



**CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI**



Raport z działań w zakresie zdrowia publicznego za rok 2025 na obszarze Miasta Biała Podlaska

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

Biała Podlaska, kwiecień 2026

Spis treści

1.	Wstęp.....	4
2.	Stan sanitarny zakładów żywności, żywienia, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.....	5
2.1.	Ogólna ocena obiektów żywności i żywienia	5
2.2.	Ocena jakościowa środków spożywczych oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.....	7
2.3.	Kontrola jakości zdrowotnej przywożonej z zagranicy żywności, składników żywności, substancji pomagających w przetwarzaniu oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.....	8
2.4.	Wybrane zagadnienia żywienia zbiorowego	9
2.5.	System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach (ang. Rapid Alert System for Food and Feed, w skrócie RASFF)	10
2.6.	Sprzedaż internetowa środków spożywczych	11
2.7.	Podsumowanie	11
3.	Zapobieganie oraz zwalczanie zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.....	13
3.1.	Choroby zakaźne objęte przez Światową Organizację Zdrowia programami eradykacji i eliminacji (odra, różyczka, poliomyelitis)	13
3.2.	Gruźlica	14
3.3.	Grypa i zachorowania grypopodobne	15
3.4.	Choroby przenoszone drogą krwi. Wirusowe zapalenie wątroby typu B i C	15
3.5.	Choroby przenoszone drogą pokarmową	17
3.6.	Choroby odzwierzęce	19
3.7.	Choroby inwazyjne	20
3.8.	Choroby przenoszone drogą płciową	21
3.9.	Ospa wietrzna	21
3.10.	Krztusiec.....	22
3.11.	COVID-19	22
3.12.	Podsumowanie sytuacji epidemiologicznej na terenie miasta Biała Podlaska	24
3.13.	Sytuacja epidemiologiczna na terenie szpitala pozostającego pod nadzorem PSSE w Białej Podlaskiej	30
3.14.	Realizacja szczepień ochronnych w populacji wieku rozwojowego i u osób dorosłych w roku sprawozdawczym 2025 na terenie miasta Biała Podlaska	31
4.	Jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.....	36
4.1.	Wstęp.....	36
4.2.	Zaopatrzenie ludności w wodę	36
4.3.	Laboratoria wykonujące badania jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi	37
4.4.	Analiza przekroczeń parametrów mikrobiologicznych.....	37
4.5.	Analiza przekroczeń parametrów chemicznych	37
4.6.	Analiza przekroczeń dodatkowych wymagań.....	38
4.7.	Substancje promieniotwórcze w wodzie przeznaczonej do spożycia	38
4.8.	Badanie ciepłej wody w kierunku obecności bakterii z rodzaju Legionella sp.	38
4.9.	Podsumowanie	38
5.	Pływalnie.....	40
5.1.	Wstęp.....	40
5.2.	Nadzór nad jakością wody na pływalniach.....	40
5.3.	Roczne zbiorcze oceny wody na pływalni	40
5.4.	Obowiązki zarządzającego pływalnią	41
6.	Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej.....	42
6.1.	Wstęp.....	42
6.2.	Stan sanitarny wybranych rodzajów obiektów	42
7.	Nadzór nad warunkami zdrowotnymi środowiska pracy.....	46
7.1.	Działalność w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego.....	46
7.2.	Choroby zawodowe	47
7.3.	Podsumowanie	47
8.	Nadzór nad chemikaliami	49
8.1.	Substancje chemiczne i ich mieszaniny	49
8.2.	Produkty biobójcze	49

8.3.	Produkty kosmetyczne.....	49
8.4.	Prekursory narkotyków kat. 2 i 3	49
8.5.	Środki zastępcze i nowe substancje psychoaktywne	49
8.6.	Podsumowanie	50
9.	Warunki sanitarne w szkołach i innych placówkach oświatowo-wychowawczych.....	51
9.1.	Nadzór nad warunkami sanitarnymi w placówkach dla dzieci i młodzieży	51
9.2.	Stan sanitarny budynków, w których funkcjonują placówki dla dzieci i młodzieży	52
9.3.	Zaplecze sanitarne placówek dla dzieci i młodzieży oraz warunki do utrzymania higieny osobistej.....	52
9.4.	Ergonomia wyposażenia placówek dla dzieci i młodzieży	52
9.5.	Zapewnienie miejsca na podręczniki i przybory szkolne	54
9.6.	Warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego oraz higiena procesu nauczania	54
9.7.	Rozkład zajęć oraz organizacja czasu pobytu dzieci	55
9.8.	Żywnienie w szkołach.....	55
9.9.	Profilaktyczna opieka zdrowotna.....	55
9.10.	Szkoły wyższe	55
9.11.	Warunki sanitarne zorganizowanych form wypoczynku dzieci i młodzieży	55
9.12.	Żłobki i kluby dziecięce	56
9.13.	Podsumowanie	56
10.	Zapobiegawczy nadzór sanitarny.....	58
11.	Działalność w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia	65
11.1.	Profilaktyka Palenia Tytoniu i e-papierosów	65
11.2.	Promocja zdrowia i zdrowego stylu życia	67
11.3.	Profilaktyka chorób zakaźnych	68
11.4.	Profilaktyka nowotworowa	69
11.5.	Profilaktyka w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych	70
11.6.	Działania z obszaru promocji zdrowia realizowane przez jednostki Państwowej Inspekcji Sanitarnej.....	72
11.7.	Działania informacyjno-edukacyjne z zakresu promocji zdrowia	74
11.8.	Media społecznościowe jako kanał dotarcia do masowego odbiorcy.....	75
11.9.	Podsumowanie	75
12.	Działalność Oddziału Laboratoryjnego	76
13.	Spis tabel.....	81
14.	Spis wykresów.....	81

1. Wstęp

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

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

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

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

Pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej, dzięki swoim wysokim kwalifikacjom i zaangażowaniu, odgrywają istotną rolę w monitorowaniu sytuacji sanitarno-epidemiologicznej oraz w formułowaniu zaleceń i strategii działania. Ich profesjonalizm stanowi fundament skutecznej ochrony zdrowia mieszkańców 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, raport z działań w zakresie zdrowia publicznego Miasta Biała Podlaska za rok 2025 to nie tylko analiza danych statystycznych, ale także refleksja nad dynamiczną rzeczywistością zdrowotną lokalnej społeczności. Obejmuje ona szeroki zakres działań podejmowanych przez naszą inspekcję w odpowiedzi na bieżące wyzwania mając na celu skuteczną ochronę zdrowia publicznego.

**Państwowy Powiatowy Inspektor
Sanitarny w Białej Podlaskiej**

Renata Grądzka

/podpisano elektronicznie/

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

Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadzi bieżący nadzór sanitarny w zakresie higieny żywności i żywienia, do którego należy kontrola przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne, w tym dotyczące warunków produkcji, transportu, przechowywania i sprzedaży żywności oraz warunków żywienia zbiorowego, nadzoru nad jakością zdrowotną żywności, warunków zdrowotnych produkcji i obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością.

Zadaniem organów urzędowej kontroli żywności jest sprawdzanie czy podmioty działające na rynku spożywczym spełniają wymagania prawa żywnościowego, a żywność produkowana bądź wprowadzana do obrotu – jest bezpieczna dla konsumenta.

Stan sanitarny nadzorowanych obiektów oceniany był przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej zgodnie z jednolitymi procedurami urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, uwzględniającymi przepisy prawa żywnościowego w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych.

W 2025 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. kontrole 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 zidentyfikowanych zagrożeń dla zdrowia i życia ludzi, obejmujące w szczególności stan faktyczny obiektów i zakładów, ich klasyfikację do kategorii niskiego, średniego lub wysokiego ryzyka na podstawie kryteriów oceny sanitarnej.

Działania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie bezpieczeństwa żywności i żywienia, jak co roku, nie ograniczały się tylko do obiektów ujętych w rejestrach zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, lecz objęły również zakłady i działalności spoza tej ewidencji, funkcjonujące w okresie sprawozdawczym na obszarach objętych ich nadzorem (np. zakłady ruchome na imprezach masowych czy sprzedaż żywności nieobjęta ewidencją lub ujęta w ewidencji innych organów terenowych PIS właściwych miejscowo ze względu na lokalizację siedziby zakładu itp.).

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

2.1. Ogólna ocena obiektów żywności i żywienia

W 2025 roku nadzorem sanitarnym objęto 541 obiektów żywieniowo-żywnościowych, w tym 10 obiektów obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością. Ogółem przeprowadzono w ww. obiektach 460 kontroli i rekontroli, w tym 94 kontroli interwencyjnych. Przeprowadzono również 26 granicznych kontroli sanitarnych.

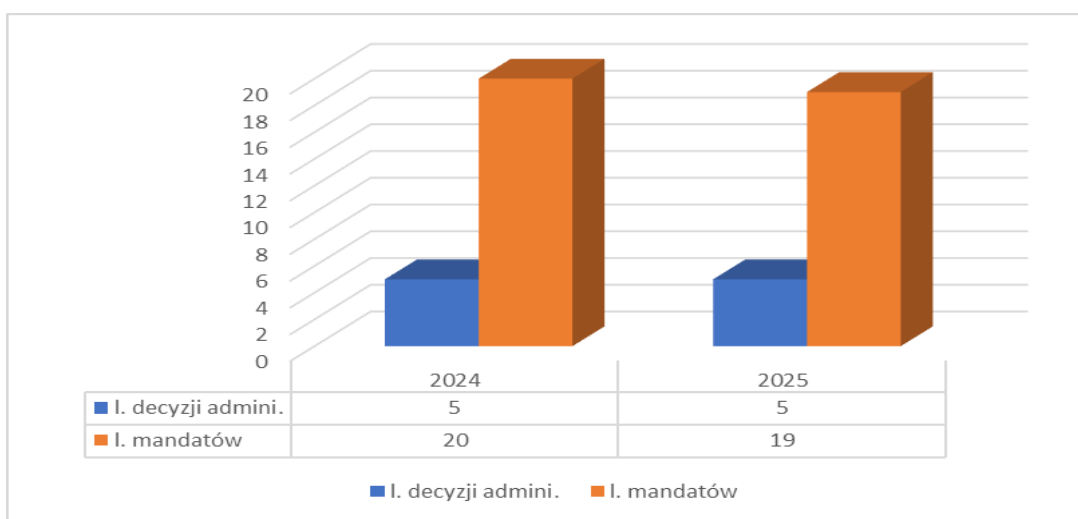
W wyniku przeprowadzonych bieżących kontroli sanitarnych, wydano 5 decyzji administracyjnych nakazujących usunięcie stwierdzonych uchybień sanitarno-technicznych oraz 2 decyzje przedłużające termin wykonania zaleceń wynikających z decyzji administracyjnych. W przypadku stwierdzenia naruszeń prawa żywnościowego w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych w zakładach produkcyjnych/obiektach żywności i żywienia nałożono 19 mandatów karnych na łączną kwotę 6 000 złotych.

Grzywny w drodze mandatów karnych nakładano m. in. za:

- brak właściwego stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń zakładu, sprzętu i urządzeń,

- nieprzestrzeganie zasad higieny przy sprzedaży środków spożywczych,
- brak zabezpieczenia żywności przed zanieczyszczeniami;
- brak odpowiedniej segregacji asortymentowej surowców w urządzeniach chłodniczych oraz nieprawidłowe warunki przechowywania opakowań przeznaczonych do kontaktu z żywnością;
- brak warunków dla zapewnienia prawidłowej higieny personelu, brak właściwej odzieży ochronnej u pracowników;
- nieprawidłowo prowadzona kontrola wewnętrzna oparta o zasady GHP i procedury systemu HACCP, w tym brak systematycznych zapisów potwierdzających zgodność działania z obowiązującymi w zakładzie procedurami i instrukcjami.

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



Podsumowując działania kontrolne w minionym okresie tj. 2024 - 2025 r., nie przyniosły one zaostrzenia represji administracyjnej. Liczba mandatów oraz decyzji nałożonych na przedsiębiorców oraz przedstawicieli zakładów uczestniczących podczas przeprowadzanych kontroli w ostatnich latach utrzymuje się na podobnym poziomie. Jednocześnie zauważono wzrost wiedzy podmiotów prowadzących działalność gospodarczą w obszarze bezpieczeństwa żywności oraz znajomość obowiązujących przepisów i wymagań.

Ponadto wydano:

- 45 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,
- 29 decyzji o zatwierdzeniu zakładu na podstawie art. 62 ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia (tekst jednolity: Dz. U. z 2023 r., poz. 1448 z późn.zm).

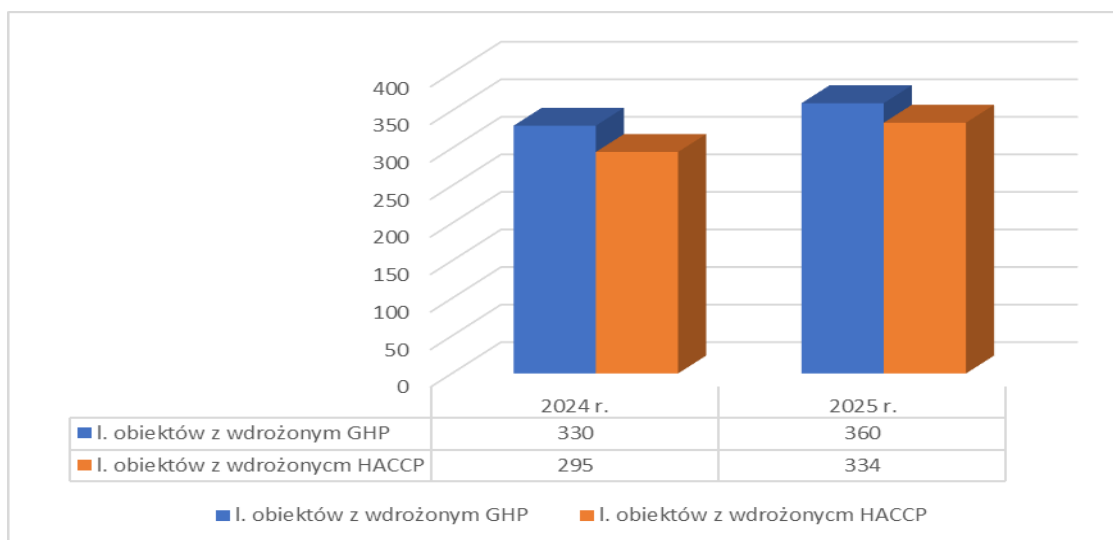
Nadzorowane w 2025 roku zakłady poddawane były ocenie stanu sanitarnego na podstawie arkuszy oceny zakładu produkcji/obrotu żywnością/żywieniem zbiorowego/materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością uwzględniających m.in.: higienę produkcji, dystrybucję i sprzedaż, stan higieniczny i 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, gospodarkę odpadami, wdrożenie i stosowanie zasad oraz systemów bezpieczeństwa żywności.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa żywnościowego zakłady znajdujące się pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Białej Podlaskiej zobowiązane są do zapewnienia bezpieczeństwa i jakości zdrowotnej żywności poprzez stosowanie zasad Dobrych Praktyk Higienicznych (GHP), Dobrych Praktyk Produkcyjnych (GMP) oraz wdrażanie

systemu Analizy Zagrożeń i Krytycznych Punktów Kontrolnych HACCP. W nadzorowanych zakładach system bezpieczeństwa żywności oparty był na analizie zagrożeń występujących na poszczególnych etapach produkcji, obrotu i dystrybucji żywności. Podmioty prowadzące działalność w zakresie produkcji i obrotu żywnością posiadały opracowaną dokumentację w zakresie GHP, GMP oraz HACCP, dostosowaną do charakteru i zakresu prowadzonej działalności. System HACCP stanowił narzędzie nadzoru nad bezpieczeństwem żywności, umożliwiające identyfikację, ocenę oraz eliminację zagrożeń zdrowotnych w miejscu ich powstawania. W nadzorowanych obiektach powołane zespoły HACCP dokonywały identyfikacji zagrożeń, analizowały schematy technologiczne oraz monitorowały Krytyczne Punkty Kontroli (CCP) oraz Punkty Kontroli (CP). W wyniku przeprowadzanych kontroli stwierdzano nieprawidłowości polegające m.in. na: niedostosowaniu procedur do rzeczywistych warunków funkcjonowania zakładu, rozbieżnościach pomiędzy opracowaną dokumentacją a praktyką jej stosowania, braku nadzoru nad realizacją procedur, niewystarczającym zaangażowaniem kadry zarządzającej, braku szkoleń pracowników, braku dokumentowania działań weryfikacyjnych systemu bezpieczeństwa żywności.

Stwierdzone nieprawidłowości były sukcesywnie eliminowane w ramach prowadzonych czynności kontrolnych oraz poprzez egzekwowanie obowiązku wdrożenia i stosowania systemów bezpieczeństwa żywności. W celu zapewnienia przestrzegania przepisów prawa żywnościowego stosowano środki przewidziane przepisami prawa, w tym wydawanie decyzji administracyjnych oraz nakładanie grzywn w drodze mandatów karnych. Równolegle prowadzono działalność instruktażową i edukacyjną, w szczególności w małych zakładach, podczas wykonywania czynności kontrolnych.

Wykres 2. Obiekty z wdrożonym systemem bezpieczeństwa żywności - HACCP /GMP /GHP w latach 2024-2025



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

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

Urzędowa kontrola żywności realizowana była m.in. poprzez pobór próbek środków spożywczych oraz materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością do badań laboratoryjnych w celu weryfikacji spełnienia wymagań prawa żywnościowego. Podczas bieżącego nadzoru sanitarnego w ramach urzędowej kontroli żywności pobierane były do badań laboratoryjnych próbki zgodnie z „Planem poboru próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli żywności i monitoringu dla Państwowej Inspekcji Sanitarnej na 2025 r.” oraz harmonogramami

miesięcznymi. Do badań laboratoryjnych ogółem pobrano 274 próbek, w tym: próbek żywności – 270, próbek materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością – 4.

Pobrane próbki były badane przez akredytowane laboratoria badawcze na terenie kraju m.in. Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej w Lublinie (dalej WSSE), WSSE w Białymstoku, WSSE w Rzeszowie, WSSE w Kielcach, WSSE w Opolu, WSSE w Krakowie, WSSE w Łodzi, WSSE w Bydgoszczy. Realizowano program badań próbek we współpracy z Ministerstwem Rolnictwa i Rozwoju Wsi. Program dotyczył badania pozostałości pestycydów w żywności importowanej oraz płodów rolnych pochodzących z Ukrainy oraz krajów trzecich przy współpracy z Laboratorium Instytutu Ogrodnictwa w Skierniewicach oraz Instytutu Ochrony Roślin – Państwowego Instytutu Badawczego w Poznaniu.

Poza strukturą Państwowej Inspekcji Sanitarnej przeprowadzono badania 3 próbek żywności w następujących laboratoriach:

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

W roku 2025 zakwestionowanych zostało 10 próbek, badania przeprowadzono w Laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej w Lublinie tj:

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

2.3. 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. Natomiast w składach celnych i miejscach docelowego przeznaczenia, kontrole przeprowadzają pracownicy upoważnieni przez danego Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego. Celem przeprowadzania granicznej kontroli jest utrzymanie bariery sanitarno-epidemiologicznej poprzez niedopuszczenie do wprowadzania do obrotu żywności lub materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, których jakość zdrowotna nie odpowiada obowiązującym przepisom i może stanowić zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi.

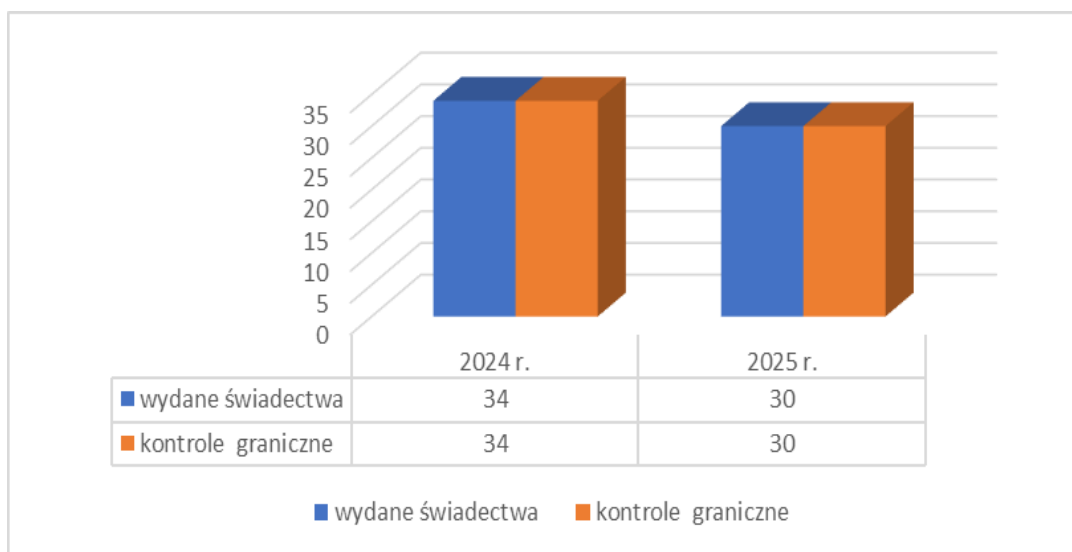
Pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej w Białej Podlaskiej przeprowadzali graniczne kontrole sanitarne środków spożywczych pochodzenia roślinnego przywożonych z państw trzecich, które były odprawiane ostatecznie w Polsce. Odbywały się one przy współdziałaniu funkcjonariuszy Urzędu Celnego oraz przedstawicieli Agencji Celnych na terenie Urzędu Celnego w Białej Podlaskiej oraz w miejscach uznanych Agencji Celnych. Kontrole przeprowadzane były na podstawie złożonego przez importera wniosku o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej zgodnie z obowiązującymi przepisami krajowymi i unijnymi oraz z uwzględnieniem oceny ryzyka.

W trakcie kontroli sprawdzana była dokumentacja dotycząca importowanego towaru, przeprowadzano kontrolę identyfikacyjną oraz bezpośrednią, obejmującą oględziny towaru a w uzasadnionych przypadkach pobierane były próbki do badań laboratoryjnych. Podczas kontroli dokumentacji sprawdzane są dokumenty potwierdzające bezpieczeństwo importowanych produktów, w tym wyniki badań laboratoryjnych oraz dokumenty handlowe i identyfikujące daną partię towaru. W wyniku przeprowadzanych kontroli wydawane były świadectwa stwierdzające

spełnienie wymagań zdrowotnych przez środek spożywczy bądź materiał lub wyrób przeznaczony do kontaktu z żywnością. W przypadku stwierdzenia, że towar może stanowić zagrożenie dla zdrowia konsumenta, np. zawiera pozostałości pestycydów lub zanieczyszczenia chemiczne w ilościach przekraczających najwyższe dopuszczalne poziomy organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej podejmowały odpowiednie działania, zgodnie z ustawowymi kompetencjami, na podstawie art. 65-67 rozporządzenia (UE) 2017/625, aby takie produkty nie zostały dopuszczone do obrotu w Unii Europejskiej. Przesyłki niezgodne były poddawane urzędowemu zatrzymaniu i w zależności od stwierdzonego ryzyka podlegały zniszczeniu lub odesłaniu do nadawcy w kraju trzecim.

Najczęściej importowane produkty to głównie: batony zbożowe, owoce mrożone (wiśnia, truskawka, jeżyna), nasiona słonecznika, wino stołowe, orzechy laskowe, migdały. Ogółem wydano 30 świadectw spełniających wymagania zdrowotne przez środki spożywcze. Na terenie objętym nadzorem w roku 2025 nie realizowano odpraw materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością w ramach granicznej kontroli sanitarnej.

Wykres 3. Graniczna kontrola sanitarna w latach 2024-2025



2.4. Wybrane zagadnienia żywienia zbiorowego

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

Prawidłowe żywienie w okresie szkolnym 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, przedszkolne, stołówki w żłobkach, stołówki studenckie oraz bursy i internaty. Łącznie oceniono 59 jadłospisów. Do podmiotów kierowano pisma przekazujące wyniki oceny 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.

Pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej w Białej Podlaskiej podejmowali działania informacyjno-edukacyjne. Udzielano porad i wskazówek dotyczących zasad prawidłowego układania jadłospisów, w tym zgodnie z obowiązującymi zasadami i przepisami prawa. Informowano o ważności poszerzania asortymentu wykorzystywanego do produkcji posiłków, wprowadzania różnorodności produktów nabiałowych, pełnoziarnistych, surowych warzyw i sezonowych owoców. Wskutek konsekwentnie prowadzonych działań, sposób żywienia w szpitalach ulega systematycznej poprawie.

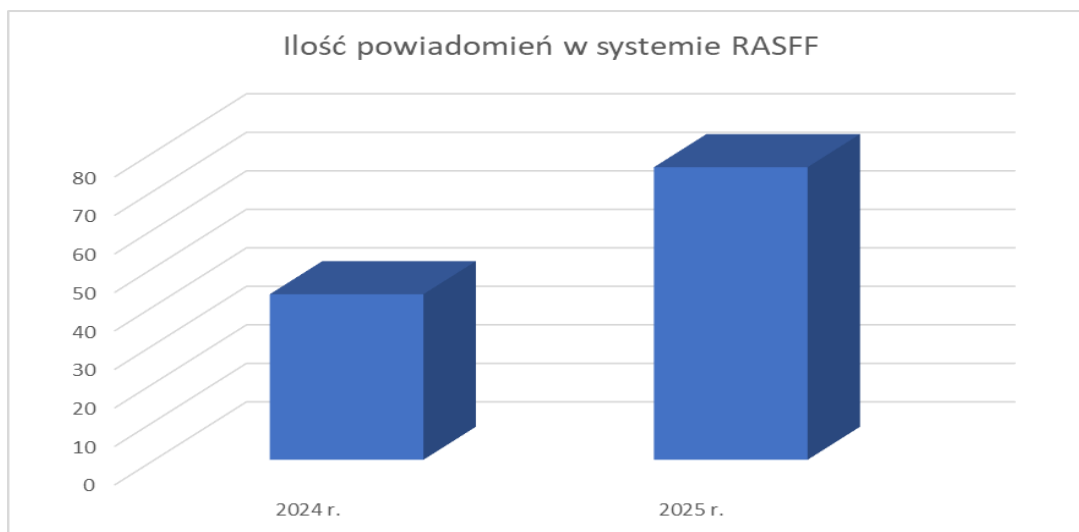
2.5. System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach (ang. Rapid Alert System for Food and Feed, w skrócie RASFF)

W ramach funkcjonowania systemu wczesnego ostrzegania RASFF prowadzono szereg działań, które pozwoliły na szybkie uruchomienie mechanizmów reagowania, w sytuacjach stwierdzenia potencjalnego zagrożenia zdrowia lub życia konsumentów. System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach (ang. Rapid Alert System for Food and Feed, w skrócie RASFF) służy do wymiany informacji pomiędzy organami urzędowej kontroli w Europie będącymi członkami tego systemu. Do systemu wprowadzane są informacje o żywności, paszach i materiałach do kontaktu z żywnością, potencjalnie niebezpiecznych dla zdrowia ludzi, zwierząt lub środowiska i działaniach następczych w wyniku zidentyfikowania takich produktów. Powiadomienia otrzymywane w systemie RASFF zwykle związane są z wycofaniem produktu (żywności, paszy, wyrobów do kontaktu z żywnością) z obrotu i/lub od konsumentów. Obowiązek wycofania żywności, która jest niezgodna z wymaganiami w zakresie bezpieczeństwa, spoczywa na podmiotach działających na rynku żywności, zgodnie z art. 19 i 20 rozporządzenia (WE) nr 178/2002.

Rok 2025 przyniósł wzrost liczby wpływających powiadomień w stosunku do lat poprzednich. W roku 2025 w ramach funkcjonowania Systemu RASFF podejmowano działania w związku z 76 powiadomieniami, które dotyczyły przede wszystkim środków spożywczych, w tym także suplementów diety, ale również materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Wśród otrzymanych powiadomień 47 dotyczyło powiadomień informacyjnych w celu podjęcia działań, 11 powiadomień alarmowych, 10 powiadomień informacyjnych w celu zwrócenia uwagi, 6 powiadomień o niezgodności, 1 powiadomienie o zafałszowaniu oraz 1 powiadomienie o odrzuceniu na granicy. 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.

