

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



**Ocena stanu sanitarnego
i sytuacji epidemiologicznej
powiatu bialskiego
w roku 2022**



Biała Podlaska, marzec 2023

Spis treści

1.	Wstęp.....	4
2.	Stan sanitarny zakładów żywności, żywienia, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.....	6
2.1.	Ogólna ocena obiektów żywności i żywienia.....	6
2.2.	Kontrola jakości zdrowotnej przywożonej z zagranicy żywności, składników żywności substancji pomagających w przetwarzaniu oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	10
2.3.	Ocena jakościowa środków spożywczych oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	12
2.4.	Wybrane zagadnienia żywienia zbiorowego	13
2.5.	System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach (ang. Rapid Alert System for Food and Feed, w skrócie RASFF).....	14
2.6.	Sprzedaż internetowa środków spożywczych.....	16
2.7.	Nadzór nad produkcją pierwotną.....	16
2.8.	Podsumowanie	18
3.	Zapobieganie oraz zwalczanie zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi	19
3.1.	Choroby zakaźne objęte przez Światową Organizację Zdrowia programami eradykacji i eliminacji (odra, różyczka, poliomyelitis).....	19
3.2.	Gruźlica.....	21
3.3.	Grypa i zachorowania grypopodobne	22
3.4.	Choroby przenoszone drogą krwi. Wirusowe zapalenie wątroby typu B i C.....	23
3.5.	Choroby przenoszone drogą pokarmową	25
3.6.	Choroby odzwierzęce	28
3.7.	Choroby Inwazyjne.....	30
3.8.	Choroby przenoszone drogą płciową.....	31
3.9.	Ospa wietrzna	31
3.10.	Krztusiec	32
3.11.	COVID-19	32
3.12.	Podsumowanie sytuacji epidemiologicznej na terenie powiatu bialskiego	34
3.13.	Sytuacja epidemiologiczna na terenie szpitala pozostającego pod nadzorem PSSE w Białej Podlaskiej	41
3.14.	Realizacja szczepień ochronnych w populacji wieku rozwojowego i u osób dorosłych w roku sprawozdawczym 2020 na terenie powiatu bialskiego.....	42
4.	Jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi	45
4.1.	Wstęp	45
4.2.	Zaopatrzenie ludności w wodę	45
4.3.	Laboratoria wykonujące badania jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.....	50
4.4.	Analiza przekroczeń parametrów mikrobiologicznych	50
4.5.	Analiza przekroczeń parametrów chemicznych	50
4.6.	Analiza przekroczeń dodatkowych wymagań	50
4.7.	Substancje promieniotwórcze w wodzie przeznaczonej do spożycia.....	51
4.8.	Badanie ciepłej wody w kierunku obecności bakterii z rodzaju Legionella sp..	51
4.9.	Podsumowanie	51
5.	Pływalnie.....	53
5.1.	Wstęp	53
5.2.	Nadzór nad jakością wody na pływalniach.....	53
5.3.	Roczne zbiorcze oceny wody na pływalni.....	54

5.4.	Obowiązki zarządzającego pływalnią.....	54
6.	Kąpieliska i miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpielii.....	56
6.1.	Wstęp	56
6.2.	Zakres odpowiedzialności poszczególnych podmiotów w zakresie kąpielisk ...	56
6.3.	Zakres odpowiedzialności poszczególnych podmiotów w zakresie kąpielisk ...	57
6.4.	Stan sanitarny kąpielisk i miejsc wykorzystywanych do kąpielii na terenie powiatu bialskiego	58
7.	Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej	59
7.1.	Wstęp	59
7.2.	Stan sanitarny wybranych rodzajów obiektów	59
8.	Nadzór nad warunkami zdrowotnymi środowiska pracy	64
8.1.	Działalność w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego.....	64
8.2.	Choroby zawodowe	66
8.3.	Podsumowanie	67
9.	Nadzór nad chemikaliami.	68
9.1.	Substancje chemiczne i ich mieszaniny	68
9.2.	Produkty biobójcze	68
9.3.	Produkty kosmetyczne	68
9.4.	Prekursory narkotyków kat. 2 i 3	68
9.5.	Środki zastępcze i nowe substancje psychoaktywne	69
10.	Warunki sanitarne w szkołach i innych placówkach oświatowo-wychowawczych.....	71
10.1.	Nadzór nad warunkami sanitarnymi w placówkach dla dzieci i młodzieży	71
10.2.	Stan sanitarny budynków, w których funkcjonują placówki dla dzieci i młodzieży	72
10.3.	Zaplecze sanitarne placówek dla dzieci i młodzieży oraz warunki do utrzymania higieny osobistej	72
10.4.	Ergonomia wyposażenia placówek dla dzieci i młodzieży	73
10.5.	Zapewnienie miejsca na podręczniki i przybory szkolne	73
10.6.	Warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego oraz higiena procesu nauczania.....	74
10.7.	Rozkład zajęć oraz organizacja czasu pobytu dzieci	74
10.8.	Żywność w szkołach	74
10.9.	Profilaktyczna opieka zdrowotna.....	75
10.10.	Warunki sanitarne zorganizowanych form wypoczynku dzieci i młodzieży	75
10.11.	Żłobki i kluby dziecięce.....	75
10.12.	Podsumowanie	75
11.	Zapobiegawczy nadzór sanitarny	76
12.	Działalność w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia	84
12.1.	Profilaktyka Palenia Tytoniu	84
12.2.	Promocja zdrowia i zdrowego stylu życia	86
12.3.	Profilaktyka chorób zakaźnych.....	88
12.4.	Profilaktyka nowotworowa.....	89
12.5.	Profilaktyka w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych	90
12.6.	Działania z obszaru promocji zdrowia realizowana przez jednostki PIS	91
12.7.	Działania informacyjno-edukacyjne z zakresu promocji zdrowia.....	92
12.8.	Podsumowanie	94
13.	Działalność Oddziału Laboratoryjnego	95
14.	Spis wykresów	100

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, zdrowotnymi żywności, żywienia, 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. Wykonywanie ww. zadań, określonych w ustawie z dnia 14 marca 1985 roku o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t. j. Dz. U. z 2023 r. poz. 338) polega na sprawowaniu zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego oraz prowadzeniu działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska, a także na prowadzeniu działalności oświatowo-zdrowotnej.

Biorąc pod uwagę sytuację epidemiologiczną w Polsce i na całym świecie, rok 2022 był kolejnym rokiem szczególnie trudnym dla Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Z powodu epidemii koronawirusa SARS-CoV-2, organy inspekcji sanitarnej zostały wyznaczone do podejmowania wielopłaszczyznowych działań przeciwepidemicznych. Pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Białej Podlaskiej z ogromnym poświęceniem każdego dnia starali się opanować epidemię i jej skutki, i to głównie na tym zadaniu skupiały się nasze wysiłki. Przeorganizowaliśmy pracę tak, aby jak najwięcej osób skierować do walki z wirusem SARS-CoV-2.

Niezależnie od wzmożonych działań przeciwepidemicznych w dalszym ciągu, wedle najlepszych możliwości, sprawowaliśmy zapobiegawczy i bieżący nadzór sanitarny w zakresie zdrowia publicznego w celu ochrony zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, zapobieganiu powstawaniu innych chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych. Podobnie jak w latach ubiegłych prowadziliśmy systematyczny monitoring jakości wody do spożycia, żywności, żywienia i przedmiotów użytku a także nadzór nad higieną nauczania, wychowania, rekreacji i wypoczynku, nad warunkami higieniczno-sanitarnymi w obiektach użyteczności publicznej ze szczególnym uwzględnieniem obiektów, w których udzielane są świadczenia zdrowotne.

W Państwowej Inspekcji Sanitarnej zatrudnione są osoby posiadające wysokie kwalifikacje oraz specjalistyczną, stale poszerzaną wiedzę z zakresu zdrowia publicznego, profilaktyki oraz nowoczesnych metod laboratoryjnych.

Stale doskonalony system zarządzania jakością w laboratorium oraz w nadzorze bieżącym i zapobiegawczym gwarantuje wiarygodne, dobrze udokumentowane wyniki badań i kontroli prowadzonych przez Państwową Inspekcję Sanitarną. Na bieżąco monitorujemy i egzekwujemy od osób odpowiedzialnych przestrzeganie przepisów i norm z zakresu szeroko rozumianego zdrowia publicznego.

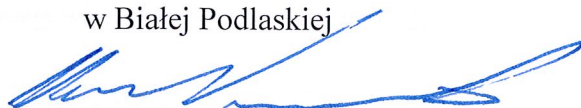
Dobry poziom bezpieczeństwa sanitarnego jest zasługą nie tylko Państwowej Inspekcji Sanitarnej, ale też wynikiem współdziałania z innymi organami administracji

rządowej i samorządowej oraz instytucjami działającymi na rzecz zdrowia mieszkańców Powiatu Bialskiego. Dobra współpraca z jednej strony, z drugiej zaś zaangażowanie pracowników Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Białej Podlaskiej pozwoliły uzyskać efekty, które przedstawione zostały w niniejszym opracowaniu.

Przedstawiona „Ocena stanu sanitarnego i sytuacji epidemiologicznej Powiatu Bialskiego w roku 2022” została opracowana na podstawie informacji i materiałów poszczególnych komórek organizacyjnych Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Białej Podlaskiej.

Zapraszam do zapoznania się z raportem o stanie sanitarno-epidemiologicznym naszego powiatu, jak również z aktualnościami na temat działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej, które znajdują Państwo na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/psse-biala-podlaska> oraz naszych profilach społecznościowych.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny
w Białej Podlaskiej



Marcin Nowik

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

Bezpieczeństwo żywności to podstawowy priorytet i oczekiwania konsumentów w stosunku do nabywanej i spożywanej żywności. Bezpieczna dla zdrowia i życia żywność musi odpowiadać warunkom zdrowotnym (w jakich jest ona przetwarzana, produkowana, magazynowana i sprzedawana) oraz określonym obowiązującym przepisom prawnym.

W 2022 r. mając na względzie bezpieczeństwo zdrowotne żywności, na terenie naszego powiatu przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Białej Podlaskiej prowadzili urzędowe kontrole w miejscach produkcji, obrotu oraz w zakładach żywienia zbiorowego dokonując oceny jakości żywności, jak również prowadzili działania w ramach sieci systemu wczesnego ostrzegania RASFF, który pozwala na szybkie uruchomienie mechanizmów reagowania, w sytuacjach stwierdzenia potencjalnego zagrożenia zdrowia lub życia konsumentów.

2.1. Ogólna ocena obiektów żywności i żywienia

W 2022 r. Sekcja Higieny Żywności i Żywienia realizowała przedsięwzięcia ujęte w Planie Zasadniczych Zamierzeń na 2022 r., które obejmowały m.in.:

- prowadzenie nadzoru nad obiektami produkcji i obrotu żywności, żywienia, materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością oraz egzekwowanie obowiązujących przepisów prawa;
- prowadzenie skutecznych działań kontrolnych w zakładach, w których występują zdarzenia niezgodne z wymaganiami;
- dokonywanie oceny stanu żywienia pacjentów w szpitalach oraz w jednostkach systemu oświaty;
- prowadzenie nadzoru nad zakładami dystrybucji suplementów diety, żywności specjalnego przeznaczenia oraz środków spożywczych wzbogacanych;
- prowadzenie nadzoru nad przestrzeganiem wymagań dotyczących znakowania, prezentacji i reklamy żywności;
- podejmowanie działań w ramach systemu RASFF oraz współpraca w tym zakresie z innymi jednostkami;
- prowadzenie nadzoru nad stosowaniem systemu TRACES-NT w imporcie żywności,
- prowadzenie ścisłej współpracy z innymi inspekcjami urzędowej kontroli żywności;
- prowadzenie na bieżąco bazy danych obiektów branży żywnościowej;
- realizowanie „Planu pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu dla PIS” na 2022 rok;
- prowadzenie nadzoru nad produkcją pierwotną owoców miękkich i warzyw zielonych, które potencjalnie mogą być spożywane na surowo;

- uczestniczenie w szkoleniach i przeprowadzanie szkoleń wewnętrznych pracowników;
- sporządzanie sprawozdań i raportów z działalności.

W ramach urzędowej kontroli żywności sekcja HŻŻ w 2022 roku sprawowała nadzór nad 2786 zakładami produkcji żywności w tym zakładami produkcji pierwotnej, obiektami żywieniowo-żywnościowymi oraz obiektami obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością.

W 2022 r. na terenie powiatu przeprowadzono ogółem 693 kontroli i rekontroli, w tym 92 kontrole interwencyjne w obiektach żywieniowo-żywnościowych, obiektach obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością oraz 409 granicznych kontroli sanitarnych.

Kontrole interwencyjne wynikały ze zgłoszonych interwencji konsumenckich oraz działań podejmowanych w ramach systemu RASFF. Interwencje konsumenckie dotyczyły głównie:

- nieprawidłowego stanu sanitarnego zakładów żywieniowo-żywnościowych, jak również braku zachowania czystości w zakładach;
- wprowadzania do obrotu środków spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia lub daty minimalnej trwałości;
- nieprzestrzegania warunków sprzedaży i przechowywania żywności oraz higieny personelu,
- braku orzeczeń do celów sanitarno-epidemiologicznych personelu mającego kontakt z żywnością.

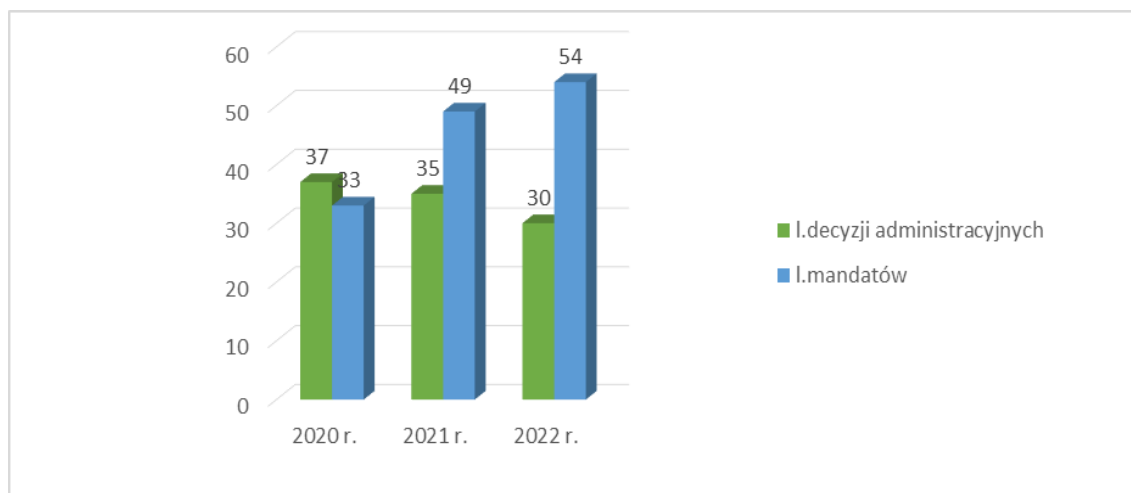
W ramach podejmowanych działań kontrolnych, w przypadkach potwierdzających wniesione interwencje - nakładano mandaty karne, prowadzono postępowania administracyjne, a osobom zainteresowanym udzielano informacji o wynikach przeprowadzonych kontroli.

W wyniku przeprowadzonych kontroli bieżących, wydano 30 decyzji administracyjnych nakazujących usunięcie stwierdzonych uchybień sanitarno-technicznych, z czego wydano 2 decyzje zakazu wprowadzania produktu do obrotu w ramach prowadzonego postępowania w systemie RASFF oraz 7 decyzji przedłużających termin wykonania nakazów. W ramach prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji wystawiono 1 tytuł wykonawczy. Skierowano również 2 wnioski o wymierzenie kary pieniężnej do LPWIS w Lublinie w związku z nieprzestrzeganiem wymagań w zakresie znakowania środków spożywczych oraz prowadzenia działalności w ramach sprzedaży w jednostkach systemu oświaty środków spożywczych innych niż objęte grupami środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży określonymi w przepisach wydanych na podstawie art. 52c ust. 6 pkt 1 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia.

Osoby odpowiedzialne za nieprawidłowy stan sanitarny ukarano 54 mandatami karnymi na łączną sumę 15900 złotych. Grzywny w postaci mandatów karnych nakładane były najczęściej za: brak bieżącej czystości i porządku w obiektach, wprowadzanie do obrotu środków spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia lub daty minimalnej trwałości, brak segregacji asortymentowej przy

przechowywaniu produktów, niezachowanie ciągłości łańcucha chłodniczego środków spożywczych nietrwałych mikrobiologicznie, brak wdrożonych instrukcji GHP/GMP (z ang. Good Hygienic Practice/ Good Manufacturing Practice) oraz zasad systemu HACCP (ang. Hazard Analysis and Critical Control Points).

Wykres 1. Działalność represyjna



Liczba mandatów nakładanych na przedsiębiorców oraz przedstawicieli zakładów uczestniczących podczas kontroli w ostatnim roku nieznacznie wzrosła. Wzrost liczby mandatów powodowany był głównie nieprzestrzeganiem przepisów prawa żywnościowego. W związku z powyższym wydawano decyzje administracyjne dotyczące m.in.: poprawy stanu technicznego obiektów, urządzeń i ich wyposażenia.

Ponadto wydano:

- 484 decyzji dotyczących opłat za kontrole, w wyniku których stwierdzono naruszenie wymagań higienicznych i zdrowotnych oraz innych czynności związanych z wydaniem oceny o środkach spożywczych eksportowanych i importowanych;
- 40 decyzji o zatwierdzeniu zakładu na podstawie art. 62 oraz 63 ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia (tekst jednolity: Dz. U. z 2022 r. poz. 2132).

Nadzorowane w 2022 roku zakłady poddawane były ocenie stanu sanitarnego na podstawie arkuszy oceny zakładu produkcji/ obrotu żywnością/ żywienia zbiorowego/ materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością uwzględniających m.in. prawidłowość wdrożenia procedur GHP, GMP, HACCP i ich realizację.

W 2022 roku oceniono 489 zakładów na terenie powiatu, w wyniku których 6 zakładów oceniono jako niezgodne z wymaganiami.

W zakładach niezgodnych stwierdzono:

- niewłaściwe magazynowanie środków spożywczych,
- brak bieżącej czystości urządzeń, sprzętu i wyposażenia,

- brak zachowanej segregacji surowców używanych do produkcji,
- brak bieżących rejestrów oraz zapisów prowadzonych w ramach dokumentacji GHP i GMP.

W wyniku stwierdzonych niezgodności prowadzono postępowania administracyjne.

Wszystkie zakłady na terenie działalności PSSE w Białej Podlaskiej zobowiązane są do prowadzenia działań na rzecz zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego żywności. W tym celu realizują zintegrowany system bezpieczeństwa żywności poprzez prowadzenie kontroli wewnętrznej w zakładach tj. wdrażanie zasad GHP/GMP oraz systemu HACCP.

W tym celu każde przedsiębiorstwo prowadzi własną dokumentację w zakresie Dobrych Praktyk Higienicznych, Dobrych Praktyk Produkcyjnych, które są podstawą do wdrażania systemu HACCP z uwzględnieniem struktury organizacyjnej i specyfiki działalności danego zakładu. Wszystkie stosowane w zakładach techniki i metody pracy oraz zalecenia dotyczące wielu obszarów, w tym higieny są w większości nadzorowanych obiektów opisane za pomocą odpowiednich procedur bądź instrukcji uwzględniających szczegółowe wymagania jakie powinny być spełnione i realizowane w każdym zakładzie w celu zapewnienia bezpieczeństwa żywności. System HACCP chroni interesy konsumentów dając pewność bezpieczeństwa i jakości zdrowotnej nabywanych przez nich środków spożywczych. Chroni również interesy producentów, którzy prowadząc w odpowiedni i udokumentowany sposób procesy produkcyjne mogą udowodnić, że robili wszystko, aby wytwarzane produkty były bezpieczne dla zdrowia. Ponadto system umożliwia weryfikację procesów produkcyjnych na każdym etapie produkcji w oparciu o przeprowadzaną analizę zagrożeń, co pozwala na efektywną gospodarkę surowcami, zmniejszenie liczby reklamacji dotyczącej jakości danego produktu. Systemy HACCP prowadzone w kontrolowanych zakładach służą do identyfikacji i analizy zagrożeń bezpieczeństwa zdrowotnego żywności.

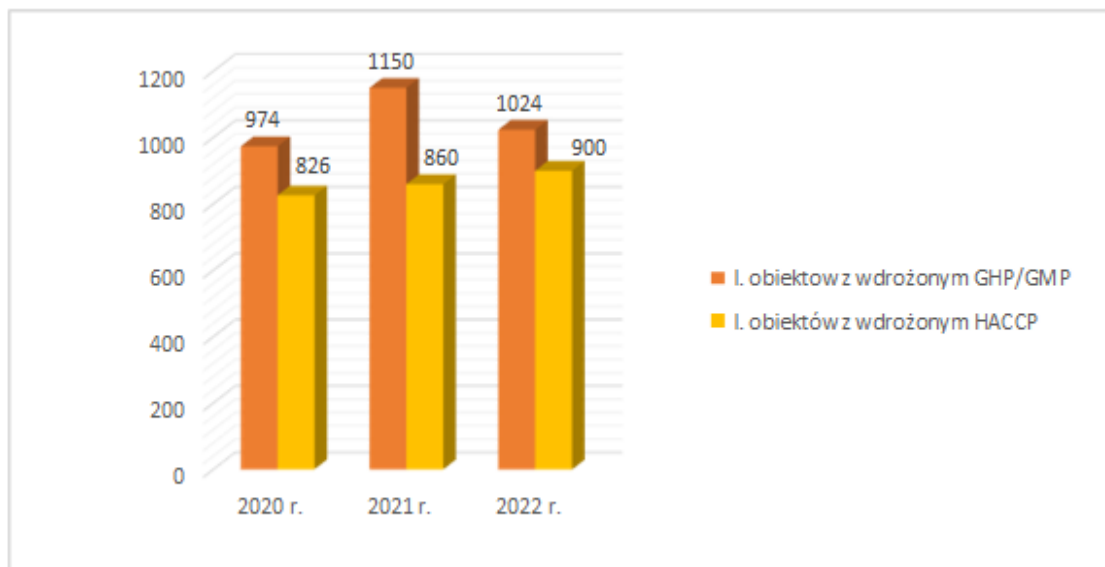
Problemy w nadzorowanych zakładach w zakresie systemu HACCP polegają na niedostosowaniu procedur do stanu faktycznego panującego w zakładzie oraz charakteru prowadzonej działalności. Stwierdza się również rozbieżności między opracowanymi procedurami/instrukcjami, a sposobem ich wykonania lub zupełnym brakiem realizacji założonych procedur/instrukcji. Zauważa się małe zaangażowanie osób zarządzających zakładem; brak nadzoru nad przestrzeganiem opracowanej dokumentacji zakładowej; brak dostatecznego zrozumienia celowości wdrożenia GHP, GMP, HACCP; nie przeszkolenie kadry pracowniczej; brak udokumentowania weryfikacji systemu bezpieczeństwa żywności oraz konieczność uaktualnienia opracowanej i wdrożonej dokumentacji.

