramach działań mających na celu podniesienie świadomości społecznej w zakresie zagrożeń związanych z gripą i jej powikłaniami, a także zmniejszenie liczby zachorowań oraz powikłań pogrypowych, podejmowano szereg różnorodnych działań takich jak: pogadanki edukacyjne w szkołach, przedszkolach, formach wypoczynku, które miały na celu uświadamiać o ryzykach związanych z gripą oraz korzyściach wynikających ze szczepień przeciwko grypie. Wykorzystywano również formy wizualne, m. in.: plakaty, ulotki, które zostały rozmieszczone w strategicznych miejscach (placówki szkolno-wychowawczych oraz miejsca często odwiedzane przez mieszkańców np. przychodnie) aby dotrzeć do jak największej liczby osób.

b) „Światowy Dzień Zdrowia – 7 kwietnia”

Hasłem przewodnim obchodów było „Zdrowie dla wszystkich”. W 1948 roku kraje z całego świata połączyły siły i założyły WHO (Oświatową Organizację Zdrowia), aby promować zdrowie, zapewnić światu bezpieczeństwo i służyć bezbronnym - aby każdy i wszędzie mógł osiągnąć najwyższy poziom zdrowia i dobrego samopoczucia.

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

W dniu 18 listopada w krajach Unii Europejskich obchodzimy Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach, który został ustanowiony w 2008 roku przez Europejskie Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób. W dniach 18 – 24 listopada 2024 roku obchodzimy również Światowy Tydzień Wiedzy o Antybiotykach, który został ustanowiony przez Światową Organizację Zdrowia w 2015 r. W Polsce działania kampanii koordynuje Narodowy Instytut Leków w ramach realizacji Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021 – 2025 finansowanego ze środków Ministra Zdrowia. Kampanie mają na celu zwrócenie uwagi i poprzez prowadzone działania podniesienie świadomości społeczeństwa jak poważne zagrożenie dla zdrowia publicznego stanowi zjawisko narastania i rozprzestrzeniania się oporności na antybiotyki wśród drobnoustrojów wywołujących zakażenia u człowieka. Poprzez zaangażowanie się

w globalne działania kampanii i szerzenie wiedzy na temat problemu oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe, w tym oporności bakterii na antybiotyki, możemy mieć wpływ na zmniejszenie tego zjawiska.

d) Profilaktyka zatruć grzybami

Cel: to przede wszystkim upowszechnienie i pogłębienie wiedzy społeczeństwa o grzybach jadalnych i trujących oraz uświadomienie zagrożeń zdrowia i życia wskutek zbierania nieznanych grzybów. W okresie sezonu grzybowego przypadającego w miesiącach lipiec - listopad PSSE pełniła tzw. „dyżury grzybowe” w siedzibie Stacji. Dokonywano gruntownych oględzin grzybów przynoszonych przez petentów, dodatkowo udzielano grzybowych porad profilaktycznych. Wielokrotnie przypomniano o zasadach dotyczących konsumpcji grzybów, zasadach bezpiecznego grzybobrania oraz o tym co należy zrobić w razie ryzyka zatrucia grzybami. Zorganizowano wystawę w Centrum Miasta podczas Jarmarku Michałowego – Plac Wolności, podczas której można było skorzystać z merytorycznych porad grzyboznawców i klasyfikatorów, otrzymać materiały edukacyjne oraz wysłuchać tematycznych prelekcji. Działania prowadzone były również w formie: prezentacji, pogadanek, instruktaży, rozmów, form wizualnych, prelekcji, prezentacji multimedialnych, emisje filmów oraz dystrybucji materiałów.