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

Wykres 4. Powiadomienia w systemie RASFF w latach 2024-2025.



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

2.6. Sprzedaż internetowa środków spożywczych

Prowadzono nadzór nad sprzedażą internetową środków spożywczych. Na terenie działalności 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 wzbogaconą, żywność dla określonych grup oraz 1 hurtownia artykułów spożywczych.

W ramach nadzoru sprzedaży „na odległość” dokonywano ocen ofert zawartych na stronach internetowych należących do przedsiębiorców zarejestrowanych na terenie działalności PSSE w Białej Podlaskiej. Pracownicy Powiatowej Stacji-Sanitarno-Epidemiologicznej w Białej Podlaskiej prowadzili kontrole działalności podmiotów prowadzących sprzedaż suplementów diety na odległość (m.in. za pośrednictwem portali internetowych). W wyniku przeprowadzonych działań ustalono, że jeden produkt nie został zgłoszony do rejestru GIS, zawierał niedozwolony składnik (*Juglans nigra* -czarny orzech) oraz był oferowany do sprzedaży z nieuprawnionymi oświadczeniami zdrowotnymi.

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

2.7. Podsumowanie

Nadzór nad bezpieczeństwem żywności i żywienia w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Białej Podlaskiej prowadzi Sekcja Higieny Żywności i Żywnienia. 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 był zróżnicowany. Wynikało to przede wszystkim z faktu, że przedsiębiorstwa działające na rynku spożywczym stanowią obszerną grupę zakładów produkcyjnych, usługowych, handlowych, transportowych, żywienia zbiorowego oraz związanych z funkcjonowaniem obiektów użyteczności publicznej (szpitale,

żłobki, przedszkola, szkoły, domy opieki). Na nadzorowanym terenie działają i są nadzorowane zarówno obiekty nowoczesne, jak i stare obiekty oraz małe sklepy i bardzo duże (wielkopowierzchniowe obiekty handlowe typu super- i hipermarkety).

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.

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

3. Zapobieganie oraz zwalczanie zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi

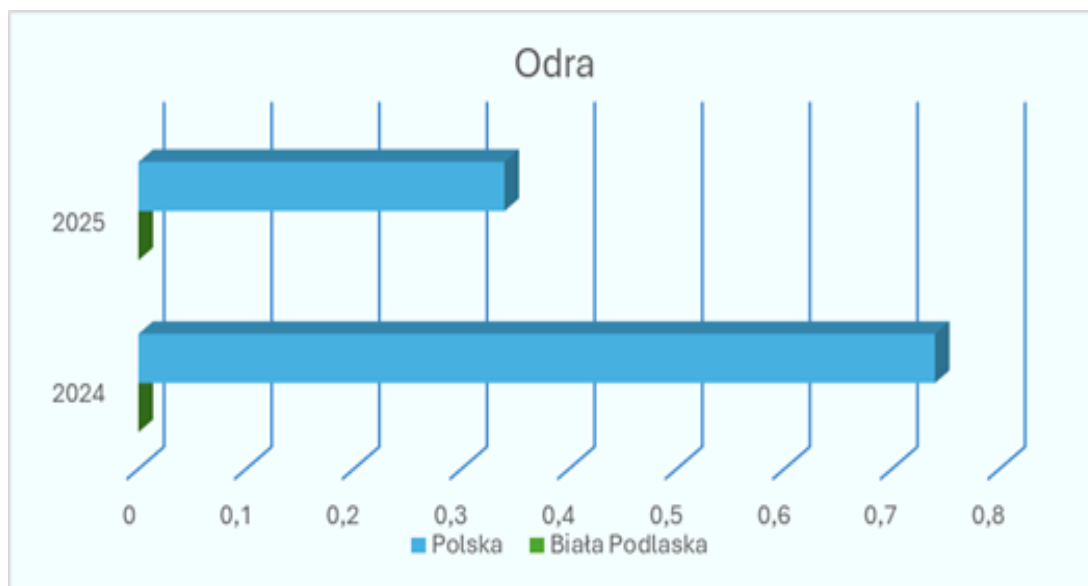
3.1. Choroby zakaźne objęte przez Światową Organizację Zdrowia programami eradykacji i eliminacji (odra, różyczka, poliomyelitis)

W przypadku chorób zakaźnych, które występują jedynie u człowieka i przeciwko którym dostępne są szczepionki o wysokim stopniu skuteczności, możliwe jest osiągnięcie celu jakim jest eliminacja choroby na danym obszarze (rozumiana jako brak zakażeń na terenie kraju przy możliwych zawleczeniach z zagranicy), a następnie eradykacja choroby tzn. całkowite wyeliminowanie na świecie. Obecnie Polska uczestniczy w koordynowanych przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) globalnych programach eliminacji i eradykacji odry 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 2025 liczba przypadków odry w Polsce wyniosła 127. W 2025 r. analogicznie jak w 2024 roku 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 2024 – 2025.

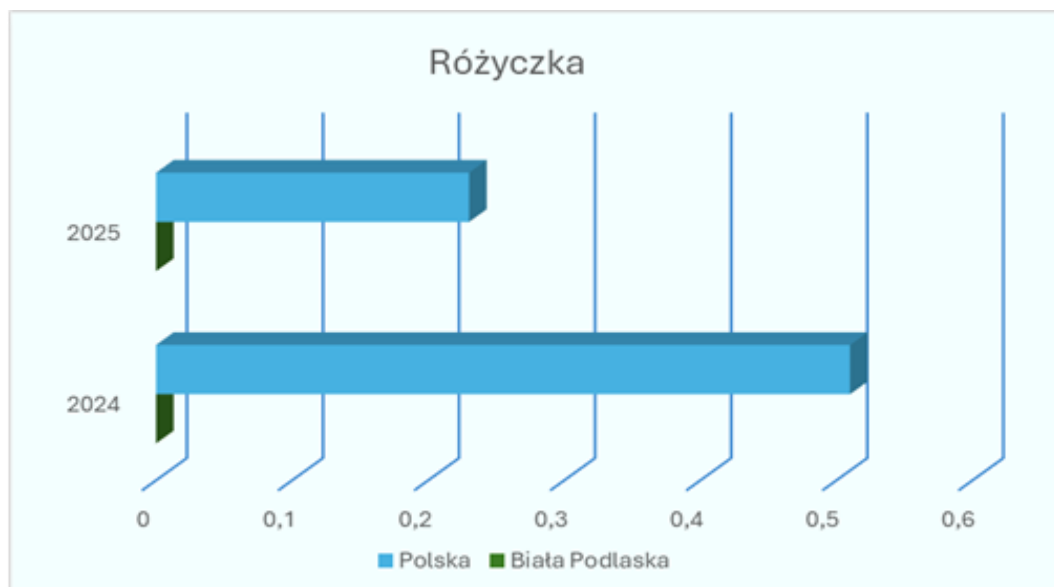


3.1.2. Różyczka

Różyczka cechuje się łagodnym przebiegiem, jednak zapobieganie tej chorobie jest niezwykle istotne ze względu na występowanie zespołu wad wrodzonych (zespół różyczki wrodzonej) u dzieci urodzonych przez kobiety, które uległy zakażeniu w trakcie trwania ciąży. Po okresie wystąpienia wzrostu zachorowań na różyczkę wywołanych epidemią wyrównawczą głównie wśród młodych mężczyzn (ostatnia miała miejsce w 2013 r.), którzy nie byli objęci obowiązkowymi szczepieniami w latach 90. XX wieku, w kolejnych latach obserwowano spadek liczby zachorowań. W 2025 roku na terenie Polski odnotowano 85 przypadków 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 mieście Biała Podlaska w latach 2024 – 2025



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 porażek 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 przebytych leczeniu. Współczesna sytuacja epidemiologiczna gruźlicy jest w znacznej mierze pokłosiem sytuacji epidemiologicznej sprzed wielu dziesięcioleci.

Gruźlica jest objęta przez WHO celem eliminacyjnym, jakim jest osiągnięcie do roku 2050 liczby zachorowań nie przekraczającej 1 przypadku na 1 000 000 mieszkańców. Zapadalność na

gruźlicę w Polsce jest wciąż wyższa niż średnia w krajach Unii Europejskiej (współczynnik 7,3 na 100 000 ludności w 2020 roku).

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

Liczba przypadków gruźlicy w 2025 r. w Białej Podlaskiej wzrosła w porównaniu do analogicznego okresu sprawozdawczego w 2024 roku. Odnotowano 7 przypadków gruźlicy płucnej u osób dorosłych (5 – przypadków w 2024 r.) Zapadalność wyniosła 13,05. Nadzorem epidemiologicznym objęto osoby z najbliższego otoczenia osób chorych. Do lekarzy POZ przekazano informację o osobach, które winny być poddane badaniom profilaktycznym i ewentualnemu leczeniu swoistemu.

3.3. Grypa i zachorowania grypopodobne

Grypa jest ostrą chorobą zakaźną, wywoływaną przez wirusy grypy. Przyczyną corocznych, sezonowych wzrostów zachorowań na grypę w okresie jesienno – zimowym są wirusy grypy typu A i B. Zachorowania mogą przybierać postać sezonową, epidemiczną lub pandemiczną. Grypa powoduje zachorowania w każdej grupie wiekowej. WHO szacuje, że rocznie zachorowania dotyczyć mogą 5 – 10 % dorosłych i 20 – 30% dzieci. Do zakażenia dochodzi drogą kropelkową lub przez kontakt ze skażoną powierzchnią. W 2025 r. na terenie kraju odnotowano 7 831 zachorowań.

W 2025 roku na terenie nadzorowanym odnotowano 1117 przypadków grypy. Hospitalizacji wymagało 105 osób. W 2025 roku w ramach programu SENTINEL (system nadzoru nad grypą) pobrano 10 prób do badań w kierunku grypy. W porównaniu do 2024 roku nastąpił duży wzrost zachorowań na grypę.

Szczepienie jest najskuteczniejszym sposobem zapobiegania zachorowaniom na grypę, 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:

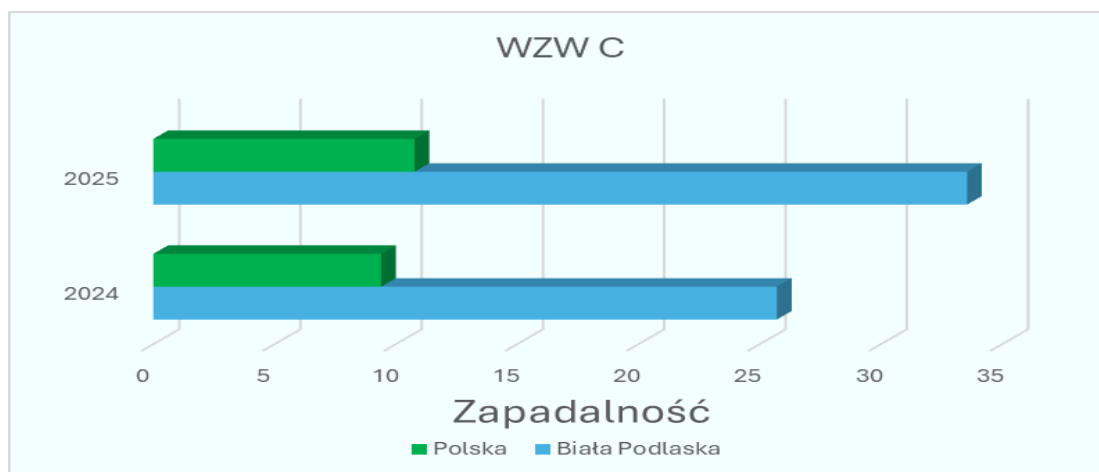
- procedur medycznych (np. iniekcje, pobranie krwi, zabiegi stomatologiczne),
- zabiegów medycyny estetycznej (np. usuwanie zmarszczek),
- tatuaży,
- zabiegów kosmetycznych (np. manicure),
- poprzez używanie wspólnych z osobą chorą przedmiotów np. cążków do paznokci, maszynek do golenia.

W Polsce według Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Instytutu Badawczego zgodnie z wynikami badania epidemiologicznego przeprowadzonego w latach 2012 – 2016, p/ciała anty – HCV występują u ok. 1% populacji, a liczba osób aktywnie zakażonych (obecność we krwi HCV – RNA) wynosi około 200 000. W 2025 r. nastąpił wzrost liczby przypadków i zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu C w mieście Biała Podlaska.

Odnotowano 18 przypadków (14 - 2024 r.). Stan chorych nie wymagał hospitalizacji. Zapadalność wyniosła 33,55. Zachorowało 11 mężczyzn i 7 kobiet w wieku od 20 do 75 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 Biąta Podlaska w latach 2024 - 2025



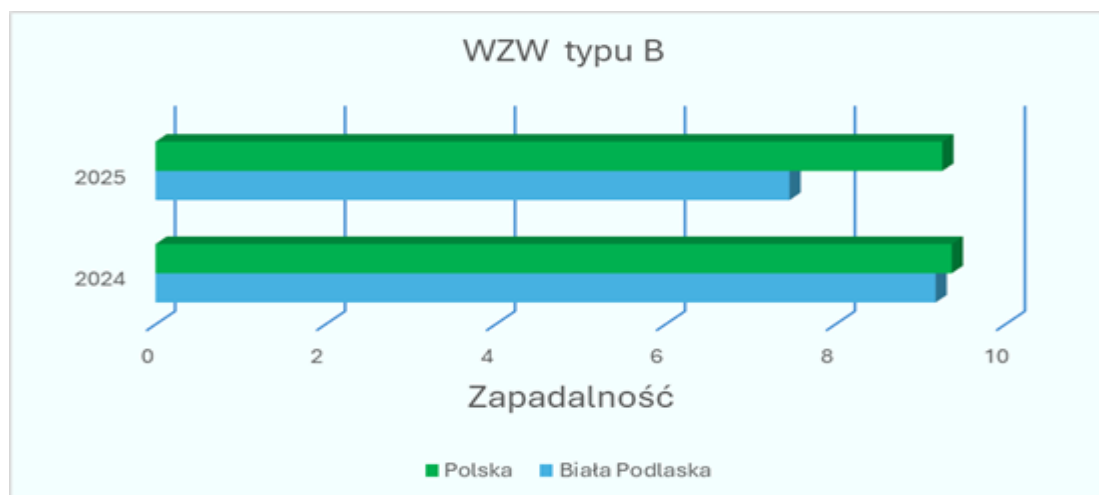
3.4.2. Wirusowe zapalenie wątroby typu B (WZW B)

Do zakażenia HBV (ang. Hepatitis B virus) dochodzi poprzez: kontakt z zakażoną krwią, kontakty seksualne z zakażonymi, używanie niejałowego sprzętu medycznego (igły i narzędzia chirurgiczne) lub 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 2025 roku odnotowano spadek zachorowań na WZW typu B na nadzorowanym terenie. Zachorowało 3 mężczyzn i 1 kobieta w wieku od 25 do 67 lat. Stan 1 osoby wymagał hospitalizacji. Współczynnik zapadalności wyniósł 7,46 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 Biąta Podlaska w latach 2024 - 2025



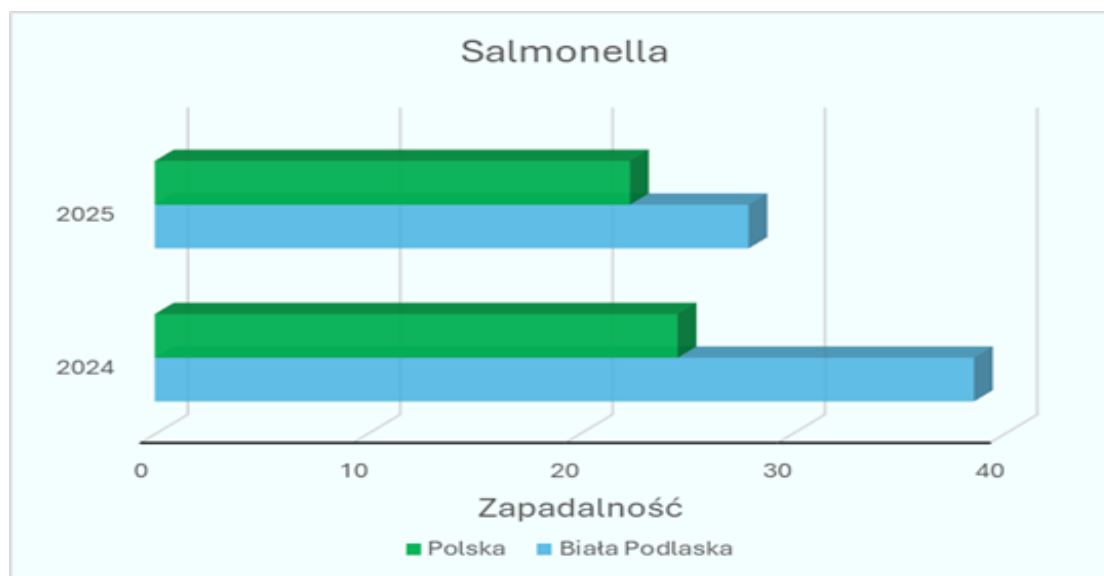
3.5. Choroby przenoszone drogą pokarmową

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

3.5.1. Bakteryjne zakażenia pokarmowe

W Polsce wśród przyczyn zatruc pokarmowych nadal najczęściej pojawia się zakażenie wywołane pałeczkami *Salmonella*. Głównym powodem występowania chorobotwórczych pałeczek w spożywanej żywności jest niezachowanie zasad higieny przy przygotowaniu posiłku, nieprawidłowa obróbka termiczna przygotowywanych potraw i niewłaściwe warunki przechowywania żywności. W analizowanym okresie na terenie kraju wykazano 8 368 zachorowań wywołanych pałeczkami *Salmonella*. Na nadzorowanym terenie w 2025 roku odnotowano 15 przypadków zachorowań wywołanych pałeczkami *Salmonella*. Odnotowano 13 przypadków zatruc pokarmowych wywołanych przez bakterię *Salmonella* u 5 kobiet i 8 mężczyzn w wieku od 0 do 80 lat oraz 2 posocznice u kobiet w wieku 68 i 77 lat. Zapadalność na 100 tys. mieszkańców wyniosła 27,96. W porównaniu do analogicznego okresu sprawozdawczego nastąpił spadek liczby przypadków. Na nadzorowanym terenie nie odnotowano ognisk pokarmowych wywołanych przez bakterie *Salmonella*.

Wykres 9. Salmoneloza – zapadalność na 100 000 mieszkańców w Polsce i mieście Biała Podlaska w latach 2024 – 2025



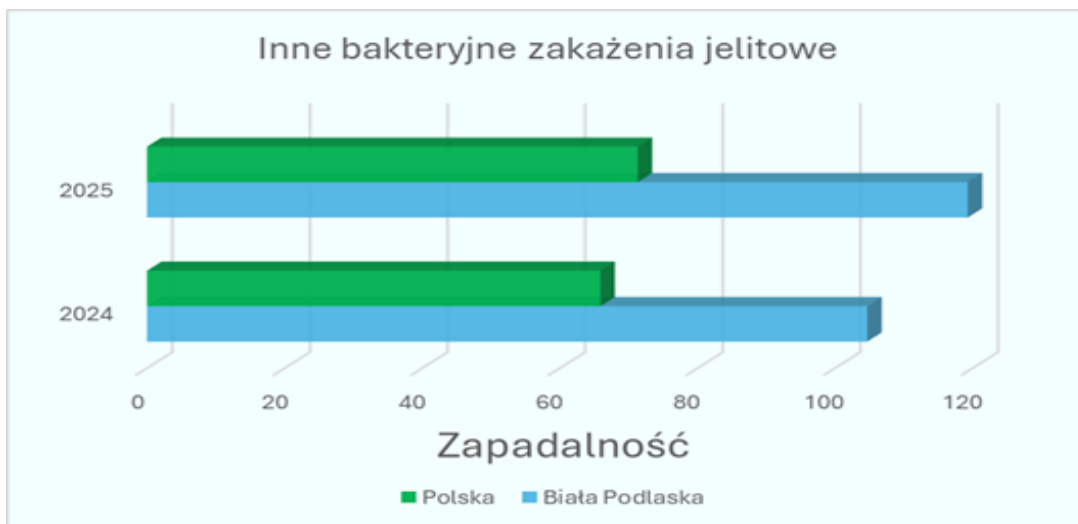
W okresie sprawozdawczym odnotowano 39 przypadków bakteryjnych zatruc pokarmowych wywołanych przez *Clostridioides difficile*. Zachorowało 19 kobiet w wieku od 1 do 94 lat oraz 20 mężczyzn w wieku od 62 do 88 lat. 38 osób wymagało hospitalizacji.

Odnotowano 13 przypadków bakteryjnych zakażeń jelitowych wywołanych przez *Campylobacter*; zachorowało 6 mężczyzn w wieku od 0 roku życia do 51 lat oraz 7 kobiet w wieku od 1 do 90 lat. 11 osób wymagało hospitalizacji.

Odnotowano 3 przypadki zakażenia wywołanego *Yersinia enterocolitica*, zachorowało 3 mężczyzn w wieku od 18 do 66 lat. Wszystkie osoby wymagały hospitalizacji.

W 2025 roku nastąpił wzrost liczby przypadków zakażeń jelitowych w stosunku do roku 2024. Zapadalność wyniosła 119,29 na 100 000 mieszkańców.

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



3.5.2. Wirusowe zakażenia pokarmowe

Biegunki i zatrucia pokarmowe nadal są istotną przyczyną chorobotwórczości u dzieci do lat 2. W większości przypadków mają one etiologię wirusową, najczęściej wywołują je rotawirusy. Na terenie kraju w okresie sprawozdawczym odnotowano 41 106 zakażeń jelitowych wywołanych wirusami, w tym 12 252 przypadków o etiologii rotawirusowej. Na nadzorowanym terenie odnotowano spadek liczby przypadków wirusowych zakażeń jelitowych. Odnotowano łącznie 46 przypadków zachorowań. 18 przypadków zostało wywołane przez rotawirusy, zachorowało 9 mężczyzn i 9 kobiet w wieku od 1 roku życia do 86 lat. U 17 osób chorobę wywołały norowirusy. Zachorowało 5 kobiet i 12 mężczyzn w wieku od 0 do 74 lat. Wystąpiło 7 zachorowań wywołanych przez adenowirusy, zachorowało 4 mężczyzn i 3 kobiety w wieku od 0 do 37 lat. Pozostałe 4 przypadki zostały wywołane wirusem nieokreślonym. Zachorowało 3 kobiety i 1 mężczyzna w wieku od 6 roku do 66 lat. Stan 41 osób wymagał hospitalizacji. Zapadalność wyniosła 85,74 na 100 000 mieszkańców.

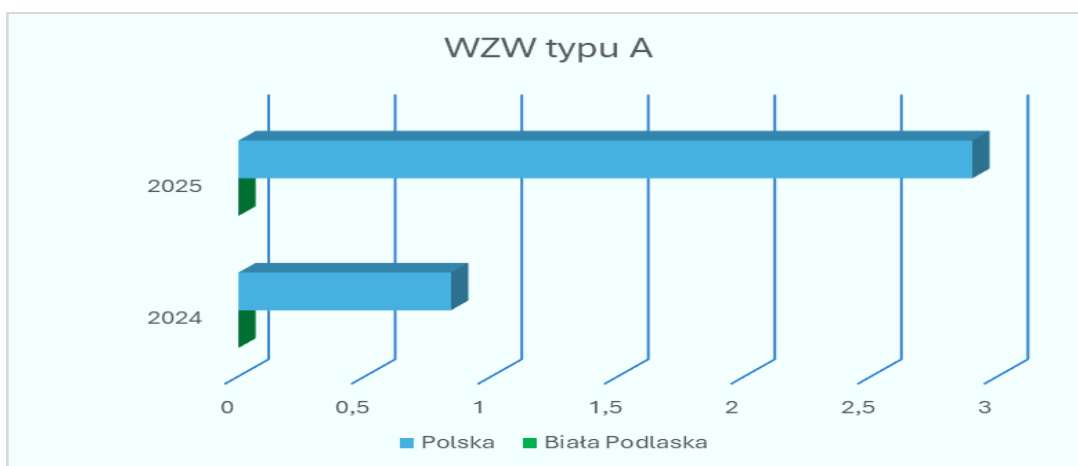
Wykres 11. Wirusowe zakażenia jelitowe – procent zakażeń poszczególnymi wirusami u mieszkańców miasta Biąta Podlaska w 2025 r.



3.5.3. Wirusowe zapalenie wątroby typu A (WZW A)

Wirusowe zapalenie wątroby typu A potocznie nazywane „żółtaczką pokarmową” szerzy się głównie przez brudne ręce oraz drogą kontaktów seksualnych. Do zakażenia może dojść podczas: spożycia zakażonej żywności lub wody, a także podczas mycia rąk w skażonej wodzie. WZW typu A do niedawna występowało w Polsce sporadycznie. Większość osób dorosłych nie zetknęła się z wirusem i co za tym idzie nie wykształciła odporności przeciwko temu wirusowi. Biorąc to pod uwagę, należy stwierdzić, że w przypadku pojawienia się wirusa w populacji, będzie on się łatwo rozprzestrzeniał. W 2017 r. wystąpiło na terenie kraju ognisko epidemiczne wywołane WZW typu A. W 2025 r. w Polsce odnotowano 1085 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 2024 – 2025



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

3.6. Choroby odzwierzęce

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

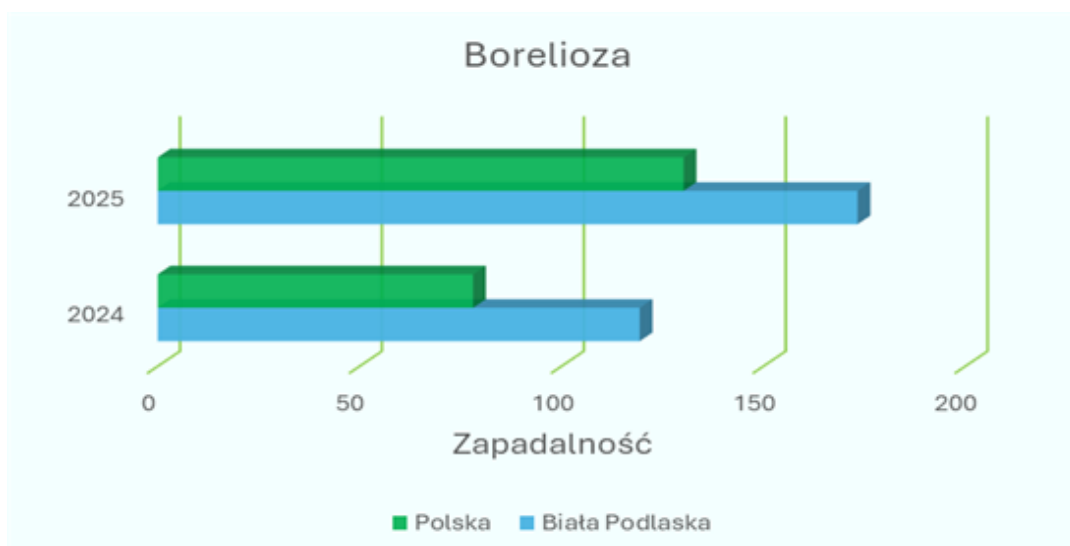
3.6.1. Borelioza

Borelioza z Lyme jest chorobą zakaźną, wywołaną przez bakterie – *Borrelia burgdorferi*. Jest to najczęściej występująca choroba przenoszona przez kleszcze w Polsce i Europie. W Polsce w 2025 r. odnotowano 48 725 przypadków zachorowań na boreliozę. Na nadzorowanym terenie odnotowano 93 przypadków boreliozy, zachorowało 56 kobiet w wieku od 22 do 79 lat oraz 37 mężczyzn w wieku od 2 do 79 roku życia. W porównaniu do 2025 roku nastąpił niewielki wzrost liczby przypadków. Żadna osoba nie wymagała hospitalizacji. Zapadalność w przeliczeniu na 100 000 mieszkańców wyniosła 173,35.

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 np. w lesie) oraz właściwego postępowania w przypadku ukłucia przez kleszcza.