Oddzielny problem stanowią braki kadrowe oraz brak komunikacji między kadrą zarządzającą, a personelem, nieprawidłowe rozłożenie obowiązków. Często można zaobserwować, że system wdrożony jest „schematycznie”, a wtedy pojawiają się dokumenty, które nie mają swojego uzasadnienia.

Powyższe nieprawidłowości są sukcesywnie eliminowane poprzez egzekwowanie przez organy kontrolne obowiązku opracowania, wdrażania i stosowania systemu kontroli bezpieczeństwa żywności. Najczęstszą formą egzekucji powyższego

obowiązku jest nakładanie grzywien w drodze mandatu karnego i wydawanie decyzji administracyjnych, a także prowadzona działalność instruktażowa i edukacyjna, szczególnie w małych zakładach podczas wykonywanych czynności kontrolnych. Sytuację w zakresie wdrażania omawianych systemów w przedsiębiorstwach sektora spożywczego z terenu powiatu bialskiego na przestrzeni lat przedstawia poniższy wykres.

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



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

Na mocy ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia PSSE w Białej Podlaskiej w ramach granicznej kontroli sprawuje nadzór nad eksportem i importem środków spożywczych oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością pochodzących z importu, w tym z krajów trzecich.

W wyznaczonych miejscach uznanych przy Agencjach Celnym, jak również w magazynach importerów i eksporterów przeprowadzane są kontrole przywożonych/wywożonych za granicę produktów spożywczych oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

W związku z prowadzeniem granicznego nadzoru nad jakością zdrowotną żywności i przedmiotów przeznaczonych do kontaktu z żywnością w roku 2022 przeprowadzono 409 kontroli środków spożywczych, w tym 1 kontrolę materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

Skontrolowano 2342 partii środków spożywczych. Wydano łącznie 410 świadectw spełnienia wymagań towarów przekraczających granicę. W ramach

granicznych kontroli dokonano oceny 170 partii produktów przywiezionych z zagranicy (importu) i 2172 partii wywożonych za granicę (eksportu).

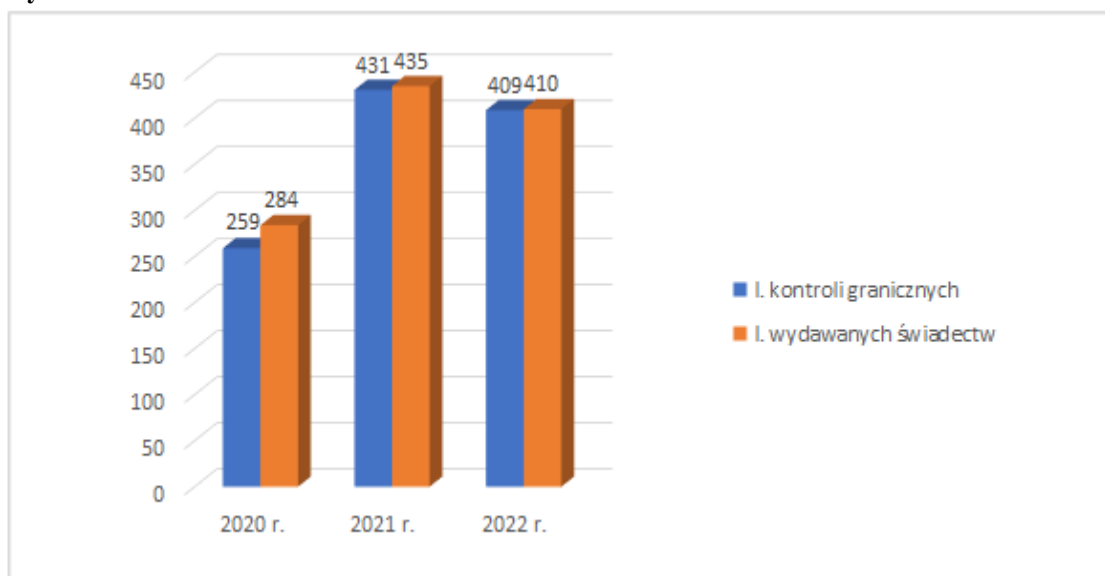
Do badań laboratoryjnych w ramach granicznej kontroli pobrano 12 próbek żywności w kierunku metali szkodliwych dla zdrowia, określenia poziomu zawartości aflatoksyn, ochratoksyny A oraz pobrano próbki w ramach programu badania pozostałości pestycydów w żywności importowanej we współpracy z Ministerstwem Rolnictwa i Rozwoju Wsi. Wśród pobranych próbek żadna z nich nie została zdyskwalifikowana.

W trakcie kontroli dokonywano:

- przeglądu i oceny dokumentacji przewozowej dotyczącej kontrolowanej partii produktu,
- oceny warunków transportu i składowania (sprawdzano stan sanitarny środków transportu), temperaturę przewozu poprzez odczytanie temperatury w komorze ładunkowej lub magazynie,
- oględzin partii produktu (oceniano stan opakowań jednostkowych i transportowych, znakowanie, cechy organoleptyczne),
- oceny zanieczyszczeń biologicznych i innych.

W wyniku przeprowadzanych kontroli wydawane były świadectwa stwierdzające spełnianie wymagań zdrowotnych przez kontrolowane towary.

Wykres 3. Graniczna kontrola sanitarna



Ilość importowanych i eksportowanych towarów w porównaniu z rokiem 2021 przedstawia się na podobnym poziomie. Najczęściej eksportowane za granicę środki spożywcze to wyroby cukiernicze, bakalie, batony zbożowe oraz płatki śniadaniowe wyprodukowane w zakładach produkcyjnych na terenie naszego powiatu. Natomiast produkty importowane to głównie orzechy laskowe, rodzynki, morele suszone, owoce mrożone (borówka amerykańska, żurawina, malina), nasiona gorczycy, rzepaku, słonecznika.

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

Podczas bieżącego nadzoru sanitarnego w ramach urzędowej kontroli żywności pobierane były do badań laboratoryjnych próbki żywności oraz materiały i wyroby przeznaczonych do kontaktu z żywnością zgodnie z „Planem poboru próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli żywności i monitoringu dla PIS na 2022 r.” oraz harmonogramami miesięcznymi.

W roku sprawozdawczym do badań laboratoryjnych ogółem pobrano 196 próbek, w tym:

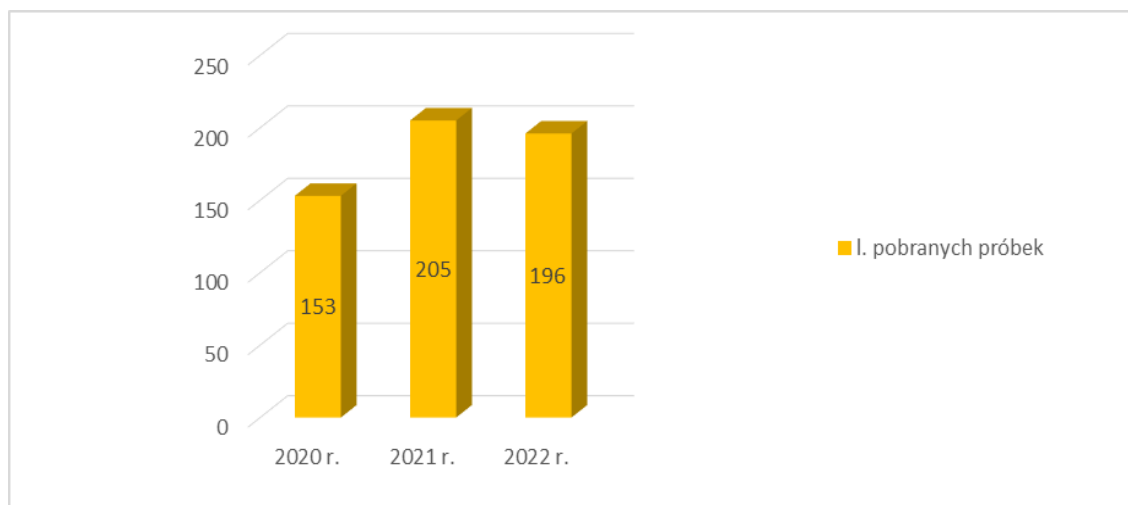
- próbek żywności – 189,
- próbek materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością – 1,
- poza planem pobrano 6 próbek żywności (5 próbek w ramach postępowania wyjaśniającego systemu RASFF oraz 1 próbkę w związku z interwencją klienta).

Pobrane próbki zostały zbadane w następujących kierunkach:

- zanieczyszczenia mikrobiologiczne – 80 próbek,
- histamina – 27,
- metale szkodliwe dla zdrowia – 12,
- pozostałości pestycydów – 18,
- substancje dodatkowe – 15,
- mikotoksyny – 14,
- Witamina C w suplementach diety i środkach spożywczych wzbogaconych – 4,
- zawartość kofeiny, białka, składników mineralnych w suplementach diety – 4,
- skażenia promieniotwórcze – 3,
- gluten – 2,
- GMO – 3,
- WWA – 4,
- znakowanie – 2,
- kwasy Omega 3:6:9 – 2,
- badanie sensoryczne – 1,
- parametry jęłczenia – 1,
- oporność – 1,
- alergeny – 1,
- migracja specyficzna PAAS – 1,
- obecność szkodników zbożowo-mącznych- 1.

Badania laboratoryjne pobranych próbek żywności oraz materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością przeprowadzane były głównie w laboratoriach będących w strukturze Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Próbki pobrane na terenie powiatu bialskiego nie były kwestionowane.

Wykres 4. Próbki żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością



2.4. Wybrane zagadnienia żywienia zbiorowego

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

Głównym celem zakładów żywienia zbiorowego zamkniętego, w tym w jednostkach systemu oświaty jest zaspokajanie potrzeb żywieniowych osób podlegających wyżywieniu przy jednoczesnym uwzględnieniu zaleceń prawidłowego żywienia i obowiązujących norm. Obiekty takie winny zapewnić możliwość spożycia pełnowartościowego, prawidłowo zbilansowanego posiłku, szczególnie obiadu w szkole.

W roku sprawozdawczym łącznie oceniono 42 jadłospisy dekadowe w 31 zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego.

Ocenę sposobu żywienia w placówkach systemu oświaty pod względem składu jakościowego oraz wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2016 r. przeprowadzano w sposób opisowy z wykorzystaniem list wspomagających ocenę żywienia całodziennego, obiadu szkolnego, żywienia w przedszkolu. Oceny dokonywano podczas każdej przeprowadzanej kompleksowej kontroli sanitarnej w obiekcie. Ocenę żywienia przeprowadzono w 12 stołówkach szkolnych (w tym 3 stołówkach cateringowych), 3 obiektach w grupie zakładów: bursy i internaty, 2 przedszkolach, 1 stołówce zakładu specjalno -wychowawczego. Łącznie w 18 placówkach systemu oświaty oceniono 27 jadłospisów dekadowych.

Ocenę sposobu żywienia pacjentów w szpitalach i zakładach opieki zdrowotnej przeprowadzono na podstawie wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego w ramach „Programu oceny stanu żywienia pacjentów w szpitalach i zakładach opieki zdrowotnej na podstawie jadłospisów/posiłków”. Ocenie jakościowej poddano jadłospisy w następujących obiektach: 1 bloku żywienia w zakładzie służby zdrowia (szpital),

1 zakładzie opiekuńczo-leczniczym oraz 3 domach opieki społecznej. Łącznie oceniono 6 jadłospisów dekadowych.

Wnioski wynikające z nadzoru nad żywieniem w ww. placówkach w roku sprawozdawczym:

- w żywieniu dzieci i młodzieży nadal istnieje konieczność zmiany nawyków żywieniowych polegających na zwiększeniu podaży zróżnicowanego asortymentu produktów mlecznych, wykorzystania różnych gatunków owoców i warzyw świeżych w żywieniu przedszkolnym i szkolnym. Zaobserwowano natomiast ograniczenia stosowania soli, cukru na rzecz bogatego asortymentu przypraw i ziół,
- istotny problem stwierdzany podczas nadzoru w zakładach żywienia zamkniętego dotyczył wyliczania wartości odżywczej i energetycznej posiłków. Choć niektóre obiekty zakupiły programy komputerowe do ich wyliczania, to nadal w wielu zakładach czynności te odbywały się podczas żmudnego, ręcznego wyliczania przy użyciu tabel wartości odżywczych produktów i potraw. Brak przygotowania zawodowego i merytorycznego osób zatrudnionych – intendentów, kierowników placówek.
- w placówkach, takich jak Domy Pomocy Społecznej zauważono potrzebę szkoleń pracowników, osób zajmujących się opracowywaniem jadłospisów z zakresu zasad prawidłowego żywienia osób starszych, chorych, z niepełnosprawnościami. Zwrócono uwagę na potrzebę wyliczeń wartości energetycznej oraz zawartości wybranych składników odżywczych, korygowanie jadłospisów tak, aby spełniały one rekomendowane wartości w zakresie spożycia określonych składników pokarmowych przez podopiecznych Domów Pomocy Społecznej.

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

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

W ramach funkcjonowania systemu wczesnego ostrzegania o niebezpiecznych produktach żywnościowych i paszowych RASFF otrzymano 32 powiadomienia alarmowe, 17 powiadomień informacyjnych. Spośród otrzymanych powiadomień 7 dotyczyło suplementów diety, które były kwestionowane ze względu na obecność białka orzechów ziemnych w płynnej lecytynie sojowej, tlenu etylenu w ekstrakcie z pędów bambusa. Ponadto otrzymano 7 powiadomień dotyczących materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością kwestionowanych ze względu na: migrację sumy pierwszorzędowych amin aromatycznych (przybory kuchenne m.in.

łyżki, szczypce, szpatułki kuchenne), migrację ołowiu i kadmu (szklanki, talerz ceramiczny) oraz przypadki pęknięć szkła (szklanki utrzymujące temperaturę).

Monitorowano proces wycofywania z obrotu handlowego niebezpiecznych produktów, gdzie zobowiązaniem do wycofania był producent lub dystrybutor.

Środki spożywcze znajdujące się w obrocie kwestionowane były m.in. ze względu na:

- obecność Salmonelli w mięsie drobiowym,
- wykrycie tlenu etylenu ekstrakcie waniliowym wykorzystanym do produkcji lodów oraz w sproszkowanym produkcie pn. Garcinia Cambogia Ekstrakt,
- przekroczenie NDP pestycydów w kaszy gryczanej, mandarynkach oraz musie owocowym (jabłko, mango, banan),
- przekroczenie NDP ochratoksyny w rodzynekach sułtańskich, mące kukurydzianej BIO,
- ponadnormatywne zanieczyszczenie aflatoksyną B1 oraz sumą aflatoksyn w produkcie figa suszona,
- przekroczenie NDP fumonizyny w popcornie
- obecność alkaloidów tropanowych w chipsach kukurydzianych,
- przekroczenie NDP kadmu w marchewkach mini,
- wykrycie wirusa zapalenia wątroby typu A w mrożonych owocach jagodowych,
- przekroczenia najwyższego dopuszczalnego poziomu substancji farmakologicznie czynnej – tylnikozyny w mięsie indyczym ,
- obecność ciał obcych w produktach: buraczki wiórki, herbatka owocowa z ekstraktem z owoców, paście migdałowej oraz w surowcu użytym do produkcji batonów,
- obecność niezadeklarowanych alergenów: gluten w chipsach kukurydzianych, jaja w batonach, mleko w mieszance orzechów z żurawiną w ciemnej czekoladzie.

Monitorowano także prewencyjne wycofywanie produktów w związku z :

- międzynarodowym ogniskiem Salmonella Typhimurium w Zakładzie Produkcyjnym Ferrero w Belgii marki Kinder,
- obecnością metalowych ciał obcych w serze kozim

W zakładach produkcyjnych będących pod nadzorem PSSE w Białej Podlaskiej powiadomienia w systemie RASFF dotyczyły:

- zanieczyszczenia surowca fragmentami szkła wykorzystanego do produkcji. Producent w trosce o bezpieczeństwo klientów we własnym zakresie rozpoczął proces wycofywania z obrotu kwestionowanych partii produktów,

- stwierdzenia tlenu etylenu w sproszkowanym produkcie pn.: Garcinia Cambogia Ekstrakt, wykorzystanym do produkcji. W wyniku prowadzonego postępowania wydano: postanowienie o zabezpieczeniu środka spożywczego oraz decyzję nakazującą wycofanie produktów, do których produkcji wykorzystano kwestionowany surowiec,

- stwierdzenia obecności kwasu benzoowego w owocach suszonych (żurawinie). W wyniku przeprowadzonego postępowania ustalono, iż zakład nie dodaje do ww. produktu kwasu benzoowego lub jego dozwolonych soli. Obecność kwasu w produkcie należało uznać za naturalną zawartość tej substancji w owocach żurawiny,

- stwierdzenia przekroczenia NDP ochratoksyny A w produkcie rodzynka, w wyniku czego wydano decyzję o wycofaniu z obrotu produktów.

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

2.6. Sprzedaż internetowa środków spożywczych

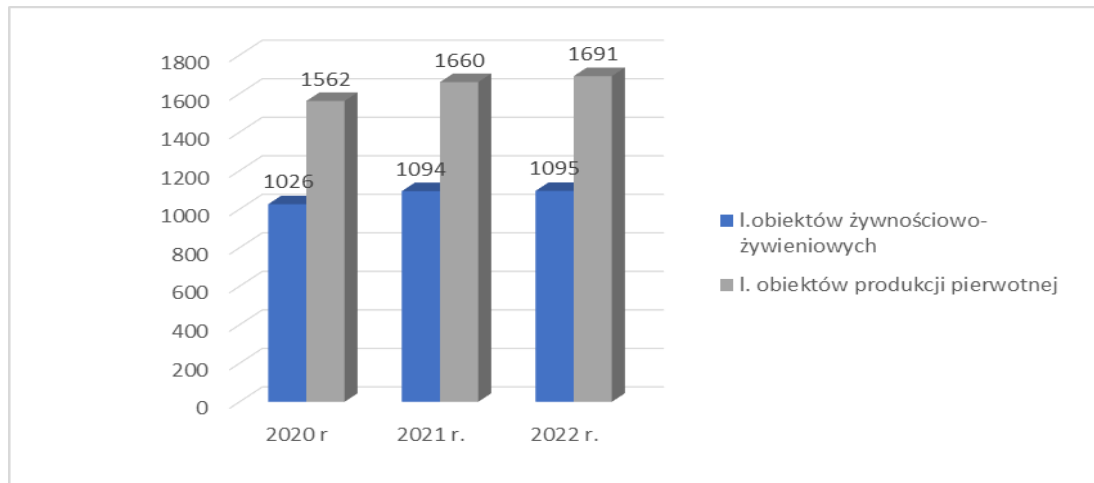
W 2022 r. kontynuowano nadzór nad sprzedażą internetową środków spożywczych. Według ewidencji w rejestrze zakładów podlegających urzędowej kontroli żywności na terenie działalności PPIS w Białej Podlaskiej znajduje się 6 podmiotów prowadzących działalność gospodarczą w zakresie pośrednictwa w sprzedaży żywności „na odległość” (sprzedaży wysyłkowej), w tym sprzedaży przez internet. Wśród podmiotów znajduje się 5 sklepów internetowych wprowadzających do obrotu suplementy diety, żywność wzbogaconą, żywność dla określonych grup oraz 1 podmiot prowadzący działalność w zakresie sprzedaży wysyłkowej suszonych owoców i orzechów.

W 2022 r. w ramach nadzoru sprzedaży „na odległość” suplementów diety, żywności dla określonych grup oraz żywności wzbogaconej dokonywano ocen ofert zawartych na stronach internetowych należących do przedsiębiorców zarejestrowanych na terenie działalności PPIS w Białej Podlaskiej.

2.7. Nadzór nad produkcją pierwotną

Z roku na rok zwiększa się liczba obiektów produkcji pierwotnej, co świadczy o zwiększonej identyfikacji dostawców produktów rolno-spożywczych sektora spożywczego. Ogólna liczba obiektów utrzymuje się na podobnym poziomie, zmieniają się jedynie podmioty prowadzące tą samą działalność.

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



Na nadzorowanym terenie występuje duże rozdrobnienie gospodarstw rolnych. Dużą część stanowią gospodarstwa zajmujące się uprawą zbóż (żyto, pszenica, owies, jęczmień) z przeznaczeniem na ziarno spożywcze i paszowe. Znajdują się tutaj też kilkunasto bądź kilku hektarowe gospodarstwa sadownicze, produkujące głównie jabłka i wiśnie. Niewielka liczba zakładów z tej grupy zajmuje się uprawą owoców miękkich (truskawek, wiśni, malin, borówki amerykańskiej, aronii czy porzeczki czarnej lub czerwonej). Pozostałe gospodarstwa to małe uprawy ogrodniczo-warzywne od kilku arów do 1 hektara. Wyprodukowane płody rolne najczęściej zbywane są na lokalnym rynku.

W 2022 roku w ewidencji ujętych było 1691 zakładów produkcji pierwotnej, w tym 38 producentów pierwotnych i dostawców bezpośrednich oraz 6 producentów produkcji pierwotnej prowadzących Rolniczy Handel Detaliczny (m.in. zakład produkcji i sprzedaży olejów jadalnych tłoczonych na zimno z rzepaku, siemienia lnianego, dyni, ostropestu plamistego, czarnuszki i wiesiołka; zakład produkcji przetworów owocowych z malin, agrestu, rabarbaru, aronii, jabłek, śliwek, wiśni i porzeczki). W roku sprawozdawczym zarejestrowano 53 nowych producentów produkcji pierwotnej.

W ramach nadzoru nad produkcją pierwotną przeprowadzono 33 kontrole sanitarne. Podczas kontroli producentów produkcji pierwotnej oceniano:

- warunki higieniczno – sanitarne panujące w gospodarstwie podczas zbioru oraz po zbiorze, w tym m.in. dostęp do toalet, sposób mycia i dezynfekcji rąk, czystość i stan używanego sprzętu oraz opakowań zbiorczych,
- źródła wody wykorzystywanej do uprawy,
- rodzaj prowadzonego zbioru (ręczny/zmechanizowany),
- liczby osób zatrudnionych przy zbiorach,
- sposób nawożenia,
- kontrolę wewnętrzną, w tym dokumenty potwierdzające stosowanie dobrej praktyki rolniczej (GAP), w tym „Ewidencję zabiegów ochrony roślin”, zaświadczenia potwierdzające udział w szkoleniach prowadzonych przez odbiorcę owoców i warzyw, wyniki badań wody.

W związku z opracowanym Planem Działania na 2022 r. dotyczącym produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego realizowanego w ramach porozumienia w sprawie współdziałania Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Państwowej Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa, Inspekcji Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych, Inspekcji Ochrony Środowiska w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego zaplanowano 5 kontrole. Przeprowadzono 4 kontrole z PIORiN oraz 1 kontrolę przy współudziale Inspekcji Ochrony Środowiska. Wspólne kontrole przeprowadzono u producentów m.in. truskawek, malin, jagody kamiczackiej, brokułów, jarmużu. W kontrolowanych obszarach nie stwierdzono nieprawidłowości. Ponadto w ramach realizacji porozumienia w sprawie współdziałania z innymi inspekcjami pobrano 5 próbek malin w kierunku zanieczyszczeń mikrobiologicznych /wykrywanie obecności *Escherichia coli*/ - wynik prawidłowy. W ramach monitoringu pobrano 1 próbkę żywności/ziarno zbóż-jęczmień/ w kierunku pozostałości pestycydów, której nie kwestionowano.