e) Bezpieczny i zdrowy wypoczynek letni

Celem podejmowanych działań było propagowanie wśród wypoczywających zasad bezpiecznego wypoczynku oraz promowanie wiedzy na temat dbania o własne zdrowie. Adresatami tej inicjatywy były dzieci, młodzież oraz opiekunowie różnych form wypoczynku (obozów, kolonii, półkolonii). W związku z powyższym prowadzone były działania informacyjno-edukacyjne obejmujące następujące tematy: styl życia wolny od nałogów, ze szczególnym uwzględnieniem profilaktyki środków psychoaktywnych (alkohol, narkotyki, środki zastępcze, tzw. „nowe narkotyki”); profilaktyka chorób zakaźnych (w tym meningokoków); profilaktyka zatruć pokarmowych, w tym zatruć grzybami; zagrożenia sezonu letniego (odkleszczowe zapalenie opon mózgowych i mózgu, borelioza, szkodliwość nadmiernej ekspozycji słonecznej na promieniowanie ultrafioletowe /UV/); profilaktyka bąblowicy, wszawicy oraz świerzbu; zapobieganie zakażeniom wirusem HIV; prowadzenie zdrowego stylu życia; szeroko pojęte bezpieczeństwo podczas wakacji. Informacje i fotorelacje opublikowane zostały na Facebooku PSSE.

f) Bezpieczny i zdrowy wypoczynek zimowy

Prowadzone były działania informacyjno - profilaktyczne z zakresu promocji zdrowia w placówkach zorganizowanego wypoczynku zimowego. Dotyczyły one przestrzegania higieny osobistej, higieny wypoczynku, dbania o aktywność fizyczną i zdrowy styl życia, zapobiegania uzależnieniom, profilaktyki zatruć pokarmowych oraz innych tematów wynikających z lokalnych potrzeb. Informacje i fotorelacje opublikowane zostały na Facebooku PSSE oraz na stronie internetowej PSSE.

11.7. Działania informacyjno-edukacyjne z zakresu promocji zdrowia

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

a) Profilaktyka wszawicy

Wszawica jest aktualnym problemem zdrowotnym, gdyż liczba osób zarażonych jest stale na wysokim poziomie. Zarażeniu się wszawicą sprzyjają duże skupiska ludzi. Dlatego choroba najczęściej dotyka dzieci w przedszkolach, szkołach, na koloniach. Najprostszym sposobem zapobiegania wszawicy jest w pierwszej kolejności edukacja, która powinna doprowadzić do powstania właściwych nawyków higienicznych od najmłodszych lat. Celem przedsięwzięcia było dostarczenie wiedzy z zakresu zapobiegania wszawicy oraz kształtowanie pozytywnych i aktywnych postaw prozdrowotnych wśród dzieci, rodziców i nauczycieli.

b) Promowanie szczepień ochronnych

21-27 kwietnia obchodzony był Europejski Tydzień Szczepień. Była to inicjatywa Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), realizowana i koordynowana na poziomie lokalnym. Celem akcji było zwiększenie wiedzy na temat korzyści wynikających ze szczepień oraz ryzyka związanego ze spadkiem osób zaszczepionych. Hasło tego roku brzmiało: „Szczepionki chronią pokolenia”. Informacje przekazywano głównie za pośrednictwem mediów i stron internetowych. Ponadto w pracy bieżącej również były prowadzone działania edukacyjno - informujące tj. rozmowy, punkty informacyjno-edukacyjne, pogadanki, kąciaki z materiałami, porady, formy wizualne, dystrybucja materiałów w języku polskim i ukraińskim.

c) Kampania edukacyjna „Wybieraj zdrową żywność”

Kampania edukacyjna „Wybieraj zdrową żywność” w 2024 roku była kontynuacją działań podjętych przez Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA) w ramach kampanii #Safe2EatEU. Celem kampanii było zwiększenie świadomości społeczeństwa na temat bezpieczeństwa żywności oraz promowanie świadomych wyborów żywieniowych. W 2024 roku kampania objęła 18 krajów, w tym Polskę, i skupiła się na trzech głównych tematach: suplementy diety, higiena żywności i choroby przenoszone przez żywność. Kampania obejmowała różnorodne działania, takie jak prelekcje, pokazy multimedialne, instruktaże, oraz dystrybucja materiałów edukacyjnych. Dzięki niej konsumenci mają dostęp do praktycznych i przystępnych informacji dotyczących zagadnień takich jak pomoc w odczytywaniu etykiet umieszczonych na produktach spożywczych, znajomość dodatków do żywności, czy też porad na temat jej przygotowywania i przechowywania. Ważnym elementem kampanii było również przekazywanie rzetelnych informacji na temat bezpiecznej żywności na

naszych profilach w mediach społecznościowych, aby dotrzeć do szerszego grona odbiorców.