Wykres 13. Borelioza - zapadalność na 100 000 mieszkańców w Polsce i mieście Biąta Podlaska w latach 2024 – 2025.



3.6.2. Styczność i narażenie na wściekliznę oraz potrzeba szczepień

Wścieklizna to wirusowa, śmiertelna choroba układu nerwowego przenoszona przez ssaki. Wirus wścieklizny przenoszony jest ze śliną chorego zwierzęcia poprzez ugryzienie albo oślinienie uszkodzonej skóry lub błon śluzowych człowieka. W 2025 r. w Polsce odnotowano 12 440 przypadków styczności i narażenia na wściekliznę oraz potrzeby szczepień.

Na nadzorowanym terenie w okresie sprawozdawczym odnotowano 12 przypadków styczności i narażenia na wściekliznę, 8 przypadków pogryzień u kobiet i 4 u mężczyzn w wieku od 16 do 91 roku życia. W okresie sprawozdawczym odnotowano wzrost przypadków styczności i narażenia na wściekliznę w stosunku do 2024 r.

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

3.7. Choroby inwazyjne

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 2 przypadki posocznicy wywołanej przez *S. pneumoniae*. Posocznica wystąpiła u 56 letniej kobiety oraz mężczyzny w wieku 70 lat. Wszystkie przypadki wymagały hospitalizacji. W porównaniu do 2024 roku nastąpił spadek liczby przypadków choroby wywołanej przez *S. pneumoniae*

Odnotowano 4 przypadki wirusowego zapalenia opon mózgowych. Zachorowało 4 kobiety w wieku 27 do 67 lat. Stan wszystkich chorych wymagał hospitalizacji.

Na nadzorowanym terenie nie zarejestrowano przypadków zapalenia opon mózgowych innych i nieokreślonych oraz bakteryjnego zapalenia opon mózgowych i/lub mózgu.

Odnotowano 5 przypadków kleszczowego zapalenia mózgu. Zachorowało 3 mężczyzn oraz 2 kobiety w wieku od 19 do 59 lat. Stan wszystkich chorych wymagał hospitalizacji. Odnotowano wzrost liczby przypadków kleszczowego zapalenia mózgu w porównaniu do 2024 r.

Odnotowano 19 przypadków choroby wywołanej przez *Streptococcus pyogenes* oraz 19 przypadków różyczki. Zachorowało 8 kobiet i 11 mężczyzn w wieku od 29 do 77 lat. Stan 8 pacjentów wymagał leczenia szpitalnego. Nastąpił wzrost zapadalności i liczby przypadków w porównaniu do analogicznego okresu sprawozdawczego w 2024 roku.

3.8. Choroby przenoszone drogą płciową

3.8.1. Kiła

Kiła jest chorobą ogólnoustrojową, którą można się zarazić drogą kontaktów seksualnych. Zakażenie może być też przeniesione z matki na dziecko tzw. kiła wrodzona. W analizowanym okresie w Polsce odnotowano 3 418 przypadków kiły. Na terenie nadzorowanym w 2025 r. zarejestrowano 6 przypadków innej postaci kiły i kiły nieokreślonej niewymagających hospitalizacji, zapadalność wyniosła 11,18 na 100 000 mieszkańców. Nastąpił wzrost przypadków zakażeń kiłą w porównaniu do 2024 roku.

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

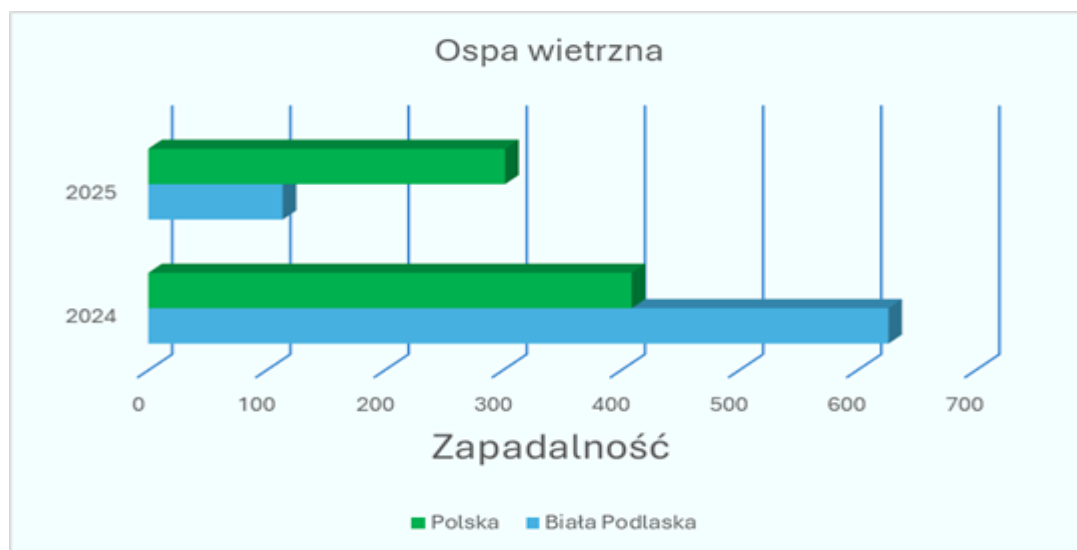
Na świecie żyje 36,7 mln ludzi z HIV/AIDS, w 2016 r. zakażenie HIV rozpoznano u 1,8 mln ludzi, leczenie antyretrowirusowe otrzymywało 19,5 mln osób z HIV/AIDS, rok wcześniej – 17,1 mln, od 2005 r. liczba zgonów na AIDS uległa zmniejszeniu o 48%, mimo to w 2016 r. 1 mln ludzi zmarło z powodu HIV/AIDS. Kontakty seksualne to obecnie główna droga zakażeń w Polsce. W Polsce w 2025 r. wykazano 173 przypadki zachorowań na AIDS oraz wykryto 2 755 nowych przypadków zakażenia HIV. Na terenie miasta nie odnotowano nowych przypadków AIDS, natomiast zarejestrowano 3 nowe przypadki zakażenia HIV. Zapadalność w przeliczeniu na 100 000 mieszkańców wyniosła 5,59. Liczba przypadków zakażeń HIV wzrosła w porównaniu do ubiegłego roku sprawozdawczego.

3.9. Ospa wietrzna

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

W Polsce w 2025 r. odnotowano 112 907 przypadków ospy wietrznej. W przypadku zachorowań na ospę wietrzną zarejestrowano spadek liczby zachorowań w stosunku do 2024 roku. Zachorowania te dotyczyły głównie dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym. Zachorowało 29 mężczyzn i 32 kobiety. Hospitalizacja nie była konieczna.

Wykres 14. Ospa wietrzna - zapadalność na 100 000 mieszkańców w Polsce i mieście Biąta Podlaska w latach 2024 – 2025

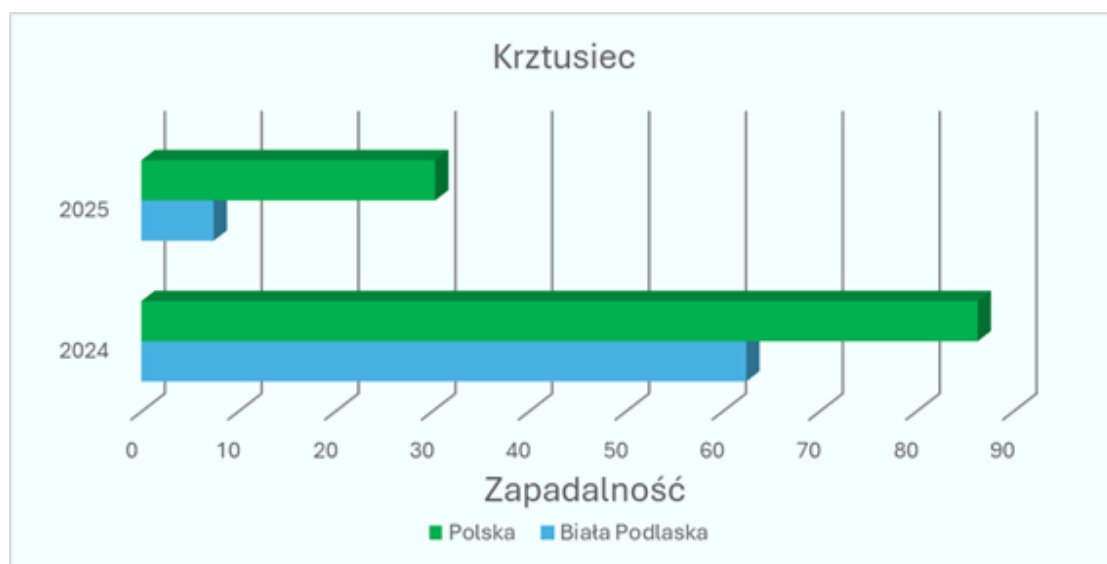


3.10. Krztusiec

Krztusiec jest ostrą zakaźną chorobą układu oddechowego wywoływaną przez bakterie, tzw. pałeczki krztuśca. Do zakażenia dochodzi drogą kropelkową, a w przypadku kontaktu z osobą chorą zakażeniu ulega do 90 % osób nieuodpornionych. Na terenie Polski w 2025 r. odnotowano 11 339 przypadków zachorowań wywołanych pałeczkami krztuśca. Na terenie miasta odnotowano 4 przypadki krztuśca, zachorowały 4 kobiety w wieku od 1 do 17 lat. Stan chorych nie wymagał hospitalizacji. W analizowanym okresie 2025 roku odnotowano spadek zachorowań na krztusiec.

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 Biąta Podlaska w latach 2024 – 2025

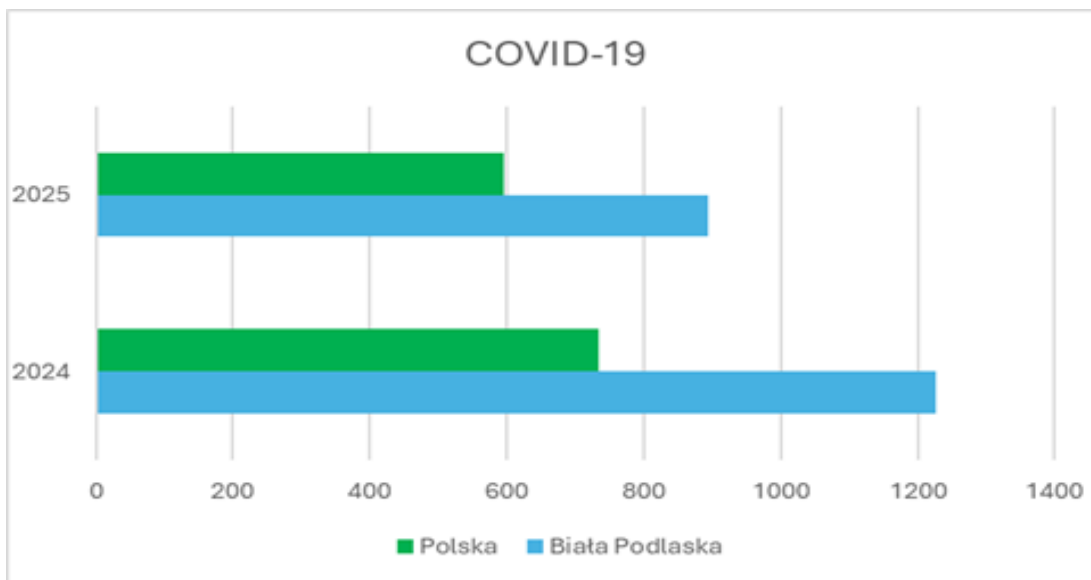


3.11. COVID-19

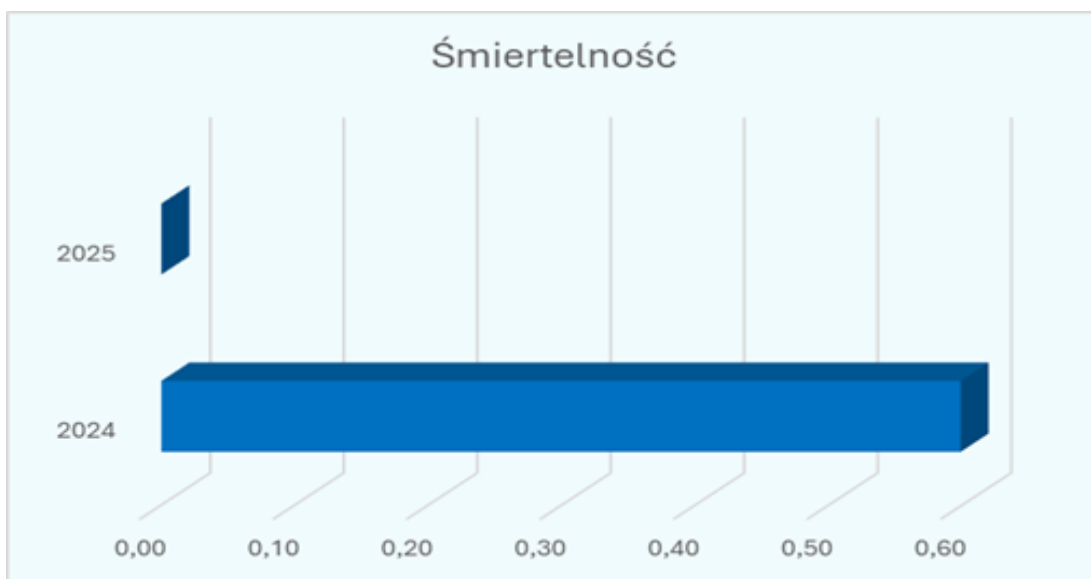
COVID-19 jest ostrą chorobą zakaźną wywołaną przez wirusa SARS-CoV-2. Po raz pierwszy została rozpoznana w mieście Wuhan w prowincji Hube w Chinach w 2019 roku. Choroba szybko zaczęła się rozprzestrzeniać na wszystkie kontynenty, 11 marca 2020 roku Światowa Organizacja Zdrowia ogłosiła pandemię. Pierwszy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

W 2025 roku odnotowano spadek liczby zachorowań i zapadalności w porównaniu do 2024 roku. Odnotowano 480 przypadków potwierdzonych zakażeń SARS-CoV-2 oraz 1 przypadek możliwy. Zapadalność wyniosła 896,55 na 100 000 mieszkańców. Hospitalizacji wymagało 32 osoby. Nie odnotowano zgonów spowodowanych wirusem SARS-CoV-2. Na nadzorowanym terenie wystąpiło 1 ognisko spowodowane zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

Wykres 16. Covid-19 - zapadalność na 100 000 mieszkańców w Polsce i mieście Biała Podlaska w latach 2024 – 2025



Wykres 17. COVID-19 – śmiertelność w Polsce i mieście Biała Podlaska w latach 2024 – 2025



Szczepienie przeciw koronawirusowi to najskuteczniejsza broń w walce z ciężkim przebiegiem choroby oraz śmiercią. Podanie szczepionki pobudza produkcję swoistych przeciwciał, które chronią przed zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

Szczepienie przeciwko COVID-19 rekomendowane są dla osób od 5 roku życia. Nie wszystkie szczepionki zapewniają odporność na całe życie. W przypadku niektórych szczepień nabyta odporność maleje z czasem. To zjawisko tzw. słabnącej odporności, znane na długo przed pandemią koronawirusa. Dlatego powtarzanie niektórych szczepień to działanie konieczne, normalne i bezpieczne.

3.12. Podsumowanie sytuacji epidemiologicznej na terenie miasta Biała Podlaska

Ogólna liczba chorób zakaźnych zarejestrowanych na nadzorowanym terenie wyniosła 2227 przypadków. Poniższa tabela przedstawia występowanie chorób zakaźnych w latach 2024-2025 na terenie miasta Biała Podlaska. 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 pozajelitowa, tężec, odrę, bąblowicę, włośnicę.

Tabela 1. Występowanie chorób zakaźnych w mieście Biała Podlaska – miasto na prawach powiatu w 2024 i 2025 roku

Jednostka chorobowa	Biała Podlaska miasto na prawach powiatu			
	Razem 2024	I półrocze 2025	II półrocze 2025	Razem 2025
Wirusowe zapalenie wątroby typu B	5	1	3	4
Wirusowe zapalenie wątroby typu C	14	10	8	18
Wirusowe zapalenie wątroby typu A	0	0	0	0
AIDS - zespół nabytego upośledzenia odporności	0	0	0	0
Nowo wykryte zakażenia HIV	0	3	0	3
Bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i/lub mózgu	2	0	0	0
Zapalenie mózgu inne i nieokreślone	0	0	0	0
Choroba wywołana przez <i>Haemophilus influenzae</i> inwazyjna	1	0	0	0
Choroba meningokokowa inwazyjna	0	0	0	0
Wirusowe zapalenie opon mózgowych	3	0	4	4
Zapalenie opon mózgowych inne i nieokreślone	4	0	0	0
Inne wirusowe zapalenie mózgu	0	0	0	0
Kleszczowe zapalenie mózgu	4	0	5	5
Choroba wywołana przez <i>S. pyogenes</i> (ogółem)	5	8	11	19
Choroba wywołana przez <i>Streptococcus pneumoniae</i> (ogółem)	3	2	0	2

Jednostka chorobowa	Biała Podlaska miasto na prawach powiatu			
	Razem 2024	I półrocze 2025	II półrocze 2025	Razem 2025
Jersinioza pozajelitowa	0	0	0	0
Gorączka denga	1	0	0	0
Listerioza	0	1	0	1
Kiła	6	5	1	6
Rzeżączka	0	1	0	1
Borelioza	65	29	64	93
Giardioza	2	2	2	4
Salmoneloza (ogółem)	21	3	12	15
Biegunki i zap. żołą.-jelitowe BNO o prawdopodobnym zakaźnym pochodzeniu (ogółem)	122	40	34	74
Biegunki i zap. żołą.-jelitowe BNO o prawdopodobnym zakaźnym pochodzeniu u dzieci do lat 2	34	7	7	14
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe (ogółem)	57	30	34	64
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe u dzieci do l. 2	3	1	3	4
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)	82	28	18	46
Wirusowe zakażenia jelitowe u dzieci do l. 2	12	5	9	14
Różyczka	0	0	0	0
Tęžec (ogółem)	0	0	0	0
Odra	0	0	0	0
Ospa wietrzna	341	13	48	61
Płonica	42	13	6	19
Krztusiec	34	4	0	4
Świnka	1	0	1	1
Bąblowica	1	0	0	0

Jednostka chorobowa	Biała Podlaska miasto na prawach powiatu			
	Razem 2024	I półrocze 2025	II półrocze 2025	Razem 2025
Włośnica	0	0	0	0
Grypa i zachorowania grypopodobne (ogółem)	56	73	2	75
Grypa i zachorowania grypopodobne u dzieci do 14 r.ż.	19	33	2	35
Grypa potwierdzona wynikiem szybkiego testu antygenowego	225	1015	27	1042
Styczność i narażenie na wściekliznę	9	3	9	12
Gruźlica (ogółem)	5	3	4	7
Gruźlica u dzieci do 14 r.ż.	0	0	0	0
Zakażenie SARS-Co-V-2 (COVID-19)	668	25	455	480
Zakażenie SARS-Co-V-2 (COVID-19) – przypadki możliwe	51	0	1	1
Zakażenie wirusem RSV	56	160	4	164
Mikobakteriozy	1	0	0	0
Legioneloza	1	0	0	0
Wirusowe zapalenie wątroby - nieokreślone	1	0	0	0
Inne choroby przenoszone drogą płciową wywołane przez Chlamydie	0	1	0	1
Kryptosporidioza	0	0	1	1
Razem	1889	1473	754	2227

Zarejestrowano spadek liczby zachorowań na:

- wirusowe zapalenie wątroby typu B,
- bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i/lub mózgu,
- chorobę wywołaną przez *Haemophilus influenzae*,
- zapalenie opon mózgowych inne i nieokreślone,
- chorobę wywołaną przez *Streptococcus pneumoniae*
- gorączkę denga,
- salmonellozę,
- biegunki i zapalenia żołądkowe-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu,
- wirusowe zakażenia jelitowe,
- ospę wietrzną,
- płonice,
- krztusiec,

- bąblowicę,
- COVID-19,
- mikobakteriozę,
- legionelozę.
- wirusowe zapalenie wątroby nieokreślone.

Odnotowano wzrost liczby zachorowań na:

- wirusowe zapalenie wątroby typu C,
- nowo wykryte zakażenia HIV,
- wirusowe zapalenia opon mózgowych,
- kleszczowe zapalenie mózgu,
- choroby wywołane przez *S. pyogenes*,
- listeriozę,
- rzeżączkę
- boreliozę,
- gardiozę,
- inne bakteryjne zakażenia jelitowe,
- grypę,
- styczość i narażenie na wściekliznę
- gruźlicę,
- zakażenia wywołane RSV,
- inne choroby przenoszone drogą płciową wywołane przez Chlamydie,
- kryptosporydiozę.

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

Jednostka chorobowa	Biała Podlaska miasto na prawach powiatu			
	Liczba przypadków 2024	Zapadalność 2024	Liczba przypadków 2025	Zapadalność 2025
Wirusowe zapalenie wątroby typu B	5	9,18	4	7,46
Wirusowe zapalenie wątroby typu C	14	25,71	18	33,55
Wirusowe zapalenie wątroby typu A	0	0	0	0
Wirusowe zapalenie wątroby - nieokreślone	1	1,84	0	0
AIDS - zespół nabytego upośledzenia odporności	0	0	0	0
Nowo wykryte zakażenia HIV	0	0	3	5,59
Bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i/lub mózgu	2	3,67	0	0
Zapalenie mózgu inne i nieokreślone	0	0	0	0
Choroba wywołana przez <i>Haemophilus influenzae</i> inwazyjna	1	1,84	0	0

Jednostka chorobowa	Biała Podlaska miasto na prawach powiatu			
	Liczba przypadków 2024	Zapadalność 2024	Liczba przypadków 2025	Zapadalność 2025
Choroba meningokokowa inwazyjna	0	0	0	0
Wirusowe zapalenie opon mózgowych	3	5,51	4	7,46
Zapalenie opon mózgowych inne i nieokreślone	4	7,35	0	0
Inne wirusowe zapalenie mózgu	0	0	0	0
Kleszczowe zapalenie mózgu	4	7,35	5	9,32
Choroba wywołana przez <i>Streptococcus pneumoniae</i> (ogółem)	3	5,51	2	3,73
Jersinioza pozajelitowa	0	0	0	0
Listerioza	0	0	1	1,86
Gorączka denga	1	1,84	0	0
Kiła	6	11,02	6	11,18
Rzeżączka	0	0	1	1,86
Borelioza	65	119,37	93	173,35
Giardioza	2	3,67	4	7,46
Salmoneloza (ogółem)	21	38,57	15	27,96
Biegunki i zap. żołą.-jelitowe BNO o prawdopodobnym zakaźnym pochodzeniu (ogółem)	122	224,05	74	137,93
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe (ogółem)	57	104,68	64	119,29
Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe (ogółem)	0	0	0	0
Wirusowe zakażenia jelitowe (ogółem)	82	150,59	46	85,74
Różyczka	0	0	0	0
Tęžec (ogółem)	0	0	0	0
Odra	0	0	0	0
Ospa wietrzna	341	626,23	61	113,70
Płonica	42	77,13	19	35,41
Krztusiec	34	62,44	4	7,46

Jednostka chorobowa	Biała Podlaska miasto na prawach powiatu			
	Liczba przypadków 2024	Zapadalność 2024	Liczba przypadków 2025	Zapadalność 2025
Świnka	1	1,84	1	1,86
Bąblowica	1	1,84	0	0
Włośnica	0	0	0	0
Grypa i zachorowania grypopodobne (ogółem)	281	516,04	75	139,79
Styczność i narażenie na wściekliznę	9	16,53	12	22,37
Gruźlica (ogółem)	5	9,18	7	13,05
Zakażenie SARS-CoV-2 (COVID-19)	668	1226,75	480	894,69
Zakażenie SARS-CoV-2 (COVID-19) -przypadki możliwe	51	93,66	1	1,86
Zakażenie wirusem RSV	56	102,84	164	305,68
Mikobakteriozy	1	1,84	0	0
Legioneloza	1	1,84	0	0
Inne choroby przenoszone drogą płciową wywołane przez Chlamydie	0	0	1	1,86
Kryptosporidioza	0	0	1	1,86

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 5 zgonów z powodu chorób zakaźnych:

- 4 zgony spowodowane wirusem grypy u osób w wieku 61-97 lat.
- 1 zgon u 47 – letniej kobiety z powodu posocznicy wywołanych przez inne bakterie Gram-ujemne.

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

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

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

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

W roku 2025 do PSSE zgłoszono 7 ognisk epidemicznych wykrytych w nadzorowanym szpitalu.

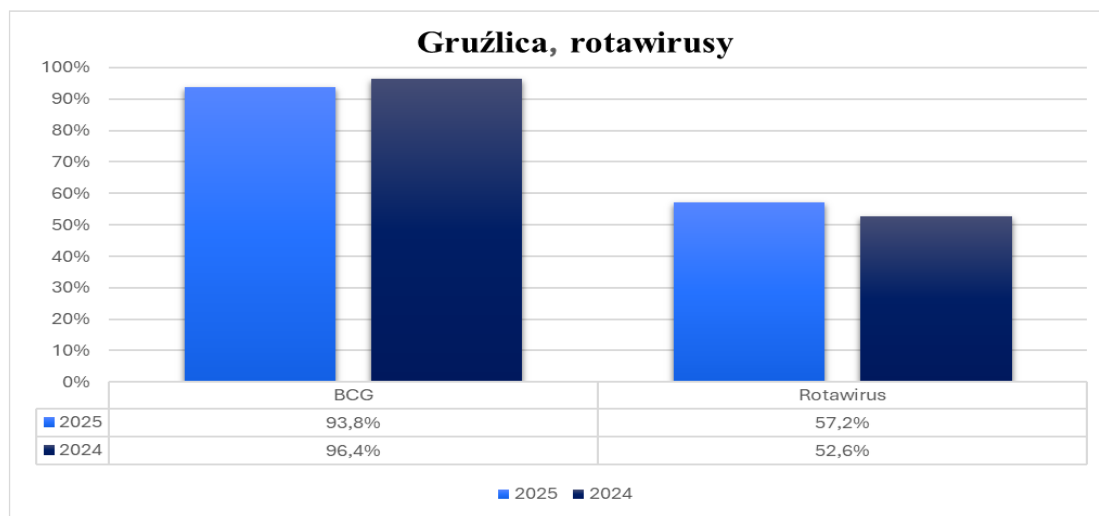
Szczególnie ważną kwestią w zapobieganiu zakażeniom szpitalnym jest przestrzeganie przez personel medyczny podstawowych zasady higieny rąk i sprzętu medycznego. Dlatego też działania przeciwepidemiczne prowadzone w szpitalach obejmują m.in. takie elementy jak: higiena rąk, sprzętu, odzieży roboczej personelu, 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 są zakażenia wywoływane 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 wzmocnienia 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 2025 na terenie miasta Biała Podlaska

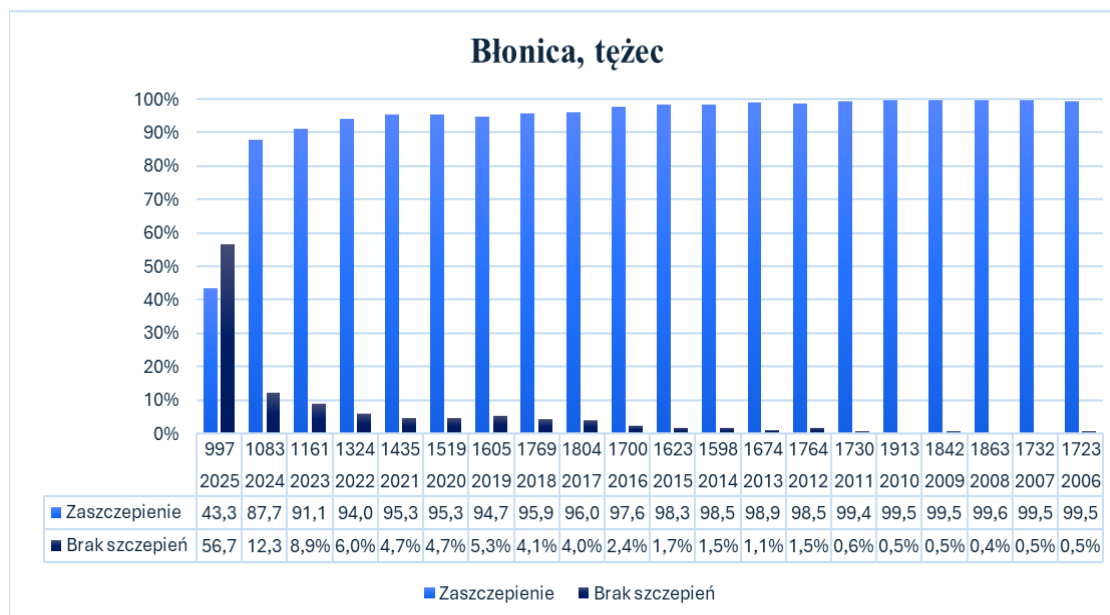
Na terenie nadzorowanym stwierdzono następującą wyszczepialność.