Z roku na rok zwiększa się świadomość producentów produkcji pierwotnej poprzez prawidłowe stosowanie środków ochrony roślin, dbanie o większą higienę personelu, stosowanie wody o właściwej jakości do nawadniania upraw. Wzrósł reżim sanitarny przy produkcji, przetwarzaniu, przechowywaniu i transporcie surowców roślinnych. W porównaniu z ubiegłym rokiem coraz większa liczba właścicieli gospodarstw stosuje na plantacjach ogrodzenia w postaci siatki głównie na plantacjach owoców miękkich.

2.8. Podsumowanie

W celu zapewnienia właściwego poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego żywności w dalszym ciągu ze strony Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Białej Podlaskiej będzie kontynuowany nadzór sanitarny, szczególnie w zakresie:

- utrzymania międzynarodowych standardów z zakresu bezpieczeństwa żywności,
 - zacieśnienia 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
 - właściwego znakowania wyrobów i stosowania substancji dodatkowych zgodnie z obowiązującym prawem,
 - zachowania higieny osobistej personelu i higieny miejsca pracy,
 - zachowania reżimu sanitarnego przy procesach produkcyjnych żywności,
 - identyfikacji produktu „od pola do stołu” (selekcja dostawców),
 - poprawy jakości handlowej artykułów rolno-spożywczych (przestrzeganie odpowiedniego nawożenia, okresów karencji stosowanych środków ochrony roślin w sposób prawidłowy) – prowadzenie dokumentacji z tych obszarów,
 - 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,
- czuwanie nad bezpieczeństwem żywności, żywienia oraz zapobieganie powstawaniu zakażeń przenoszonych drogą pokarmową poprzez sprawowanie bieżącego i zapobiegawczego nadzoru sanitarnego.

3. Zapobieganie oraz zwalczanie zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi

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

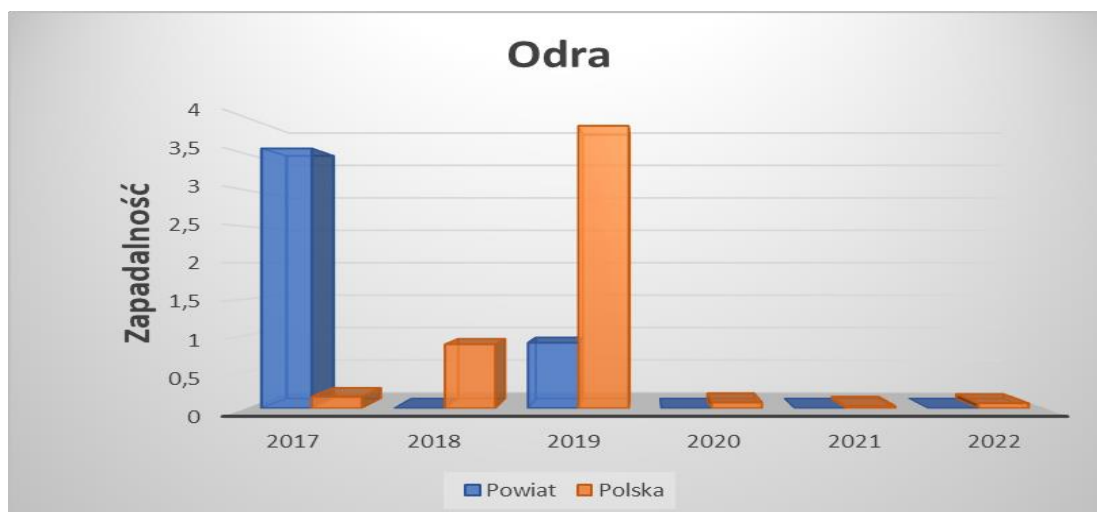
W przypadku chorób zakaźnych, które występują jedynie u człowieka i przeciwko którym dostępne są szczepionki o wysokim stopniu skuteczności, możliwe jest osiągnięcie celu jakim jest eliminacja choroby na danym obszarze (rozumiana jako brak zakażeń na terenie kraju przy możliwych zawleczeniach z zagranicy), a następnie eradykacja choroby tzn. całkowite wyeliminowanie na świecie. Obecnie Polska uczestniczy w koordynowanych przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) globalnych programach eliminacji i eradykacji odry, 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 2022 liczba przypadków odry w Polsce wyniosła 28, podczas gdy w 2021 zarejestrowano 13 przypadków.

W 2022 r. na terenie powiatu nie odnotowano zachorowań na odrę.

Wykres 6. Odra – zapadalność na 100 000 tys. mieszkańców w Polsce i w powiecie bialskim w latach 2017 – 2022.

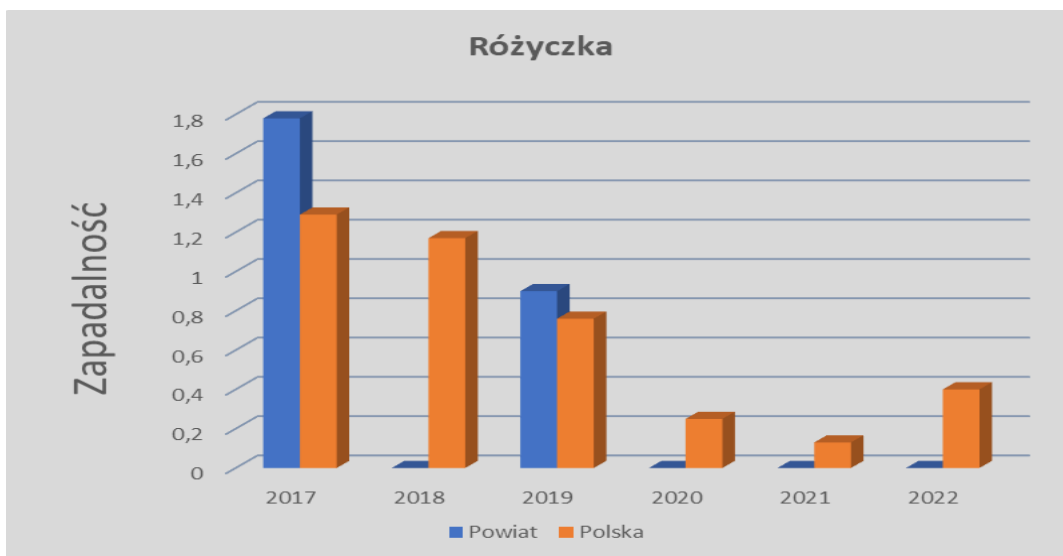


3.1.2. Różyczka

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

Na terenie powiatu bialskiego nie odnotowano przypadków zachorowania na różyczkę w 2022 r. W przypadku zgłoszenia przez lekarza podejrzenia lub rozpoznania różyczki, pobierany jest materiał do badań laboratoryjnych, który następnie transportowany jest do Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Instytutu Badawczego, gdzie wykonywane są badania mające na celu potwierdzenie lub wykluczenie zachorowania. Niepokojący jest fakt wzrostu liczby osób odmawiających szczepień dzieci, pomimo tego że to szczepienia stanowią najlepszy dostępny środek zapobiegających zachorowaniom.

Wykres 7. Różyczka - zapadalność na 100 000 mieszkańców w Polsce i w powiecie bialskim w latach 2017 – 2022



3.1.3. Poliomyelitis (ostre nagminne porażenie dziecięce)

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

W tym celu konieczne jest między innymi utrzymywanie wysokiego poziomu zaszczepienia oraz stałe monitorowanie przypadków ostrych porażen wiotkich, które są poddawane diagnostyce wirusologicznej dla celów nadzoru epidemiologicznego, w celu wykluczenia wirusa polio, jak i potwierdzenia przyczyny ich wystąpienia. Aby przerwać transmisję dzikiego wirusa polio należy zaszczepić pełnym cyklem podstawowym co najmniej 95% dzieci w drugim roku życia. Według WHO podczas 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. Gruźlica płuc zaraźliwa jest jedynie w okresie prątkowania. Pierwszy, trwający najczęściej miesiąc, okres leczenia, prowadzi się w warunkach izolacji szpitalnej pacjenta. Choroba ta może ulec aktywacji po wielu latach od zakażenia pierwotnego, jak również reaktywacji wiele lat po przebytych leczeniu. Współczesna sytuacja epidemiologiczna gruźlicy jest w znacznej mierze pokłosiem sytuacji epidemiologicznej sprzed wielu dziesięcioleci.

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

Swoistą metodą zapobiegania gruźlicy jest stosowanie od 80 lat szczepienie 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 z Programem 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.

Na terenie powiatu bialskiego gruźlicę rozpoznano u 14 osób. Częściej chorowali mężczyźni – 10, kobiety – 4, w wieku od 15 do 80 lat. W większości przypadków choroba została potwierdzona bakteriologicznie. Zachorowania dotyczyły gruźlicy płuc w 12 przypadkach, w 1 przypadku gruźlicy kostno-stawowej i w 1 gruźlicy prosówkowej ostrej. 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

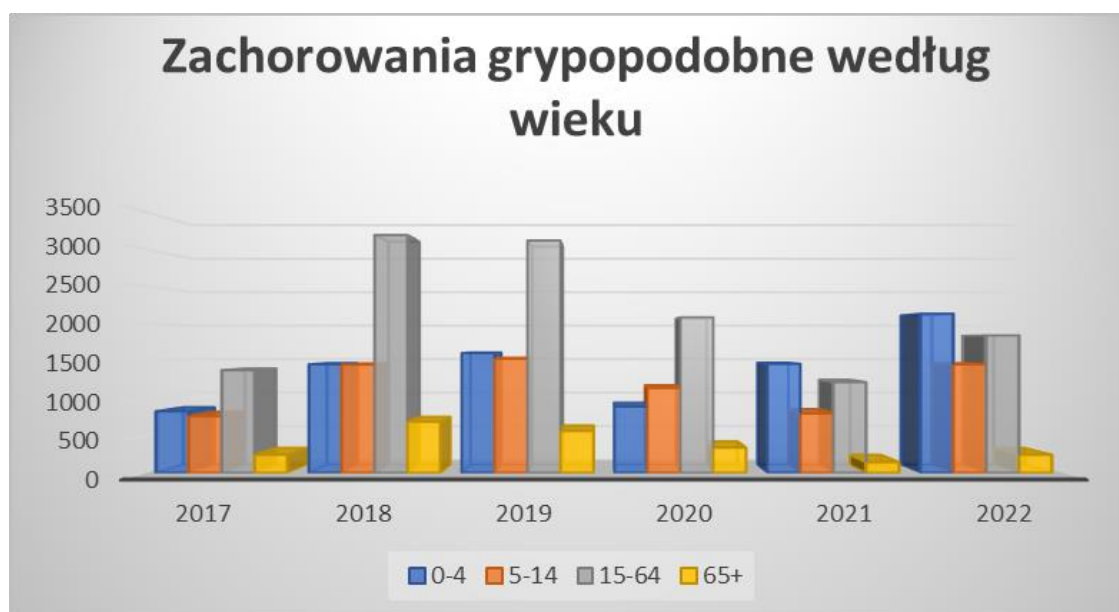
3.3. Grypa i zachorowania grypopodobne

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 Polsce nadzór nad grypą prowadzony jest w ciągu całego roku, ze szczególnym wzmożeniem nadzoru wirusologicznego w okresie zwiększonej zachorowalności zwykle od września do kwietnia, przy czym szczyt zachorowań przypada między styczniem i marcem. W 2022 r. na terenie kraju odnotowano 4 701 874 zachorowań.

W analizowanym okresie odnotowano wzrost liczby zachorowań na grypę i zachorowania grypopodobne. 60% zachorowań wystąpiło w II półroczu 2022 roku. Stan 18 chorych osób wymagał hospitalizacji.

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

Wykres 8. Zachorowania grypopodobne według wieku na terenie powiatu bialskiego w latach 2017 – 2022



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

3.4.1. Wirusowe zapalenie wątroby typu C (WZW C)

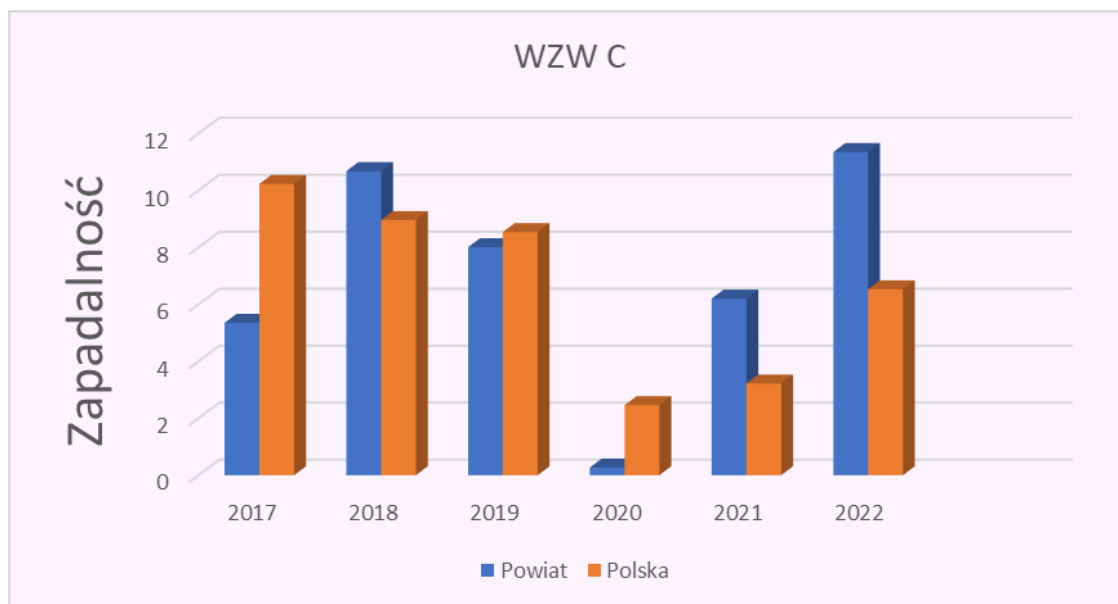
WHO szacuje, że na całym świecie 71 milionów ludzi choruje na przewlekłe zapalenie wątroby typu C. U znacznej liczby osób przewlekłe zakażonych rozwija się marskość lub rak wątroby, a około 399 000 ludzi umiera każdego roku z tego powodu. Leki przeciwwirusowe mogą wyleczyć obecnie ponad 95% osób z zakażeniem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

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

W Polsce według Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Instytutu Badawczego zgodnie z wynikami badania epidemiologicznego przeprowadzonego w latach 2012 – 2016, p/ciała anty – HCV występują u ok. 1% populacji, a liczba osób aktywnie zakażonych (obecność we krwi HCV – RNA) wynosi około 200 000. W 2022 roku stwierdzono 12 przypadków WZW typu C. Dziesięć przypadków zachorowań było bezobjawowych, a u dwóch osób wystąpiły objawy: bóle brzucha i zażółcenie oczu. Zachorowało 6 kobiet w wieku od 31 do 66 i 6 mężczyzn w wieku od 39 do 77 lat. Pięć osób zdecydowało się na wykonanie badań z własnej inicjatywy, trzy osoby miały wykonane badanie w trakcie pobytu w szpitalu, jedna badanie w Ośrodku dla Cudzoziemców, jedna została skierowana przez lekarza POZ. Jedna osoba zakażona miała wykonane badanie w ciąży, a jedna została skierowana przez poradnię zakaźną. Większość spośród chorych osób deklarowało, że były u nich wykonywane małe i/lub duże zabiegi chirurgiczne. U dwóch osób wykonywana była transfuzja, a u jednej inwazyjny zabieg kosmetyczny. W siedmiu przypadkach wystosowano pismo do lekarzy POZ, w celu wykonania szczepień lub przebadanie osób z kontaktu z osobami zakażonymi.

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 zachorowań, które pozwolą uniknąć zakażenia nie tylko HCV, ale też HBV czy HIV.

Wykres 9. WZW C - zapadalność na 100 000 mieszkańców w Polsce i powiecie bialskim w latach 2017 – 2022



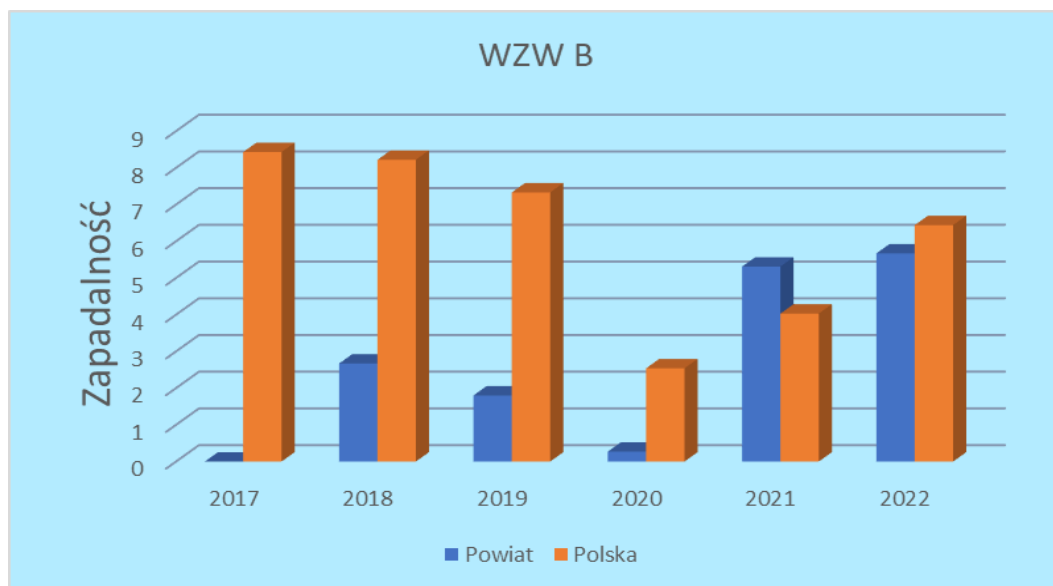
3.4.2. Wirusowe zapalenie wątroby typu B (WZW B)

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

W analizowanym okresie zarejestrowano 6 przypadków WZW typu B. Zachorowania dotyczyły 3 kobiet w wieku od 31 do 70 lat i 3 mężczyzn w wieku od 29 do 49 lat. Stan chorych nie wymagał hospitalizacji. U trzech osób wykrycie zakażenia było związane z pobytem w szpitalu, jedna osoba została pokierowana przez lekarza POZ, u jednej osoby badanie było wykonane z własnej inicjatywy, a u jednej w ciąży. Zachorowania te cechowały się przebiegiem bezobjawowym u 5 osób, u jednej osoby wystąpiły późne następstwa w postaci niewydolności wątroby. Trzy osoby były przed zachorowaniem zaszczepione przeciwko wirusowi żółtaczkki typu B (pełen cykl). Chorzy deklarowali, że byli u nich wykonywane małe bądź duże zabiegi chirurgiczne. W 1 przypadku wystosowano pismo do lekarza rodzinnego w celu podania osobom z otoczenia chorych szczepionki przeciwko WZW typu B.

Szczepienie jest najlepszym sposobem zapobiegania zachorowaniom na WZW B. Podanie szczepionki pobudza produkcję swoistych przeciwciał, które chronią przed zakażeniem HBV.

Wykres 10. WZW B - zapadalność na 100 000 mieszkańców w Polsce i powiecie białskim w latach 2017 – 2022



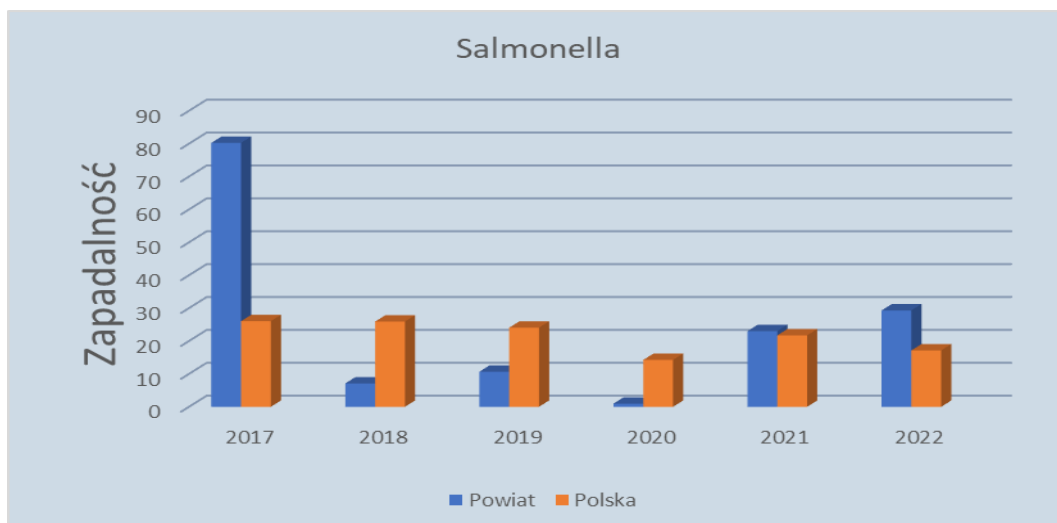
3.5. Choroby przenoszone drogą pokarmową

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 A). Źródłem ognisk zbiorowych zatruć i zakażeń pokarmowych są min. skażone mleko i inne produkty nabiałowe, gotowe dania/posiłki, jaja oraz produkty je zawierające, mięso wieprzowe i drobiowe, owoce morza oraz żywność pochodzenia roślinnego.

3.5.1. Bakteryjne zakażenia pokarmowe

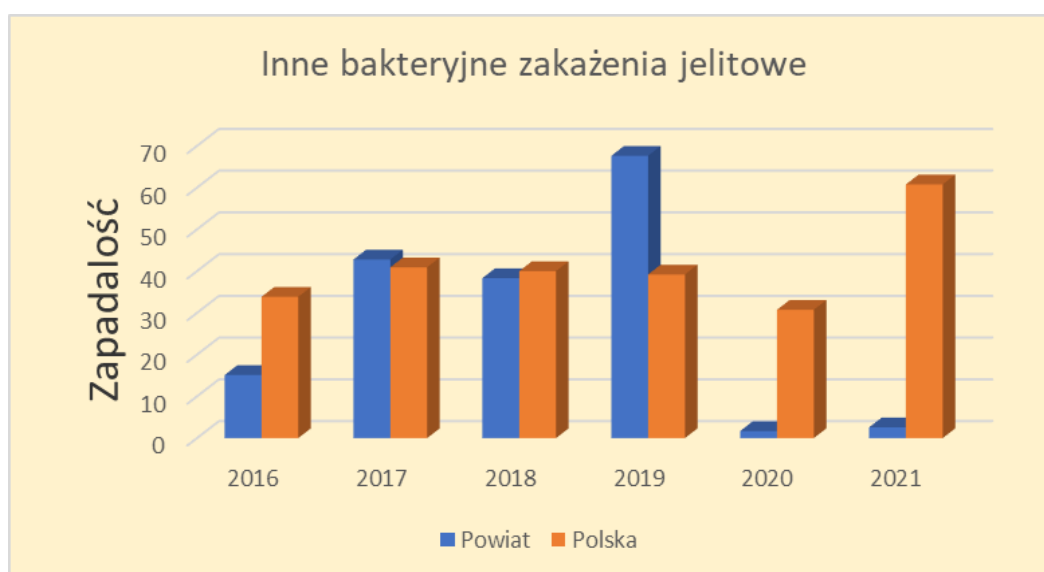
W Polsce wśród przyczyn zatruć pokarmowych nadal najczęściej pojawia się zakażenie wywołane pałeczkami *Salmonella*. Głównym powodem występowania chorobotwórczych pałeczek w spożywanej żywności jest nie zachowanie zasad higieny przy przygotowaniu posiłku, nieprawidłowa obróbka termiczna przygotowywanych potraw i niewłaściwe warunki przechowywania żywności. W analizowanym okresie na terenie kraju wykazano 6 546 zachorowań wywołanych pałeczkami *Salmonella*. Na terenie powiatu nastąpił niewielki wzrost liczby zachorowań na salmonelozę. Zachorowało 18 kobiet i 11 mężczyzn w wieku od 0 do 82 lat. Ponadto odnotowano 2 przypadki posocznicy u 72 – letniego mężczyzny i 91 – letniej kobiety. Spośród wszystkich chorych hospitalizowano 28 osób. Wystąpiły 2 ogniska tej choroby wywołane pałeczkami *S. enteritidis* na terenie powiatu. W pierwszym ognisku nadzorem objęto 7 osób, u dwóch osób potwierdzono zakażenie. W drugim ognisku przebadano 7 osób, dwie osoby uzyskało wynik dodatni.