d) Zapobiegania chorobom odkleszczowym

Choroby odkleszczowe to grupa chorób przenoszonych przez kleszcze. Najczęstsze z nich to kleszczowe zapalenie mózgu i borelioza. Cel interwencji: zmniejszenie liczby zachorowań na choroby przenoszone przez kleszcze na człowieka. Promowanie skutecznych metod profilaktyki kleszczowego zapalenia mózgu (szczepienie ochronne) oraz boreliozy. Podejmowane działania profilaktyczne, to: pogadanki, prelekcje, prezentacje multimedialne, pokazy jak prawidłowo usunąć kleszcza, instruktaże, formy wizualne, poradnictwo profilaktyczne, rozdawnictwo materiałów edukacyjnych.

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

Celem lekcji jest poznanie zasad ochrony swojego zdrowia przed mikroorganizmami poprzez wdrażanie zdrowego stylu życia i racjonalne zachowania; podnoszenie świadomości na temat dbania o higienę osobistą oraz dbałości o zdrowie własne, rówieśników i osób z otoczenia. Liczba przedszkoli realizujących zadanie - 6. Liczba dzieci uczestniczących w zajęciach – 180.

11.8. Media społecznościowe jako kanał dotarcia do masowego odbiorcy

Treści w mediach społecznościowych przygotowywano na podstawie kalendarza zdrowia publicznego, bieżących działań urzędu, reagowano też na nowe zagrożenia dla zdrowia publicznego. Wpisy dotyczyły m.in. bezpiecznego wypoczynku zimowego i letniego; profilaktyki palenia tytoniu; bezpieczeństwa i niemarnowania żywności (znakowanie, prawidłowe przechowywanie); zdrowego stylu życia (kształtowanie zdrowych nawyków, znaczenie aktywności fizycznej itp.), wydarzeń z zakresu zdrowia publicznego np.: Europejski Tydzień Profilaktyki Raka Szyjki Macicy, Międzynarodowy Dzień Walki z Rakiem, Światowy Dzień Zdrowia, Światowy Dzień Nadciśnienia Tętniczego, Międzynarodowy Dzień Pamięci o Zmarłych na AIDS, Światowy Dzień Walki z Nowotworami, Światowy Dzień Krwiodawcy, Międzynarodowy Dzień Zapobiegania Narkomanii, Dzień bez Telefonu Komórkowego, Światowy Tydzień Karmienia Piersią, Światowy Dzień FAS, Światowy Dzień Zapobiegania Samobójstwom, Światowy Dzień Mycia Rąk, Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach, Światowy Dzień Rzucania Palenia, Europejski Tydzień Testowania w kierunku HIV, Dni Honorowego Krwiodawstwa, Światowy Dzień AIDS, itp.; szczepień ochronnych; zdrowia psychicznego, bezpieczeństwa żywności, profilaktyki grypy, profilaktyki zatrucia grzybami, chorób odkleszczowych. Korzystanie z wielu kanałów komunikacji zapewnia dotarcie do różnych grup odbiorców. Dzięki temu informacje o zdrowiu publicznym i potencjalnych zagrożeniach docierają zarówno do profesjonalistów, jak i do ogółu społeczeństwa.