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



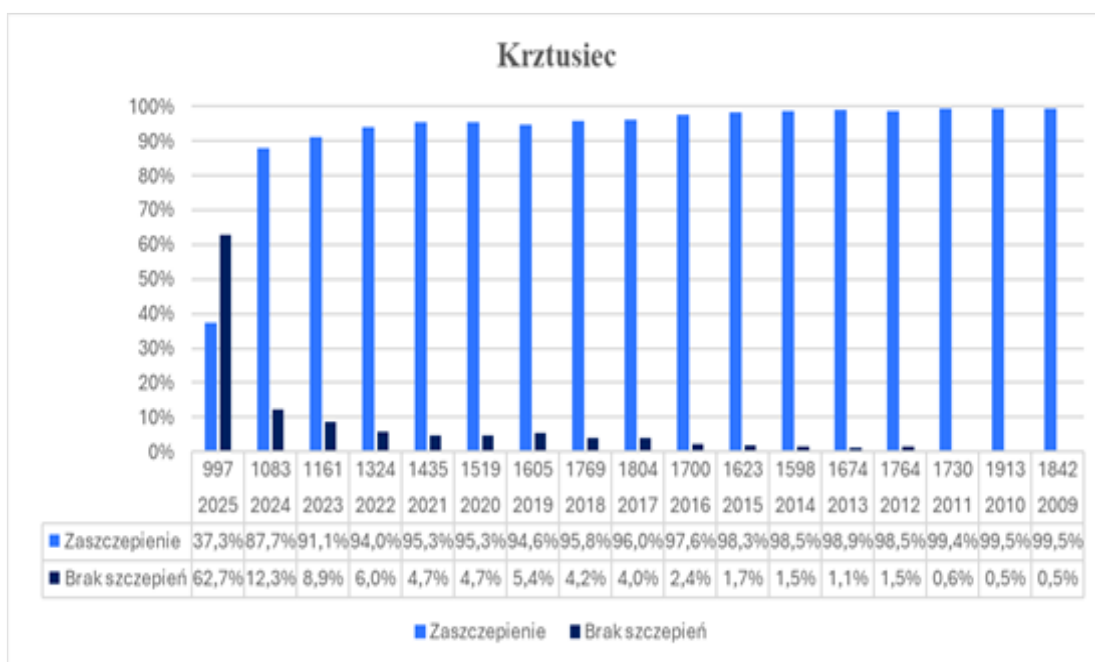
Na powyższym wykresie przedstawiono poziom realizacji szczepień przeciw gruźlicy (BCG) oraz rotawirusom w rocznikach 2024 i 2025 na terenie nadzorowanym. W przypadku szczepienia przeciw gruźlicy odnotowano spadek wyszczepialności. Odwrotną tendencję zaobserwowano dla szczepień przeciwko rotawirusom,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

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



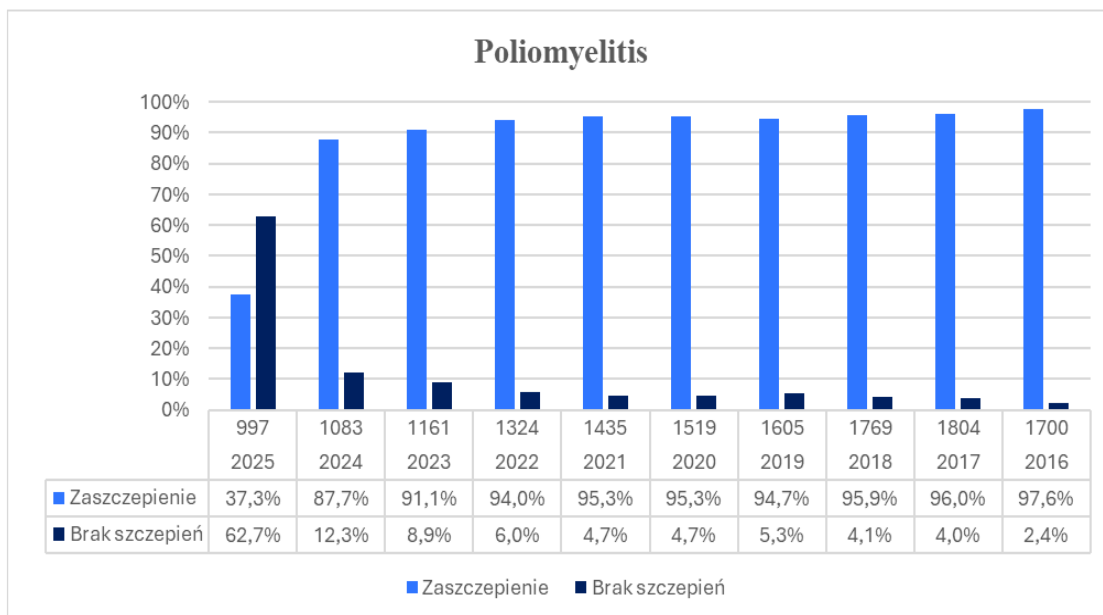
Poziom realizacji szczepień ochronnych przeciwko błonicy i tężcowi w poszczególnych rocznikach dzieci na terenie nadzorowanym utrzymuje się na wysokim poziomie, przy niewielkim odsetku osób niezaszczepionych. Jednakże w najmłodszy rocznikach jest widoczny coraz większy spadek wyszczepialności.

Wykres 20. Realizacja szczepień ochronnych p/krztuścowi.



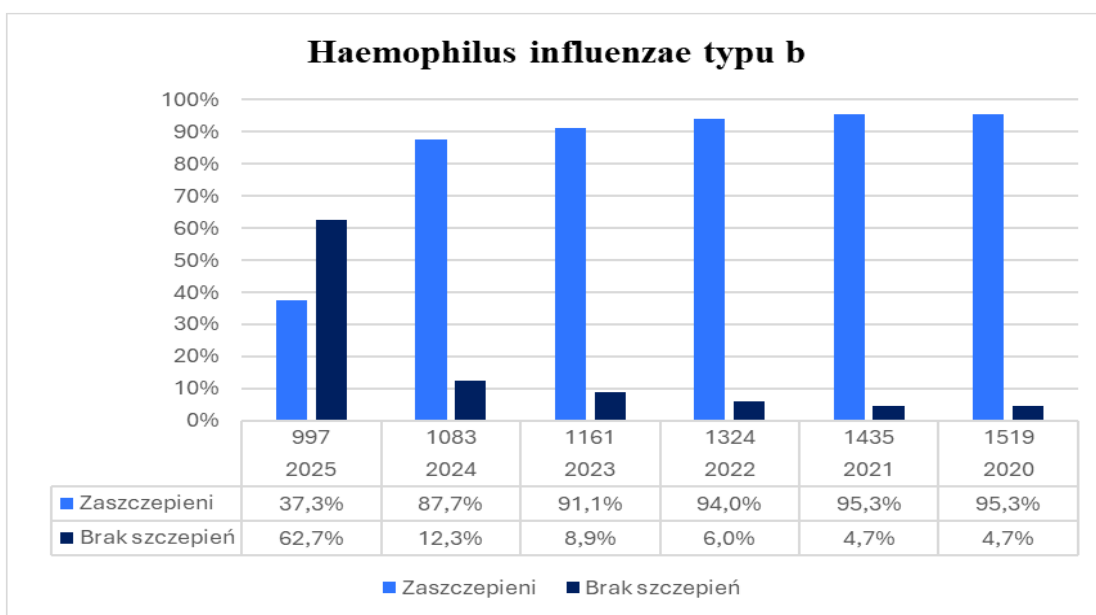
Na powyższym wykresie przedstawiono poziom realizacji szczepień ochronnych przeciw krztuścowi na terenie nadzorowanym. Niestety widoczny jest stopniowy spadek wyszczepialności, który zaczyna się od rocznika 2018. W rocznikach 2017–2009 poziom zaszczepienia utrzymuje się na wysokim poziomie.

Wykres 21. Realizacja szczepień ochronnych p/poliomyelitis.



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

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



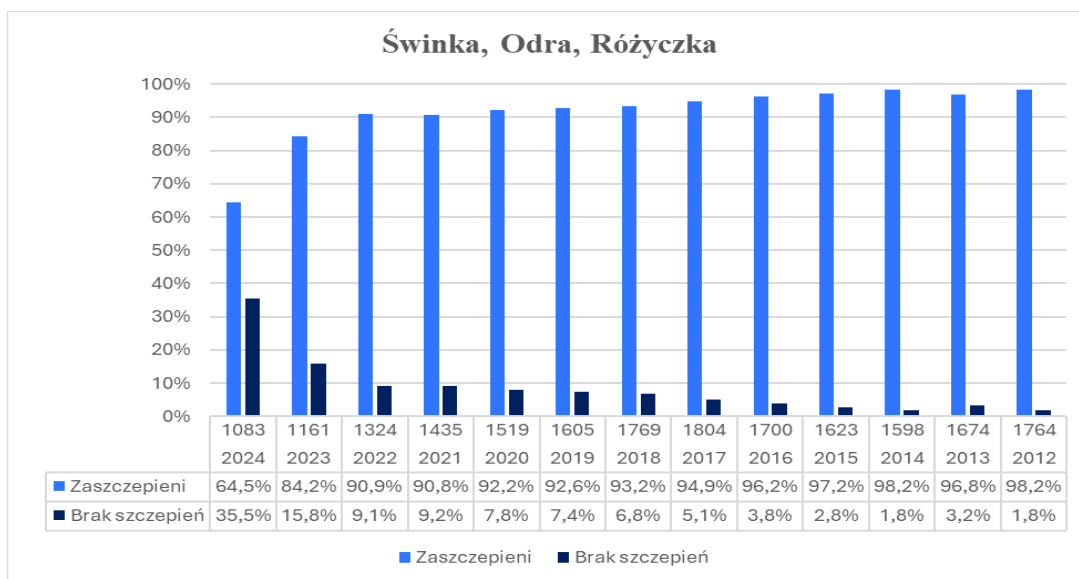
Realizacja szczepień przeciw *Haemophilus influenzae* typu b wykazuje również tendencję spadkową w realizacji pełnego schematu zaszczepienia. W najmłodszym roczniku odnotowany jest niższy poziom wyszczepialności, jednakże wynika on z niepełnej realizacji schematu szczepień w tej grupie.

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



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

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



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

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

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

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

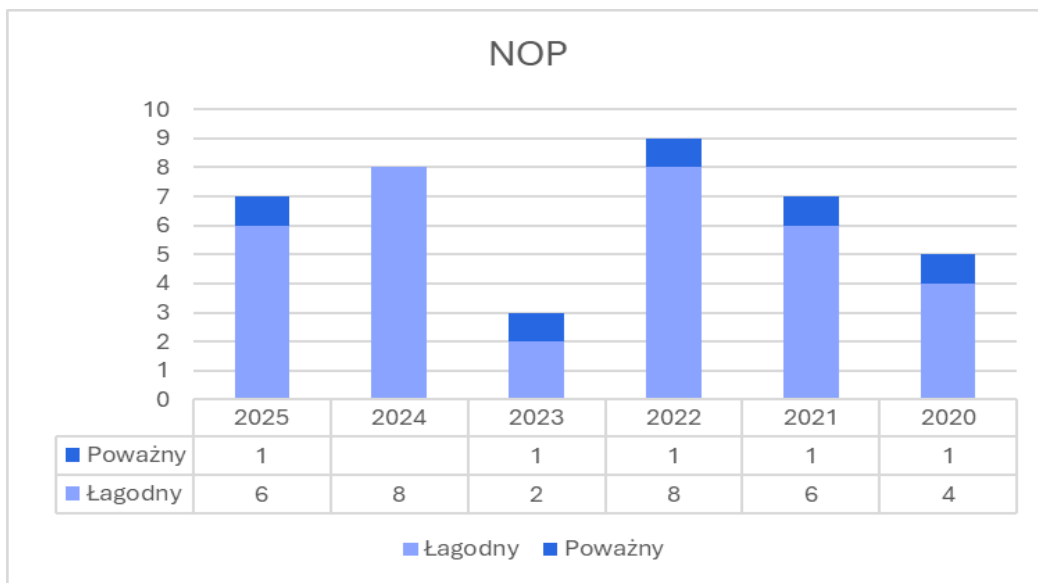
- p/tężcowi – zaszczepiono – 142 osoby,
- p/WZW typu B – zaszczepiono – 328 osoby,
- p/Haemophilus influenzae typu b – zaszczepiono – 6 osób.
- p/zakażeniami Streptococcus pneumoniae – zaszczepiono – 337 osób,
- p/ospie wietrznej – zaszczepiono – 62 osób.

Realizacja obowiązkowych szczepień po ekspozycyjnych:

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

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

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



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

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

4. Jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi

4.1. Wstęp

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

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

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

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

W trosce o zapewnienie bezpiecznej wody konsumentom prowadzone są systematyczne badania przez 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	2020	2021	2022	2023	2024	2025
m ³ /24h	6706	6926	6890	7070	6973	6699

4.2.3. Ocena jakości wody z wodociągu

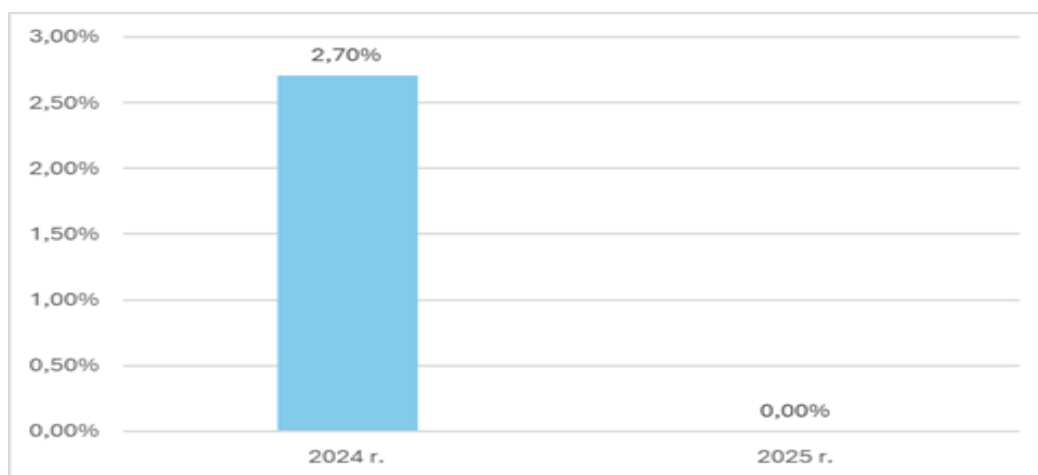
Z wodociągu Biąta Podlaska korzysta ok. 53 123 osoby (99% mieszkańców miasta). Pozostała ludność korzysta z ujęć nie objętych nadzorem.

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.

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

W 2025 r. na terenie miasta Biąta Podlaska wykonano badania 32 próbek wody do spożycia, przekroczeń nie stwierdzono.

Wykres 26. Udział % zakwestionowanych próbek wody



W stosunku do 2024 r. jakość wody poprawiła się, nie odnotowano żadnych przekroczeń.

Na podstawie sprawozdań z badań wody wykonanych w 2025 r., Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Białej Podlaskiej opracował 15 bieżących ocen jakości wody. Na koniec roku wodę z wodociągu w Białej Podlaskiej oceniono jako spełniającą wymagania.

Ponadto wydano 2 oceny na materiały i wyroby wykorzystane do 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 Biąta Podlaska funkcjonuje Laboratorium Wody Białskich Wodociągów i Kanalizacji „WOD-KAN” Sp. z o.o., które realizuje badania wody w ramach kontroli wewnętrznej. Opiswane 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. Nie odnotowano przekroczeń tych parametrów.

4.7. Substancje promieniotwórcze w wodzie przeznaczony do spożycia

Badania w ramach wstępnego monitoringu substancji promieniotwórczych w wodzie (tryt, rad²²⁶, rad²²⁸, 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 przeznaczonej do spożycia przez ludzi, wskazuje na konieczność badania wody ciepłej w kierunku *Legionella sp.* w budynkach zamieszkania zbiorowego i użyteczności publicznej, w których powstaje aerozol wodno-powietrzny oraz w przedsiębiorstwach podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.

Na terenie miasta Biała Podlaska skontrolowano jakość wody ciepłej w 3 obiektach Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego, 6 budynkach zamieszkania zbiorowego (2 akademiki, 2 internaty, 1 strzeżony ośrodek dla cudzoziemców, 1 zakład karny) oraz 28 budynkach użyteczności publicznej (4 żłobki, 9 przedszkoli, 8 szkół podstawowych, 1 hotel, 1 stadion oraz 5 siłowni). Z opisywanych obiektów pobrano łącznie 161 próbek wody. Nieprawidłowości stwierdzono w 18 próbkach.

W związku z przekroczeniem *Legionella sp.* w 3 obiektach (internat, żłobek, siłownia) prowadzono postępowania administracyjne. W wyniku działań naprawczych jakość wody poprawiła się. Postępowania zakończono.

W 4 budynkach użyteczności publicznej (przedszkole, 3 szkoły) w związku ze średnim skażeniem bakteriami *Legionella sp.* wydano decyzje administracyjne. W obiektach realizowane są działania naprawcze.

Ponadto zakończono 3 postępowania administracyjne rozpoczęte w 2024 r. (akademik, przedszkole, szkoła).

W 1 placówce (szkoła) od 2024 r. prowadzone jest postępowanie dotyczące wody ciepłej. Realizowane działania naprawcze nie przyniosły trwałych efektów. W badaniu zrealizowanym w trakcie postępowania odnotowano wysokie skażenie bakteriami. Ostatnie badania w obiekcie nie wykazały nieprawidłowości. Do zakończenia postępowania niezbędne są dalsze badania, które potwierdzą długofalową trwałość działań naprawczych.

4.9. Podsumowanie

W 2025 r. 99% mieszkańców miasta Biała Podlaska korzystało z wody pochodzącej z wodociągu zbiorowego zaopatrzenia. Próbkę wody były równomiernie pobierane na całej sieci wodociągowej.

W stosunku do 2024 r. jakość wody poprawiła się, nie odnotowano żadnych przekroczeń.

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,

- **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.

W stosunku do 2024 r. przybyła liczba obiektów w których prowadzono postępowania administracyjne zmierzające do uzyskania właściwej jakości wody ciepłej. Większość stwierdzanych problemów było związanych z niewłaściwie przeprowadzonymi działaniami naprawczymi.



5. Pływalnie

5.1. Wstęp

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

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

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

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

5.2. Nadzór nad jakością wody na pływalniach

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

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

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

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Białej Podlaskiej nadzoruje pływalnię krytą AWF, pływalnię krytą Zespołu Szkół Ogólnokształcących w Białej Podlaskiej oraz Zespół Basenów Otwartych 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 aerzol 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 aerzol 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 laboratoriach posiadających 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 jednej pływalni prowadzono postępowanie administracyjne w związku ze średnim stopniem skażenia bakteriami *Legionella sp.* W wyniku działań naprawczych jakość wody poprawiła się. Postępowanie 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 57 bieżących ocen 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 2025 r. do grudnia 2025 r. Ze względu na sezonowy charakter, pływalnię Zespołu Otwartych Basenów Akademii Białskiej oceniono w oparciu o badania zrealizowane w okresie od czerwca 2025 r. do sierpnia 2025 r.

5.4. Obowiązki zarządzającego pływalnią

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

Ocena jakości wody na pływalni dokonywana jest z uwzględnieniem prowadzenia przez zarządcę bieżących obserwacji wody, systematycznego i udokumentowanego nadzoru pracy urzędzeń 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 nitek 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 2025 r. na terenie miasta Biała Podlaska stałym nadzorem sanitarnym objęto 262 obiekty użyteczności publicznej, w których przeprowadzono 156 kontroli sanitarnych.

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 2025 r. na terenie miasta Biała Podlaska przeprowadzono kontrole 2 obiektów. Nie stwierdzono nieprawidłowości.

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.

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 oraz przestrzeganie zakazu palenia wyrobów tytoniowych i papierosów elektronicznych.

Przeprowadzono kontrole 2 obiektów z tej grupy, nie stwierdzono 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.

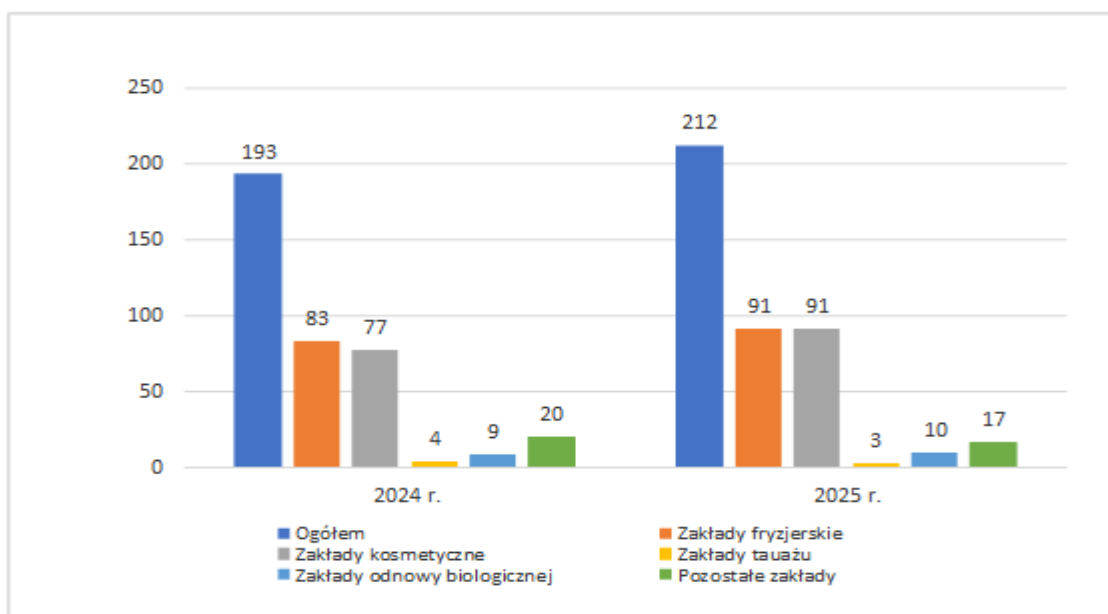
Na terenie miasta nadzorem objęto 16 obiektów, w tym 6 hoteli oraz 10 innych obiektów świadczących usługi hotelarskie. Przeprowadzono 5 kontroli sanitarnych, nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

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

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Białej Podlaskiej sprawuje nadzór nad 212 obiektami świadczącymi usługi w zakresie: fryzjerstwa (91), kosmetyki (91), tatuażu (3), odnowy biologicznej (10) oraz wykonujących więcej niż jedną usługę (17). W 2025 r. skontrolowano 105 zakładów, w których przeprowadzono 136 kontroli.

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



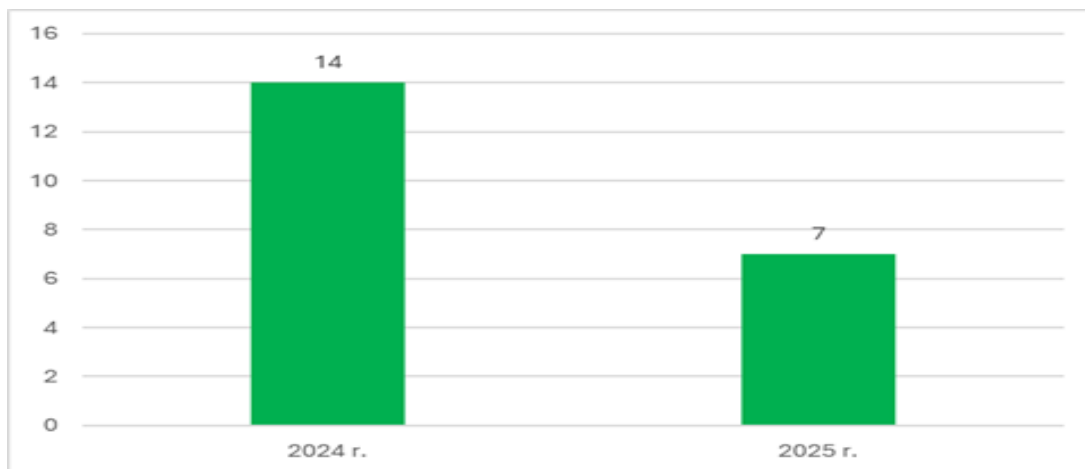
Grupa ta charakteryzuje się dużym zróżnicowaniem i obejmuje obiekty prowadzone przez jedną osobę, poprzez zakłady średniej wielkości, aż po salony o szerokim zakresie wykonywanych usług. Właściwa ocena stanu sanitarnego tych obiektów wymaga uwzględnienia wielu elementów takich jak: procedury zapobiegania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

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

Kontrole sanitarne 7 obiektów wykazały bieżące zaniedbania sanitarne, w związku z czym nałożono 7 mandatów karnych na łączną kwotę 1500 zł. Stwierdzono następujące nieprawidłowości: nieprawidłowe postępowanie z odpadami niebezpiecznymi, nieprawidłowe postępowanie z narzędziami fryzjerskimi i kosmetycznymi, przechowywanie czystych narzędzi i bielizny zabiegowej w niehigienicznych warunkach, brak środka do dezynfekcji narzędzi w aktualnym terminie do użycia, brudno utrzymane i przechowywane narzędzia, brudno utrzymane powierzchnie zakładu. Kontrole sprawdzające wykazały usunięcie usterek sanitarno-higienicznych.

W 5 zakładach prowadzone jest postępowanie administracyjne, mające na celu wyegzekwowanie właściwego stanu technicznego, w 14 natomiast zakończono postępowanie z uwagi na wykonanie wymaganych obowiązków.

Wykres 28. Zestawienie nałożonych mandatów karnych w obiektach branży "beauty" w latach 2024 i 2025.



6.2.5. Pralnie

Na terenie miasta Biała Podlaska funkcjonują 2 pralnie. W 2025 r. skontrolowano 2 obiekty. W 1 z obiektów stwierdzono nieprawidłowości sanitarno - techniczne tj. nieprawidłowe postępowanie z odpadami komunalnymi, brudno utrzymaną strefę czystą w pralni oraz brak rozdziału bielizny brudnej od bielizny czystej podczas transportu. W związku ze stwierdzeniem nieprawidłowości właściciela ukarano mandatem karnym w kwocie 200 zł oraz prowadzone jest postępowanie administracyjne.

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. Przeprowadzone kontrole dworca kolejowego i autobusowego 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), parki (2), 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 i kosmetyczne. W stosunku do właścicieli tych zakładów podejmowano działania represyjne (mandaty, postępowania administracyjne, zalecenia pokontrolne).