Wykres 11. Liczba ognisk epidemicznych na terenie powiatu bialskiego wywołanych pałeczkami *Salmonella* w latach 2017 – 2022



Wśród innych bakteryjnych zakażeń pokarmowych wykazano 51 przypadków zakażeń *C. difficile*. Zakażenia *C. difficile* dotyczyły 21 mężczyzn i 30 kobiet w wieku od 22 roku do 90 lat. Wykazano również 2 przypadki zakażeń *Campylobacter* (roczna dziewczynka i 12 letni chłopiec), 2 przypadki zakażenia wywołane bakteriami z grupy *Yersinia* u 8 – miesięcznej dziewczynki oraz 88 – letniej kobiety oraz 6 przypadków zakażenia wywołanego nieustalonym czynnikiem chorobotwórczym u 3 kobiet i 3 mężczyzn w wieku od 0 do 46 lat. Odnotowano również 12 zachorowań wywołanych czynnikiem nieokreślonym, zachorowało 4 mężczyzn i 8 kobiet w wieku od 2 do 90 lat. Spośród chorych 23 osoby były hospitalizowane. Na terenie powiatu odnotowano 1 ognisko wywołane przez *Cl. difficile*. Do zakażenia doszło w trakcie hospitalizacji, wynik dodatni uzyskało 5 osób.

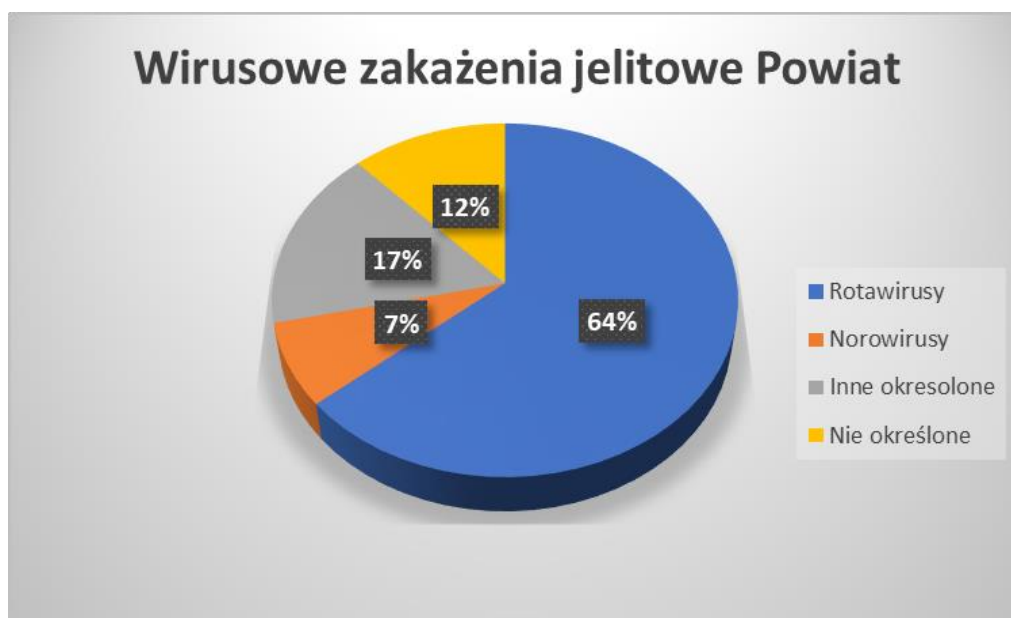
Wykres 12. Inne bakteryjne zakażenia jelitowe - zapadalność na 100 000 mieszkańców w Polsce i powiecie bialskim w latach 2016 – 2021



3.5.2. Wirusowe zakażenia pokarmowe

Biegunki i zatrucia pokarmowe nadal są istotną przyczyną chorobotwórczości u dzieci do lat 2. W większości przypadków mają one etiologię wirusową, najczęściej wywołują je rotawirusy. W 2022 r. wykazano 210 przypadków wirusowego zakażenia jelit, w tym 54 przypadki u dzieci do lat 2. Większa liczba zachorowań wystąpiła w I półroczu 2022 roku. 134 przypadki zachorowań były wywołane przez rotawirusy u 63 kobiet w wieku od 0 do 58 lat oraz 71 mężczyzn w wieku od 0 do 16 lat, 16 przypadków wywołanych przez norowirusy u 7 kobiet w wieku od 0 do 8 lat oraz 9 mężczyzn w wieku od 0 do 5, 35 przypadków wywołane przez adenowirusy u 17 kobiet w wieku od 0 do 13 lat oraz 18 mężczyzn w wieku od 0 do 10, 25 przypadków wywołanych przez czynnik wirusowy nieokreślony u 12 kobiet w wieku od 5 do 77 lat oraz 13 mężczyzn w wieku od 0 do 14 lat. 193 osoby wymagały hospitalizacji.

Wykres 13. Wirusowe zakażenia jelitowe – procent zakażeń poszczególnymi wirusami u mieszkańców powiatu bialskiego w 2022 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 2022 roku odnotowano 232 przypadków WZW A.

Na nadzorowanym terenie nie odnotowano przypadków zakażenia WZW A.

Wykres 14. WZW A - zapadalność na 100 000 mieszkańców w Polsce i powiecie białskim w latach 2017 – 2022



Skutecznym sposobem zapobiegania zakażeniom żołądkowo – jelitowym jest utrzymywanie wysokiego standardu higienicznego podczas przygotowywania i spożywania posiłków tj. częste mycie rąk, unikanie spożywania surowego mięsa i skorupiaków, unikanie picia nieprzegotowanej wody i nie kupowania żywności na straganach. 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.

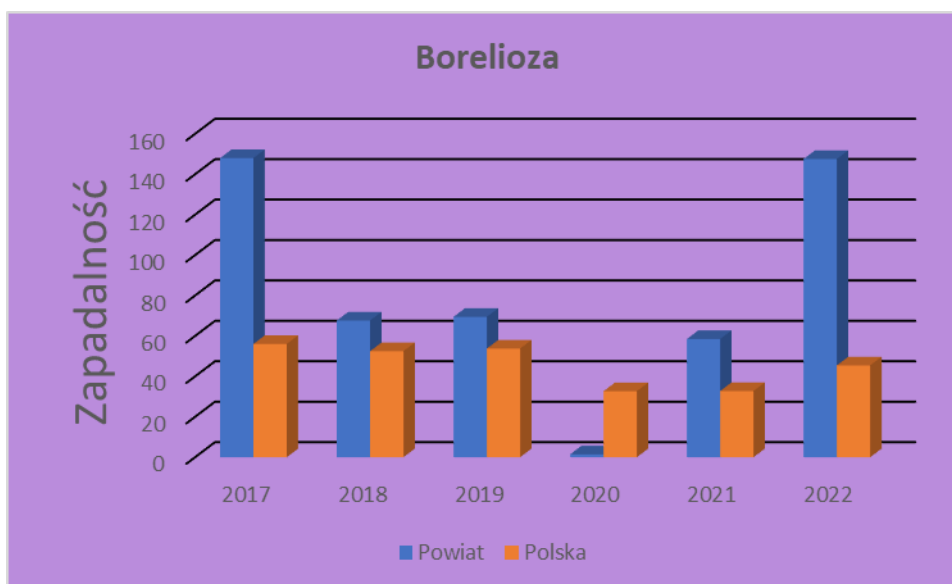
3.6.1. Borelioza

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 2022 r. odnotowano 17 388 przypadki zachorowań na boreliozę. Na nadzorowanym terenie odnotowano 156 przypadków boreliozy, wszystkie

przypadki wykazano jako potwierdzone. Spośród zachorowań 3 przypadki było potwierdzone laboratoryjnie, a u 153 osób wystąpił rumień. Stan 8 osób wymagał hospitalizacji.

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, w ostatnim czasie zwiększyła się również dostępność badań laboratoryjnych potwierdzających lub wykluczających zachorowanie. Wobec braku dostępnej szczepionki przeciwko boreliozie podstawą jej profilaktyki jest stałe upowszechnianie wiedzy na temat tej choroby oraz edukacja społeczeństwa w zakresie stosowania środków ochronnych (noszenie właściwej odzieży i obuwia, stosowanie repelentów) oraz właściwego postępowania w przypadku ukłucia przez kleszcza.

Wykres 15. Borelioza - zapadalność na 100 000 mieszkańców w Polsce i powiecie bialskim w latach 2017 – 2022.



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 2022 r. w Polsce odnotowano 8 147 przypadków styczności i narażenia na wściekliznę oraz potrzeby szczepień. Na nadzorowanym terenie liczba przypadków styczności i narażenia na wściekliznę i potrzeby szczepień spadła w porównaniu do 2021 r. Na terenie powiatu odnotowano 16 przypadków pogryzienia (9 mężczyzn i 7 kobiet, w wieku od 5 do 66 lat). Wszystkie osoby zostały poddane obowiązkowym szczepieniom. Jedna z osób pokąsanych wymagała hospitalizacji.

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. W 2021 r. na terenie kraju odnotowano 2 180 przypadków choroby inwazyjnej wywołanej przez *S. pneumoniae*. W roku 2022 wzrosła liczba przypadków wywołanych przez *S. pneumoniae*, wykazano 5 przypadków posocznicy, 2 przypadki zapalenia opon mózgowych oraz 1 przypadek innej i nieokreślonej choroby. Zakażenie zostało potwierdzone badaniami mikrobiologicznymi. Choroba wystąpiła u 6 mężczyzn i 2 kobiet w wieku od 35 do 75 lat.

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

W okresie sprawozdawczym wzrosła liczba przypadków zapalenia opon mózgowych innego i nieokreślonego. Zachorowanie dotyczyło 3 mężczyzn w wieku od 18 do 64 lat oraz 4 kobiet w wieku od 18 do 70 lat. Stan wszystkich chorych wymagał hospitalizacji.

Odnotowano jeden przypadek bakteryjnego zapalenia opon mózgowych i/lub mózgu. Zachorował 82 – letni mężczyzna, którego stan wymagał hospitalizacji.

W 2022 roku na terenie powiatu odnotowano wzrost przypadków kleszczowego zapalenia mózgu. Zachorowało 2 mężczyzn i 3 kobiety w wieku od 29 do 75 lat. Stan wszystkich chorych wymagał hospitalizacji.

Odnotowano spadek zachorowań na wirusowe zapalenie opon mózgowych. Zachorowała 1 kobieta w wieku 21 lat. Stan chorej wymagał hospitalizacji.

W okresie sprawozdawczym odnotowano 21 zachorowań na różę. Zachorowało 9 mężczyzn i 12 kobiet w wieku od 1 do 84 lat. 20 przypadków zostało wykazanych jako możliwe, a jeden jako potwierdzony.

W 2022 roku odnotowano jeden przypadek choroby wywołanej przez *Listeria monocytogenes*. Zachorowanie dotyczyło 82 – letniego mężczyzny, który był hospitalizowany.

Odnotowano 4 przypadki choroby wywołanej przez *Haemophilus influenzae*. Wystąpił jeden przypadek posocznicy u 64 – letniej kobiety oraz 3 przypadki zapalenia płuc u 3 mężczyzn w wieku 72 i 73 lat. Wszystkie osoby wymagały hospitalizacji.

3.8. Choroby przenoszone drogą płciową

3.8.1. Kiła

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

W analizowanym okresie w Polsce odnotowano 1 990 przypadków kiły. W analizowanym okresie wykazano 3 przypadki kiły. Zachorowała 1 kobieta w wieku 34 lat oraz 2 mężczyzn w wieku 21 i 26 lat.

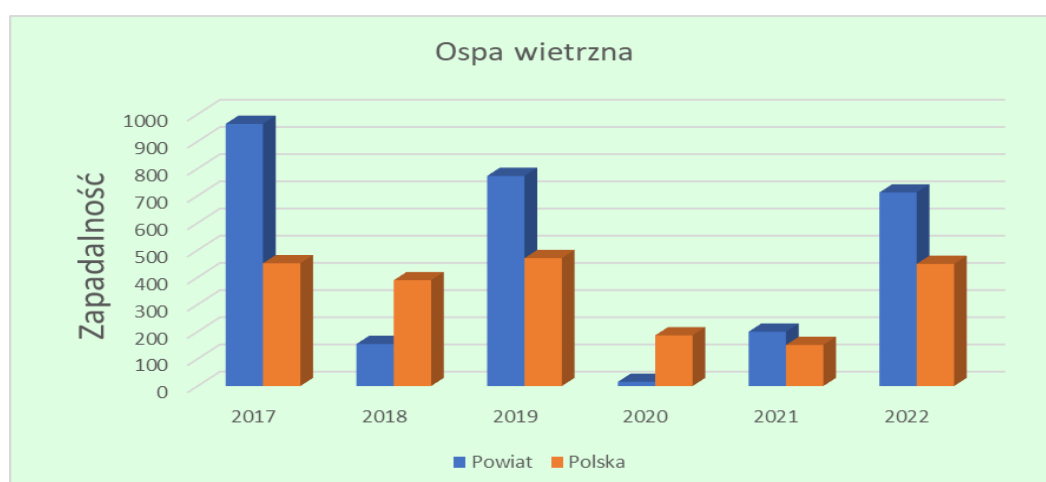
3.8.2. HIV (ludzki wirus niedoboru odporności) i AIDS (zespół nabytego upośledzenia odporności)

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 2022 r. wykazano 131 przypadki zachorowań na AIDS. Na nadzorowanym terenie nie wykryto nowych zakażeń wirusem HIV.

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 2022 r. odnotowano 171480 przypadków ospy wietrznej. W przypadku zachorowań na ospę wietrzną zarejestrowano wzrost liczby zachorowań w stosunku do 2021 roku. Zachorowania te dotyczyły głównie dzieci w wieku szkolnym. Zachorowało 371 kobiet i 382 mężczyzn, w wieku od 0 do 54 lat. Sześć osób było szczepionych: 4 osoby dwiema dawkami, a 2 jedną dawką. Stan 1 osoby wymagał hospitalizacji.

Wykres 16. Ospa wietrzna - zapadalność na 100 000 mieszkańców w Polsce i powiecie białskim w latach 2017 – 2022.

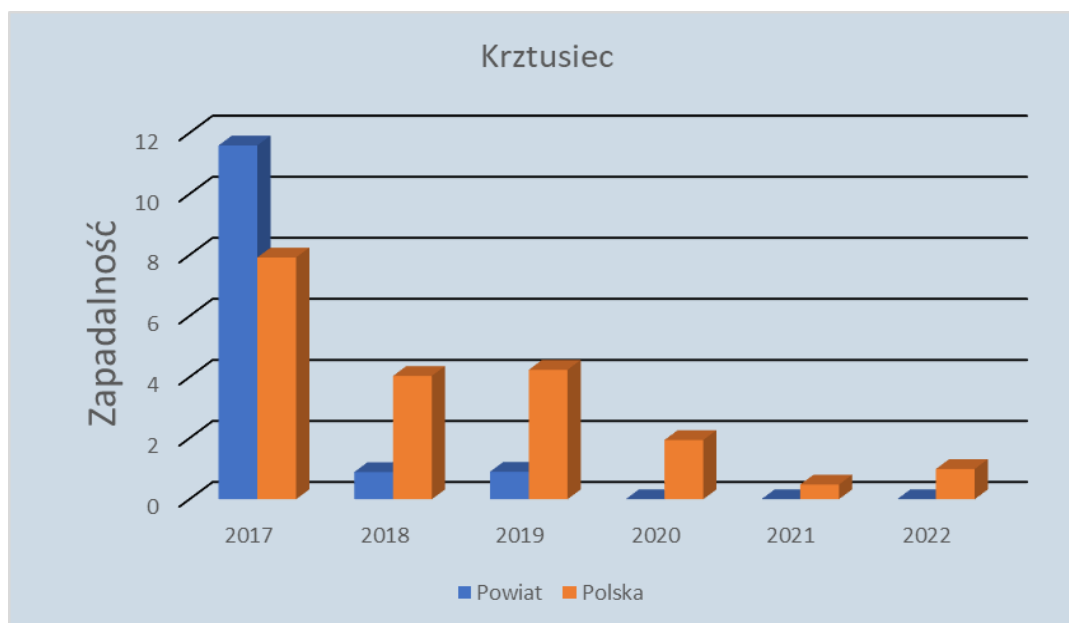


3.10. *Krztusiec*

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 2022 r. odnotowano 376 przypadków zachorowań wywołanych pałeczkami krztuśca. Na terenie powiatu nie odnotowano potwierdzonych przypadków krztuśca.

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. Szacuje się, że odporność po przechorowaniu lub szczepieniu utrzymuje się od 5 do 7 lat.

Wykres 17. Krztusiec - zapadalność na 100 000 mieszkańców w Polsce i powiecie białskim w latach 2017 – 2022.

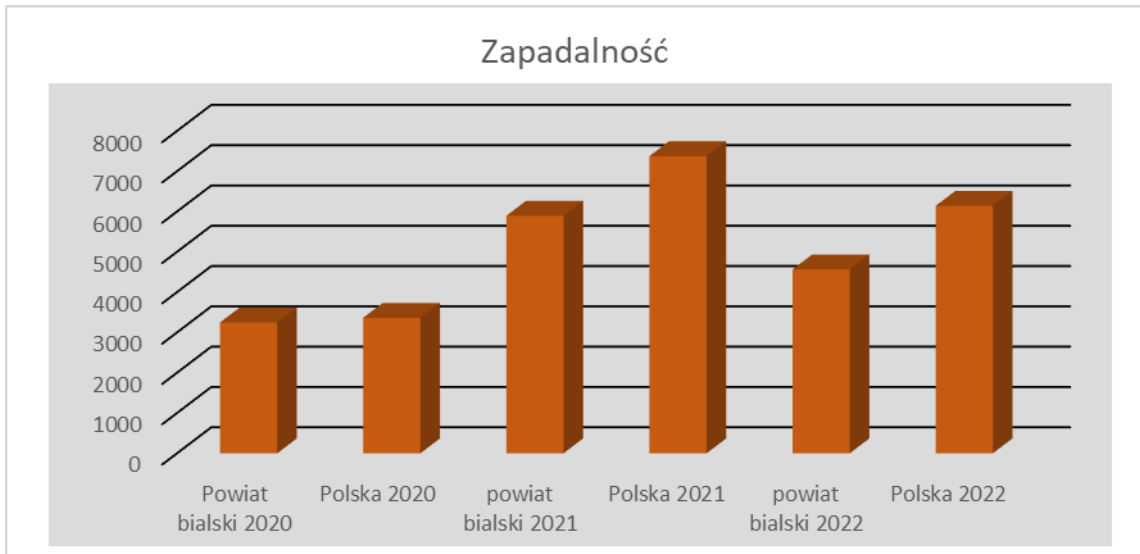


3.11. *COVID-19*

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.

Na nadzorowanym terenie zachorowało 4826 osób w wieku od 1 do 99. Zachorowało 2514 kobiet oraz 2312 mężczyzn w wieku od 0 do 99 lat. Hospitalizacji wymagało 419 osób.

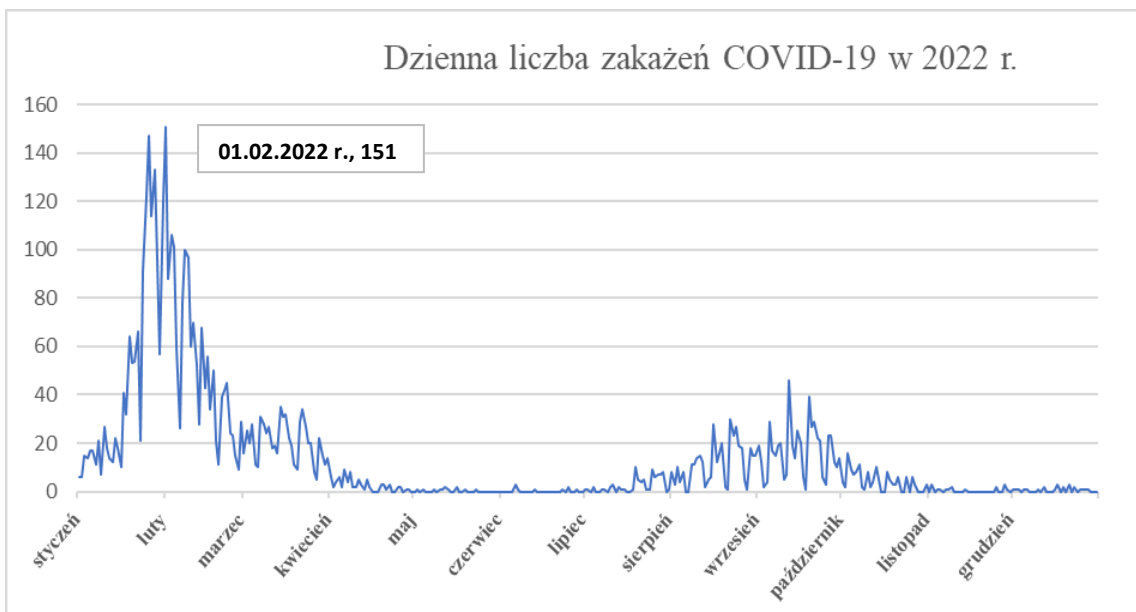
Wykres 18. Covid-19 - zapadalność na 100 000 mieszkańców w Polsce i powiecie bialskim w latach 2020 – 2022.



Osoby zakażone SARS-CoV-2, w zależności od stanu klinicznego, obejmowane były izolacją w szpitalach bądź przebywały na izolacji w warunkach domowych. Osoby z kontaktu osób zakażonych oraz okresowo osoby przekraczające granicę były obejmowane kwarantanną. Osoby które miały kontakt z chorymi, ale były w mniejszym stopniu narażone na zachorowanie obejmowane były nadzorem epidemiologicznym.