11.9. Podsumowanie

Zdrowie jest nieodłącznym warunkiem osiągnięć, wysokiej jakości życia ludzi oraz efektów ekonomicznych. Edukacja zdrowotna to fundamentalne prawo każdego człowieka. Przekazując wiedzę na temat zdrowia, kształtując umiejętności i postawy sprzyjające zdrowiu, możemy ułatwić ludziom prowadzenie zdrowego stylu życia i pracy, co w efekcie poprawia stan zdrowia społeczeństwa. Kierunki działań oświatowo-zdrowotnych i promocji zdrowia wynikają z sytuacji epidemiologicznej, problemów zdrowotnych ludności, zapisów Narodowego Programu Zdrowia oraz programów pochodnych, a także zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia.

Bardzo ważną rolę w realizacji działań prozdrowotnych odgrywa edukacja społeczeństwa poprzez lokalne media, które interesują się działaniami promującymi zdrowie. W ramach realizacji programów edukacyjnych i kampanii prozdrowotnych wykorzystywano różnorodne formy, takie jak narady, instruktaże, zajęcia edukacyjne, pokazy, prezentacje, szkolenia oraz dystrybucję materiałów edukacyjnych.

Podczas wizytacji i narad stwierdzono duże zainteresowanie tematyką prozdrowotną wśród uczniów oraz kadry pedagogicznej, którzy chętnie uczestniczyli w realizowanych programach i kampaniach. Pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Białej Podlaskiej przeprowadzali oceny realizacji programów podczas wizytacji w poszczególnych szkołach, przeprowadzając łącznie 73 wizytacje oceniające realizację interwencji programowych.



12. 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.

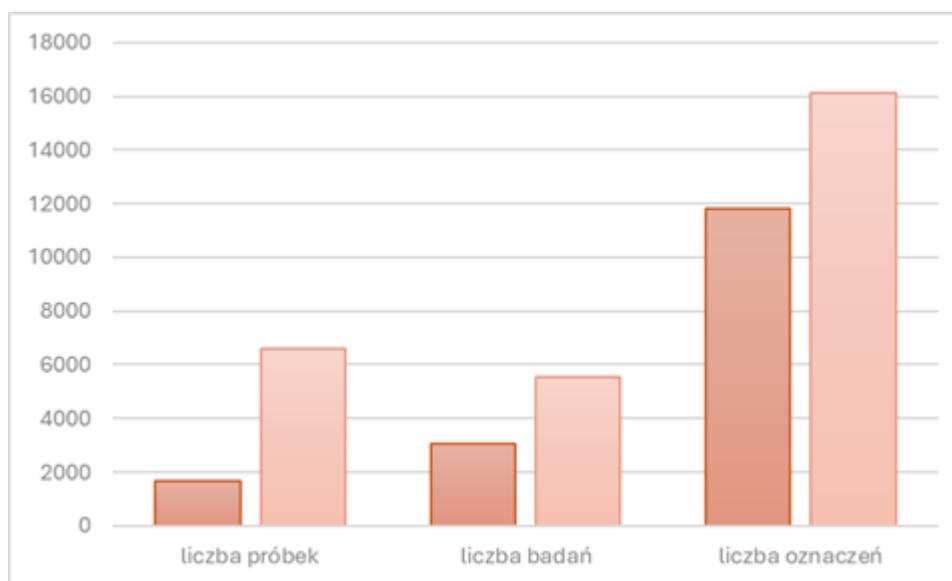
Oddział Laboratoryjny wykonuje badania w ramach:

- Zintegrowanego Systemu Badania Żywności w województwie lubelskim,
- Zintegrowanego Systemu Badania Jakości Wody w województwie lubelskim,
- Zintegrowanego Systemu Badania środowiska pracy i higieny komunalnej w województwie lubelskim,
- Zintegrowanego Systemu Badań Laboratoryjnych biologicznych czynników chorobotwórczych w województwie lubelskim.

Obszar terytorialny dla którego są wykonywane badania obejmuje powiat grodzki Biała Podlaska oraz powiaty: bialski, łukowski, parczewski oraz radzyński.