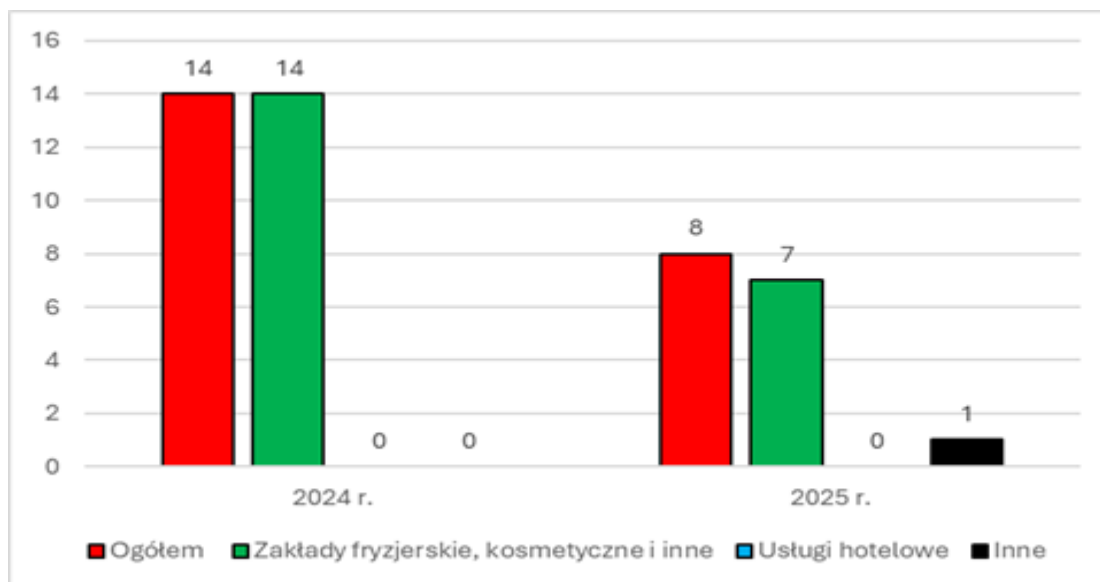
W stosunku do 2024 r. w obiektach branży beauty nałożono mniej mandatów karnych (2024 r. - 14, 2025 r. - 7) oraz wydano mniej decyzji administracyjnych (2024 r. - 25, 2025 r. - 19).

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 stwierdzone uchybienia sanitarne konieczne jest nieustanne ponawianie kontroli sanitarnych, szerzenie oświaty i zachowań prozdrowotnych. Szczegółowe zestawienie mandatów w latach 2024 - 2025 przedstawiono na wykresie poniżej.

Wykres 29. Zestawienie nałożonych mandatów karnych w latach 2024-2025.



7. Nadzór nad warunkami zdrowotnymi środowiska pracy

7.1. Działalność w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego

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

Na koniec 2025 roku w ewidencji obiektów objętych nadzorem znalazło się 290 zakładów zlokalizowanych w mieście Biąta Podlaska (273 w 2024 r.), zatrudniających ogółem 10593 pracowników (10497 w 2024 r.). Działy klasyfikacji działalności, w których, zgodnie z ewidencją obiektów objętych nadzorem, zatrudnionych było 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 2025 roku w zakresie warunków zdrowotnych środowiska pracy przeprowadzono 63 kontrole bieżące i sprawdzające. Skontrolowano 55 zakładów zatrudniających 3258 pracowników (w 2024 r. 95 kontroli w 87 zakładach). Nadzorem objętych zostało 19 % zewidencjonowanych zakładów (w 2024 r. – 32 %).

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

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

Nieprawidłowości stwierdzono w 12 skontrolowanych zakładach.

Najczęściej stwierdzane uchybienia dotyczyły (liczba zakładów):

- badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy (6),
- czynników o działaniu rakotwórczym (5),
- stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń pracy i higieniczno-sanitarnych (4),
- oceny ryzyka zawodowego (4).

–

W 2025 roku realizowano zadanie nadzoru w zakresie warunków pracy i oceny narażenia zawodowego pracowników narażonych na substancje reprotoksyczne (działające szkodliwie na rozrodczość) w środowisku pracy. Przeprowadzono 7 kontroli w 5 zakładach – uchybienia stwierdzone w 2 przypadkach dotyczyły:

- nieuwzględnienia w ocenie ryzyka zawodowego narażenia na substancje reprotoksyczne,
- brak rejestru prac, których wykonywanie powoduje konieczność pozostawania w kontakcie z substancjami reprotoksycznymi,
- brak rejestru pracowników zatrudnionych przy tych pracach.

W zakładach pracy kontrolowanych w 2025 roku nie stwierdzono przekroczeń najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy.

W wyniku postępowań administracyjnych przeprowadzonych w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydanych zostało 10 decyzji w zakresie poprawy warunków pracy. Nakazy dotyczyły najczęściej (liczba nakazów):

- stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń pracy i higieniczno-sanitarnych (8),
- badań i pomiarów czynników szkodliwych (7),
- substancji reprotoksycznych (7),
- oceny ryzyka zawodowego (3).

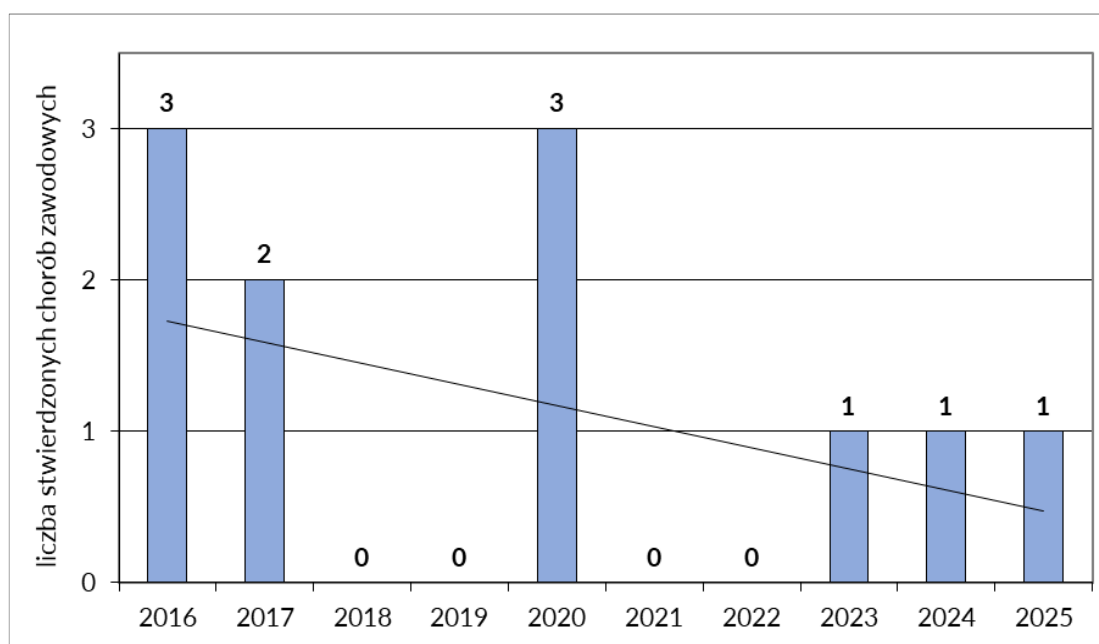
7.2. Choroby zawodowe

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

W 2025 roku zgłoszono 2 podejrzenia chorób zawodowych (w 2024 r. – 2 zgłoszenia), które dotyczyły: przewlekłych chorób narządu głosu spowodowanych nadmiernym wysiłkiem głosowym oraz zespołu cieśni w obrębie nadgarstka. Przeprowadzono 2 postępowania związane ze sporządzeniem karty oceny narażenia zawodowego (w 2024 – 6 ocen).

Wydano 1 decyzję o stwierdzeniu choroby zawodowej – boreliozy (w 2024 r. – 1) oraz 1 decyzję o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej (w 2024 r. – 2).

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



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, zaćmę popromienną, choroby zakaźne i pasożytnicze (WZW typu B, posocznica gronkowcowa, gruźlica, borelioza). Średnia liczba stwierdzanych chorób zawodowych z ostatnich 10 lat wynosi powyżej 1 na rok, a trend wykazuje tendencję spadkową.

7.3. Podsumowanie

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

Pracownicy pionu higieny pracy, realizując zadania z zakresu poprawy warunków pracy, w 2025 roku przeprowadzili 63 kontrole w 55 zakładach pracy (zatrudniających 3258 pracowników). Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości dotyczyły: badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy, czynników o działaniu rakotwórczym, stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń pracy i higieniczno-sanitarnych, oceny ryzyka zawodowego.

Wydano 10 decyzji nakazowych w zakresie poprawy warunków pracy.

W 2025 roku w mieście Biąta Podlaska stwierdzono 1 chorobę zawodową – boreliozę. Średnia z ostatnich 10 lat wynosi powyżej 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 obejmują m.in.: sprawowanie nadzoru nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami, detergentami, produktami biobójczymi, produktami kosmetycznymi, prekursorami narkotykowymi kat. 2 i 3, nowymi substancjami psychoaktywnymi, a także nadzór nad przestrzeganiem przepisów dotyczących zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych.

8.1. Substancje chemiczne i ich mieszaniny

W 2025 roku przeprowadzono 23 kontrole w 23 obiektach wprowadzających do obrotu substancje i mieszaniny chemiczne (dystrybutorów). W 2 przypadkach stwierdzono nieprawidłowości, które zostały usunięte przed wszczęciem postępowania administracyjnego.

W ramach wspólnotowego projektu REACH-EN-FORCE-13 dotyczącego sprzedaży online substancji chemicznych, ich mieszanin oraz wyrobów przeprowadzono 2 kontrole.

Przeprowadzono 43 kontrole w 43 zakładach stosujących substancje i mieszaniny chemiczne stwarzające zagrożenie.

Łącznie w zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin przeprowadzono 66 kontroli – nieprawidłowości nie stwierdzono. (w 2024 r. przeprowadzono 66 kontroli).

8.2. Produkty biobójcze

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

W 2025 roku przeprowadzono 22 kontrole bieżące w obiektach udostępniających na rynku produkty biobójcze. W 1 przypadku stwierdzono nieprawidłowości, które zostały usunięte przed wszczęciem postępowania administracyjnego.

W zakładach pracy stosujących produkty biobójcze przeprowadzono 12 kontroli.

Łącznie przeprowadzono 34 kontrole (w 2024 r. – 36 kontroli, w tym 5 interwencyjnych).

8.3. Produkty kosmetyczne

W 2025 r. przeprowadzono 1 kontrolę w zakresie wprowadzenia do obrotu produktów kosmetycznych przez podmiot odpowiedzialny (funkcja producenta). W zakresie udostępnienia na rynku produktów kosmetycznych przez dystrybutorów przeprowadzono 10 kontroli bieżących i 1 interwencyjną. Wydano 1 decyzję nakazującą wstrzymanie udostępniania produktów do czasu zapewnienia prawidłowego oznakowania (5 produktów). Nałożono 2 administracyjne kary pieniężne za udostępnianie na rynku produktów kosmetycznych w łącznej wysokości 1000 zł. (w 2024 r. przeprowadzono 6 kontroli).

8.4. Prekursory narkotyków kat. 2 i 3

Główne zastosowania prekursorów narkotykowych w mieście Biąta Podlaska to produkcja środków czyszczących i myjących (kwas solny/chlorowodorowy). W 2025 r. prowadzono 9 kontroli u wprowadzających do obrotu oraz 1 kontrolę w zakładzie stosującym prekursory narkotykowe kat. 2 i 3 – nieprawidłowości nie stwierdzono. (w 2024 r. – 3 kontrole).

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.

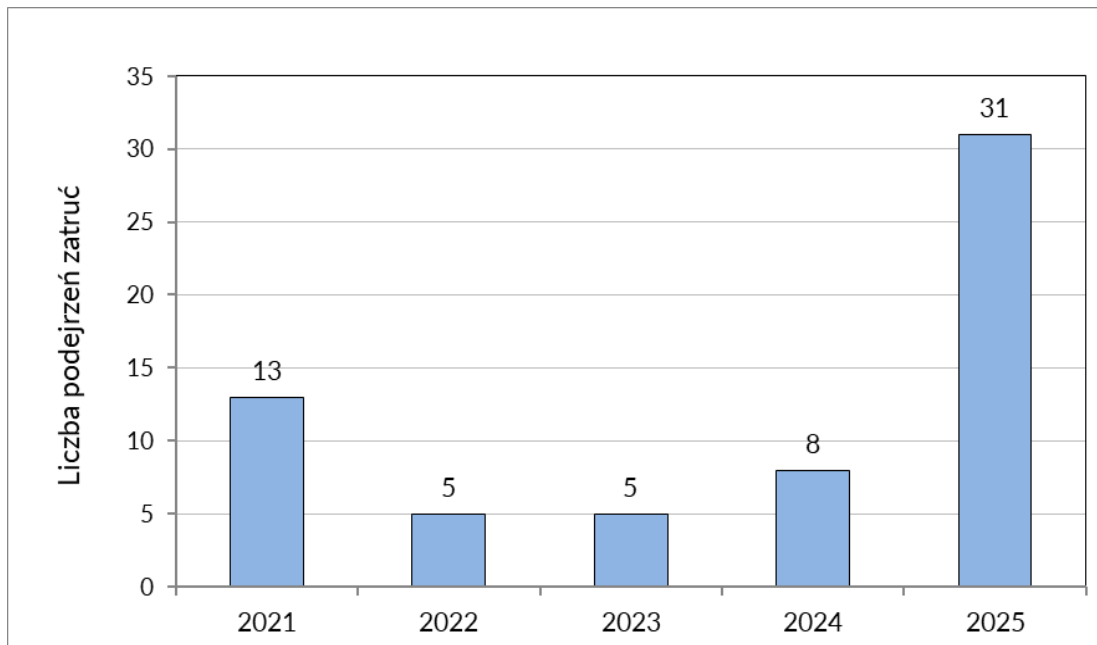
W rozdziale tym podano informacje razem dla miasta i powiatu białskiego.

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



Ilość zgłoszeń podejrzeń zatruc środkami zastępczymi / nowymi substancjami psychoaktywnymi otrzymanych od podmiotów leczniczych w 2025 roku wyniosła 31. Wyższa niż w latach poprzednich ilość zgłoszeń jest wynikiem poprawy współpracy z Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym w Białej Podlaskiej. Zgodnie ze zgłoszeniami najczęściej identyfikowanymi substancjami były katynony. Zgonów mogących mieć związek z użyciem środków zastępczych nie odnotowano.

8.5.2. Ograniczenie obrotu i dostępności środków zastępczych - działania kontrolne

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

8.6. Podsumowanie

W 2025 roku w obszarze nadzoru nad chemikaliami przeprowadzono szereg kontroli oraz wydano decyzje: dot. substancji chemicznych i ich mieszanin (66 kontroli), produktów biobójczych (34 kontrole), produktów kosmetycznych (12 kontroli, 1 decyzja), prekursorów narkotyków kat. 2 i 3 (10 kontroli).

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

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

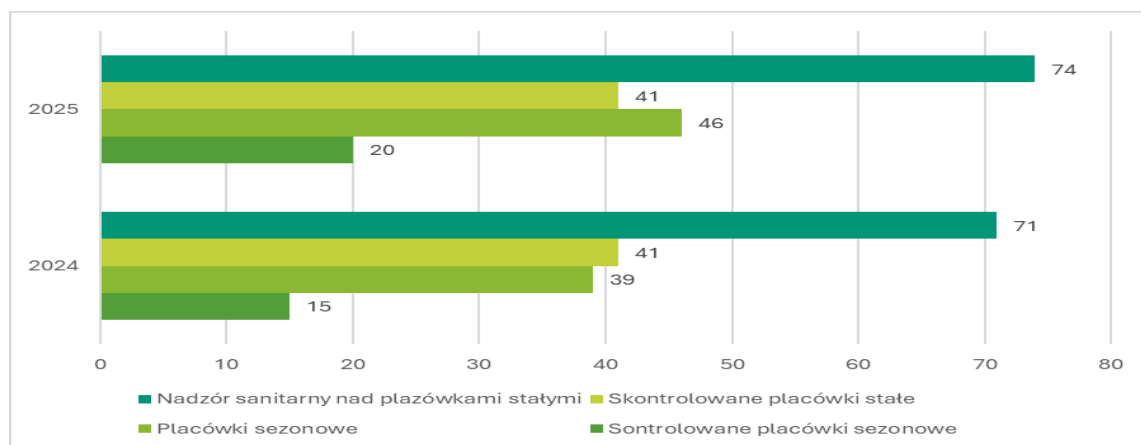
9. Warunki sanitarne w szkołach i innych placówkach oświatowo-wychowawczych

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

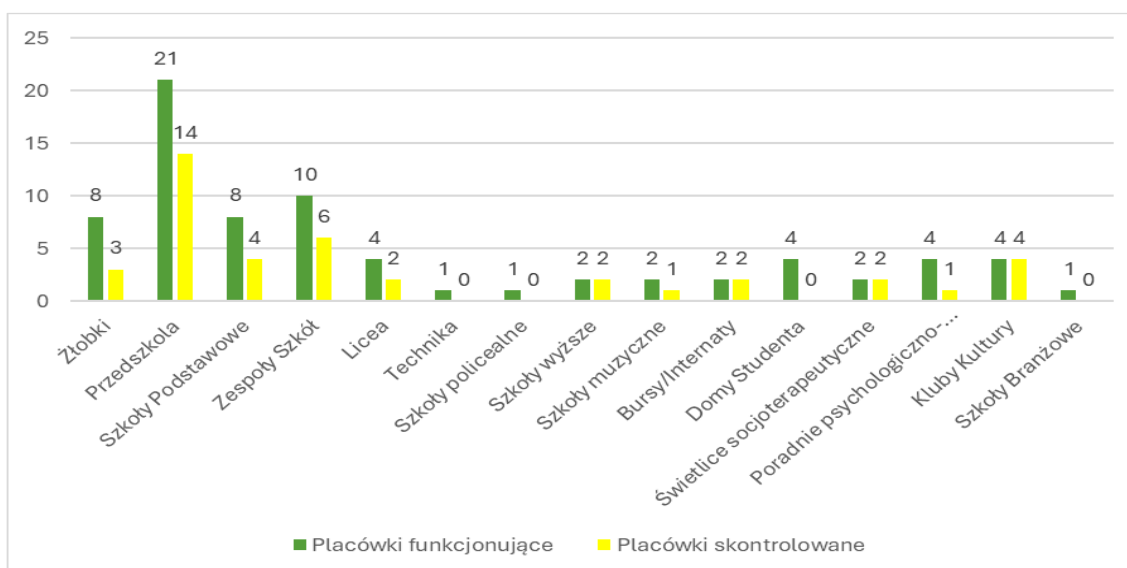
W 2025 roku nadzorem sanitarnym objęto 74 placówki stałe (w 2024 r.-71), w tym m.in. placówki edukacyjne, tj. przedszkola, szkoły, placówki opiekuńczo-wychowawcze: żłobki, uczelnie wyższe, placówki wsparcia dziennego i inne, np. internaty, domy studenta, poradnie psychologiczno-pedagogiczne oraz 46 obiektów sezonowych (2024 r.- 39). Skontrolowano 41 placówek stałych tak jak w 2024 r. oraz 20 placówek sezonowych (w 2024 r. -15) w trakcie trwania wypoczynku letniego i zimowego.

W 2025 r. funkcjonowało 8 żłobków, 21 przedszkoli. Skontrolowano 3 żłobki, do których uczęszczało 158 dzieci, 14 przedszkoli (z liczbą przedszkolaków 1280) oraz 4 szkoły podstawowe (1612 uczniów), 6 zespołów szkół (1702), 2 licea ogólnokształcące (368), 2 szkoły wyższe (1938 studentów) oraz 1 poradnię psychologiczno-pedagogiczną (500 korzystających), 4 kluby kultury (391), 1 internat (22), 1 bursę szkolną (293), 2 świetlice środowiskowe (41) i 1 szkołę muzyczną (236). W stosunku do ubiegłego roku nieznacznie wzrosła liczba placówek objętych nadzorem /żłobek i 2 szkoły podstawowe/.

Wykres 32. Nadzór nad warunkami sanitarnymi w placówkach dla dzieci i młodzieży w 2024 r. i 2025 r. w mieście Biała Podlaska



Wykres 33. Ilość funkcjonujących i skontrolowanych placówek oświatowo-wychowawczych w mieście Biała Podlaska w 2025 r.



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

W 2025 r. w większości skontrolowanych placówek nie stwierdzono nieprawidłowości. W jednym zespole szkół wydano zalecenie remontu podłóg w salach zajęć /decyzja administracyjna/. Doraźne zalecenia i uwagi wykonywano na bieżąco. Placówki zapewniały 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

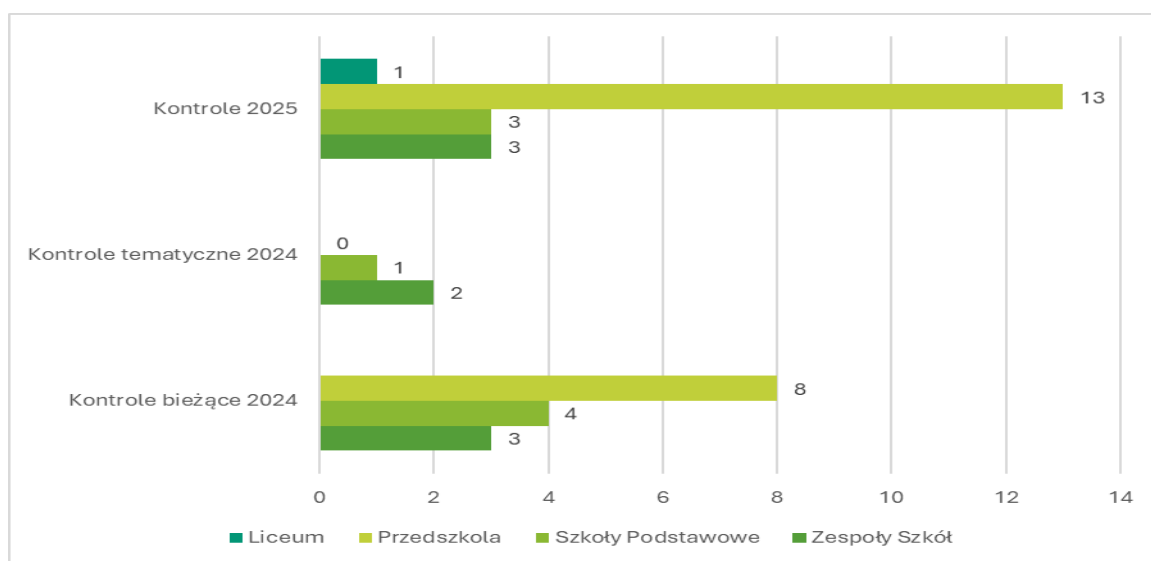
W 2025 roku w ramach nadzoru bieżącego placówek nauczania oraz akcyjnie w miesiącu marcu oceniano dostosowanie mebli szkolnych i przedszkolnych do wymogów ergonomii mając na celu propagowanie zasad prawidłowego doboru mebli wśród dzieci i młodzieży, nauczycieli, wychowawców klas oraz eliminację występujących 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 7 (2024 r.- 11) na stanie było 100% mebli z certyfikatami, w pozostałych powyżej 50%. Na 14 skontrolowanych przedszkoli, w 13 na stanie było 100% mebli z certyfikatami, natomiast w jednym 95%, pozostałe 5% zakupione przed 1997 r. W porównaniu do roku ubiegłego spadła liczba placówek, w których na stanie są jeszcze meble bez certyfikatów.

Oceniono ogółem dostosowanie mebli edukacyjnych do zasad ergonomii w 13 przedszkolach (54 oddziały, 939 stanowisk), w 2024 r. w 8 przedszkolach (32 oddziały, 469 stanowisk); w 3 szkołach podstawowych (45 oddziałów, 835 stanowisk), w 2024 r. w 4 szkołach podstawowych (35 oddziałów i 726 stanowisk); w 2 zespołach szkół (48 oddziałów, 903 stanowiska), w 2024 r. w 3 zespołach szkół (17 oddziałów i 365 stanowisk) i w 1 liceum ogólnokształcącym (1 oddział, 28 stanowisk), w 2024 r. nie było w liceach przeprowadzonych działań w tym zakresie. Nieprawidłowości nie stwierdzono. Dodatkowo podczas kontroli tematycznych dotyczących oceny dostosowania mebli do warunków antropometrycznych uczniów skontrolowano 1 placówkę (szkoła podstawowa w zespole szkół, klasy IV-VIII, 10 oddziałów, 84 stanowiska). Natomiast w 2024 r. w 3 placówkach (1 szkoła podstawowa i 2 zespoły szkół, 18 oddziałów i 326 stanowisk).

W szkołach stwierdzono drobne nieprawidłowości, w związku z którymi wystosowane zostały wystąpienia do organu prowadzącego i dyrektorów szkół.

Wykres 34. Kontrole dotyczące oceny ergonomii mebli szkolnych w 2024 r. (kontrole bieżące i kontrole tematyczne) oraz 2025 r.



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.

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

W 2025 r. przeprowadzono ocenę obciążenia uczniów ciężarem tornistrów szkolnych w jednym zespole szkół (szkoła podstawowa). Badaniem objęto 10 oddziałów (klasy IV-VIII), 212 uczniów. Stwierdzono u 132 uczniów wagę tornistra do 10 % masy ciała, u 66 uczniów waga tornistra stanowiła 15 % masy ciała i u 14 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 wystąpienie do organu prowadzącego skontrolowaną placówkę. Tak jak w roku 2024 widoczna jest tendencja do noszenia zbyt ciężkich tornistrów/plecaków przez uczniów, mimo zapewnionych miejsc na pozostawienie podręczników i przyborów szkolnych (11 oddziałów, klasy I-VIII, 172 uczniów, 10%- 85 uczniów 15%- 58 uczniów, poza normą -29).



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, sal gimnastycznych z boiskiem, kortów tenisowych, basenu. Jedna szkoła nie ma własnej infrastruktury sportowej i korzystała z obiektów sportowych innej placówki.

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 2025 r. w ramach nadzoru nad higieną procesu nauczania, skontrolowano rozkład zajęć lekcyjnych w 3 szkołach podstawowych (59 oddziałów), w 2024 r. w 5 szkołach podstawowych (87 oddziałów); w 2 zespołach (52 oddziały), w 2024 r. w 5 zespołach szkół (67 oddziałów); w 2 liceach (16 oddziałów), w 2024 r. w 3 liceach (26 oddziałów) oraz w 2024 r. w 1 szkole branżowej (6 oddziałów). Razem w 2025 r. w 7 placówkach (127 oddziałach), a w 2024 r. w 14 placówkach i (186 oddziałach). Nie stwierdzono nieprawidłowości. Drobne uwagi były omawiane z dyrektorami na miejscu.

9.8. Żywnienie w szkołach

W 2025 r. w skontrolowanych szkołach prowadzono dożywianie uczniów w formie obiadów pełnych w 3 szkołach podstawowych (537 obiadów) oraz w 2 zespołach szkół (591 obiadów). Dofinansowano 42 posiłki. W 2024 r. w formie obiadów pełnych: 4 szkoły podstawowe (651 obiadów), 6 zespołów szkół (747), dofinansowanych 67. Uczniowie posiadali też dostęp do automatów z przekąskami i napojami, w 2 szkołach funkcjonowały sklepiki szkolne prowadzone przez ajenta oraz część szkół zapewniała wodę pitną (poidelka, dystrybutory). W 2 zespołach szkół (szkoły podstawowe) i w 3 szkołach podstawowych uczniowie w ramach programów otrzymywali mleko oraz owoce i warzywa (mleko-1608, owoce i warzywa- 1616).

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 pielęgniarska była świadczona przez pielęgniarkę w gabinetach pielęgniarskich w 4 zespołach szkół i w 2 szkołach podstawowych. W pozostałych placówkach w pomieszczeniach zastępczych. Opieka stomatologiczna zapewniona była w 7 szkołach. W 5 placówkach w formie umowy z gabinetem stomatologicznym zewnętrznym oraz 2 posiadały gabinety na terenie szkoły. W pozostałych placówkach brak opieki stomatologicznej. Analogicznie do lat ubiegłych w większości placówek brak gabinetów stomatologicznych.

9.10. Szkoły wyższe

Na terenie miasta funkcjonują 2 publiczne uczelnie wyższe. W 2025 r. przeprowadzono kontrole 2 uczelni (1938 studentów). Nieprawidłowości nie stwierdzono. W 2024 r. skontrolowano 1 szkołę wyższą.