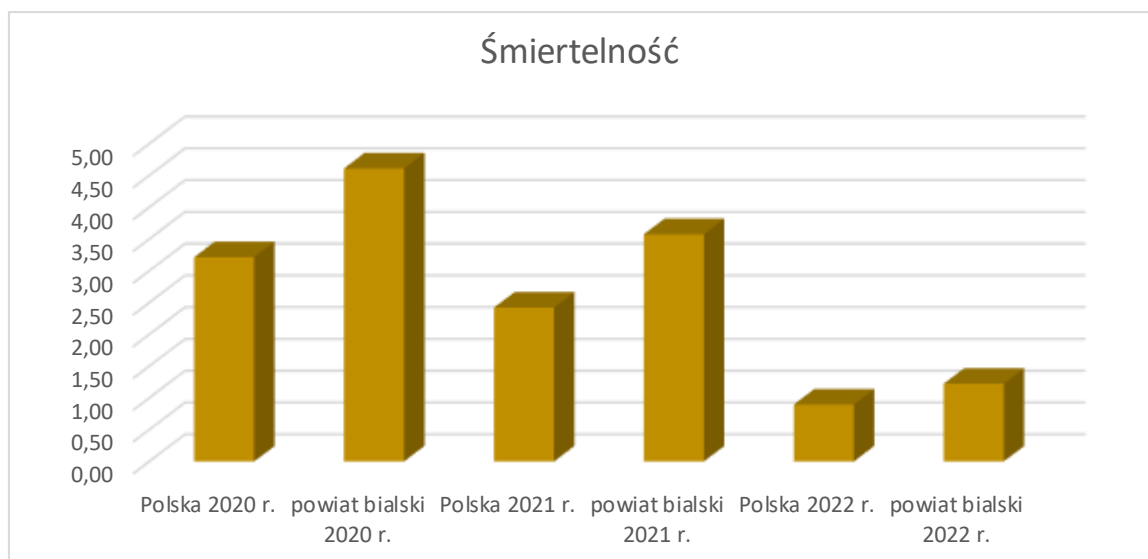
Od 28 marca 2022 r. został zniesiony obowiązek izolacji i kwarantanny.

Wykres 19. Covid-19 – dzienna liczba zakażeń w powiecie bialskim.



W analizowanym okresie odnotowano 10 ognisk. 5 ognisk odnotowano w szpitalu i dotyczyły zarówno pacjentów jak i personelu, 1 w zakładzie pracy, 3 ogniska w zakładach opiekuńczo leczniczych oraz 1 ognisko w domu pomocy społecznej. Z powodu COVID-19 odnotowano 59 zgonów (osoby z wynikiem dodatnim) oraz 2 zgony z powodu COVID-19 wirus niezidentyfikowany (osoby u których nie wykonano badania lub wynik był nierozstrzygnięty).

Wykres 20. Covid-19 - śmiertelność w Polsce i powiecie bialskim w latach 2020 – 2022.



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

3.12. Podsumowanie sytuacji epidemiologicznej na terenie powiatu bialskiego

Sytuacja epidemiologiczna na terenie powiatu bialskiego wymaga utrzymania stałego nadzoru z racji położenia geograficznego jak i znaczenia klinicznego, a także potencjału epidemicznego zgłaszanych chorób zakaźnych. Na terenie powiatu bialskiego odnotowano 12 123 zachorowań na choroby zakaźne i 65 zgonów z powodu chorób zakaźnych. Wśród chorób podlegających zgłaszaniu nie odnotowano zachorowań na: wirusowe zapalenie wątroby A, błonicę, dur brzuszny, zapalenie mózgu inne i nieokreślone, dury rzekome, wściekliznę, włośnicę, tężec, czerwonkę, OPV, AIDS, inne wirusowe zapalenie mózgu, jersiniozę, rzeżączkę, różyczkę, odrę, krztusiec, bąblowicę, włośnicę, ostrego zatrucia pestycydami.

Tabela 1. Występowanie chorób zakaźnych na terenie powiatu bialskiego w 2021 i 2022 roku

Jednostka chorobowa	Powiat bialski			
	Razem 2021	I półrocze 2022	II półrocze 2022	Razem 2022
Wirusowe zapalenie wątroby typu B	6	3	3	6
Wirusowe zapalenie wątroby typu C	7	8	4	12
Wirusowe zapalenie wątroby typu A	0	0	0	0
AIDS - zespół nabytego upośledzenia odporności	0	0	0	0
Nowo wykryte zakażenia HIV	0	0	0	0
Bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i/lub mózgu	0	0	1	1
Zapalenie mózgu inne i nieokreślone	2	0	0	0
Choroba wywołana przez <i>Haemophilus Influenzae</i> inwazyjna	0	1	3	4
Choroba meningokokowa inwazyjna	1	0	0	0
Wirusowe zapalenie opon mózgowych	3	0	1	1
Zapalenie opon mózgowych inne i nieokreślone	0	1	6	7
Inne wirusowe zapalenie mózgu	0	0	0	0
Kleszczowe zapalenie mózgu	6	2	3	5
Choroba wywołana przez <i>Streptococcus pyogenes</i> (ogółem)	7	8	13	21
Choroba wywołana przez <i>Streptococcus pneumoniae</i> (ogółem)	7	5	3	8
Jersinioza pozajelitowa	0	0	0	0
Listerioza	1	0	1	1
Kiła	0	0	3	3

Jednostka chorobowa	Powiat bialski			
	Razem 2021	I półrocze 2022	II półrocze 2022	Razem 2022
Rzeżączka	0	0	0	0
Borelioza	66	70	86	156
Neuroborelioza	0	0	0	0
Giardioza	8	6	5	11
Salmoneloza (ogółem)	26	9	22	31
Biegunki i zap. żołą.-jelitowe BNO o prawdopodobnym zakaźnym pochodzeniu (ogółem)	210	155	95	250
Biegunki i zap. żołą.-jelitowe BNO o prawdopodobnym zakaźnym pochodzeniu u dzieci do lat 2	87	43	20	63
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe (ogółem)	29	27	46	73
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe u dzieci do 1. 2	4	0	2	2
Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe (ogółem)	1	0	1	1
Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe u dzieci do lat 2	0	0	0	0
Wirusowe zakażenia jelitowe (ogółem)	122	178	32	210
Wirusowe zakażenia jelitowe u dzieci do 1. 2	52	49	5	54
Różyczka	0	0	0	0
Tęžec (ogółem)	0	0	0	0
Odra	0	0	0	0
Ospa wietrzna	226	540	213	753
Płonica	8	9	4	13
Krztusiec	0	0	0	0

Jednostka chorobowa	Powiat bialski			
	Razem 2021	I półrocze 2022	II półrocze 2022	Razem 2022
Świnka	1	0	2	2
Bąblowica	0	0	0	0
Włośnica	0	0	0	0
Grypa i zachorowania grypopodobne (ogółem)	3622	2306	3390	5696
Grypa i zachorowania grypopodobne u dzieci do 14 r.ż.	2261	1399	2206	3605
Styczność i narażenie na wściekliznę	27	3	13	16
Gruźlica (ogółem)	16	7	7	14
Gruźlica u dzieci do 14 r.ż.	0	0	0	0
COVID -19	6653	3708	1118	4826
COVID-19 przypadek możliwy	0	1	1	2
Inne choroby przenoszone drogą płciową wywołane przez Chlamydie	0	0	0	0
Razem	11056	7047	5076	12123

Zarejestrowano spadek liczby zachorowań na:

- kleszczowe zapalenie mózgu,
- wirusowe zapalenie opon mózgowych,
- gruźlicę,
- COVID-19,
- styczność i narażenie na wściekliznę.

Odnotowano wzrost liczby zachorowań na:

- wirusowe zapalenie wątroby typu C,
- zapalenia opon mózgowych inne i nieokreślone,
- chorobę wywołaną przez *Streptococcus pneumoniae*,
- chorobę wywołaną przez *Streptococcus pyogenes*,
- kiłę,
- boreliozę,
- giardiozę,
- salmonelozę,
- biegunki i zapalenia żołądkowo-jelitowe o zakaźnym pochodzeniu,
- inne bakteryjne zakażenia jelitowe,
- wirusowe zakażenia jelitowe,

- ospę wietrzną,
- płonicę,
- świnkę,
- grypę i zachorowania grypopodobne.

Tabela 2. Zapadalność na wybrane jednostki chorobowe na 100 000 w 2021 i 2022 roku

Jednostka chorobowa	Powiat bialski			
	Liczba przypadków 2021	Zapadalność 2021	Liczba przypadków 2022	Zapadalność 2022
Wirusowe zapalenie wątroby typu B	6	5,31	6	5,67
Wirusowe zapalenie wątroby typu C	7	6,20	12	11,35
Wirusowe zapalenie wątroby typu A	0	0	0	0
AIDS - zespół nabytego upośledzenia odporności	0	0	0	0
Nowo wykryte zakażenia HIV	0	0	0	0
Bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i/lub mózgu	0	0	1	0,95
Zapalenie mózgu inne i nieokreślone	2	1,77	0	0
Choroba wywołana przez <i>Haemophilus Influenzae</i> inwazyjna	0	0	4	3,78
Choroba meningokokowa inwazyjna	1	0,89	0	0
Wirusowe zapalenie opon mózgowych	3	2,66	1	0,95
Zapalenie opon mózgowych inne i nieokreślone	0	0	7	6,62
Inne wirusowe zapalenie mózgu	0	0	0	0
Kleszczowe zapalenie mózgu	6	5,31	5	4,73
Choroba wywołana przez <i>Streptococcus pyogenes</i> (ogółem)	7	6,20	21	19,86
Choroba wywołana przez <i>Streptococcus pneumoniae</i> (ogółem)	7	6,20	8	7,56
Jersiznioza pozajelitowa	0	0	0	0
Listerioza	1	0,89	1	0,95

Jednostka chorobowa	Powiat biański			
	Liczba przypadków 2021	Zapadalność 2021	Liczba przypadków 2022	Zapadalność 2022
Kiła	0	0	3	2,84
Rzeżączka	0	0	0	0
Borelioza	66	58,46	156	147,51
Neuroborelioza	0	0	0	0
Giardioza	8	7,09	11	10,40
Salmonelloza (ogółem)	26	23,03	31	29,31
Biegunki i zap. żołą.-jelitowe BNO o prawdopodobnym zakaźnym pochodzeniu (ogółem)	210	186,00	250	236,40
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe (ogółem)	29	25,69	73	69,03
Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe (ogółem)	1	0,89	1	0,95
Wirusowe zakażenia jelitowe (ogółem)	122	108,06	210	198,58
Różyczka	0	0	0	0
Tęžec (ogółem)	0	0	0	0
Odra	0	0	0	0
Ospa wietrzna	226	200,18	753	712,04
Płonica	8	7,09	13	12,29
Krztusiec	0	0	0	0
Świnka	1	0,89	2	1,89
Bąblowica	0	0	0	0
Włośnica	0	0	0	0
Grypa i zachorowania grypopodobne (ogółem)	3622	3208,12	5696	5386,19

Jednostka chorobowa	Powiat biański			
	Liczba przypadków 2021	Zapadalność 2021	Liczba przypadków 2022	Zapadalność 2022
Styczność i narażenie na wściekliznę	27	23,91	16	15,13
Gruźlica (ogółem)	16	14,17	14	13,24
COVID-19	6653	5892,77	4826	4563,51
COVID-19 przypadek możliwy	0	0	2	1,89
Inne choroby przenoszone drogą płciową wywołane przez Chlamydie	0	0	0	0

W okresie wystąpiło 65 zgonów z powodu chorób zakaźnych:

- 1 zgon spowodowany gruźlicą (39 – letni mężczyzna),
- 1 zgon spowodowany gruźlicą prosówkową ostrą o pojedynczej lokalizacji (33 – letnia kobieta),
- 1 zgon z powodu posocznicy wywołanej *S. pneumoniae* (mężczyzna, 75 lat),
- 1 zgon u 89 – letniego mężczyzny spowodowany przez chorobę wywołaną *Kl. pneumononiae*,
- 2 zgony u osób z podejrzeniem COVID-19 (100 – letnia kobieta i 69 – letnia kobieta),
- 59 zgonów wywołanych COVID-19 u osób w wieku od 43 do 96 lat.

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

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

W skład zespołu wchodzi:

jako przewodniczący lekarz - specjalista pediatrii

1 pielęgniarka epidemiologiczna na cały etat jako specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego

diagnosta laboratoryjny

mikrobiolog szpitalny

Zespół zwoływany jest raz w miesiącu i w razie potrzeby.

W skład komitetu wchodzi:

jako przewodniczący Ordynator Oddziału Pediatrycznego

członkowie Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych,

ordynatorzy oddziałów: Oddziału Chorób Wewnętrznych, Chirurgii Ogólnej i Urazowej, Ginekologiczny, Rehabilitacji dla Dorosłych, pozostali członkowie: po. Naczelną Pielęgniarką, po. Kierownika ZDL Kierownik Apteki Szpitalnej, Mikrobiolog Szpitalny, Diagnosta Laboratoryjny, Lekarz Medycyny Pracy, Pielęgniarka Epidemiologiczna.

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

W roku 2022 do PSSE zgłoszono 8 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.

Poniższy wykres przedstawia dane dotyczące zakażeń biologicznymi czynnikami chorobotwórczymi tzw. alarmowymi, które objęte są w szpitalach nadzorem epidemiologicznym na podstawie przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 stycznia 2021 r. w sprawie listy czynników alarmowych, rejestrów

zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala (Dz. U. 2021 r., poz. 240).

Wykres 21. Zakażenia drobnoustrojami alarmowymi na terenie szpitala w 2022 r.



3.14. Realizacja szczepień ochronnych w populacji wieku rozwojowego i u osób dorosłych w roku sprawozdawczym 2020 na terenie powiatu bialskiego

Ewolucja w zakresie szczepień ochronnych pozwala dostrzec i docenić istotną rolę szczepień ochronnych w profilaktyce chorób zakaźnych. Spojrzenie w przeszłość ilustruje, co osiągnęliśmy dzięki szczepieniom – jakie sukcesy i korzyści przyniosły szczepienia w aspekcie populacyjnym – w obliczu wyzwań wobec pojawiających się chorób oraz oczekiwań, co do zapobiegania ich występowaniu. Sytuacja epidemiologiczna chorób zakaźnych na przestrzeni lat uległa diametralnej zmianie. Zastosowanie oficjalnych, ramowych programów szczepień ochronnych pozwoliło na osiągnięcie wysokiego odsetka uodpornienia wśród populacji nimi objętych. Początkowo programy szczepień obejmowały wyłącznie szczepienia obowiązkowe, z upływem lat, celem uzupełnienia, wprowadzano do nich szczepienia zalecane. Dało to możliwość pełnej ochrony przed chorobami, którym można zapobiec drogą szczepień ochronnych. Wykaz obowiązkowych szczepień ochronnych i grupy osób obowiązanych do poddania się tym szczepieniom zostały określone w art. 17 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi i rozporządzeniu Ministra Zdrowia

z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2172) wydanym na podstawie upoważnienia zawartego w art. 17 ust. 10 ww. ustawy. Powszechny obowiązek szczepień ochronnych dzieci i młodzieży dotyczy 13 chorób zakaźnych takich jak: gruźlica, wirusowe zapalenie wątroby typu B, ostre nagminne porażenie dziecięce (poliomyelitis), inwazyjne zakażenie *Haemophilus influenzae* typu b, inwazyjne zakażenia *Streptococcus pneumoniae*, błonica, krztusiec, tężec, odra, różyczka, nagminne zakażenie przyusznic (świnka). W przypadku dzieci uczęszczających do żłobków obowiązkowe są ponadto szczepienia przeciw ospie wietrznej. Obowiązkowe są również szczepienia poekspozycyjne przeciw tężcowi, wścieklicznie i błonicy. W odniesieniu do każdej z tych chorób, określono osoby lub grupy osób obowiązane do poddawania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym oraz wiek i inne okoliczności stanowiące przesłankę do nałożenia obowiązku szczepień ochronnych na te osoby. Uzupełnieniem ww. regulacji prawnych jest ogłaszany corocznie przez Głównego Inspektora Sanitarnego w drodze komunikatu Program Szczepień Ochronnych (PSO).

Tabela 3. Realizacja szczepień ochronnych w populacji wieku rozwojowego w 2022 na terenie powiatu bialskiego.

Rodzaj szczepienia	Powiat bialski 2021 r.	Powiat bialski 2022 r.
	% wykonania	
Szczepienia pierwotne BCG	99,2%	98,3%
Szczepienia podstawowe w 1 roku życia		
WZW B	32%	32,9%
Błonica, Tężec, Krztusiec i Poliomyelitis	41,7%	45,7%
<i>Hemophilus influenzae</i> typu b	41,7%	45,7%
Szczepienia <i>S. pneumoniae</i>	55,4%	55,4%
Szczepienia Rotawirus	54,3%	58,5%
Szczepienia podstawowe w 2 roku życia		
WZW B	81,8%	77,9%
Błonica, Tężec, Krztusiec i Poliomyelitis	28,8%	33,5%
<i>Hemophilus influenzae</i> typu b	28,8%	33,5%
Szczepienia <i>S. pneumoniae</i>	64,2%	56,8%
Odra, świnka, różyczka	70%	72%
Dawki przypominające		
I dawka p/Błonicy, Tężcowi, Krztuścowi (komponent celularny) + Poliomyelitis w 6 r.ż	68,9%	67,5%
Odra, Świnka, Różyczka w 6 r.ż.	61,6%	63,3%

Odra, Świnka, Różyczka w 10 r.ż	72,2%	84,7%
p/Tężcowi, Błonicy, Krztuścowi w 14 r.ż.	82,2%	80,5%
p/Tężcowi, Błonicy w 19 r.ż.	77,3%	79,2%

Rozpatrując realizacja szczepień obowiązkowych i zalecanych zgodnie z PSO :

- p/ tężcowi – zaszczepiono – 532 osoby,
- p/WZW typu B – zaszczepiono – 246 osób,
- p/WZW typu A – zaszczepiono – 3 osoby,
- p/kleszczowemu zapaleniu mózgu – zaszczepiono – 76 osób,
- p/zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego zaszczepiono – 30 osób,
- p/grypie zaszczepiono – 2180 osoby,
- p/zakażeniom *Streptococcus pneumoniae* zaszczepiono – 15 osób,
- p/zakażeniom *Neisseria meningitidis* zaszczepiono – 49 osoby,
- p/ospie wietrznej zaszczepiono – 57 dzieci,
- p/krztuścowi zaszczepiono – 10 osób,
- p/błonicy zaszczepiono -10 osób,
- p/odrze, śwince, różyczce zaszczepiono- 13 osoby,
- p/durowi brzuszemu zaszczepiono – 1 osobę,
- p/wścieklicznie zaszczepiono – 24 osoby,
- p/polimyelitis zaszczepiono – 1 osobę,
- p/*Haemophilus influenzae* typu b zaszczepiono – 1 osobę,
- p/Japońskiemu zapaleniu mózgu zaszczepiono – 17 osób.

Na terenie powiatu wystąpiło 10 niepożądanych odczynów poszczepiennych: 9 o przebiegu łagodnym, 1 poważnym. Z tego 4 odczyny wystąpiły po szczepieniu p/COVID-19, 2 po szczepieniu BCG, 1 po szczepieniu p/ odrze, śwince, różyczce, 1 po szczepieniu p/pneumokokom, 1 po szczepieniu p/błonicy, tężcowi, krztuścowi oraz poliomyelitis, *Haemophilus influenzae*, WZW B oraz 1 po szczepieniu p/błonicy, tężcowi, krztuścowi, poliomyelitis. Na terenie powiatu bialskiego zgłoszono łącznie 110 dzieci, których rodzice uchylają się od obowiązku szczepień ochronnych.

4. Jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi

4.1. Wstęp

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

1. ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity: Dz.U. z 2023 r., poz. 338),
2. ustawy z dnia 7 czerwca 2001 r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzeniu ścieków (tekst jednolity: Dz.U. z 2020 r., poz. 2028 z późn. zm.),
3. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz.U. z 2017 r., poz. 2294).

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

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

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

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

4.2. Zaopatrzenie ludności w wodę

4.2.1. Pobór wody na potrzeby eksploatacji sieci wodociągowej

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

Tabela 4 Jakość wody surowej zaopatrującej ujęcia wody i procesy uzdatniania wody

Nazwa ujęcia wody	Liczba studni	Jakość wody surowej (wartości ponadnormatywne)*	Proces uzdatniania wody
Międzyrzec Podlaski	3	żelazo, mangan, amonowy jon, mętność, barwa	II stopniowy proces napowietrzania i filtracji
Terespol	2	żelazo, amonowy jon, barwa, mętność	II stopniowy proces napowietrzania i filtracji, dezynfekcja podchlorynem sodu i UV
Roskosz	2	żelazo, mangan, amonowy jon, mętność	I stopniowy proces napowietrzania i filtracji
Swory	2	żelazo, mangan, mętność	II stopniowy proces napowietrzania i filtracji
Woroniec	1	żelazo, mangan, mętność	I stopniowy proces napowietrzania i filtracji
Drelów	2	żelazo, mangan, amonowy jon, barwa, mętność	II stopniowy proces napowietrzania i filtracji, dezynfekcja podchlorynem sodu
Szóstka	2	żelazo, mangan, amonowy jon, barwa	II stopniowy proces napowietrzania i filtracji, dezynfekcja podchlorynem sodu i UV
Janów Podlaski	2	żelazo, mangan, mętność	II stopniowy proces napowietrzania i filtracji
Kodeń	3	żelazo, mangan, barwa	I stopniowy proces napowietrzania i filtracji
Konstantynów	2	żelazo, mangan, mętność	I stopniowy proces napowietrzania i filtracji
Leśna Podlaska	2	mangan, mętność	I stopniowy proces napowietrzania i filtracji
Łomazy	2	żelazo, mangan, amonowy jon, mętność	II stopniowy proces napowietrzania i filtracji
Halasy	2	żelazo, mangan, amonowy jon, barwa	II stopniowy proces napowietrzania i filtracji, koagulacja, dezynfekcja UV
Rogoźnica	2	żelazo, mangan, mętność, barwa	II stopniowy proces napowietrzania i filtracji, dezynfekcja UV
Rzeczyca	2	żelazo, mangan	I stopniowy proces napowietrzania i filtracji
Piszczac	2	żelazo, mangan, amonowy jon, mętność, barwa	II stopniowy proces napowietrzania i filtracji
Połoski Stare	2	żelazo, mangan, mętność	II stopniowy proces napowietrzania i filtracji

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

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

4.2.2. Struktura wodociągu

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

Skontrolowano stan sanitarny ujęć wody zaopatrujących 23 wodociągi.

Ze względu na brak czystości w jednym obiekcie nałożono mandat karny. Kontrola sprawdzająca wykazała usunięcie uchybień.

Pomieszczenia stacji uzdatniania oraz urządzenia uzdatniające wodę są sukcesywnie odnawiane. W Szóstce zmodernizowano technologię uzdatniania wody. Obecnie realizowany jest remont urządzeń w Łomazach i Roskoszy.

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

Tabela 5. Struktura wodociągów w podziale na produkcję wody w m³/dobę

Wodociągi o produkcji [m ³ /d]	Liczba urządzeń dostarczających wodę o dobrej jakości	Liczba wodociągów dostarczających wodę o złej jakości	Liczba ludności korzystającej z wody
≤100	3	0	1831
101 - 1000	18	0	62094
1001 - 10 000	3	0	32339
Końcówki innych wodociągów			
101 - 1000	1	0	120

Tabela 6. Produkcja wody przeznaczonej do spożycia w m³/dobę

Rok	2017	2018	2019	2020	2021	2022
m ³ /d	11085,6	12127,2	12705,4	11654,2	11658,4	11879,6

4.2.3. Ocena jakości wody z wodociągu

Na terenie powiatu bialskiego funkcjonują 24 wodociągi zbiorowego zaopatrzenia, z których korzysta 87 % ludności powiatu. Część ludności zaopatrywana jest w wodę z „końcówek” sieci wodociągów powiatu parczewskiego i łosickiego. Pozostali mieszkańcy korzystają z ujęć nieobjętych nadzorem.