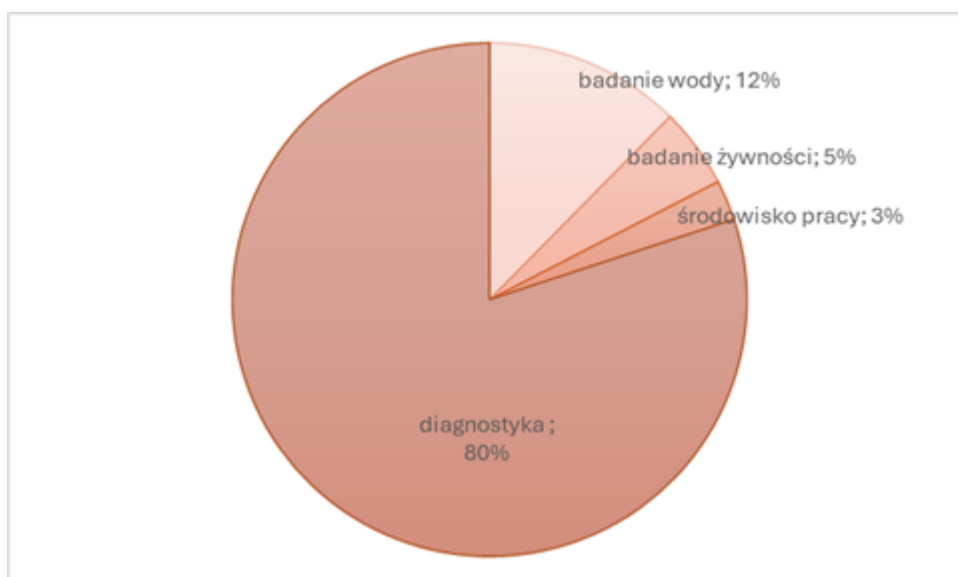
Oddział Laboratoryjny wykonuje również badania na podstawie zleceń klientów zewnętrznych w ramach działalności wykraczającej poza zakres działalności podstawowej.

Wykres 42. Porównanie realizacji badań próbek w 2024 roku w ramach działalności statutowej oraz na podstawie zleceń klientów zewnętrznych

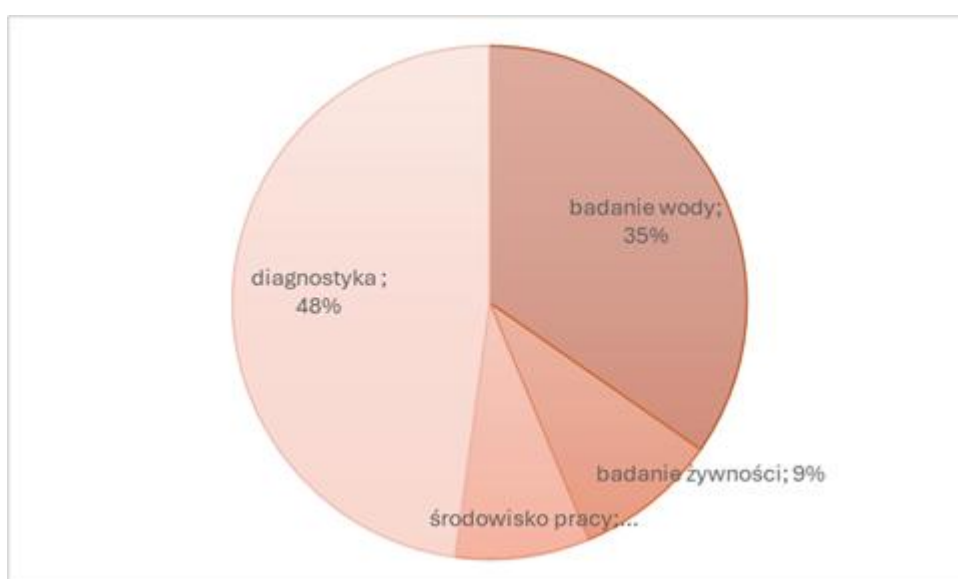


W 2024 roku Oddział Laboratoryjny wykonał 8 580 badań oraz 27 952 oznaczenia w 8 257 próbkach.