9.11. Warunki sanitarne zorganizowanych form wypoczynku dzieci i młodzieży

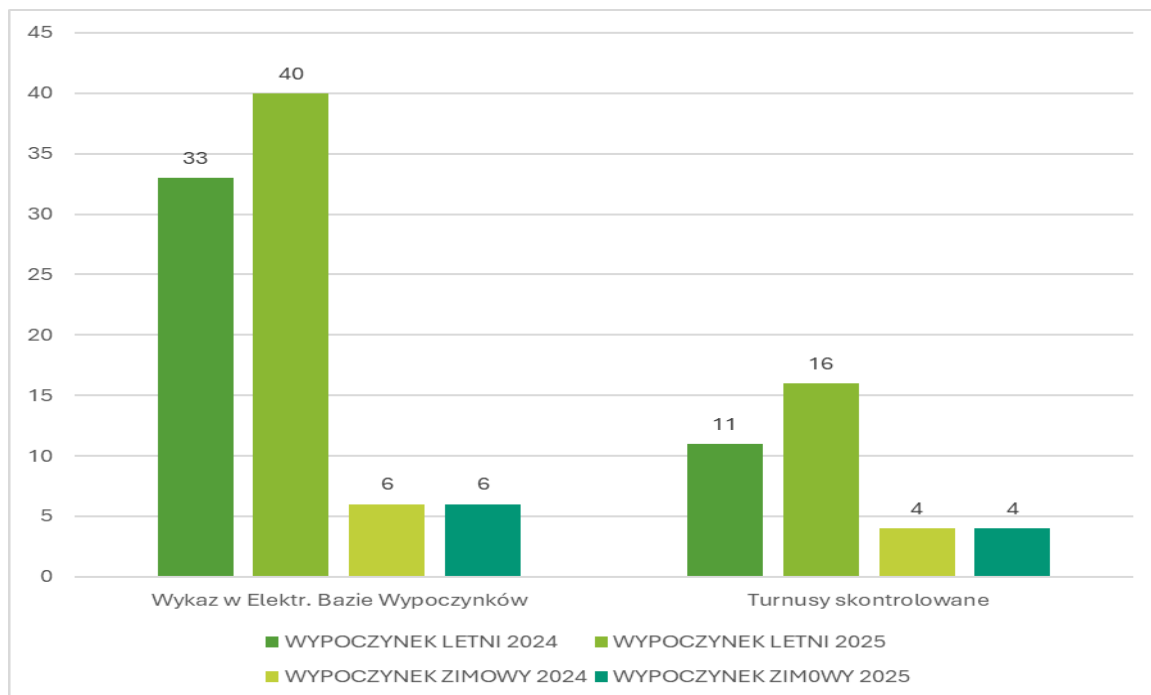
W 2025 r. w elektronicznej bazie wypoczynku MEN Kuratorium Oświaty zarejestrowano 46 turnusów zorganizowanego wypoczynku dzieci i młodzieży w Białej Podlaskiej, (40 z wypoczynku letniego i 6 z wypoczynku zimowego), w 2024 r. zarejestrowanych wypoczynków- 39, w tym 33 letnie i 6 zimowych. W ramach wypoczynku dzieci i młodzieży podejmowano działania profilaktyczne i prewencyjne zmierzające do zapewnienia bezpiecznego wypoczynku. Przeprowadzono 2 kontrole tematyczne z przygotowania obiektu na wypoczynek letni pod kątem zapewnienia właściwych warunków sanitarno-higienicznych. Skontrolowano w okresie letnim 16 turnusów, w tym 11 wypoczynków w formie wyjazdowej, z którego skorzystało 346 osób i 5 wypoczynków w miejscu zamieszkania (152 uczestników). W 2024 r. skontrolowano 11 turnusów, w tym 8 wyjazdowych (456 osób) i 3 w miejscu zamieszkania (67).

W okresie zimowym skontrolowano 4 turnusy w miejscu zamieszkania (86 uczestników) i w 2024 r. również 4 turnusy w miejscu zamieszkania (92 uczestników).

Ogółem w 2025 r. przeprowadzono 20 kontroli wypoczynku, w wyniku których stwierdzono właściwe warunki higieniczno-sanitarne. Ogółem z wypoczynku w Białej Podlaskiej w roku 2025 skorzystały 584 osoby, 2024 r.- 15 kontroli, 615 osób.

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

Wykres 35. Wypoczynek dzieci i młodzieży (lato/zima) w 2024 r. i 2025 r. w mieście Biała Podlaska



9.12. Żłobki i kluby dziecięce

Pod nadzorem PSSE Biała Podlaska znajdowało się 8 żłobków (w 2024 r. 7 żłobków i wszystkie były skontrolowane). Przeprowadzono kontrole sanitarne w 3 żłobkach na terenie miasta. Nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie warunków sanitarno-higienicznych i technicznych.

9.13. Podsumowanie

W 2025 roku prowadzono kompleksowy nadzór nad warunkami sanitarnymi w szkołach i innych placówkach oświatowo-wychowawczych w Białej Podlaskiej. Skontrolowano 41 placówek, obejmujących m. in. przedszkola, szkoły, żłobki, uczelnie wyższe i inne. Ogółem skontrolowano 61, w tym 41 placówek stałych i 20 placówek sezonowych.

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

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

przedmiotów. Regularne monitorowanie i dostosowywanie planu zajęć może poprawić jakość nauczania.

- **Kontynuację Kontroli Warunków Wypoczynku:** W kontekście organizowanych form wypoczynku dla dzieci i młodzieży, zaleca się kontynuację systematycznych kontroli warunków sanitarno-higienicznych. Zapewnienie właściwych warunków podczas wypoczynku jest kluczowe dla zdrowia uczestników.

Wdrożenie tych zaleceń niewątpliwie może przyczynić się do dalszej poprawy warunków sanitarnych i zdrowotnych w placówkach oświatowo-wychowawczych 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 2025 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: budowy zespołu budynków mieszkalnych wielorodzinnych wraz z infrastrukturą towarzyszącą, uruchomienia instalacji do zbierania i przetwarzania tworzyw sztucznych oraz odpadów budowlanych wraz z niezbędną infrastrukturą,
- opinię w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach, która dotyczyła zbierania, magazynowania i przetwarzania odpadów innych niż niebezpieczne.

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 dokumentacje do zmiany sposobu użytkowania i projekty technologiczne.

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

- wymagań technicznych i sanitarnych jakie musi spełniać lokal, w którym ma być prowadzony m.in. żłobek, szkoła podstawowa specjalna, apteka, salon fryzjerski, kosmetyczny, budynek zamieszkania zbiorowego - dom pracowniczy,
- dopuszczenia do użytkowania obiektu budowlanego (rozbudowa budynku hali do produkcji okien, przebudowa oraz zmiana sposobu użytkowania części budynku szkoły podstawowej

na przedszkole, budowa boiska wielofunkcyjnego wraz z zadaszeniem o stałej konstrukcji, budowa stacji paliw oraz budynku handlowego, rozbudowa i przebudowa budynku handlowo-usługowego, budowa żłobka miejskiego z łącznikiem, rozbudowa i przebudowa budynku usługowego tj. Ośrodka „Domowy Szpital” WSzS w Białej Podlaskiej o Zakład Opiekuńczo-Leczniczy, budynek wystawowo-handlowy, budynek biurowo-usługowo-magazynowo-produkcyjny).

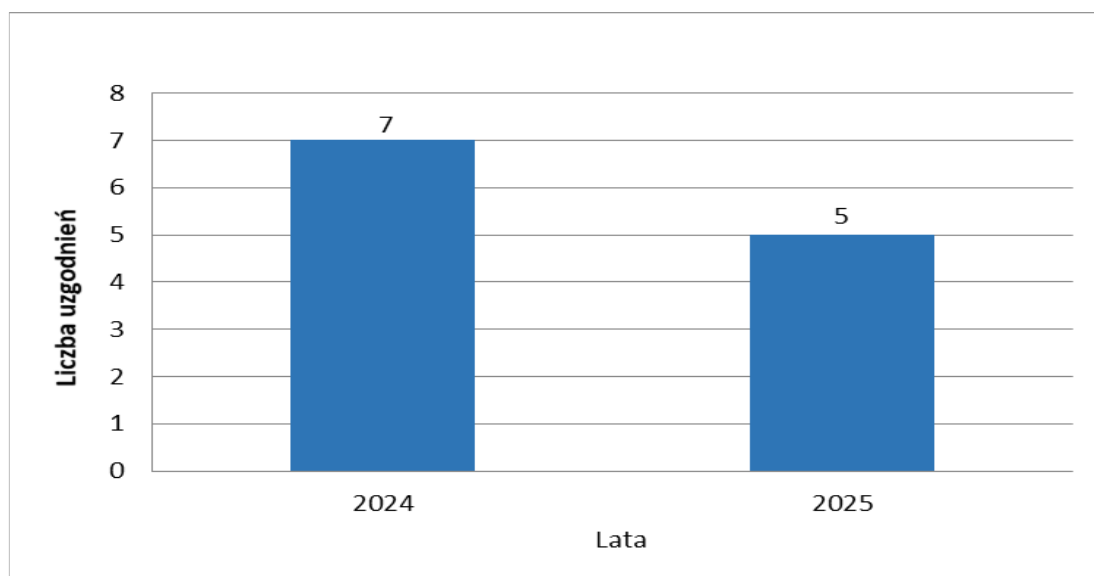
Działania podejmowane w ramach sprawowanego zapobiegawczego nadzoru sanitarnego uwzględniały konieczność zapewnienia ludziom zdrowych warunków życia w miejscach ich zamieszkania oraz pobytu i były skierowane w szczególności na:

- 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 2025 r. w ramach sprawowania zapobiegawczego nadzoru sanitarnego na terenie miasta Biała Podlaska, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Białej Podlaskiej zajął ogółem 54 stanowiska (w 2024 r. – 64).

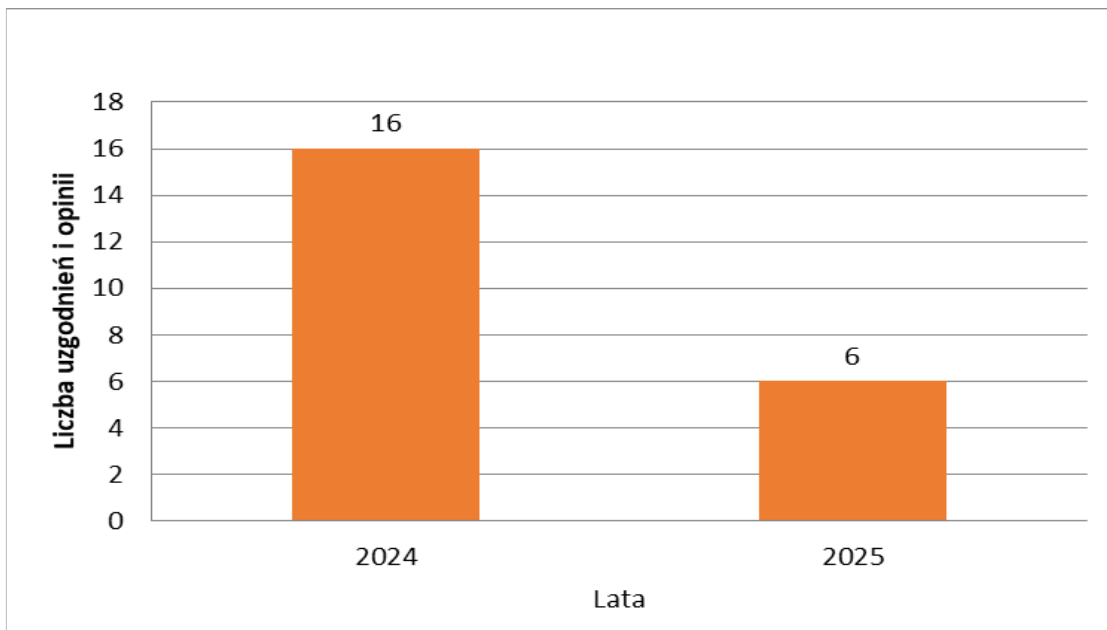
W ramach powyższego dokonano 5 uzgodnień dokumentacji projektowej inwestycji pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych (w 2024 r. – 7).

Wykres 36. Uzgodnienia dokumentacji projektowej



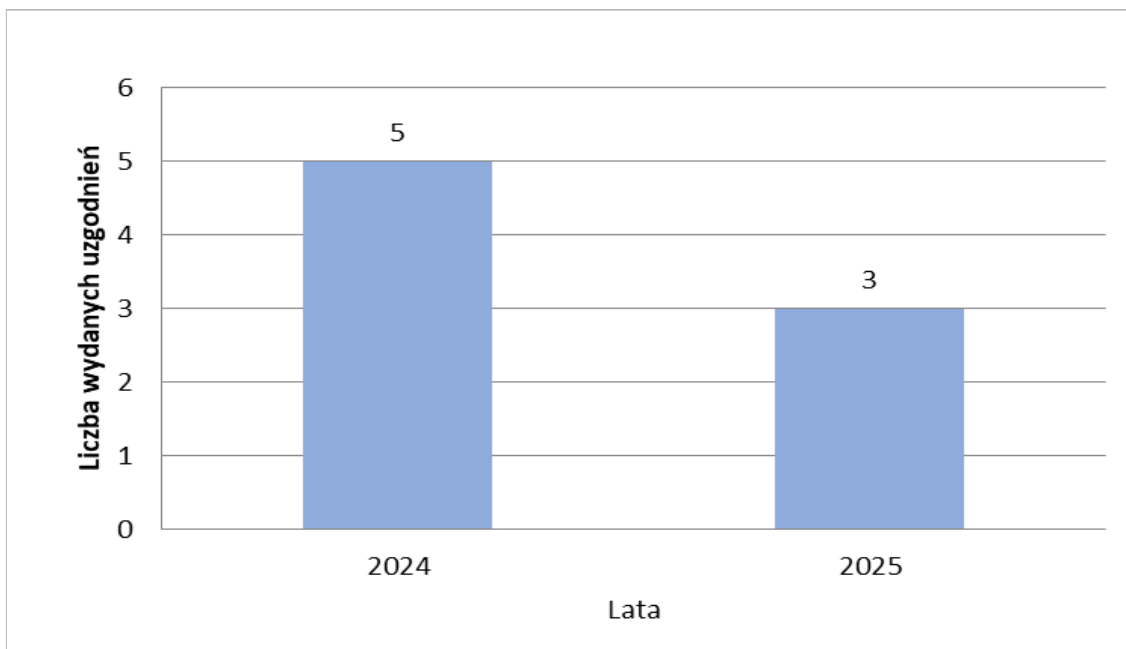
Zajęto 6 stanowisk w ramach postępowania w sprawie strategicznej oceny oddziaływania na środowisko (w 2024 r. – 16).

Wykres 37. Strategiczna ocena oddziaływania na środowisko



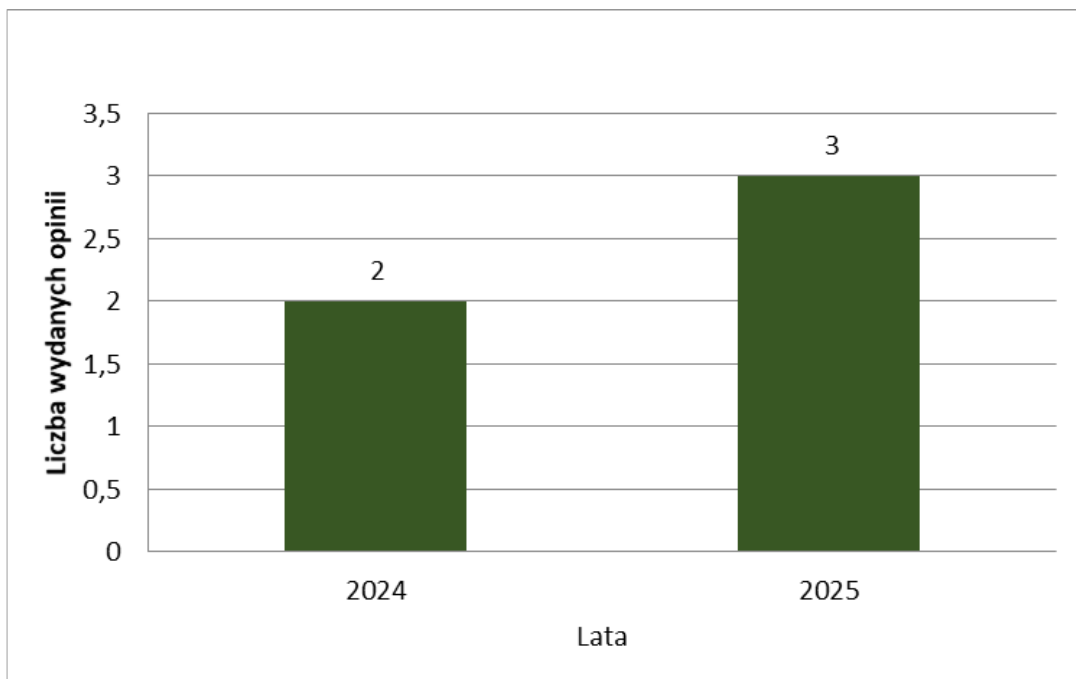
W 2025 r. uzgodniono pozytywnie 3 projekty decyzji o ustaleniu warunków zabudowy/lokalizacji inwestycji celu publicznego, w 2024 r. – 5.

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



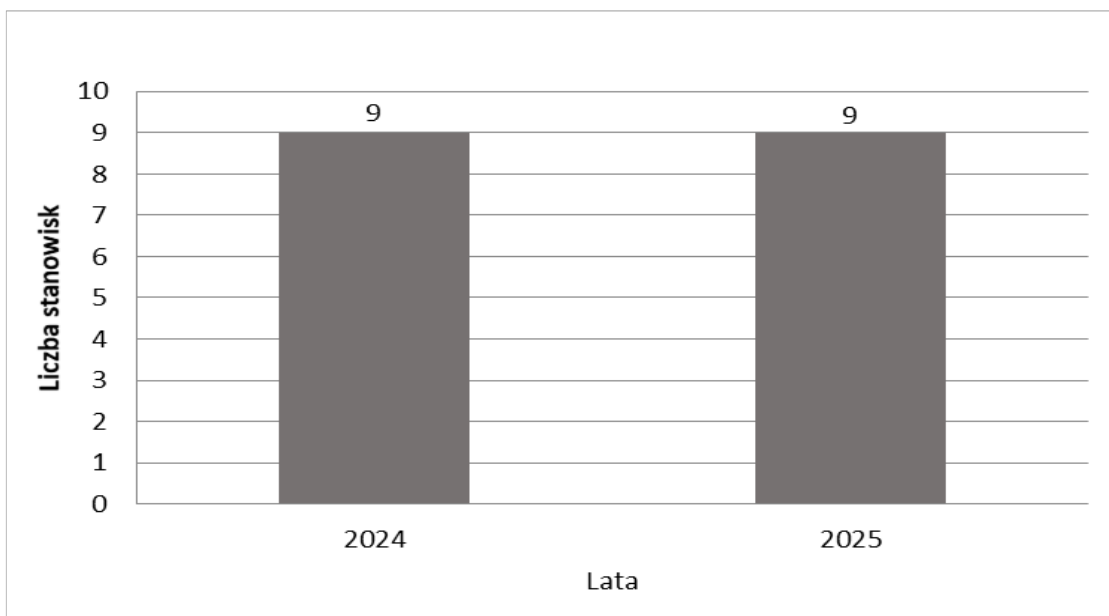
Sporządzono 3 opinie w ramach oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko (w 2024 r. – 2).

Wykres 39. Ocena oddziaływania na środowisko



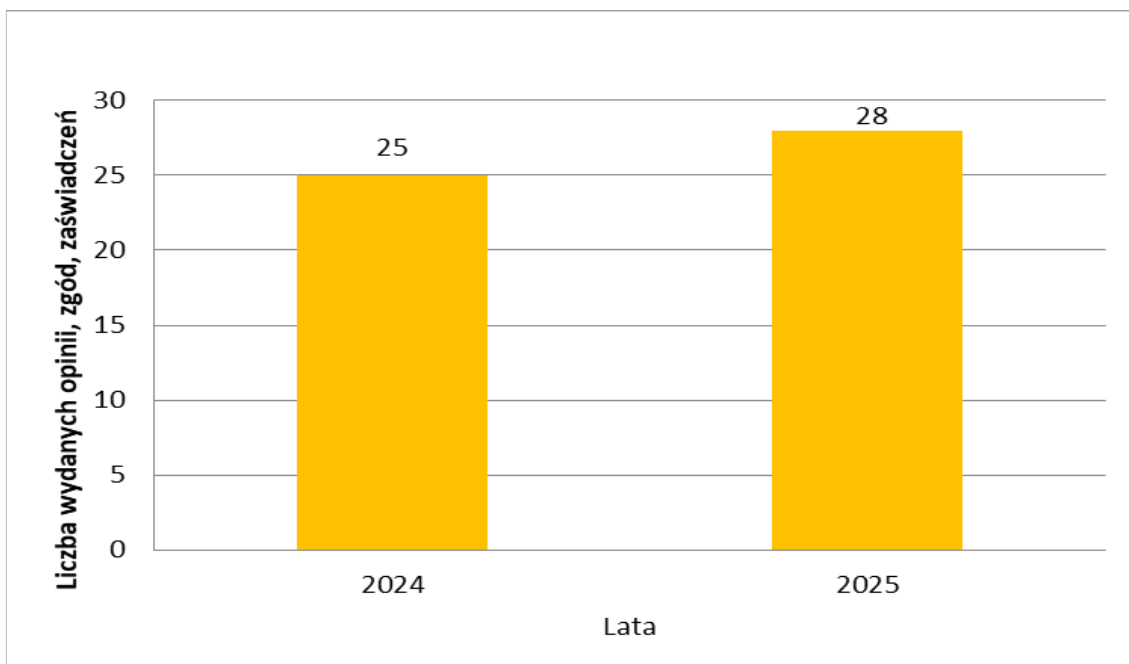
Zajęto 9 stanowisk w ramach uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego (w 2024 r. również 9).

Wykres 40. Uczestniczenie w dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego



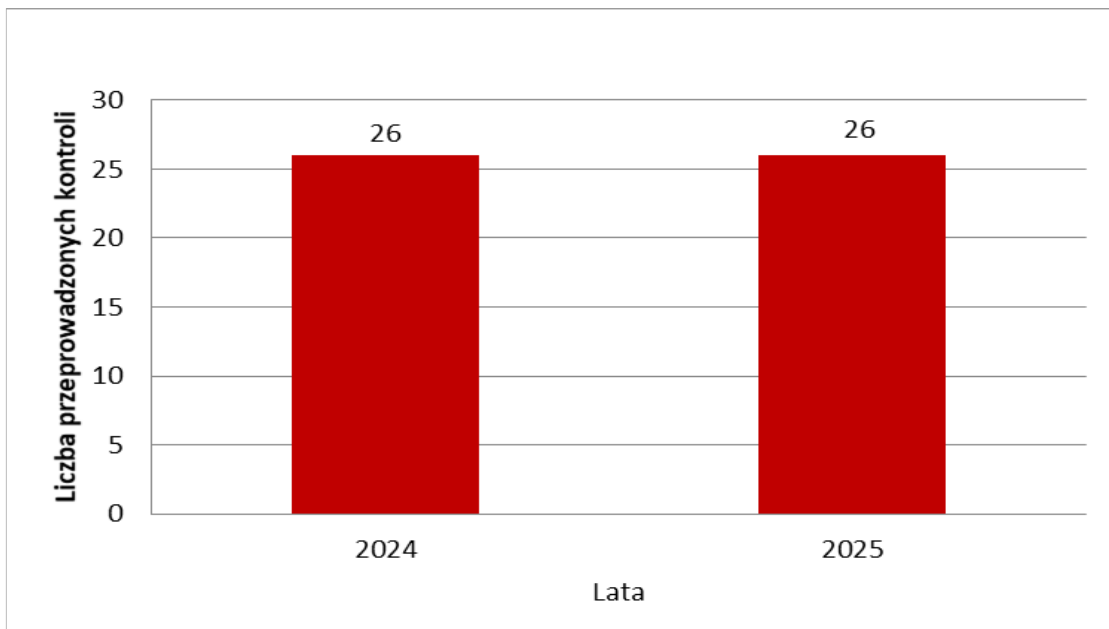
Wydano 28 różnego rodzaju opinii, zgód, zaświadczeń wynikających z przepisów prawa (w 2024 r. - 26).

Wykres 41. Opinie, zgody, zaświadczenia



W związku ze sprawowaniem zapobiegawczego nadzoru sanitarnego w 2025 r. dokonano na terenie miasta Biała Podlaska 26 kontroli obiektów oraz wizji lokalnych (w roku 2024 również przeprowadzono 26 kontroli).

Wykres 42. 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 2025 wystawiono 27 decyzji płatniczych (w 2024 r. – 31).

Wykres 43. Decyzje płatnicze

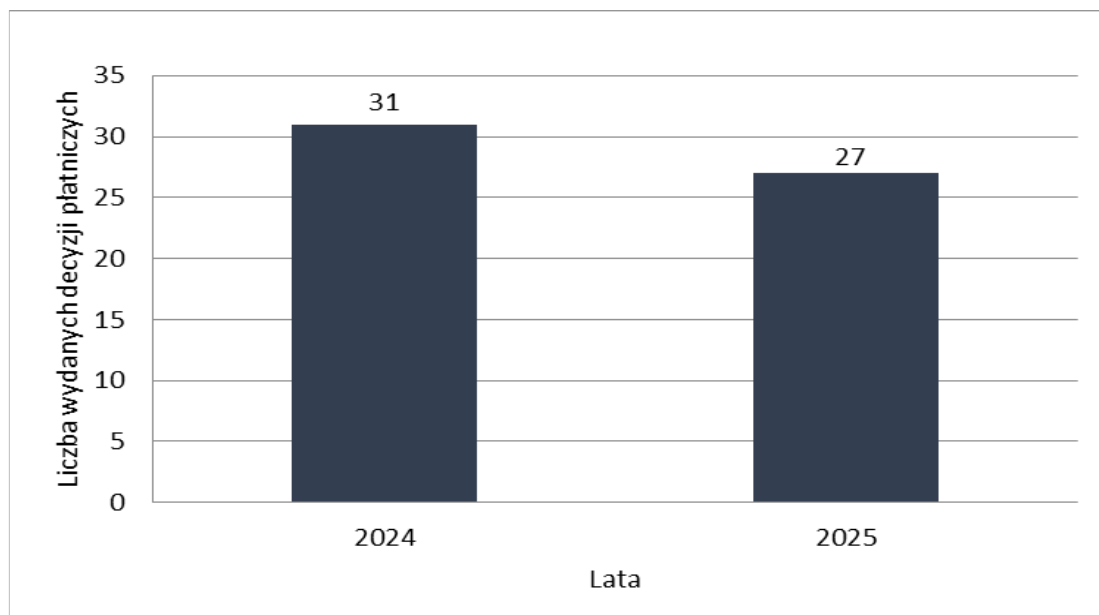


Tabela 5. Podsumowanie liczby zajętych stanowisk i przeprowadzonych kontroli w ciągu ostatnich 2 lat

	2024	2025
Uzgodnienia dokumentacji projektowej	7	5
Postępowania w sprawie strategicznych ocen oddziaływania na środowisko projektowanych dokumentów	16	6
Uzgodnienia projektów decyzji o warunkach zabudowy oraz o lokalizacji inwestycji celu publicznego	5	3
Ocena oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko	2	3
Opinie sanitarne, zgody, zaświadczenia	25	28
Stanowiska zajęte w związku z dopuszczeniem do użytkowania obiektu budowlanego	9	9
Kontrole	26	26
Decyzje płatnicze	31	27

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.

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

11. Działalność w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia

W obszarze działań o charakterze prozdrowotnym realizowanych w oparciu m. in. o Narodowy Program Zdrowia znajduje się cały wachlarz zagadnień dotyczących zdrowia publicznego. Zadania realizowane przy szerokiej współpracy z placówkami edukacyjnymi i instytucjami skierowane są do różnych grup odbiorców przy pomocy form edukacyjnych dostosowanych do zróżnicowanych odbiorców. Celem tych działań jest podnoszenie świadomości w zakresie dążenia do osiągnięcia jak najlepszego dobrostanu zdrowia – zarówno w kontekście społecznym jak i jednostki. Działania prozdrowotne realizowane w postaci programów edukacyjnych w placówkach nauczania i wychowania skierowane są do dzieci i młodzieży, a w postaci akcji profilaktycznych dla ogółu społeczeństwa.