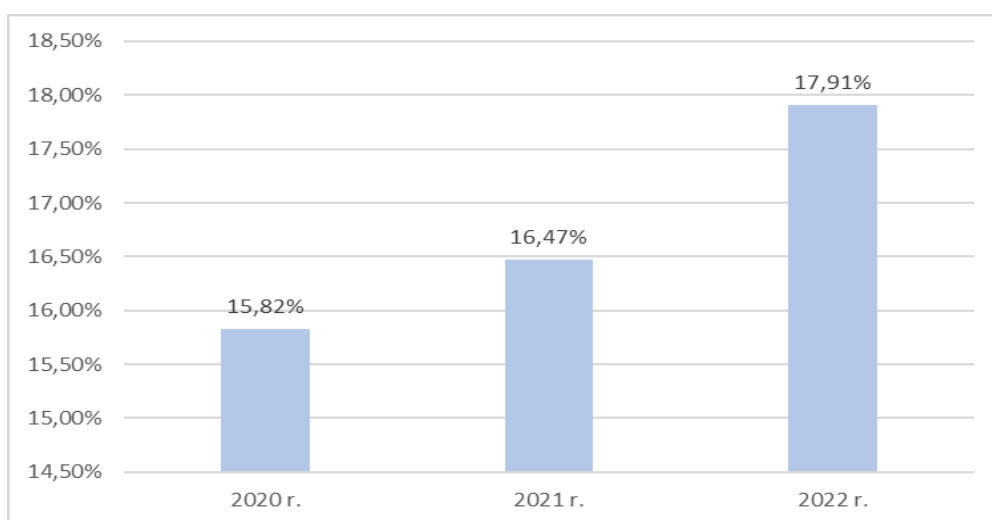
Tabela 7. % ludności korzystającej z wodociągów zbiorowego zaopatrzenia.

L.p.	gmina	Liczba miejscowości zwodociągowanych w gminie	% ludności korzystającej z wodociągów zbiorowego zaopatrzenia
1.	Miasto Biała Podlaska	1	99
2.	Miasto Międzyrzec Podlaski	1	99
3.	Miasto Terespol	1	98
4.	Gmina Biała Podlaska	37	71
5.	Gmina Drelów	17	86
6.	Gmina Janów Podlaski	19	92
7.	Gmina Kodeń	14	84
8.	Gmina Konstantynów	14	90
9.	Gmina Leśna Podlaska	17	80
10.	Gmina Łomazy	17	91
11.	Gmina Międzyrzec Podlaski	32	94
12.	Gmina Piszczac	21	74
13.	Gmina Rokitno	16	85
14.	Gmina Rossosz	3	37
15.	Gmina Sławatycze	13	97
16.	Gmina Sosnówka	13	85
17.	Gmina Terespol	26	97
18.	Gmina Tucznia	18	100
19.	Gmina Wisznice	16	97
20.	Gmina Zalesie	21	99

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

Równolegle Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Białej Podlaskiej wykonuje badania jakości wody zgodnie z planem, ustalonym indywidualnie dla wodociągów, opartym o szacowanie ryzyka zdrowotnego konsumentów. Ze względu na problemy z jakością wody w wodociągu gminy Międzyrzec Podlaski, Drelów i Połoski Stare pobrano dodatkowe próbki do badań.

Wykres 22. Udział zakwestionowanych próbek wody



W ramach kontroli wewnętrznej oraz nadzoru do badań laboratoryjnych pobrano 296 próbek wody do spożycia, z czego 53 zakwestionowano. W związku z prowadzonymi inwestycjami jakość wody w wodociągach zaopatrujących mieszkańców powiatu bialskiego, powoli zaczyna się stabilizować. Rozpoczęte remonty kolejnych ujęć powinny się przyczynić do zmniejszenia ilości zakwestionowanych próbek.

Przekroczenia w głównej mierze wynikają z braku właściwego nadzoru nad pracą urządzeń wchodzących w skład technologii uzdatniania. Producenci wody powiatu bialskiego są bardzo zróżnicowani pod kątem merytorycznym. W związku z powyższym coraz więcej podmiotów nawiązuje współpracę ze specjalistami w zakresie technologii uzdatniania wody.

Na podstawie sprawozdań z badań z wodociągów zaopatrujących powiat bialski opracowano 136 bieżących i 24 roczne oceny jakości wody. Na koniec roku wszystkie wodociągi oceniono jako spełniające wymagania.

Ponadto wydano 7 ocen materiałów i wyrobów zastosowanych w procesach uzdatniania (Wisznice) i dystrybucji wody (Woroniec, gmina Międzyrzec Podlaski, Kodeń, Piszczac, Rossosz i Sosnówka).

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

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

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

4.4. Analiza przekroczeń parametrów mikrobiologicznych

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

W jednej próbce pobranej z sieci wodociągu w Drelowie stwierdzono przekroczenie azotynów. Było ono spowodowane modernizacją ujęcia wody w Szóstce. Po przeprowadzonych działaniach naprawczych jakość wody poprawiła się, przekroczeń nie stwierdzono.

4.6. Analiza przekroczeń dodatkowych wymagań

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

Na terenie powiatu stwierdzono przekroczenia parametrów określonych w załączniku nr 3 tj. mętności (9), manganu (12), żelaza (5), amonowego jonu (2), zapachu (16), smaku (3), bakterii grupy coli (6) oraz ogólnej liczby mikroorganizmów w 22°C (15).

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

Ze względu na stwierdzone bakterie grupy coli w wodociągach Połoski Stare i Biała Podlaska prowadzono postępowania administracyjne. Przekroczenia okazały się niewielkie, możliwe było więc wydanie decyzji o warunkowej przydatności wody do spożycia. W ramach prowadzonych działań naprawczych prowadzono dezynfekcję

podchlorynem sodu oraz płukanie sieci wodociągowych. Po uzyskaniu poprawy jakości wody wydano decyzje stwierdzające przydatność wody.

Ponadto w wodociągu Rudno zasilającym Romaszki (gmina Rossosz), Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Parczewie prowadził postępowanie administracyjne w związku z problemem z ogólną liczbą mikroorganizmów w 22°C. Po ustabilizowaniu jakości wody postępowanie zakończono.

4.7. Substancje promieniotwórcze w wodzie przeznaczony do spożycia

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

W 2022 r. wykonano kolejne badania studni głębinowych zasilających wodociągi (Janów Podlaski, Konstantynów, Rokitno, Wisznice, Horodyszcze, Rossosz, Międzyrzec Podlaski, Sosnówka, gmina Międzyrzec Podlaski, Terespol, Swory, Roskosz, Woroniec, Sławatycze, Drelów, Zalesie, Piszczac, Połoski Stare, Łomazy i Tuczna). Wyniki badań wykazały, że woda pod względem promieniotwórczym spełnia wymagania. Wydano 22 oceny w zakresie substancji promieniotwórczych.

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

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

Na terenie powiatu bialskiego w 2022 r. skontrolowano jakość wody ciepłej w 2 obiektach Szpitala Powiatowego w Międzyrzecu Podlaskim, 6 budynkach zamieszkania zbiorowego (5 internatów, 1 zakład karny), 12 budynkach użyteczności publicznej (4 Domy Pomocy Społecznej, 2 przedszkola, 2 szkoły, 4 hotele) oraz w 2 Zakładach Opiekuńczo-Lecznicych. Z opisywanych obiektów łącznie pobrano 118 próbek wody. Przekroczeń nie stwierdzono.

Ponadto w związku z ustabilizowaniem się jakości wody w budynku Szpitala Powiatowego w Międzyrzecu Podlaskim zakończono rozpoczęte w 2021 roku postępowania administracyjne.

4.9. Podsumowanie

W 2022 r. 87 % mieszkańców powiatu bialskiego korzystało z wody pochodzącej z wodociągów zbiorowego zaopatrzenia. Jakość wody była systematycznie kontrolowana. Przez większość roku woda nie stanowiła zagrożenia dla konsumentów.

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. Dla zapewnienia bezpiecznej wody niezbędne jest współdziałanie producenta wody z właścicielami i zarządcami budynków.

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

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

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

5. Pływalnie

5.1. Wstęp

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

1. ustawie z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity: Dz.U. z 2021 r., poz. 195 z późn. zm.),
2. ustawie z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych (tekst jednolity: Dz.U. z 2022 r., poz. 147 z późn. zm.),
3. rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (tekst jednolity: Dz.U. z 2022 r., poz. 1230).

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

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

5.2. Nadzór nad jakością wody na pływalniach

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

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

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

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

W skład pływalni w Janowie Podlaskim wchodzi niecka rekreacyjna, brodzik wyposażony w urządzenia wytwarzające aerozol wodno-powietrzny, wanna SPA, basen zewnętrzny duży oraz basen zewnętrzny mały. Basen w Międzyrzecu Podlaskim

posiada jedynie nieckę sportową. Obie pływalnie nie posiadają niecek przeznaczonych do nauki pływania dla niemowląt i dzieci do lat 3.

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

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

W jednej pływalni prowadzone jest postępowanie administracyjne w związku ze stwierdzeniem średniego stopnia skażenia bakteriami *Legionella sp.* w natryskach. Postępowanie zostanie zakończone po przedstawieniu ponownych wyników badań.

Na podstawie wyników badań wody wykonanych w ramach kontroli wewnętrznej oraz próbek pobranych w ramach nadzoru, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Białej Podlaskiej opracował 47 bieżących oceny jakości wody.

5.3. Roczne zbiorcze oceny wody na pływalni

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

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

Roczne oceny w pływalni w Janowie Podlaskim i Międzyrzeczu Podlaskim opracowano na podstawie badań wody przeprowadzonych w okresie od stycznia 2022 r. do grudnia 2022 r.

5.4. Obowiązki zarządzającego pływalnią

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

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

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

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

6. Kąpieliska i miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpieli

6.1. Wstęp

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

1. ustawie z dnia 20 lipca 2017 r. Prawo wodne (tekst jednolity: Dz.U. z 2022r., poz. 2625 z późn. zm.),
2. rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 stycznia 2019 r. w sprawie nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpieli (Dz.U. z 2019 r., poz. 255),
3. rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2018 r. w sprawie ewidencji oraz sposobu oznakowania kąpielisk i miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli (Dz.U. z 2018 r., poz. 2476),
4. rozporządzeniu Ministra Środowiska z dnia 4 listopada 2019 r. w sprawie profilu wody w kąpielisku (tekst jednolity: Dz.U. z 2022 r., poz. 2499).

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

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

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

6.2. Zakres odpowiedzialności poszczególnych podmiotów w zakresie kąpielisk

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

1. wójt, burmistrz lub prezydent miasta,

2. rada gminy,
3. organizator kąpieliska
4. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

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

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

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

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

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej - opiniują projekt uchwał w sprawie wykazu kąpielisk, przekazują informacje dotyczące oceny jakości wody, klasyfikacji wody oraz zakazu kąpiei, prowadzą kontrolę urzędową wody, wprowadzają zakaz do kąpiei w sytuacji przekroczeń, prowadzą i aktualizują internetowy serwis kąpieliskowy itd.

6.3. Zakres odpowiedzialności poszczególnych podmiotów w zakresie kąpielisk

Zgodnie z ustawą z dnia 20 lipca 2017 r. Prawo wodne miejsce okazjonalnie wykorzystywane do kąpiei to wydzielony i oznakowany fragment wód powierzchniowych niebędący kąpieliskiem. Utworzenie miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpiei wymaga zgłoszenia wójtowi, burmistrzowi lub prezydentowi miasta właściwemu ze względu na planowaną lokalizację tego miejsca. Wniesienie tego zgłoszenia oznacza także dokonanie za pośrednictwem wójta, burmistrza lub prezydenta miasta zgłoszenia wodnoprawnego na wyznaczenie miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpiei w zakresie i na warunkach wskazanych w zgłoszeniu utworzenia miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpiei. Może ono funkcjonować nie dłużej niż 30 kolejnych dni w roku kalendarzowym.

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

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

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

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

Organizator kąpieliska wykonywał badania wody zgodnie z zatwierdzonym harmonogramem kontroli wewnętrznej. W ramach nadzoru Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Białej Podlaskiej skontrolował jakość wody przed rozpoczęciem sezonu. Na podstawie sprawozdań z badań wody wydano 5 ocen stwierdzających przydatność wody do kąpieli.

Toalety i teren przyległy do kąpieliska sprzątno na bieżąco. Przeprowadzono 2 kontrole sanitarne, nieprawidłowości sanitarno-porządkowych nie stwierdzono.

Do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Białej Podlaskiej nie wpłynęły zgłoszenia utworzenia miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli. Do jednostek samorządu terytorialnego, na których w latach poprzednich funkcjonowały miejsca do kąpieli, wystosowano pisma przypominające o obowiązku oznakowania terenu zakazem kąpieli.

7. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej

7.1. Wstęp

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

W 2022 r. na terenie powiatu bialskiego stałym nadzorem sanitarnym objęto 282 obiekty użyteczności publicznej, przeprowadzając 105 kontroli sanitarnych. W stosunku do 2021 roku przybyły 2 obiekty użyteczności publicznej.

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

7.2. Stan sanitarny wybranych rodzajów obiektów

7.2.1. Ustępy publiczne

Na terenie powiatu nadzorem objęto 4 ustępy w: Janowie Podlaskim, Leśnej Podlaskiej oraz dwa w mieście Międzyrzec Podlaski. Przeprowadzono 1 kontrolę, nieprawidłowości nie stwierdzono.

Miasto Terespol położone przy granicy państwowej z Białorusią w dalszym ciągu nie posiada ustępu publicznego.

Ponadto przeprowadzono kontrole sanitarne 15 ustępów tymczasowych nieskanalizowanych typu TOI-TOI ustawionych przy trasach dojazdowych do przejść granicznych i na parkingach. Bieżących uchybień sanitarno-porządkowych nie stwierdzono.

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

Na terenie powiatu zewidencjonowano 11 obiektów tj.: 5 domów pomocy społecznej, ośrodek dla cudzoziemców, dom pobytu dziennego oraz 4 środowiskowe domy samopomocy. Przeprowadzono 4 kontrole sanitarne, które nie wykazały nieprawidłowości.

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

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

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

Na terenie powiatu nadzorem objęto 39 obiektów, w tym 10 hoteli oraz 29 innych obiektów świadczących usługi hotelarskie. Skontrolowano 19 obiektów.

Kontrole sanitarne 2 obiektów wykazały nieprawidłowości z zakresie postępowania z bielizną czystą, w związku z czym nałożono 3 mandaty karne na łączną kwotę 800 zł.

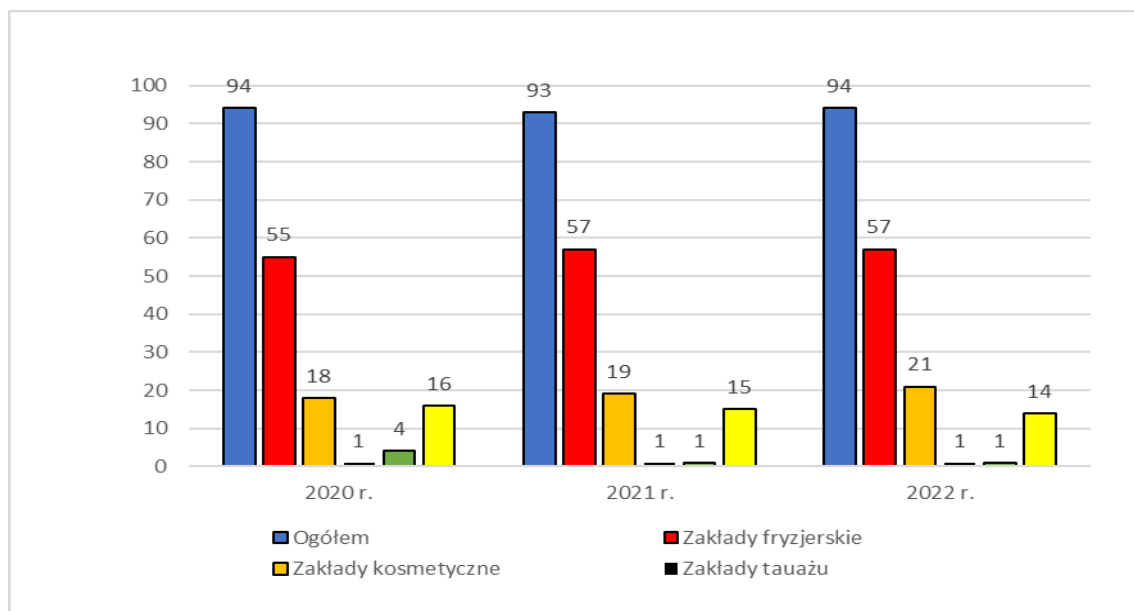
Grupa ta charakteryzuje się zróżnicowanym standardem świadczonych usług, wyposażeniem pomieszczeń i wystrojem wnętrz. Wśród nich są duże obiekty posiadające klimatyzowane apartamenty, sale konferencyjne i klubowe jak również mniejsze placówki posiadające kilka pokoi z węzłami sanitarnymi.

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

Na terenie powiatu bialskiego nadzór sprawowany jest nad 94 obiektami świadczącymi usługi w zakresie: fryzjerstwa (57), kosmetyki (21), odnowy biologicznej (1), tatuażu (1) oraz wykonujących więcej niż jedną usługę (14).

W 2022 r. skontrolowano 48 zakładów, przeprowadzając 52 kontrole.

Wykres 23. Ewidencja zakładów należących do tej grupy



Grupa ta charakteryzuje się dużym zróżnicowaniem i obejmuje obiekty prowadzone przez jedną osobę, poprzez zakłady średniej wielkości, aż po salony o szerokim zakresie wykonywanych usług. Właściwa ocena stanu sanitarnego tych obiektów wymaga uwzględnienia wielu elementów takich jak: procedury zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym, zaopatrzenie w zimną i ciepłą wodę, gospodarkę ściekową, postępowanie z narzędziami, bielizną, odpadami, preparatami

kosmetycznymi, stosowane środki czystościowe i dezynfekcyjne, stan sanitarno-techniczny pomieszczeń, utrzymanie czystości i higieny podczas świadczenia usług oraz przestrzeganie zakazu palenia tytoniu i wyrobów tytoniowych.

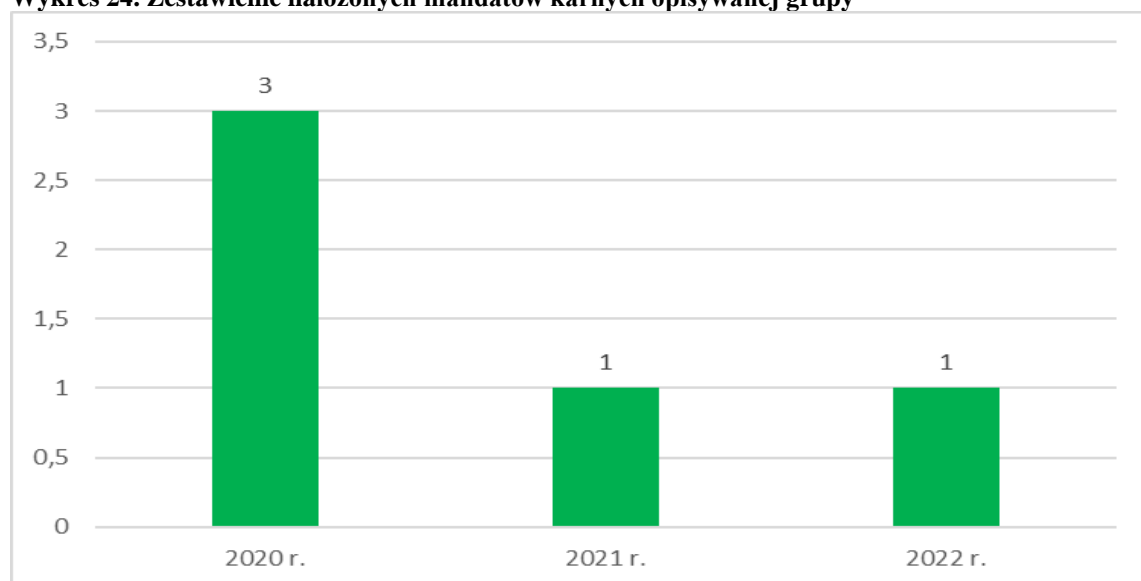
W obiektach tego rodzaju, z uwagi na stosowanie narzędzi mogących naruszyć ciągłość tkanki, występuje ryzyko narażenia na przeniesienie zakażeń (np. zakażenie wirusami HIV, WZW typu B, grzybice), dlatego ważnym kryterium podczas przeprowadzanych kontroli, oprócz bieżącej czystości w zakładzie była weryfikacja przeprowadzanej dezynfekcji i sterylizacji stosowanych narzędzi.

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

W 1 zakładzie stwierdzono bieżące uchybienia, tj. nieprawidłowe postępowanie z narzędziami czystymi. W związku z powyższym nałożono mandat karny na kwotę 100 zł. Przeprowadzona kontrola sprawdzająca wykazała usunięcie nieprawidłowości.

Na 1 obiekt prowadzone jest postępowanie administracyjne mające na celu wyegzekwowanie właściwego stanu technicznego.

Wykres 24. Zestawienie nałożonych mandatów karnych opisywanej grupy



7.2.5. Pralnie

W powiecie białskim funkcjonuje jedna pralnia. Przeprowadzona kontrola nie wykazała nieprawidłowości.

7.2.6. Obiekty obsługi pasażerów zbiorowego transportu publicznego

W zakresie obsługi komunikacyjnej w powiecie białskim funkcjonowały: dworce PKP w Międzyrzeczu Podlaskim i Terespolu oraz 11 przystanków komunikacji międzymiastowej. Skontrolowano 1 obiekt, uchybień sanitarnych nie stwierdzono.

Przystanki dworcowe w Międzyrzecu Podlaskim oraz w Terespolu posiadają tylko zadaszone wiaty wyposażone w ławki i kosze na odpady. W pozostałych miejscowościach przy trasach komunikacyjnych przystanki stanowią słupki z emblematami lub zadaszone wiaty. Sprzątanie przystanków na terenach wiejskich zostało określone w regulaminach porządkowych gmin.

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

Na terenie powiatu bialskiego nadzorowanych jest 5 zakładów pogrzebowych posiadających domy pogrzebowe oraz 4 firmy świadczące usługi w zakresie transportu zwłok i obsługi pogrzebów. Skontrolowano 7 obiektów, przeprowadzając 9 kontroli.

W 2 obiektach stwierdzono nieprawidłowości natury sanitarnej: brudno utrzymany samochód do transportu zwłok oraz nieprawidłowe postępowanie z odpadami niebezpiecznymi. Nałożono 2 mandaty karne na łączną kwotę 400 zł. Kontrole sprawdzające wykazały usunięcie nieprawidłowości.

Ponadto w jednym obiekcie prowadzone jest postępowanie administracyjne dotyczące wyegzekwowania prawidłowego postępowania z odpadami niebezpiecznymi.