Wykres 43. Realizacja badań próbek w 2024 roku z podziałem na obszary badań



Wykres 44. Procentowy udział poszczególnych obszarów badań przy wykonywaniu oznaczeń w badanych próbkach w 2024



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 pomiarowe i badawcze 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. Personel laboratorium jest zaangażowany także w szkolenia młodzieży akademickiej w ramach praktyk zawodowych. Kompetencje techniczne personelu potwierdzają zadowalające wyniki uczestnictwa w programach PT/ILC.

Działalność Oddziału Laboratoryjnego została w 2024 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.

Oddział Laboratoryjny regularnie dostosowuje swój zakres akredytacji do wymagań prawnych oraz zmieniających się potrzeb klienta zewnętrznego i wewnętrznego. W 2024 roku uaktualniono zakres akredytacji w odniesieniu do:

- badania chemiczne wody do spożycia, stężenie metali (Fe) – zmiana zakresu pomiarowego;
- badania dot. inżynierii środowiska/ środowisko pracy, mikroklimat zimny – zmiana zakresu pomiarowego oraz zmiana opisu badanych cech związana ze standaryzacją opisów zakresów akredytacji;
- badania wł. fizycznych/ środowisko pracy, powietrze, stężenie pyłowych czynników szkodliwych dla zdrowia – frakcja wdychalna, zmiana dokumentów odniesienia;
- badania wł. fizycznych/ środowisko pracy, powietrze, stężenie pyłowych czynników szkodliwych dla zdrowia – frakcja respirabilna, zmiana dokumentów odniesienia.

Zakres badań wykonywanych w Oddziale Laboratoryjnym PSSE w Białej Podlaskiej:

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, *E. coli* β -glukuronidazo-dodatnich, *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 etyłu, octan propyłu, octan pentyłu, aceton, etylobenzen, metylocykloheksan, heksan, tetrachlorek węgla,,
 - stężenie tlenku węgla, stężenie tlenku azotu.

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).

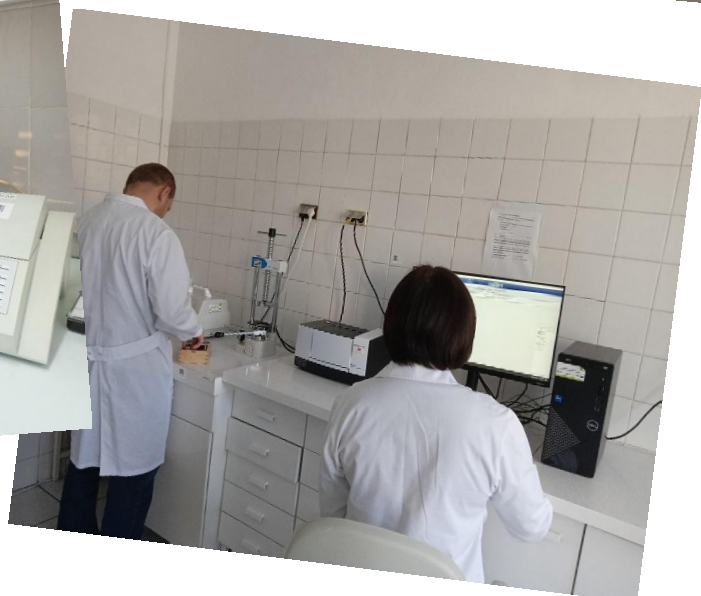
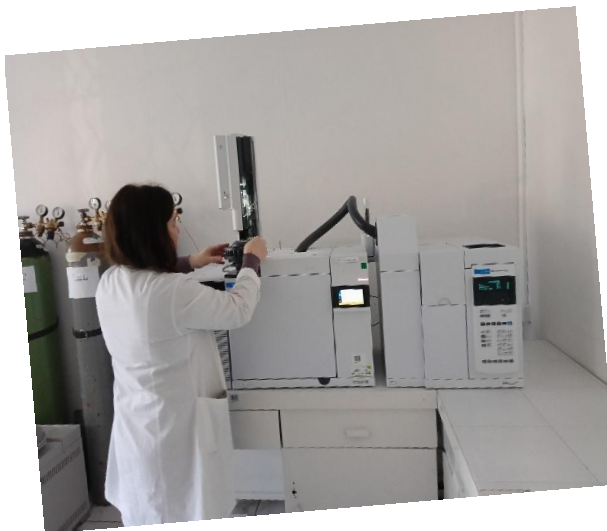
VI) Badania materiału biologicznego.