11.1. Profilaktyka Palenia Tytoniu i e-papierosów

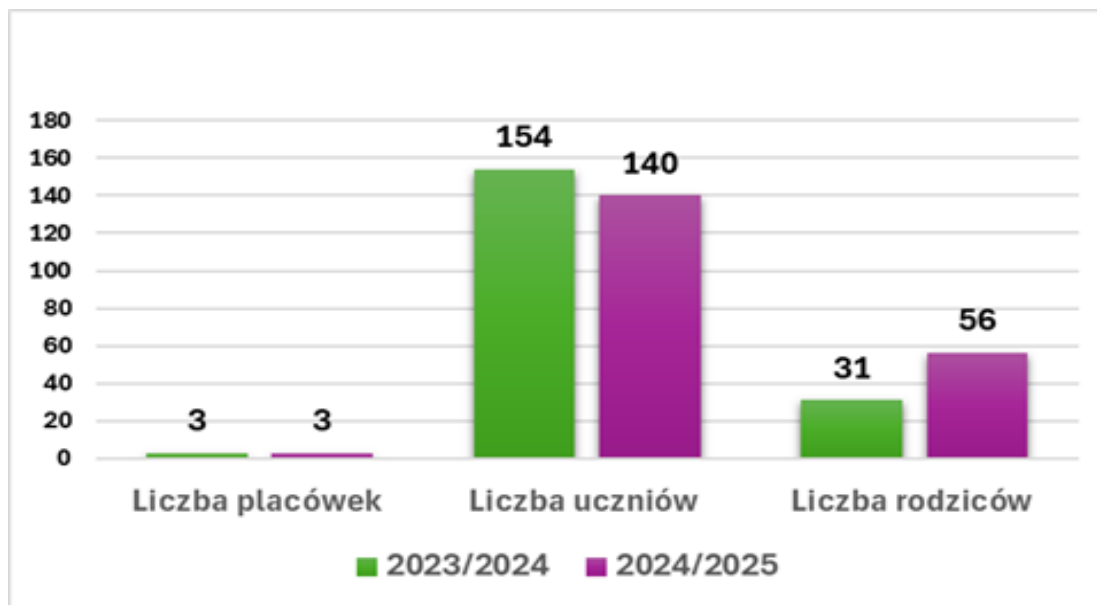
11.1.1. Redukcja zagrożeń zdrowotnych wynikających z używania wyrobów tytoniowych oraz narażenia na bierne palenie

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 był do dzieci IV klas szkół podstawowych. 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 minionym roku szkolnym program realizowały 3 szkoły podstawowe wśród 140 uczniów i 56 rodziców. Jego realizację wzbogacano o dodatkowe działania wzmacniające przekaz, takie jak pogadanki na lekcjach, prezentacje multimedialne dotyczące wpływu palenia na zdrowie, gazetki tematyczne, tworzenie komiksów, wystawy plakatów, konkursy plastyczne oraz projekcje filmów edukacyjnych o tematyce antytytoniowej.

Wykres 44. Wojewódzki program „Bieg po zdrowie”

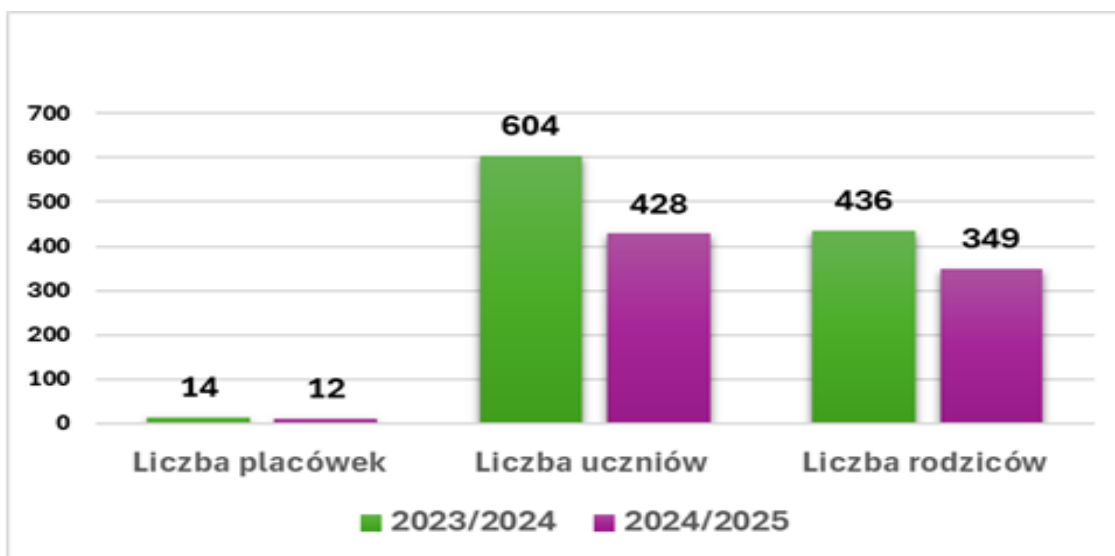


b) Lokalny program przedszkolnej edukacji antytytoniowej pt. „Czyste Powietrze Wokół Nas”

Program „Czyste Powietrze Wokół Nas” skierowany był do dzieci w wieku 5–6 lat oraz ich rodziców i opiekunów. Główne cele programu to zwiększenie wiedzy dorosłych na temat ochrony dzieci przed narażeniem na dym tytoniowy oraz kształtowanie u najmłodszych świadomych, asertywnych postaw związanych z dbaniem o własne zdrowie w sytuacjach kontaktu z osobami

palącymi. W roku szkolnym 2024/2025 program został zrealizowany w 12 placówkach, w tym w 2 szkołach podstawowych i 10 przedszkolach. Łącznie uczestniczyło w nim 428 dzieci oraz 349 rodziców i opiekunów.

Wykres 45. Lokalny program „Czyste Powietrze Wokół Nas”



c) Światowy Dzień Bez Tytoniu

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



Obchody Światowego Dnia bez Tytoniu w Siedzibie PSSE

d) Światowy Dzień Rzucania Palenia Tytoniu

Światowy Dzień Rzucania Palenia Tytoniu, obchodzony w trzeci czwartek listopada, był inicjatywą wspierającą osoby chcące zerwać z nałogiem. Został zapoczątkowany przez Amerykańskie Towarzystwo Walki z Rakiem i zyskał szerokie uznanie na świecie. W tym dniu

podkreślano korzyści zdrowotne wynikające z rzucenia palenia. W ramach obchodów prowadzono poradnictwo profilaktyczne, rozmowy motywujące, prelekcje, prezentacje, emisje filmów, testy motywujące, a także dystrybucję materiałów i spotkania edukacyjne. Treści związane z wydarzeniem popularyzowano również w mediach społecznościowych, m.in. na Facebooku.

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

Badania jednoznacznie potwierdzają, że nie istnieje bezpieczny poziom narażenia na dym tytoniowy, a bierne palenie narusza konstytucyjne prawo obywateli do ochrony zdrowia. Dlatego w obiektach objętych ustawą z 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz.U. z 2024 r. poz. 1162) konieczne było prowadzenie regularnych kontroli oraz skuteczne egzekwowanie przepisów w przypadku stwierdzenia naruszeń. Państwowa Inspekcja Sanitarna, w ramach bieżącego nadzoru nad warunkami higieniczno-sanitarnymi, systematycznie kontrolowała przestrzeganie zakazu palenia w miejscach użyteczności publicznej.

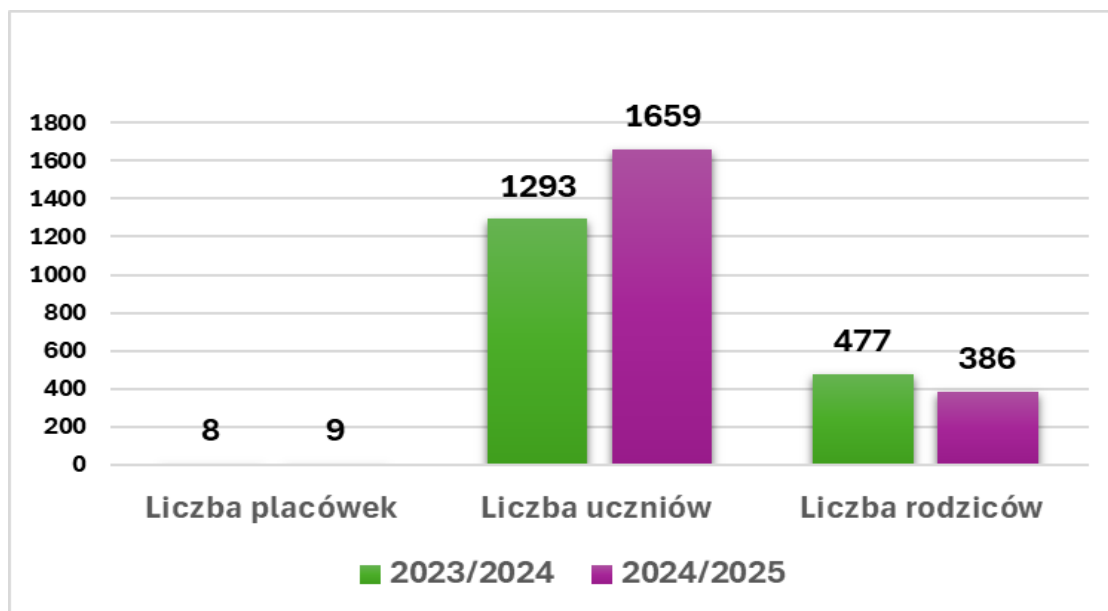
11.2. Promocja zdrowia i zdrowego stylu życia

a) Ogólnopolski program edukacyjny „Trzymaj Formę!”

Główny cel Ogólnopolskiego Programu Edukacyjnego „Trzymaj Formę!” to kształtowanie prozdrowotnych nawyków wśród młodzieży i ich rodzin poprzez promocję aktywnego stylu życia, zbilansowanej diety oraz edukacji konsumenckiej. Program jest adresowany do uczniów klas V–VIII szkół podstawowych oraz ich rodziców. W roku szkolnym 2024/2025 podczas realizacji XVIII edycji, edukacją programową objęto 1659 uczniów w 9 szkołach podstawowych. Udało się również zaangażować 386 rodziców, którzy wspomagali realizację programu.

Dodatkową inicjatywą był ogólnopolski Konkurs wiedzy o zdrowym stylu życia „Trzymaj Formę!”. Konkurs skierowano do uczniów klas VI–VIII zainteresowanych pogłębianiem wiedzy o zbilansowanej diecie i aktywności fizycznej. Był on dostępny również dla szkół, które nie uczestniczyły w programie.

Wykres 46. Ogólnopolski program „Trzymaj Formę!”

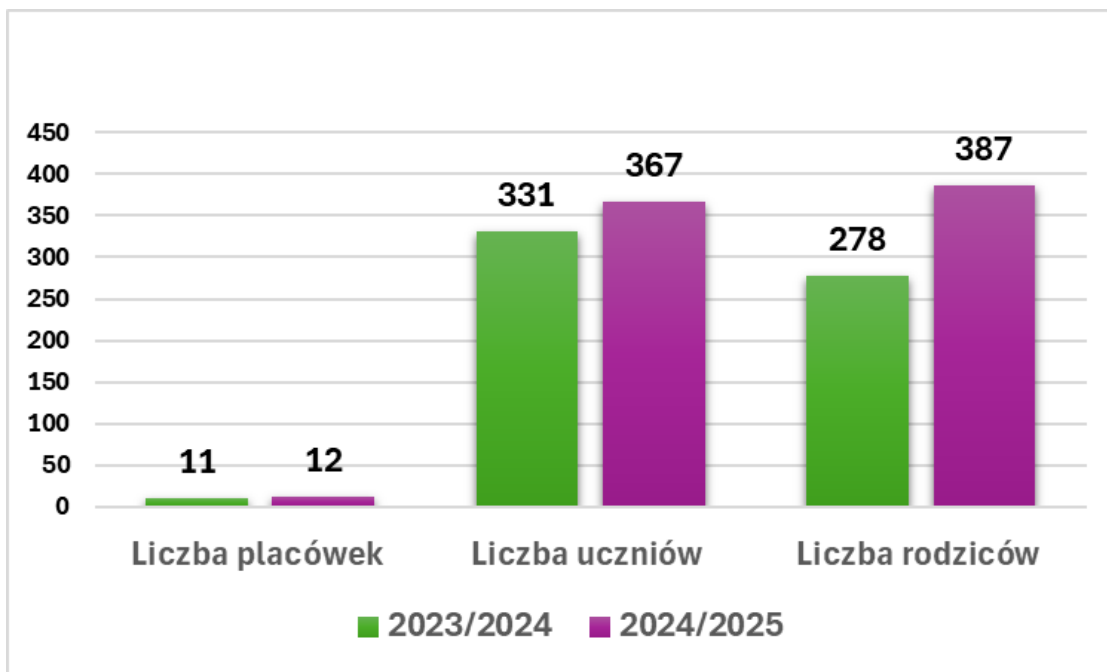


b) „Skąd się biorą produkty ekologiczne” lokalny program edukacyjny dla przedszkoli

„Skąd się biorą produkty ekologiczne” to program edukacyjny adresowany do dzieci w wieku 5 – 6 lat oraz ich rodziców. Głównym celem programu jest zwiększenie świadomości i wiedzy na temat rolnictwa ekologicznego oraz budowanie właściwych nawyków żywieniowych wśród najmłodszych. W roku szkolnym 2024/2025 w programie udział wzięło 367 dzieci z 12 przedszkoli. W realizację programu aktywnie włączyło się 387 rodziców, którzy uczestniczyli we

wzmocnieniu przekazywanych treści poprzez między innymi organizację pokazów żywności ekologicznej, komponowanie posiłków z produktów ekologicznych, wycieczki do gospodarstw rolnych. Dodatkowym elementem były webinaria #po1profilaktyka, poruszające temat rozmów z dziećmi o zdrowym odżywianiu.

Wykres 47. Lokalny program „Skąd się biorą produkty ekologiczne



11.3. Profilaktyka chorób zakaźnych

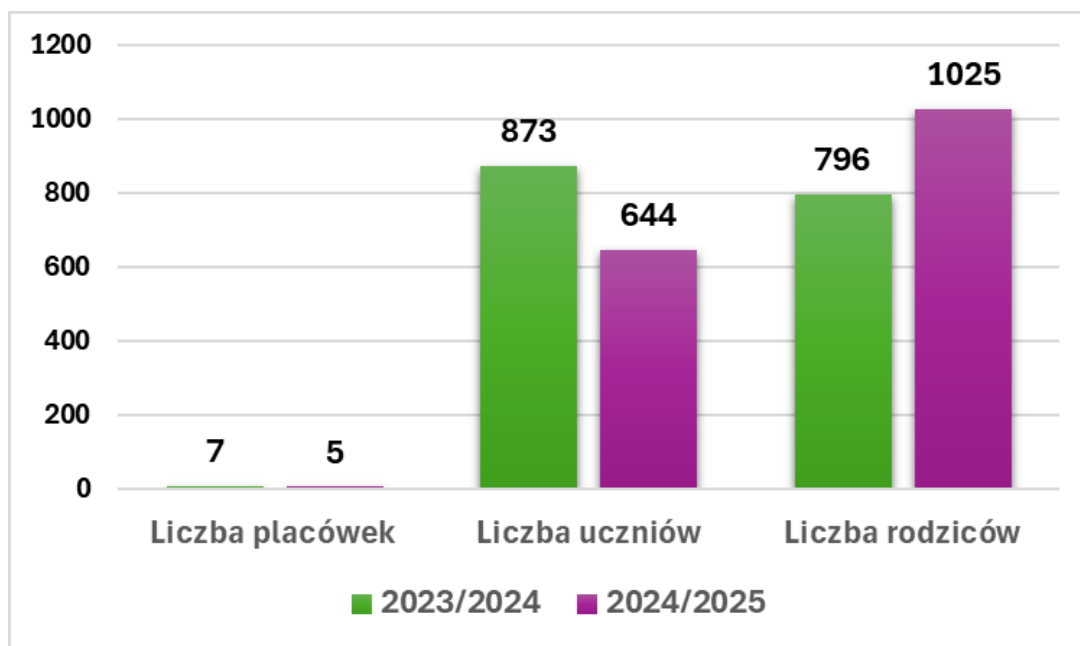
a) Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS

Program koncentruje się na edukacji dotyczącej HIV i AIDS oraz profilaktyce ryzykownych zachowań, aby ograniczyć liczbę nowych zakażeń. W 2025 roku działania realizowano poprzez kampanie medialne, Europejski Tydzień Testowania, obchody Światowego Dnia AIDS oraz różnorodne aktywności edukacyjne. Zorganizowano spotkania w szkołach, prelekcje, prezentacje multimedialne, poradnictwo oraz dystrybucję materiałów informacyjnych. Należy zauważyć, że 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. Podkreśleniu wymaga fakt, że liczba zakażeń HIV nadal rośnie, co wzmacnia znaczenie profilaktyki i świadomości dróg przenoszenia wirusa.

b) Wojewódzki program edukacyjny „Podstępne WZW”

Program „Podstępne WZW” jest skierowany do uczniów szkół ponadpodstawowych oraz ich rodziców i ma na celu zwiększenie wiedzy na temat wirusowego zapalenia wątroby oraz promowanie zachowań zmniejszających ryzyko zakażenia wirusami HAV, HBV i HCV. Program odpowiada na wciąż niewystarczającą świadomość społeczną dotyczącą dróg zakażenia i konsekwencji choroby. W roku szkolnym 2024/2025 program został zrealizowany w 5 szkołach ponadpodstawowych, obejmując 644 uczniów oraz 1025 rodziców.

Wykres 48. Wojewódzki program „Podstępne WZW”

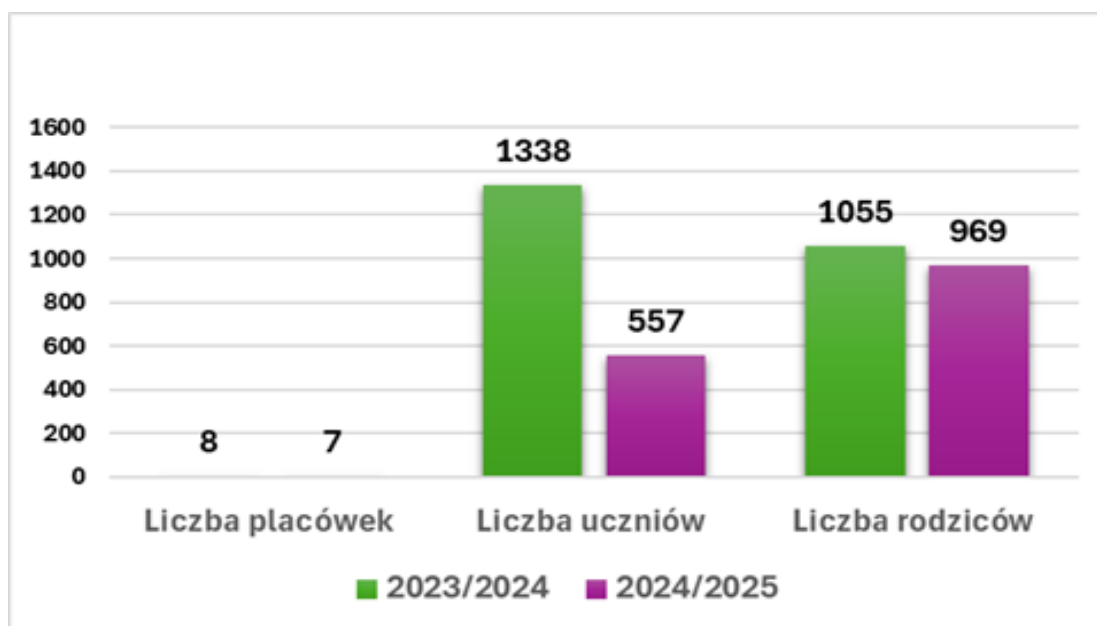


11.4. Profilaktyka nowotworowa

a) Wojewódzki program edukacyjny „Wybierz Życie Pierwszy Krok”

Wiedza na temat raka szyjki macicy i roli wirusa HPV wciąż jest niewystarczająca, także wśród młodzieży. Program ma na celu zwiększenie świadomości młodzieży i rodziców na temat zakażeń HPV oraz znaczenia profilaktyki pierwotnej i wtórnej. Zachęca również uczniów do pełnienia roli liderów edukacji zdrowotnej w swoim otoczeniu, co sprzyja wzrostowi zainteresowania badaniami profilaktycznymi, zwłaszcza cytologicznymi. W roku szkolnym 2024/2025 program został zrealizowany w 7 szkołach ponadpodstawowych (9 profili), obejmując 557 uczniów, 969 rodziców oraz 198 nauczycieli.

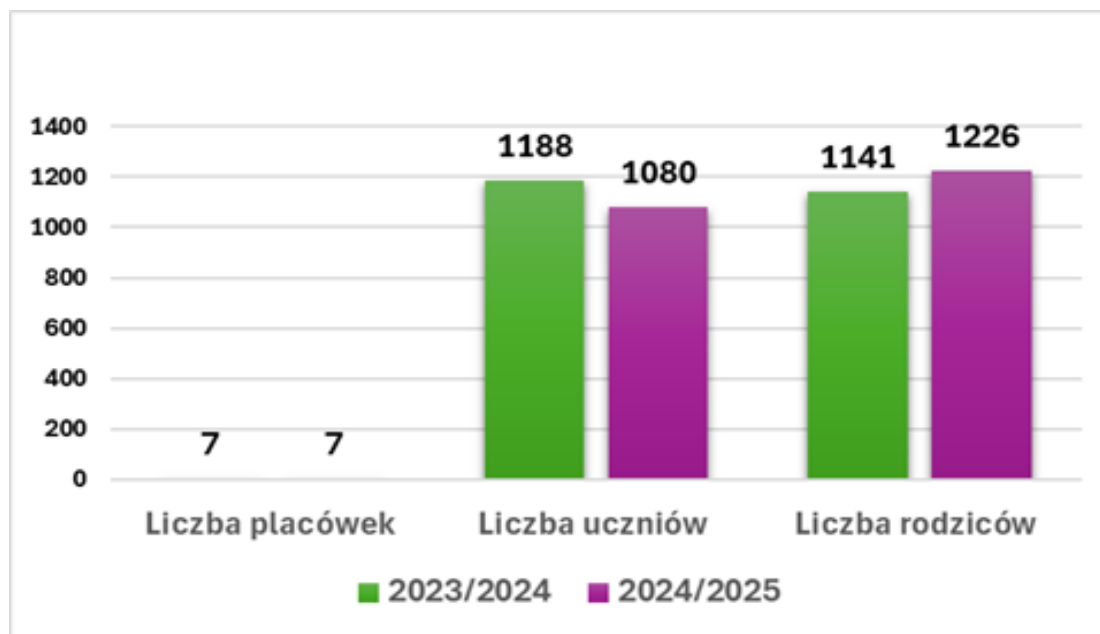
Wykres 49. Wojewódzki program „Wybierz Życie Pierwszy Krok”



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

W Polsce nowotwory skóry stanowią narastający problem zdrowotny, a liczba zachorowań na czerniaka systematycznie rośnie. Do wzrostu ryzyka przyczyniają się m.in. nadmierne opalanie, korzystanie z solariów oraz brak właściwej ochrony przeciwśłonecznej. Wczesne wykrycie czerniaka znacząco zwiększa szanse na wyleczenie, dlatego edukacja i profilaktyka odgrywają kluczową rolę. W roku szkolnym 2024/2025 realizowaliśmy program „Znamie! Znam je?”, którego celem jest zwiększenie świadomości młodzieży i rodziców na temat czerniaka oraz promowanie zasad bezpiecznego korzystania ze słońca. Działania programowe objęły 7 szkół ponadpodstawowych (9 profili), w których uczestniczyło 1080 uczniów oraz 1226 rodziców.

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



c) Profilaktyka chorób nowotworowych

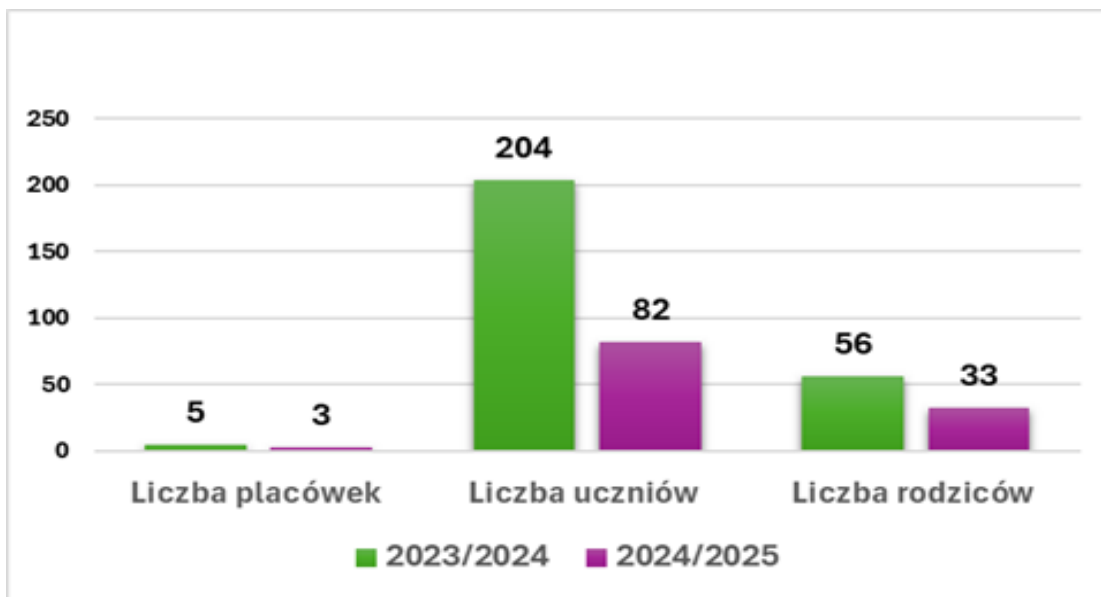
Nowotwory złośliwe stanowią poważny problem zdrowotny ze względu na rosnącą liczbę zachorowań oraz czynniki ryzyka związane ze stylem życia. W Polsce obserwowano dalszy wzrost zachorowań, m.in. z powodu starzenia się społeczeństwa, otyłości, palenia tytoniu i niskiej aktywności fizycznej. W odpowiedzi na te wyzwania pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia prowadzili działania edukacyjne, takie jak poradnictwo profilaktyczne, rozmowy, dystrybucja materiałów, organizacja stoisk promocji zdrowia oraz publikowanie treści dotyczących profilaktyki nowotworowej w mediach społecznościowych i na stronach 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?”

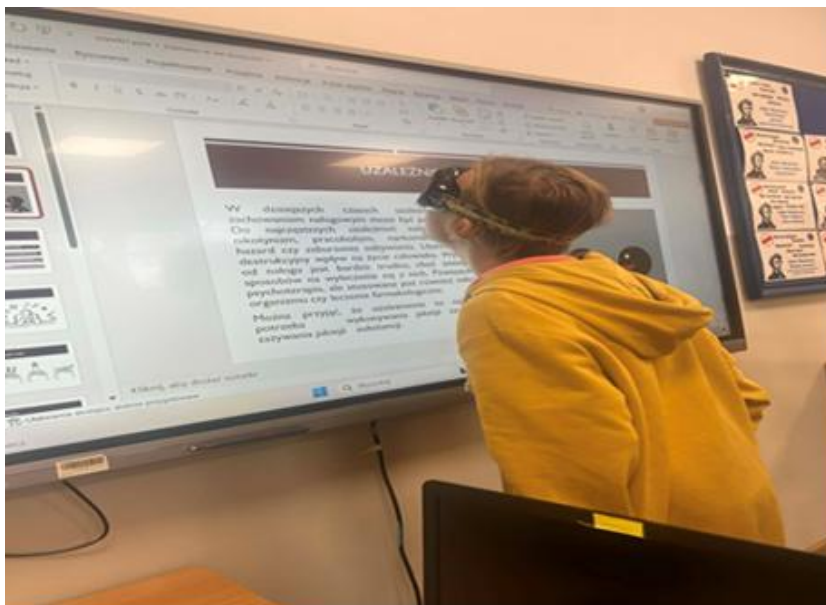
Program „ARS, czyli jak dbać o miłość?” jest programem profilaktycznym przeciwdziałającym uzależnieniom od alkoholu, tytoniu i innych substancji psychoaktywnych, skierowanym do uczniów szkół ponadpodstawowych oraz ich rodziców. Jego celem jest ograniczanie negatywnych skutków zdrowotnych i społecznych wynikających z używania substancji psychoaktywnych przez młodzież. Program wyróżnia się innowacyjnym podejściem – zamiast koncentrować się wyłącznie na skutkach używek, pokazuje, jak nadużywanie substancji może wpływać na wartości ważne dla młodych ludzi, w tym na relacje i miłość. W roku szkolnym 2024/2025 program został zrealizowany w 3 szkołach ponadpodstawowych (3 profili) i objął 82 uczniów oraz 33 rodziców.