Nadzorem sanitarnym jest objętych 56 cmentarzy. W 2022 r. przeprowadzono 7 kontroli sanitarnych, nieprawidłowości nie stwierdzono.

7.2.8. Stacje Paliw i parkingi.

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

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

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

7.2.9. Inne obiekty użyteczności publicznej

Ponadto stałym nadzorem sanitarnym objęte są również: targowiska, place zabaw z piaskownicami, stadiony, muzeum oraz obiekty małej infrastruktury sportowo - rekreacyjnej. Przeprowadzono 11 kontroli sanitarnych, nieprawidłowości nie stwierdzono.

7.2.10. Podsumowanie

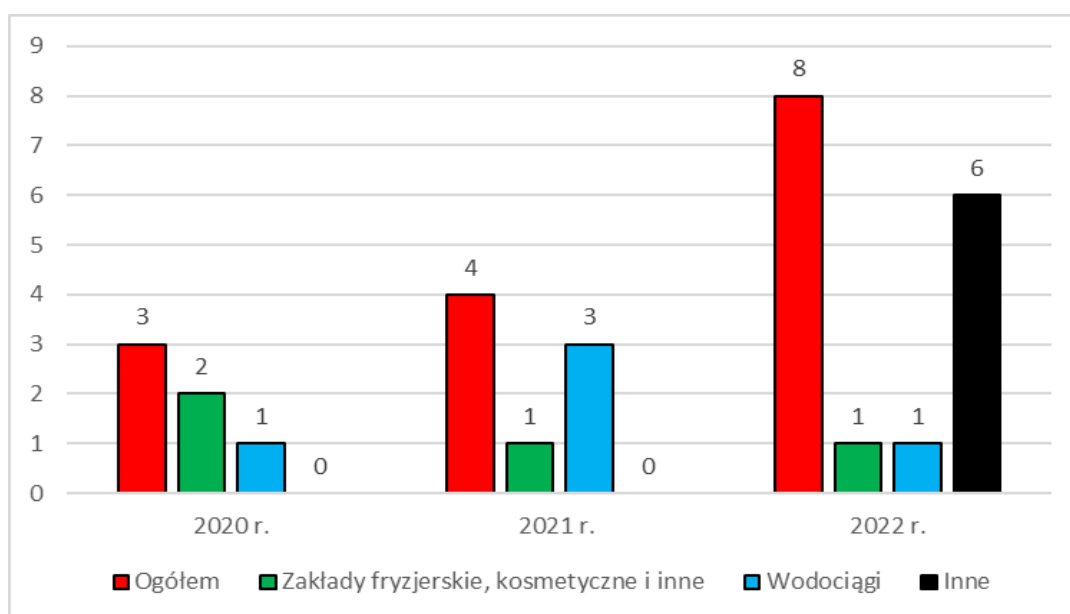
W związku z trwającym do dnia 15 maja 2022 r. stanem epidemii SARS-CoV-2 nie zrealizowano wszystkich zaplanowanych na 2022 r. kontroli ze względu na fakt, że pracownicy Sekcji Higieny Komunalnej aktywnie uczestniczyli w realizacji zadań przeciwepidemicznych. Część kontroli obiektów użyteczności publicznej zrealizowano

jedynie pod kątem przestrzegania określonych ograniczeń, nakazów, zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii.

Na przestrzeni lat najczęściej uchybień sanitarnych stwierdzano w grupie obiektów świadczących usługi fryzjerskie, kosmetyczne i odnowy biologicznej. W 2022 r. odnotowano wyraźny wzrost nieprawidłowości w innych obiektach (hotele, zakłady pogrzebowe).

Ze względu na stwierdzane uchybienia sanitarne konieczne jest nieustanne ponawianie kontroli sanitarnych, szerzenie oświaty i zachowań prozdrowotnych. Szczegółowe zestawienie mandatów w latach 2020 - 2022 przedstawiono na wykresie poniżej.

Wykres 25. Zestawienie nałożonych mandatów karnych nałożonych na terenie powiatu bialskiego



8. Nadzór nad warunkami zdrowotnymi środowiska pracy

8.1. Działalność w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego

Jednym z głównych kierunków działania pionu higieny pracy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2022 roku była ochrona zdrowia pracowników przed niekorzystnym oddziaływaniem szkodliwych i uciążliwych czynników występujących w miejscu pracy poprzez nadzór nad warunkami zdrowotnymi środowiska pracy.

Na koniec 2022 roku w ewidencji obiektów objętych nadzorem znalazły się 472 zakłady zlokalizowane w powiecie białskim (466 w 2021 r.), zatrudniających ogółem 12865 pracowników (12822 w 2021 r.).

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

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

PKD	Dział klasyfikacji działalności	zatrudnionych
85	edukacja	2778
10	produkcja artykułów spożywczych	2695
49	transport lądowy	1423

W 2022 roku w powiecie białskim przeprowadzono 148 kontroli bieżących i sprawdzających w zakresie warunków środowiska pracy. Skontrolowano 122 zakłady zatrudniające łącznie 4613 pracowników (w 2021 r. 108 kontroli w 91 zakładach). Nadzorem objętych zostało 22% zewidencjonowanych podmiotów (w 2021 r. - 19%).

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

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

Nieprawidłowości stwierdzono w 34 skontrolowanych zakładach.

Najczęściej stwierdzane uchybienia dotyczyły (liczba zakładów):

- oceny ryzyka zawodowego (24),
- stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń pracy i higieniczno-sanitarnych (20),
- badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy (13),
- czynników o działaniu rakotwórczym (13).

W 2021 r. weszła w życie kolejna zmiana przepisów dotyczących czynników rakotwórczych – w wykazie procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym znalazły się prace związane z narażeniem przez skórę na działanie olejów

mineralnych użytych wcześniej w silnikach spalinowych wewnętrznego spalania w celu smarowania i schładzania części ruchomych silnika oraz prace związane z narażeniem na spaliny emitowane z silników Diesla. Prowadzenie w zakładzie prac, których wykonywanie powoduje konieczność pozostawania w kontakcie z procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym powoduje powstanie szeregu nowych obowiązków. Prowadzone w 2022 r. kontrole w tym zakresie wykazywały następujące uchybienia:

- nieuwzględnienie w ocenie ryzyka zawodowego, że prace związane z narażeniem na przepracowane oleje mineralne oraz na spaliny Diesla zaliczane są do procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym,
- brak rejestru prac, których wykonywanie powoduje konieczność pozostawania w kontakcie z procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym,
- brak rejestru pracowników narażonych na działanie procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym,
- brak oznakowania stanowisk pracy znakiem ostrzegawczym przed czynnikiem rakotwórczym,
- nie przekazanie informacji o czynnikach rakotwórczych.

W 2022 r. w 3 zakładach stwierdzono przekroczenia najwyższego dopuszczalnego natężenia hałasu – w warunkach przekroczenia pracowało 63 pracowników. W celu ograniczenia narażenia pracowników na ponadnormatywny hałas systematycznie egzekwuje się od zakładów pracy opracowywanie programów działań organizacyjno-technicznych zmierzających do obniżenia narażenia na hałas, przeprowadzanie okresowych badań lekarskich dla pracowników, udostępnianie pracownikom ochron słuchu odpowiednio dobranych do występującego natężenia hałasu, oznakowanie miejsc zagrożenia informacją o występującym przekroczeniu dopuszczalnych normatywów higienicznych oraz znakami nakazującymi stosowanie ochron słuchu.

W 1 zakładzie stwierdzono przekroczenia najwyższych dopuszczalnych stężeń pyłu drewna (narażonych 3 pracowników) oraz toluenu i octanu n-butylu (w narażeniu 2 pracowników). Wydano decyzję nakazującą niezwłoczne podjęcie działań i środków zmierzających do zlikwidowania przekroczeń NDS oraz potwierdzenia rezultatów podjętych działań przez wykonanie ponownych pomiarów.

W wyniku postępowań administracyjnych przeprowadzonych w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydanych zostało 38 decyzji w zakresie poprawy warunków pracy (z czego 11 dotyczyło nieprawidłowości stwierdzonych w IV kwartale 2021 r.). Nakazy dotyczyły najczęściej (liczba nakazów):

- czynników o działaniu rakotwórczym (39),
- oceny ryzyka zawodowego (22),
- stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń pracy i higieniczno-sanitarnych (20),
- badań i pomiarów czynników szkodliwych (15),
- szkodliwych czynników biologicznych (5).

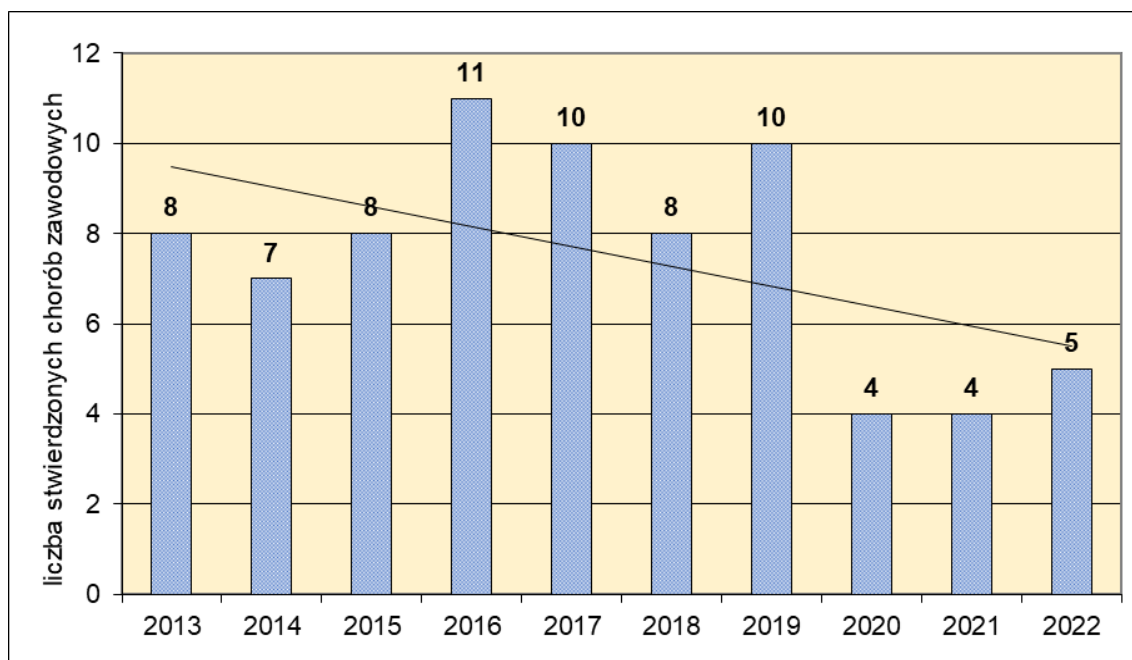
W ramach prowadzonych postępowań egzekucyjnych związanych z niewykonaniem obowiązków nałożonych decyzjami wystawiono 1 tytuł wykonawczy, wydano 1 postanowienie o nałożeniu grzywny. Grzywnien w postaci mandatów karnych nie nakładano.

8.2. Choroby zawodowe

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

W 2022 roku zgłoszono 9 podejrzeń chorób zawodowych (w 2020 r. – 5), z których najwięcej dotyczyło boreliozy. Przeprowadzono 9 postępowań związanych ze sporządzeniem karty oceny narażenia zawodowego. W 2022 r. 8 postępowań zakończono wydaniem decyzji, w tym 5 o stwierdzeniu choroby zawodowej i 2 o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej (w 2021 r. odpowiednio – 4 i 4). Wydano 1 decyzję umarzającą postępowanie).

Wykres 26. Liczba stwierdzonych chorób zawodowych w latach 2013-2022



W 2022 r. w powiecie białskim dominowały choroby zakaźne lub pasożytnicze, z 5 wydanych decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej 4 dotyczyły boreliozy (w sektorze rolnictwa i leśnictwa).

Z analizy zapadalności na choroby zawodowe w powiecie białskim na przestrzeni ostatnich lat wynika, że dominującą jednostką chorobową jest borelioza. Przypadki innych chorób zawodowych występują sporadycznie m.in.: schorzenia spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, które dotyczą najczęściej

nauczycieli. Średnia z ostatnich 10 lat wynosi około 7 na rok, a trend wykazuje tendencję spadkową.

8.3. Podsumowanie

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

Pracownicy pionu higieny pracy, realizując zadania z zakresu poprawy warunków pracy, w 2022 roku przeprowadzili 148 kontroli w 122 zakładach pracy (zatrudniających 4613 pracowników). Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości dotyczyły: oceny ryzyka zawodowego, stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń pracy i higieniczno-sanitarnych, badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy, czynników o działaniu rakotwórczym. W związku ze zmianą przepisów dotyczących czynników rakotwórczych u pracodawców nieobjętych dotychczas obowiązkami wynikającymi z tych przepisów stwierdzano uchybienia w tym zakresie – głównie formalne.

W 2022 roku w powiecie białskim stwierdzono 5 przypadki chorób zawodowych. Dominującą jednostką chorobową jest borelioza. Średnia z ostatnich 10 lat utrzymuje się na poziomie około 7 na rok, a trend wykazuje tendencję spadkową.

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

9. Nadzór nad chemikaliami.

Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w obszarze nadzoru nad chemikaliami w 2022 roku obejmowały 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 kontrole przestrzegania przepisów dotyczących zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych

9.1. Substancje chemiczne i ich mieszaniny

2022 roku przeprowadzono 81 kontroli w zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin. Skontrolowano 1 wprowadzającego do obrotu (dystrybutor) oraz przeprowadzono 80 kontroli u stosujących substancje i mieszaniny chemiczne. Nieprawidłowości stwierdzono u 2 stosujących – wydano 1 decyzję.

9.2. Produkty biobójcze

W 2022 roku skontrolowano 5 podmiotów udostępniających na rynku produkty biobójcze (sprawdzono aktualność pozwoleń 128 produktów). Stwierdzono 2 produkty, które nie posiadały oznakowania w jęz. polskim. Wydano 1 decyzję nakazującą wstrzymanie udostępniania na rynku produktów biobójczych do czasu zapewnienia oznakowania opakowania w języku polskim. W zakładach stosujących produkty biobójcze w działalności zawodowej przeprowadzono 29 kontroli.

9.3. Produkty kosmetyczne

W wykazie zakładów wytwarzających produkty kosmetyczne figuruje 1 zakład. Przeprowadzono w nim 2 kontrole: 1 związaną z poborem prób do badań laboratoryjnych w kierunku badań mikrobiologicznych oraz chemicznych oraz 1 bieżącą w zakresie wprowadzania do obrotu produktów kosmetycznych – nieprawidłowości nie stwierdzono.

9.4. Prekursory narkotyków kat. 2 i 3

Główne zastosowania prekursorów w powiecie bialskim to: produkcja farb drogowych (toluen), produkcja środków czyszczących i myjących (kwas chlorowodorowy), produkcja spirytusu (kwas siarkowy). W 2022 r. prowadzono 1 kontrolę podmiotu wprowadzającego do obrotu prekursor narkotykowy kat. 3. oraz 4 kontrole podmiotów je stosujących – nieprawidłowości nie stwierdzono.

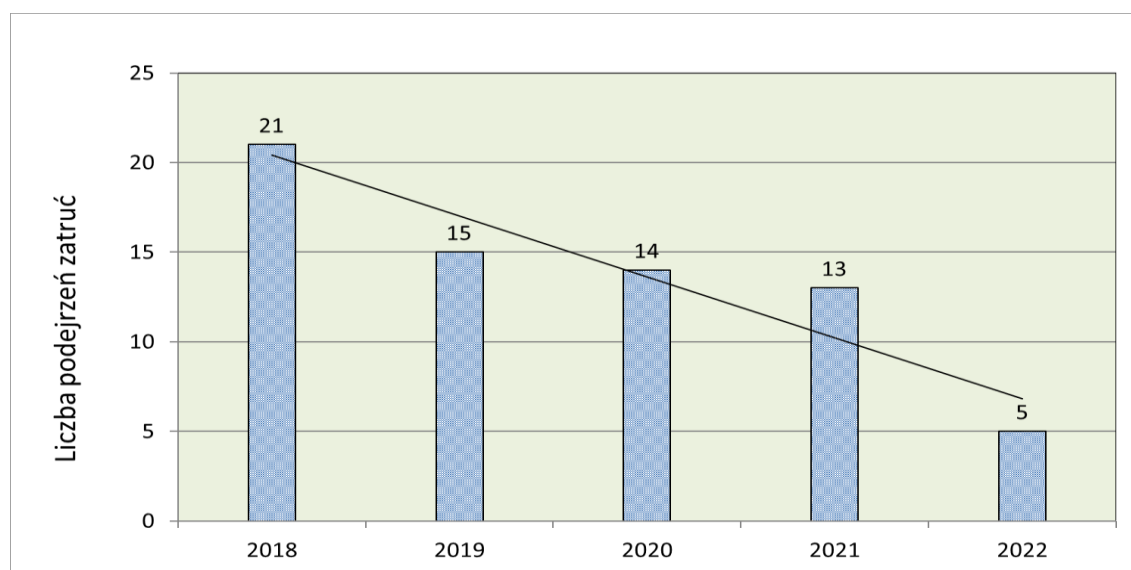
9.5. Środki zastępcze i nowe substancje psychoaktywne

Powiatowy Inspektor Sanitarny w Białej Podlaskiej we współpracy z Policją stale monitoruje rynek „nowych narkotyków” oraz, o ile to konieczne, prowadzi wspólnie działania rozpoznawcze i czynności kontrolne. Od czasu zamknięcia ostatniego w 2015 r. nie ujawniono stacjonarnych punktów sprzedaży środków zastępczych. W rozdziale tym podano informacje razem dla miasta i powiatu bialskiego

9.5.1. Sytuacja epidemiologiczna

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

Wykres 27. Liczba stwierdzonych przypadków podejrzeń/zatruc środków zastępczymi w latach 2018-2022 w mieście Biała Podlaska i powiecie bialskim.



Na podstawie zgłoszeń otrzymanych od podmiotów leczniczych w 2022 roku odnotowano 5 podejrzeń zatruc środkami zastępczymi / nowymi substancjami psychoaktywnymi – jest to ilość znacznie niższa niż w latach poprzednich.

Zgodnie ze zgłoszeniami najczęściej identyfikowanymi substancjami były katyny.

Zgonów mogących mieć związek z użyciem środków zastępczych nie odnotowano.

9.5.2. Ograniczenie obrotu i dostępności środków zastępczych Działania kontrolne.

W 2022 roku Główny Inspektor Sanitarny zwrócił się o wzmożenie nadzoru nad zakazem wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych zwracając uwagę na sklepy, których asortyment opiera się na produktach konopnych, w szczególności zawierających w swoim składzie substancję HHC-O (O-acetylohaksahydrokannabinol). Przeprowadzono w tym zakresie 2 kontrole (sklep stacjonarny w Białej Podlaskiej oraz sklep internetowy) – nie stwierdzono wprowadzania do obrotu środków zastępczych ani produktów zawierających substancję HHC-O.

9.5.3. Podsumowanie

W 2022 roku w obszarze nadzoru nad chemikaliami przeprowadzono szereg kontroli oraz wydano decyzje: dot. substancji chemicznych i ich mieszanin (81 kontroli, 1 decyzja), produktów biobójczych (34 kontroli, 1 decyzja), produktów kosmetycznych (2 kontrole), prekursorów narkotyków kat. 2 i 3 (5 kontroli), nowych substancji psychoaktywnych i zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych (2 kontrole). Sprawowany nadzór przyczynił się do wypełnienia przez przedsiębiorców ciążyących na nich obowiązków przestrzegania przepisów dotyczących poszczególnych obszarów nadzoru nad chemikaliami.

W 2022 roku odnotowano 5 przypadków podejrzeń zatrucić środkami zastępczymi / nowymi substancjami psychoaktywnymi. Liczba przypadków podejrzeń zatrucić środkami zastępczymi była znacząco mniejsza w porównaniu do lat ubiegłych.

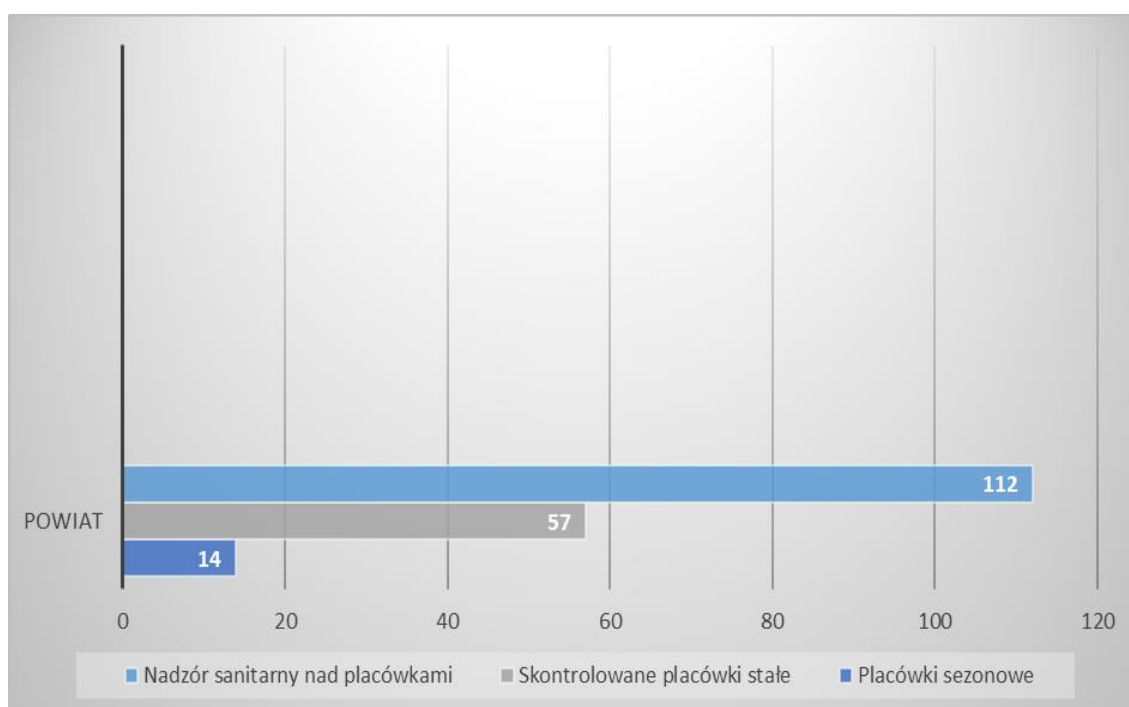
10. Warunki sanitarne w szkołach i innych placówkach oświatowo-wychowawczych

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

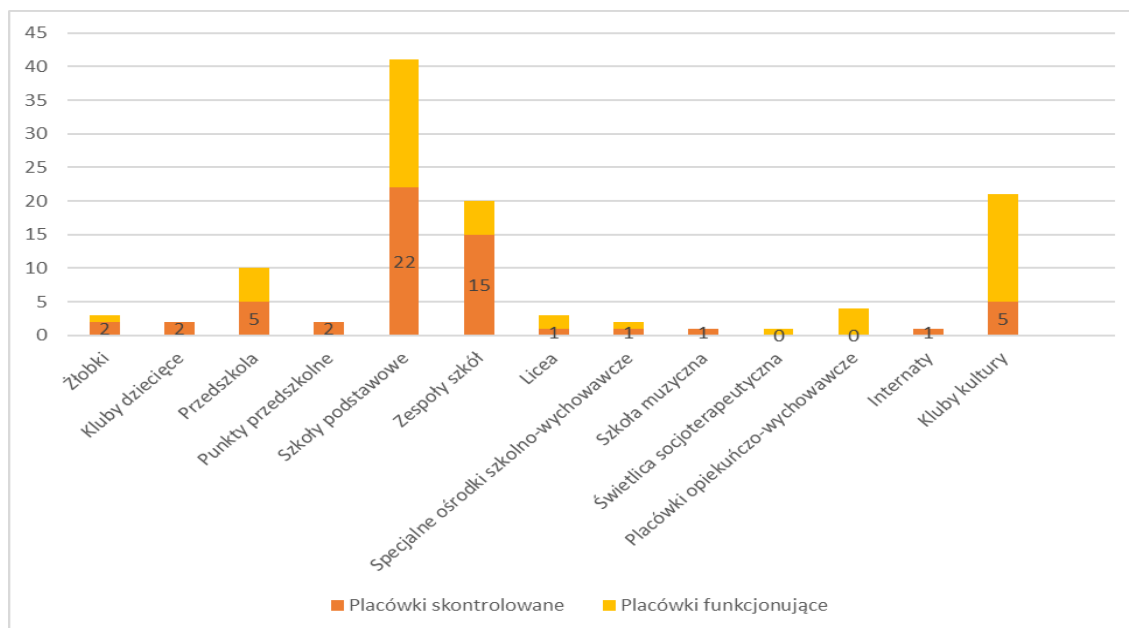
W 2022 roku nadzorem sanitarnym objęto 112 placówek, w tym m.in. placówki edukacyjne, tj. przedszkola, szkoły; placówki opiekuńczo-wychowawcze: żłobki, kluby dziecięce, specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze, placówki wsparcia dziennego i inne. Skontrolowano 57 placówek stałych oraz 14 placówek sezonowych w trakcie trwania wypoczynku letniego w formie kolonii i półkolonii.