1) Obecność pałeczek *Salmonella spp.* i *Shigella spp.*

2) Identyfikacja pałeczek *Salmonella* i *Shigella sonnei*, *Shigella flexneri*.

VII) Ocena skuteczności procesu sterylizacji.

1) Obecność drobnoustrojów wskaźnikowych.



POLSKIE CENTRUM AKREDYTACJI
POLISH CENTRE FOR ACCREDITATION



Sygnatariusz EA MLA
EA MLA Signatory

CERTYFIKAT AKREDYTACJI
LABORATORIUM BADAWCZEGO
ACCREDITATION CERTIFICATE OF TESTING LABORATORY
Nr AB 487

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

**POWIATOWA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
W BIAŁEJ PODLASKIEJ**
ul. Warszawska 18, 21-500 Biała Podlaska

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

Akredytowana działalność jest określona w Zakresie Akredytacji Nr AB487
Accredited activity is defined in the Scope of Accreditation No AB 487

Akredytacja pozostaje w mocy pod warunkiem przestrzegania
wymagań jednostki akredytującej określonych w kontrakcie Nr AB 487
This accreditation remains in force provided the Laboratory observes
the requirements of Accreditation Body defined in the Contract No AB 487

Akredytacji udzielono dnia 24.05.2004 r.
Accreditation was granted on 24.05.2004



DYREKTOR
POLSKIEGO CENTRUM AKREDYTACJI

LUCYNA OLBORSKA

Warszawa, 9 marca 2020 roku

13. Spis tabel

Tabela 1. Występowanie chorób zakaźnych w mieście Biała Podlaska – miasto na prawach powiatu w 2023 i 2024 roku.....	28
Tabela 2. Zapadalność na wybrane jednostki chorobowe na 100 000 w 2023 i 2024 r.	32
Tabela 3. Produkcja wody przeznaczonej do spożycia w m ³ /dobę	42
Tabela 4. Działy klasyfikacji działalności o największej liczbie pracowników (objętych nadzorem)	55
Tabela 5. Podsumowanie liczby zajętych stanowisk i przeprowadzonych kontroli w ciągu ostatnich 3 lat	75

14. Spis wykresów

Wykres 1. Działalność represyjna	6
Wykres 2. Obiekty z wdrożonym systemem bezpieczeństwa żywności - HACCP /GMP /GHP	8
Wykres 3. Ilość pobranych próbek żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.	9
Wykres 4. Graniczna kontrola sanitarna	10
Wykres 5. Odra – zapadalność na 100 000 tys. mieszkańców w Polsce i w mieście Biała Podlaska w latach 2019 – 2024.	14
Wykres 6. Różyczka - zapadalność na 100 000 mieszkańców w Polsce i w powiecie bialskim w latach 2019 – 2024	15
Wykres 7. WZW C - zapadalność na 100 000 mieszkańców w Polsce i mieście Biała Podlaska w latach 2019 – 2024.....	18
Wykres 8. WZW B - zapadalność na 100 000 mieszkańców w Polsce i mieście Biała Podlaska w latach 2019 – 2024.....	19
Wykres 9. Salmonelloza – zapadalność na 100 000 mieszkańców w Polsce i mieście Biała Podlaska w latach 2019 – 2024	20
Wykres 10. Inne bakteryjne zakażenia jelitowe - zapadalność na 100 000 mieszkańców w Polsce i mieście Biała Podlaska w latach 2019 – 2024	20
Wykres 11. Wirusowe zakażenia jelitowe – procent zakażeń poszczególnymi wirusami u mieszkańców miasta Biała Podlaska w 2024 r.	21
Wykres 12. WZW A - zapadalność na 100 000 mieszkańców w Polsce i mieście Biała Podlaska w latach 2019 – 2024.....	22
Wykres 13. Borelioza - zapadalność na 100 000 mieszkańców w Polsce i mieście Biała Podlaska w latach 2019 – 2024.....	23
Wykres 14. Ospa wietrzna - zapadalność na 100 000 mieszkańców w Polsce i mieście Biała Podlaska w latach 2019 – 2024	25
Wykres 15. Krztusiec - zapadalność na 100 000 mieszkańców w Polsce i mieście Biała Podlaska w latach 2019 – 2024.....	26
Wykres 16. Covid-19 - zapadalność na 100 000 mieszkańców w Polsce i mieście Biała Podlaska w latach 2020 – 2024.....	27
Wykres 17. COVID-19 – śmiertelność w Polsce i mieście Biała Podlaska w latach 2020 – 2024	27
Wykres 18. Realizacja szczepień ochronnych p/błonicy, tężcowi.	36
Wykres 19. Realizacja szczepień ochronnych p/krztuścowi.	37