Wykres 51. Krajowy program „ARS, czyli jak dbać i miłość?”



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

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



Zajęcia edukacyjne alko nark-gogle

c) Działania w zakresie uzależnień behawioralnych

W 2025 roku podjęto działania edukacyjne dotyczące uzależnień behawioralnych, ze szczególnym uwzględnieniem nadmiernego korzystania z internetu i nowych technologii. Zwracano uwagę na rosnący czas spędzany online przez dzieci i młodzież oraz związane z tym zagrożenia dla zdrowia psychicznego i fizycznego. Działania obejmowały organizację zajęć edukacyjnych i warsztatów, promowanie zdrowych nawyków korzystania z technologii, a także

zachęcanie do aktywności fizycznej, społecznej i udziału w zajęciach sportowych, kulturalnych i środowiskowych jako alternatywy dla spędzania czasu w internecie. Efektem podjętych działań było zwiększenie świadomości młodych osób na temat ryzyka uzależnień behawioralnych oraz wzmocnienie umiejętności odpowiedzialnego i zrównoważonego korzystania z nowych technologii.

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 2025 roku realizowano działania edukacyjne dotyczące zapobiegania zachorowaniom na grypę i jej powikłaniom. Prowadzono krótkie pogadanki w szkołach, przedszkolach oraz podczas form wypoczynku, zwracając uwagę na objawy grypy, sposoby ochrony oraz korzyści wynikające ze szczepień przeciwko grypie. Wykorzystywano również materiały wizualne, takie jak plakaty i ulotki, rozmieszczone w placówkach oświatowych oraz miejscach często odwiedzanych przez mieszkańców, co pozwoliło dotrzeć do szerokiej grupy odbiorców.

b) „Światowy Dzień Zdrowia – 7 kwietnia”

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

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

W 2025 roku włączono się w obchody Europejskiego Dnia Wiedzy o Antybiotykach oraz Światowego Tygodnia Wiedzy o Antybiotykach, których celem było zwiększenie świadomości społecznej na temat narastającej oporności drobnoustrojów na antybiotyki oraz zagrożeń wynikających z niewłaściwego stosowania leków przeciwdrobnoustrojowych. W ramach podjętych działań prowadzono rozmowy edukacyjne, przygotowano i przekazano pisma informacyjne do kierowników podmiotów leczniczych, a także wykorzystano formy wizualne, takie jak plakaty i ulotki. Informacje profilaktyczne udostępniano również w mediach społecznościowych, a w przestrzeni publicznej zorganizowano tematyczne wystawy plakatów, co pozwoliło dotrzeć do szerokiego grona odbiorców.

d) Profilaktyka zatruc grzybami

W 2025 roku realizowano działania edukacyjne dotyczące zapobiegania zatruciom grzybami, ukierunkowane na upowszechnianie wiedzy o grzybach jadalnych i trujących oraz uświadamianie zagrożeń wynikających ze zbierania nieznanymi gatunków. W okresie sezonu grzybowego (lipiec–listopad) w PSSE pełniono dyżury grzybowe, podczas których dokonywano oceny przyniesionych okazów oraz udzielano porad profilaktycznych. Regularnie przypominano o zasadach bezpiecznego grzybobrania, właściwej obróbce grzybów oraz postępowaniu w przypadku podejrzenia zatrucia. Zorganizowano również wystawę podczas Jarmarku Michałowego na Placu Wolności, gdzie mieszkańcy mogli skorzystać z konsultacji grzyboznawców i klasyfikatorów, otrzymać materiały edukacyjne oraz wysłuchać krótkich prelekcji. Działania prowadzono także w formie prezentacji, pogadanek, instruktaży, rozmów edukacyjnych, emisji filmów, prezentacji multimedialnych oraz dystrybucji materiałów informacyjnych. Dodatkowo w Tygodniku „Słowo

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



Wystawa grzybów podczas Jarmarku Michałowego

e) Bezpieczny i zdrowy wypoczynek letni

Realizowano działania edukacyjne promujące bezpieczny wypoczynek oraz dbałość o zdrowie podczas letnich form rekreacji. Obejmowały one dzieci, młodzież i opiekunów obozów, kolonii i półkolonii. Przekazywane treści dotyczyły m.in. profilaktyki uzależnień, chorób zakaźnych, zatruc pokarmowych i grzybami, zagrożeń sezonowych (kleszcze, borelioza, promieniowanie UV), a także profilaktyki bąblowicy, wszawicy, świerzbu i zakażeń HIV. Podkreślano znaczenie zdrowego stylu życia oraz zasad bezpieczeństwa podczas wakacji. Działania prowadzono w formie pogadarek, prezentacji, instruktaży, rozmów edukacyjnych oraz dystrybucji materiałów informacyjnych. Informacje i fotorelacje publikowano w mediach społecznościowych oraz na stronie internetowej PSSE.



f) Bezpieczny i zdrowy wypoczynek zimowy

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

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

b) Promowanie szczepień ochronnych

Realizowano działania z zakresu promocji szczepień ochronnych, obejmujące obchody Europejskiego Tygodnia Szczepień (27 kwietnia – 3 maja), kampanię „Jesień bez infekcji” promującą szczepienia ochronne, akcję informacyjną dotyczącą szczepień przeciw krztuścowi dla kobiet w ciąży oraz działania w ramach powszechnego programu szczepień przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) dla uczniów w wieku 9–14 lat. Równoległe prowadzono bieżące działania dotyczące promocji szczepień ochronnych we wszystkich wymienionych obszarach. W ramach pracy bieżącej realizowano działania edukacyjno-informacyjne obejmujące rozmowy, punkty informacyjno-edukacyjne, pogadanki, prelekcje, webinary, quizy, instruktaże, porady profilaktyczne, kąciki z materiałami oraz dystrybucję materiałów informacyjnych. Informacje przekazywano również za pośrednictwem mediów społecznościowych oraz strony internetowej PSSE. Ponadto kierowano pisma informujące do kierowników podmiotów leczniczych.



Ekspozycja kampanii „Szczepienia chronią – zaufaj nauce” w MZK Biała Podlaska

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

W 2025 roku realizowano dwie kampanie edukacyjne we współpracy z Europejskim Urzędem ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA). Pierwszą z nich była kampania #Safe2EatEU, której celem było zwiększanie świadomości na temat bezpieczeństwa żywności oraz przekazywanie wiedzy, jak podejmować świadome decyzje dotyczące wyboru, zakupu i spożywania żywności w sposób bezpieczny i sprzyjający zdrowiu. Drugą inicjatywą była kampania społeczna #PlantHealth4Life, zwracająca uwagę na znaczenie zdrowia roślin w codziennym życiu. Podkreślano, że szkodniki i choroby roślin wpływają na bezpieczeństwo żywnościowe, gospodarkę oraz środowisko naturalne. W ramach kampanii prowadzono rozmowy edukacyjne, ekspozycje wizualne, pogadanki oraz inne działania informacyjne. Ważnym elementem było również przekazywanie rzetelnych treści dotyczących bezpieczeństwa żywności

i zdrowia roślin za pośrednictwem profili PSSE w mediach społecznościowych, co umożliwiło dotarcie do szerokiego grona odbiorców.

d) Zapobiegania chorobom odkleszczowym

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

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

Realizowano zajęcia edukacyjne dla dzieci w wieku przedszkolnym, których celem było poznanie zasad ochrony zdrowia przed mikroorganizmami poprzez wdrażanie zdrowego stylu życia oraz kształtowanie racjonalnych zachowań higienicznych. Podkreślano znaczenie dbania o higienę osobistą oraz troskę o zdrowie własne, rówieśników i osób z najbliższego otoczenia. Zajęcia przeprowadzono w 3 przedszkolach, a uczestniczyło w nich 116 dzieci.

11.8. Media społecznościowe jako kanał dotarcia do masowego odbiorcy

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

11.9. Podsumowanie

Zdrowie jest nieodłącznym warunkiem osiągnięć, wysokiej jakości życia oraz rozwoju społeczno-ekonomicznego. Edukacja zdrowotna stanowi fundamentalne prawo każdego człowieka, a przekazywanie wiedzy, kształtowanie umiejętności i postaw sprzyjających zdrowiu umożliwiają prowadzenie zdrowego stylu życia i pracy, co w efekcie przyczynia się do poprawy stanu zdrowia społeczeństwa. Kierunki działań oświatowo-zdrowotnych i promocji zdrowia wynikają z aktualnej sytuacji epidemiologicznej, problemów zdrowotnych ludności, założeń Narodowego Programu Zdrowia oraz zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia. Istotną rolę w realizacji działań prozdrowotnych odgrywa edukacja społeczeństwa prowadzona zarówno bezpośrednio, jak i za pośrednictwem lokalnych mediów, które aktywnie interesują się tematyką zdrowotną. W ramach programów edukacyjnych i kampanii prozdrowotnych wykorzystywano różnorodne formy pracy, takie jak narady, instruktaże, zajęcia edukacyjne, pokazy, prezentacje, szkolenia oraz dystrybucję materiałów edukacyjnych. Dużym zainteresowaniem cieszyły się spotkania edukacyjne organizowane dla dzieci i młodzieży w placówkach oświatowych (prelekcje, pogadanki, prezentacje multimedialne, zajęcia warsztatowe), a także stoiska informacyjno - edukacyjne przygotowywane podczas wydarzeń okolicznościowych w środowisku lokalnym. Podczas wizytacji i porad stwierdzono duże zainteresowanie tematyką prozdrowotną zarówno wśród uczniów, jak i kadry pedagogicznej, którzy chętnie uczestniczyli w realizowanych programach i kampaniach. Pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Białej Podlaskiej przeprowadzili łącznie 31 wizytacji oceniających realizację interwencji programowych.

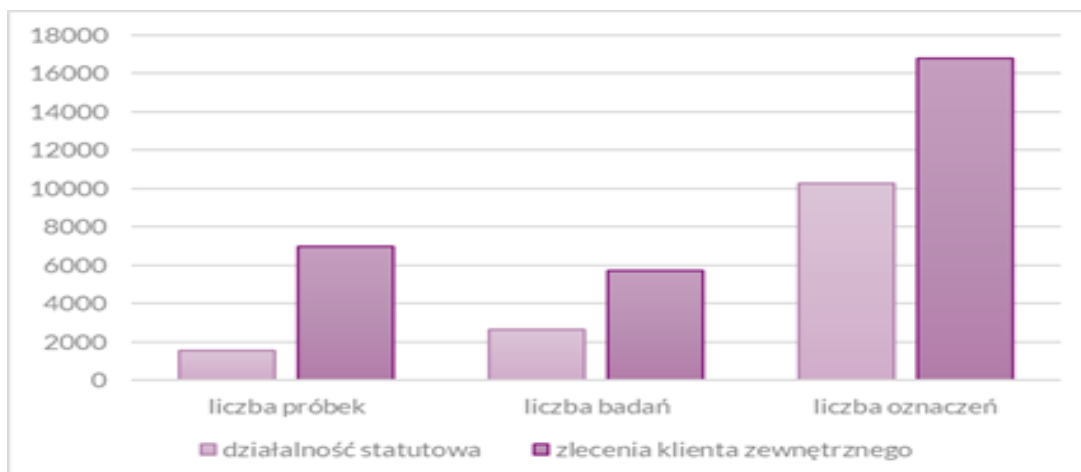
12. Działalność Oddziału Laboratoryjnego

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.

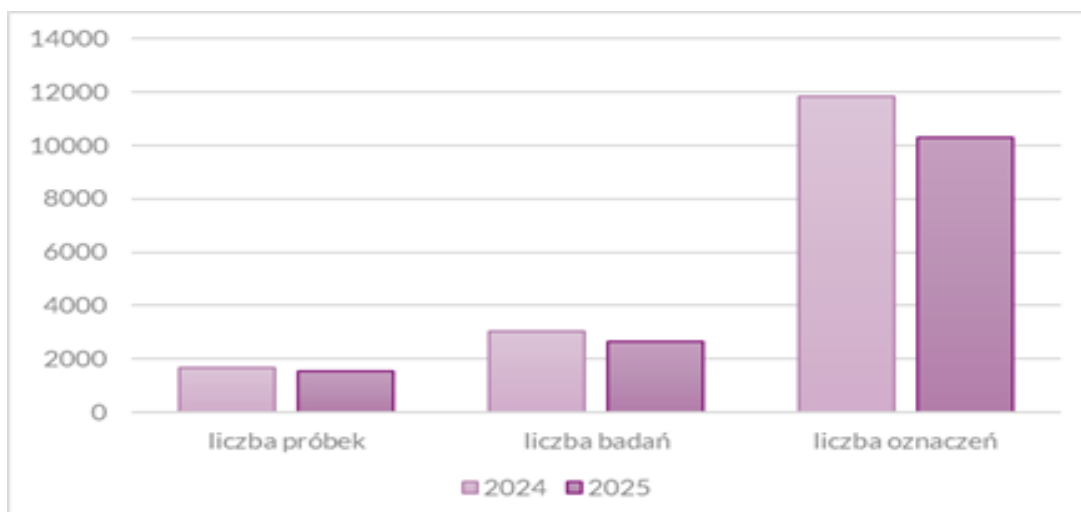
Oddział Laboratoryjny realizuje badania w ramach Zintegrowanego Systemu Badań Laboratoryjnych na terenie województwa lubelskiego. Obszar terytorialny, dla którego są wykonywane badania obejmuje powiat grodzki Biała Podlaska oraz powiaty: bialski, łukowski, parczewski, radzyński i włodawski. Oddział Laboratoryjny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

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

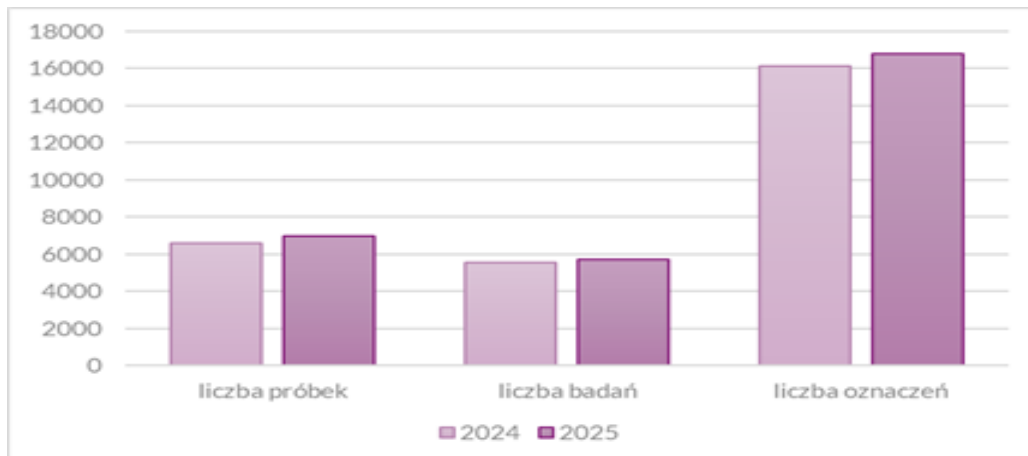
Wykres 52. Porównanie realizacji badań próbek w 2025 roku w ramach działalności statutowej oraz na podstawie zleceń klientów zewnętrznych.



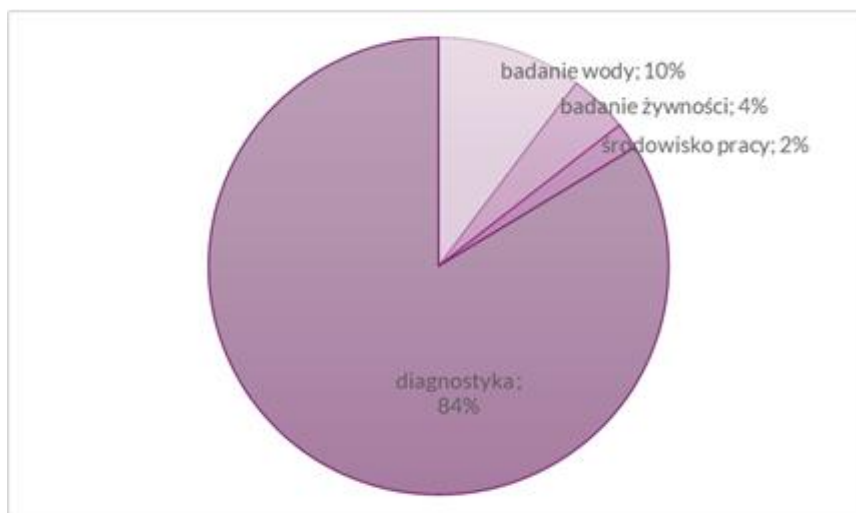
Wykres 53. Porównanie liczby próbek, badań i oznaczeń zrealizowanych w roku 2024 i 2025 w ramach działalności statutowej.



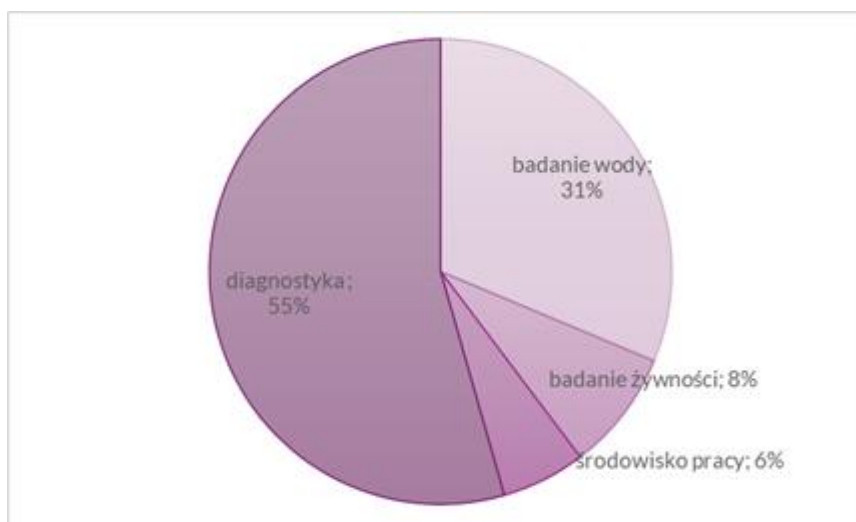
Wykres 54. Porównanie liczby próbek, badań i oznaczeń zrealizowanych w roku 2024 i 2025 w ramach zleceń klientów zewnętrznych.



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



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



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

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

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

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

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

Podsumowanie

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

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

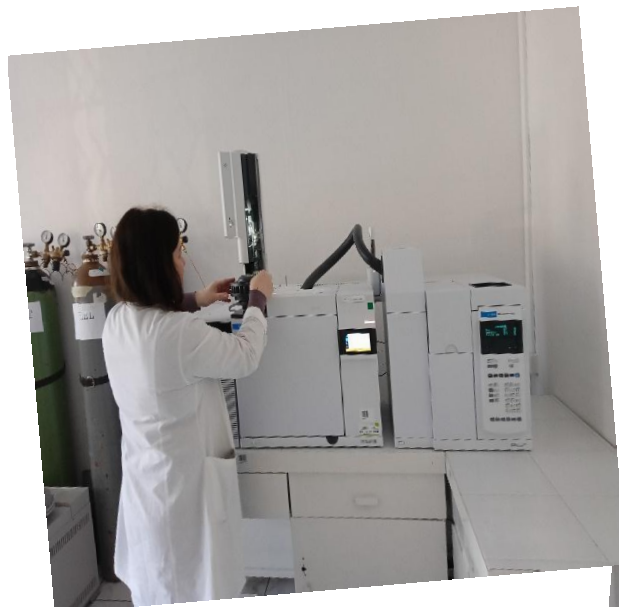
- badania chemiczne i właściwości fizycznych/ środowisko pracy – powietrze/ metoda FT-IR/ stężenie/zawartość krystalicznej krzemionki – kwarc, krystobalit – frakcja respirabilna;

uaktualniono zakres akredytacji w odniesieniu do:

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

oraz ograniczono zakres akredytacji w odniesieniu do:

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



Certyfikat Polskiego Centrum Akredytacji

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
LUCYNA OLBORSKA

Warszawa, 9 marca 2020 roku

13. Spis tabel

Tabela 1. Występowanie chorób zakaźnych w mieście Biała Podlaska – miasto na prawach powiatu w 2024 i 2025 roku	24
Tabela 2. Zapadalność na wybrane jednostki chorobowe na 100 000 w 2024 i 2025 r.	27
Tabela 3. Produkcja wody przeznaczonej do spożycia w m ³ /dobę	36
Tabela 4. Działy klasyfikacji działalności o największej liczbie pracowników (objętych nadzorem)	46
Tabela 5. Podsumowanie liczby zajętych stanowisk i przeprowadzonych kontroli w ciągu ostatnich 2 lat	63

14. Spis wykresów

Wykres 1. Liczba wydanych decyzji administracyjnych nakazowych i nałożonych mandatów w latach 2024-2025.....	6
Wykres 2. Obiekt z wdrożonym systemem bezpieczeństwa żywności - HACCP /GMP /GHP w latach 2024-2025.....	7
Wykres 3. Graniczna kontrola sanitarna w latach 2024-2025.....	9
Wykres 4. Powiadomienia w systemie RASFF w latach 2024-2025.....	11
Wykres 5. Odra – zapadalność na 100 000 tys. mieszkańców w Polsce i w mieście Biała Podlaska w latach 2024 – 2025.	13
Wykres 6. Różyczka - zapadalność na 100 000 mieszkańców w Polsce i w mieście Biała Podlaska w latach 2024 – 2025	14
Wykres 7. WZW C - zapadalność na 100 000 mieszkańców w Polsce i mieście Biała Podlaska w latach 2024 – 2025	16
Wykres 8. WZW B - zapadalność na 100 000 mieszkańców w Polsce i mieście Biała Podlaska w latach 2024 – 2025	16
Wykres 9. Salmonelozja – zapadalność na 100 000 mieszkańców w Polsce i mieście Biała Podlaska w latach 2024 – 2025	17
Wykres 10. Inne bakteryjne zakażenia jelitowe - zapadalność na 100 000 mieszkańców w Polsce i mieście Biała Podlaska w latach 2024 – 2025	18
Wykres 11. Wirusowe zakażenia jelitowe – procent zakażeń poszczególnymi wirusami u mieszkańców miasta Biała Podlaska w 2025 r.	18
Wykres 12. WZW A - zapadalność na 100 000 mieszkańców w Polsce i mieście Biała Podlaska w latach 2024 – 2025	19
Wykres 13. Borelioza - zapadalność na 100 000 mieszkańców w Polsce i mieście Biała Podlaska w latach 2024 – 2025.	20
Wykres 14. Ospa wietrzna - zapadalność na 100 000 mieszkańców w Polsce i mieście Biała Podlaska w latach 2024 – 2025.....	21
Wykres 15. Krztusiec - zapadalność na 100 000 mieszkańców w Polsce i mieście Biała Podlaska w latach 2024 – 2025	22
Wykres 16. Covid-19 - zapadalność na 100 000 mieszkańców w Polsce i mieście Biała Podlaska w latach 2024 – 2025	23
Wykres 17. COVID-19 – śmiertelność w Polsce i mieście Biała Podlaska w latach 2024 – 2025	23
Wykres 18. Realizacja szczepień ochronnych p/gruźlicy i p/rotawirusom.....	31
Wykres 19. Realizacja szczepień ochronnych p/błonicy, tężcowi.	31
Wykres 20. Realizacja szczepień ochronnych p/krztuścowi.	32
Wykres 21. Realizacja szczepień ochronnych p/poliomyelitis.....	32
Wykres 22. Realizacja szczepień ochronnych p/ <i>Haemophilus influenzae typu b</i>	33
Wykres 23. Realizacja szczepień ochronnych p/ <i>Streptococcus pneumonia</i>	33
Wykres 24. Realizacja szczepień ochronnych p/świniec, odrze, różyczce	34
Wykres 25. Niepożądane odczyny poszczepienne w latach 2020 - 2025 na terenie nadzorowanym.....	35
Wykres 26. Udział % zakwestionowanych próbek wody	37
Wykres 27. Ewidencja zakładów świadczących usługi fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu, odnowy biologicznej.....	43
Wykres 28. Zestawienie nałożonych mandatów karnych w obiektach branży "beauty" w latach	44
Wykres 29. Zestawienie nałożonych mandatów karnych w latach 2024-2025.....	45
Wykres 30. Liczba stwierdzonych chorób zawodowych w latach 2016-2025	47
Wykres 31. Liczba stwierdzonych przypadków podejrzeń/zatrucí środkami zastępczymi w latach 2021-2025 w mieście Biała Podlaska i powiecie białskim.	50
Wykres 32. Nadzór nad warunkami sanitarnymi w placówkach dla dzieci i młodzieży w 2024 r. i 2025 r. w mieście Biała Podlaska	51
Wykres 33. Ilość funkcjonujących i skontrolowanych placówek oświatowo-wychowawczych w mieście Biała Podlaska w 2025 r.....	51

Wykres 34. Kontrole dotyczące oceny ergonomii mebli szkolnych w 2024 r. (kontrole bieżące i kontrole tematyczne) oraz 2025 r.....	53
Wykres 35. Wypoczynek dzieci i młodzieży (lato/zima) w 2024 r. i 2025 r. w mieście Biała Podlaska	56
Wykres 36. Uzgodnienia dokumentacji projektowej	59
Wykres 37. Strategiczna ocena oddziaływania na środowisko	60
Wykres 38. Uzgodnienia projektów decyzji o warunkach zabudowy/lokalizacji inwestycji celu publicznego	60
Wykres 39. Ocena oddziaływania na środowisko.....	61
Wykres 40. Uczestniczenie w dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego.....	61
Wykres 41. Opinie, zgody, zaświadczenia	62
Wykres 42. Przeprowadzone kontrole, wizje	62
Wykres 43. Decyzje płatnicze	63
Wykres 44. Wojewódzki program „Bieg po zdrowie”.....	65
Wykres 45. Lokalny program „Czyste Powietrze Wokół Nas”	66
Wykres 46. Ogólnopolski program „Trzymaj Formę!”	67
Wykres 47. Lokalny program „Skąd się biorą produkty ekologiczne	68
Wykres 48. Wojewódzki program „Podstępne WZW”	69
Wykres 49. Wojewódzki program „Wybierz Życie Pierwszy Krok”	69
Wykres 50. Wojewódzki program „Znamię! Znam je?”	70
Wykres 51. Krajowy program „ARS, czyli jak dbać i miłość?”	71
Wykres 52. Porównanie realizacji badań próbek w 2025 roku w ramach działalności statutowej oraz na podstawie zleceń klientów zewnętrznych.	76
Wykres 53. Porównanie liczby próbek, badań i oznaczeń zrealizowanych w roku 2024 i 2025 w ramach działalności statutowej.....	76
Wykres 54. Porównanie liczby próbek, badań i oznaczeń zrealizowanych w roku 2024 i 2025	77
Wykres 55. Realizacja badań próbek w 2025 roku z podziałem na obszary badań.	77
Wykres 56. Procentowy udział poszczególnych obszarów badań przy wykonywaniu oznaczeń w badanych próbkach w 2025.....	77

21-500 BIAŁA PODLASKA, UL. WARSZAWSKA 18

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

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

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