Wykres 20. Realizacja szczepień ochronnych p/ <i>poliomyelitis</i>	37
Wykres 21. Realizacja szczepień ochronnych p/ <i>Haemophilus influenzae</i> typu b.	38
Wykres 22. Realizacja szczepień ochronnych p/ <i>Streptococcus pneumoniae</i>	38
Wykres 23. Realizacja szczepień ochronnych p/świnie, odrze, różyczce.....	39
Wykres 24. Niepożądane odczyny poszczepienne w latach 2019 - 2024 na terenie nadzorowanym.....	40
Wykres 25. Udział zakwestionowanych próbek wody	42
Wykres 26. Ewidencja zakładów należących do tej grupy	51
Wykres 27. Zestawienie nałożonych mandatów karnych opisywanej grupy	52
Wykres 28. Zestawienie nałożonych mandatów karnych opisywanych powyżej grup..	54
Wykres 29. Liczba stwierdzonych chorób zawodowych w latach 2015-2024.....	57
Wykres 30. Liczba stwierdzonych przypadków podejrzeń/zatruc środków zastępczymi w latach 2020-2024 w mieście Biała Podlaska i powiecie bialskim.	60
Wykres 31. Nadzór nad warunkami sanitarnymi w placówkach dla dzieci i młodzieży w 2024 r.	62
Wykres 32. Ilość funkcjonujących i skontrolowanych placówek oświatowo-wychowawczych w mieście Biała Podlaska w 2024 r.....	62
Wykres 33. Ocena ergonomii mebli szkolnych w 2023 r.(kontrole bieżące i kontrole tematyczne).....	64
Wykres 34. Wypoczynek dzieci i młodzieży (lato/zima) w 2024 r.....	68
Wykres 35. Uzgodnienia dokumentacji projektowej.....	72
Wykres 36. Strategiczna ocena oddziaływania na środowisko	72
Wykres 37. Ocena oddziaływania na środowisko	73
Wykres 38. Uczestniczenie w dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego	73
Wykres 39. Opinie, zgody, zaświadczenia	74
Wykres 40. Przeprowadzone kontrole, wizje	74
Wykres 41. Decyzje płatnicze	75
Wykres 42. Porównanie realizacji badań próbek w 2024 roku w ramach działalności statutowej oraz na podstawie zleceń klientów zewnętrznych.....	89
Wykres 43. Realizacja badań próbek w 2024 roku z podziałem na obszary badań	90
Wykres 44. Procentowy udział poszczególnych obszarów badań przy wykonywaniu oznaczeń w badanych próbkach w 2024.....	90

21-500 BIAŁA PODLASKA, UL. WARSZAWSKA 18

Telefon: 83 344 41 60-62

Faks: 83 343 76 39

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

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