W 2022 r. funkcjonowały 3 żłobki, 2 kluby dziecięce, 10 przedszkoli, 2 punkty przedszkolne, 41 szkół podstawowych, 20 zespołów szkół, 3 licea, 2 specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze, 1 świetlica socjoterapeutyczna, 1 szkoła muzyczna, 4 placówki opiekuńczo-wychowawcze, 1 internat i 21 klubów kultury. Kontrole przeprowadzono w 2 żłobkach i 2 klubikach dziecięcych, do których uczęszczało 86 dzieci. Skontrolowano 5 przedszkoli (272 dzieci), 2 punkty przedszkole (40 przedszkolaków), 22 szkoły podstawowe (3050 uczniów), 15 zespołów szkół (6423 uczniów), 1 liceum ogólnokształcące (172 uczniów), 1 specjalny ośrodek szkolno-wychowawczy (74), 1 internat (88), 1 szkołę muzyczną (82) i 5 klubów kultury (185).

Wykres 28. Nadzór nad warunkami sanitarnymi w placówkach dla dzieci i młodzieży w powiecie białskim w 2022 r.



Wykres 29. Ilość funkcjonujących i skontrolowanych placówek oświatowo-wychowawczych w powiecie białskim w 2022 r.



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

Ogółem w 2022 r. stwierdzono nieprawidłowości w 7 placówkach (5 szkół podstawowych, 3 zespoły szkół). Nieprawidłowości dotyczyły m.in. niewłaściwego oświetlenia w pomieszczeniach szkolnych, złego stanu technicznego podłóg, stolarki drzwiowej, wentylacji w pomieszczeniach sanitarnych, niewłaściwego stanu technicznego tarasu, schodów zew. i dojścia do placówki oraz placów zabaw. W pozostałych skontrolowanych placówkach stwierdzono właściwe warunki sanitarno-higieniczne i techniczne.

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

Zapewnienie prawidłowych warunków higieniczno-sanitarnych zaplecza sanitarnego i jego wyposażenia we wszystkich placówkach nauczania i wychowania umożliwia utrzymanie higieny osobistej dzieci i młodzieży oraz jest jednym z elementów profilaktyki szerzenia się chorób zakaźnych. Na terenie powiatu większość skontrolowanych placówek podłączona jest do miejskich i gminnych sieci wodociągowych, 11 placówek posiada zbiornik bezodpływowy na ścieki (szambo), a 9 oczyszczalnię ekologiczną. W 8 szkołach nie zapewniono zgodnie z przepisami standardu dostępności do urządzeń sanitarnych. Nie stwierdzono zaniedbań w zakresie stanu czystości i porządku sanitariatów. Urządzenia sanitarne sprawne technicznie, zapewnione warunki do utrzymania higieny osobistej (bieżąca woda ciepła, mydło w płynie, papier toaletowy, ręczniki jednorazowego użytku).

10.4. Ergonomia wyposażenia placówek dla dzieci i młodzieży

W 2022 roku w ramach nadzoru bieżącego placówek nauczania 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. Obowiązek posiadania certyfikatów nie dotyczy mebli i innych elementów wyposażenia nabytych przed 1997 r.

W trakcie kontroli stwierdzono, że większość placówek posiada meble z certyfikatami. Na 38 skontrolowanych szkół w 15 na stanie było 100% mebli z certyfikatami, w 16 powyżej 75%, w 6 poniżej 50%. 1 zespół szkół posiadał meble bez certyfikatów (zakupione przed 1997 r.)

We wszystkich skontrolowanych przedszkolach na stanie było 100% mebli z certyfikatami. Tylko w jednym punkcie przedszkolnym na stanie było 50% mebli certyfikowanych. Oceniono ogółem dostosowanie mebli edukacyjnych do zasad ergonomii w 8 przedszkolach, 22 szkołach podstawowych, 10 zespołach szkół (40 placówek, 385 oddziałów, 5159 stanowisk). Nieprawidłowości nie stwierdzono.

Skontrolowano również 38 szkół pod względem korzystania przez uczniów z certyfikowanych urządzeń i sprzętu sportowego. Na wszystkie skontrolowane placówki, 26 szkół miało 100% certyfikowanych urządzeń i sprzętów, pozostałe szkoły posiadały jeszcze część sprzętów bez certyfikatów, zakupionych przed 1997 r.

10.5. Zapewnienie miejsca na podręczniki i przybory szkolne

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

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

Przeprowadzono ocenę obciążenia uczniów ciężarem tornistrów szkolnych w jednej szkole podstawowej. Badaniem objęto 3 oddziały, 27 uczniów. Stwierdzono u 26 uczniów wagę tornistra do 10 % masy ciała, u 1 osoby wagę tornistra w zakresie 10-15 % masy ciała.

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

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

Z pełnej infrastruktury sportowej (szkolnego zespołu sportowego z boiskiem) korzystali uczniowie z 7 szkół podstawowych. Z sali rekreacyjno-zastępczej z boiskiem mieli możliwość korzystania uczniowie 10 szkół podstawowych. W 2 placówkach zajęcia z w-f odbywały się na sali gimnastycznej i boisku, natomiast w 3 szkołach podstawowych na boisku, placu zabaw oraz korytarzu.

W zespołach szkół 7 placówek korzystało ze szkolnego zespołu sportowego z boiskiem, 1 ze szkolnego zespołu sportowego bez boiska, 2 z sali gimnastycznej i salki rekreacyjno-zastępczej z boiskiem, 1 tylko z boiska i 1 tylko z salki rekreacyjno-zastępcza.

Podczas kontroli oceniano także stopień korzystania przez uczniów z natrysków po zajęciach sportowych. Tylko w 1 szkole uczniowie korzystali z natrysków po dodatkowych zajęciach, w 3 szkołach natryski nie były wykorzystywane, pozostałe skontrolowane szkoły nie posiadały natrysków.

10.7. Rozkład zajęć oraz organizacja czasu pobytu dzieci

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

W 2022 r., w ramach nadzoru nad higieną procesu nauczania, skontrolowano rozkład zajęć lekcyjnych w 22 szkołach podstawowych (194 oddziały), w 13 zespołach szkół (188 oddziałów) i 1 liceum (8 oddziałów).

W rozkładach zajęć zdarzają się zbyt duże różnice godzin pomiędzy poszczególnymi dniami tygodnia związane z warunkami lokalowymi (II zmiany). Dyrektorzy w miarę możliwości dostosowują plan lekcji w zakresie równomiernego rozłożenia zajęć lekcyjnych w poszczególnych dniach na przestrzeni tygodnia oraz rozpoczynania zajęć o stałych porach.

10.8. Żywnienie w szkołach

W 2022 r. w trakcie kontroli sanitarnych szkół uzyskano informacje dotyczące żywienia i dożywiania dzieci i młodzieży. Na 38 skontrolowanych szkół 35 placówek oferowało uczniom ciepłe posiłki, w tym 16 szkół obiady pełne, 19 szkół obiady jednodaniowe.

W 22 placówkach forma cateringowa, w 13 stołówka szkolna. Z obiadów skorzystało razem 3510 uczniów, z tego obiadów dofinansowanych 563. W szkołach wydawane były również mleko oraz owoce i warzywa dla uczniów klas I-V. W jednej szkole podawana była herbata w okresie zimowym. W 4 szkołach funkcjonowały sklepiki szkolne oraz automaty z napojami i przekąskami. Tylko w 6 szkołach zapewniona była dla uczniów woda do picia.

10.9. Profilaktyczna opieka zdrowotna

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

Opieka profilaktyczna nad uczniami jest nadal niezadowolająca. Na terenie naszego powiatu tylko 15 szkół posiadało gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej. W pozostałych 22 placówkach profilaktyczna opieka medyczna i pomoc przedlekarska sprawowana była w pomieszczeniach zastępczych lub poza placówką. Opieka stomatologiczna natomiast zapewniona była w formie umowy z gabinetem stomatologicznym w 14 placówkach i z dentobusem w 1 szkole. W pozostałych szkołach brak opieki stomatologicznej.

10.10. Warunki sanitarne zorganizowanych form wypoczynku dzieci i młodzieży

W 2022 r. w elektronicznej bazie Kuratorium Oświaty zarejestrowano 25 turnusów zorganizowanego wypoczynku dzieci i młodzieży w powiecie białskim (wypoczynek letni- 24 turnusy, wypoczynek zimowy- 1) W ramach wypoczynku dzieci i młodzieży podejmowano działania profilaktyczne i prewencyjne zmierzające do zapewnienia bezpiecznego wypoczynku. Skontrolowano w okresie letnim 3 turnusy wypoczynku w miejscu zamieszkania (253 uczestników), 11 turnusów wypoczynku w formie wyjazdowej (442 uczestników). Razem 695 uczestników. Stwierdzono właściwe warunki higieniczno-sanitarne.

10.11. Żłobki i kluby dziecięce

Pod nadzorem PSSE Biała Podlaska znajdowały się 2 kluby dziecięce i 3 żłobki. Skontrolowano 2 żłobki i 2 kluby dziecięce, do których uczęszczało 86 maluchów.

10.12. Podsumowanie

W roku 2022 r. stan sanitarno-techniczny placówek oświatowo-wychowawczych w większości przypadków nie budził zastrzeżeń. Systematyczny nadzór nad ww. placówkami skutkuje poprawą stanu sanitarnego i technicznego tych placówek oraz zapewnieniem bezpieczeństwa zdrowotnego dzieci i młodzieży.

11. Zapobiegawczy nadzór sanitarny

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

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

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

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

W ramach swojej działalności w 2022 r. zapobiegawczy nadzór sanitarny realizował ustawowe obowiązki i zadania w zakresie ochrony zdrowia publicznego, w szczególności poprzez:

- opiniowanie projektów miejscowych planów zagospodarowania, studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego, m. in. 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 warunków zabudowy i zagospodarowania terenu pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych,
- wydawanie zgód, uzgodnień i opinii wynikających z przepisów prawa, w tym określających warunki techniczne oraz warunki bezpieczeństwa i higieny pracy,
- zajmowanie stanowisk w sprawie dopuszczenia do użytkowania obiektów budowlanych.

W ramach strategicznej oceny oddziaływania na środowisko dokonywano:

- uzgodnień zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko projektów dokumentów strategicznych, w tym:

projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego,
studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy,

- uzgodnień dotyczących odstąpienia od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko dla wyżej wymienionych dokumentów
- opiniowania projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego oraz studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego wraz z prognozą oddziaływania na środowisko.

Zaopiniowano również projekt zmiany miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego bez przeprowadzania strategicznej oceny oddziaływania na środowisko, z uwagi na to, że wprowadzane w dokumencie zmiany nie naruszały ustaleń studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego i stanowiły niewielką modyfikację przyjętego i obowiązującego dokumentu oraz nie powodowały znaczącego oddziaływania na środowisko.

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

- opinie co do potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko, które dotyczyły przede wszystkim takich inwestycji jak: budowa farm/instalacji fotowoltaicznych, budowa/przebudowa dróg gminnych i powiatowych, prowadzenie działalności polegającej na zbieraniu, magazynowaniu i przetwarzaniu odpadów innych niż niebezpieczne, wykonanie instalacji do gromadzenia gazu płynnego, budowy sieci kanalizacji sanitarnej, budowy ujęć wód podziemnych, budowy i rozbudowy terminali przeladunkowych, budynków inwentarskich itp.,
- opinie w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach (fermy drobiu, farma fotowoltaiczna).

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

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

- wymagań technicznych i sanitarnych jakie musi spełniać lokal, w którym ma być prowadzony punkt przedszkolny, gminny kub malucha, salon fryzjerski, kosmetyczny, tatuażu, sklep zielarsko-medyczny itp.,
- miejsc zakwaterowania osób przybywających z Ukrainy,
- uzgodnienia warunków zabudowy i zagospodarowania terenu pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych,
- dopuszczenia do użytkowania obiektu budowlanego.

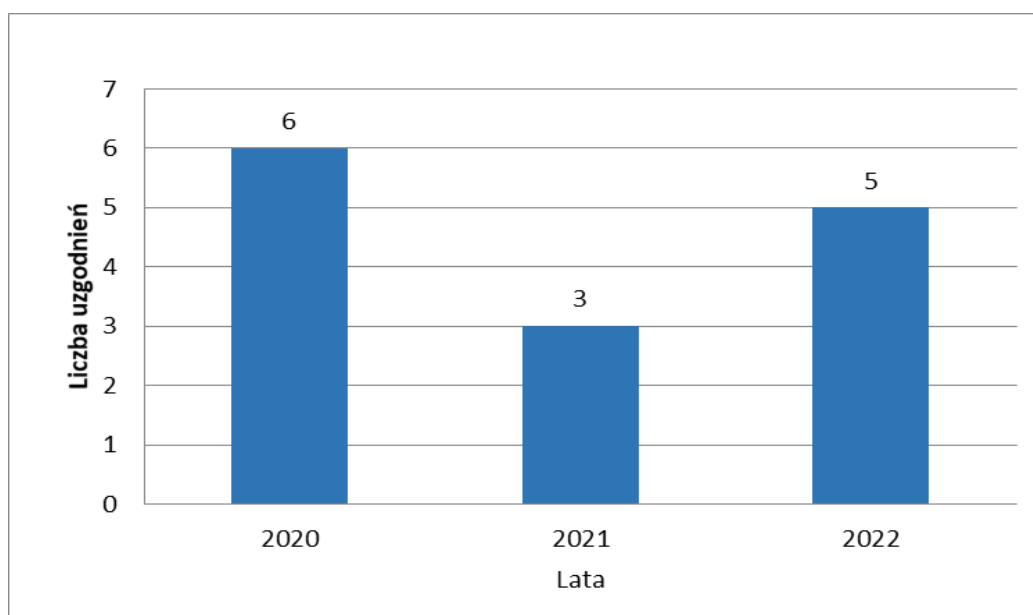
Działania podejmowane w ramach sprawowanego zapobiegawczego nadzoru sanitarnego uwzględniały konieczność zapewnienia ludziom zdrowych warunków życia w miejscach ich zamieszkania i pobytu, i były skierowane w szczególności na:

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

W 2022 r. w ramach sprawowania zapobiegawczego nadzoru sanitarnego na terenie powiatu bialskiego, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Białej Podlaskiej zajął ogółem 291 stanowisk (w 2021 r. – 183, 2020 r. – 171).

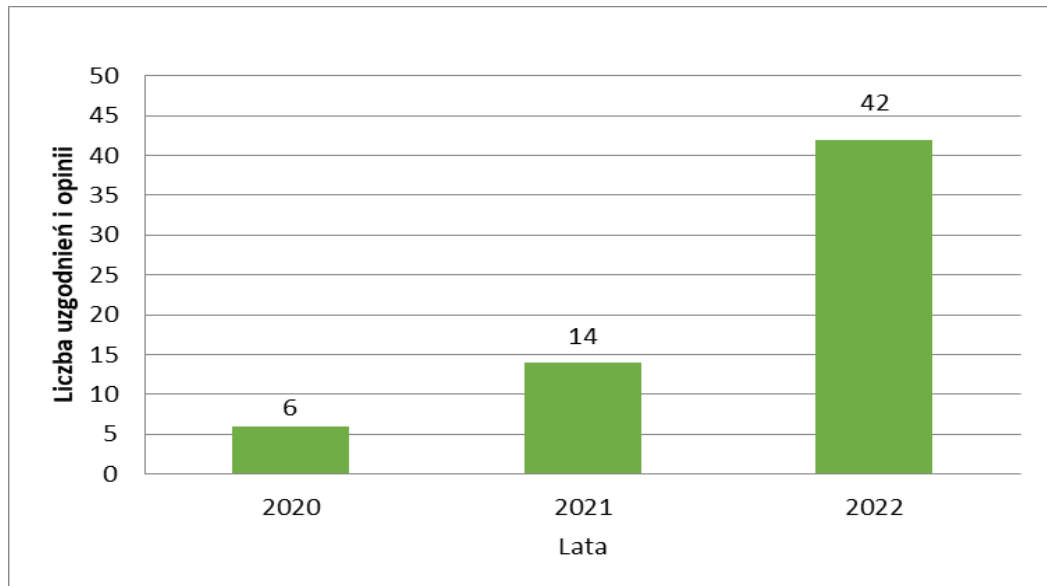
W ramach powyższego dokonano 5 uzgodnień dokumentacji projektowych inwestycji pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych (2021 r. – 3, 2020 r. – 6).

Wykres 30. Uzgodnienia dokumentacji projektowej



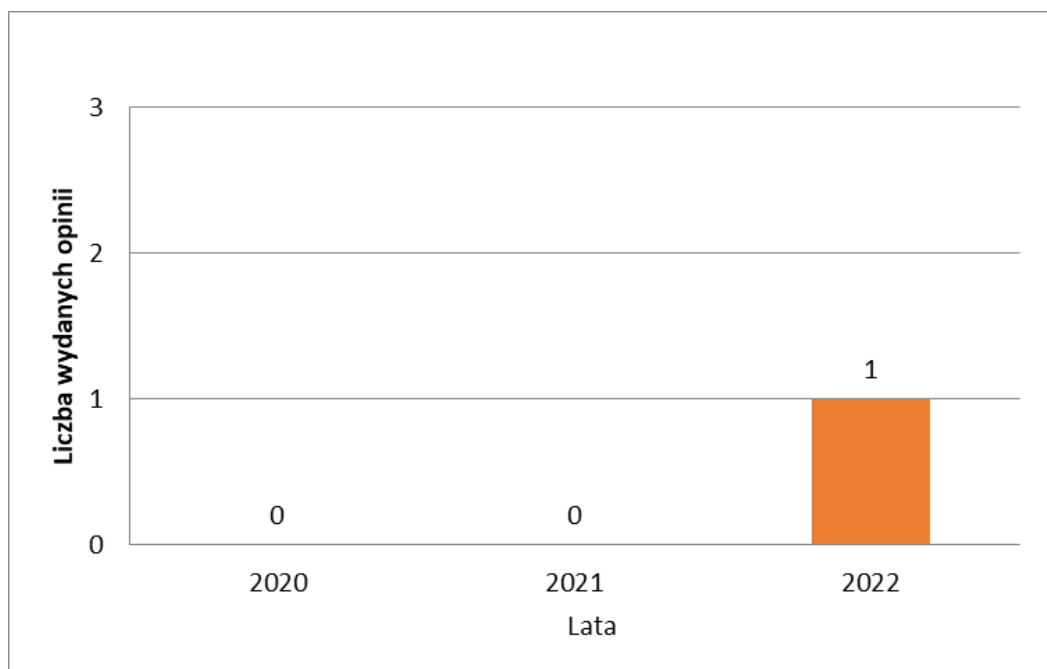
Zajęto 42 stanowiska w ramach postępowania w sprawie strategicznej oceny oddziaływania na środowisko (2021 r. – 14, 2020 r. – 6).

Wykres 31. Strategiczna ocena oddziaływania na środowisko



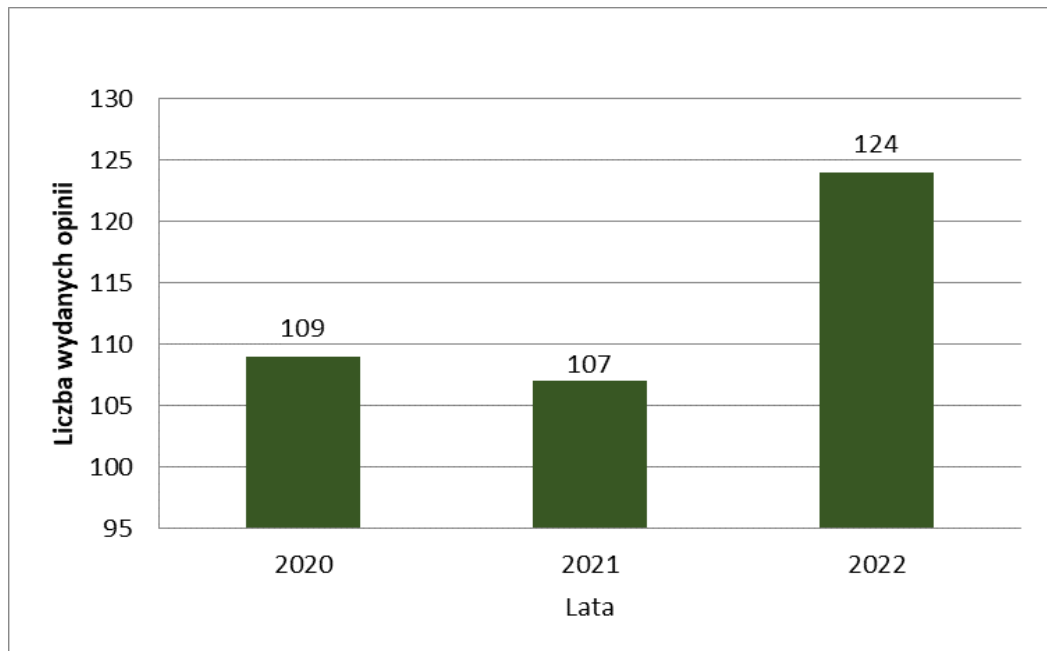
Zaopiniowano pozytywnie 1 projekt zmiany miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego bez przeprowadzania strategicznej oceny oddziaływania na środowisko. W latach ubiegłych nie opiniowano tego typu dokumentów.

Wykres 32. Projekty zmiany mpzp bez przeprowadzania strategicznej oceny oddziaływania na środowisko



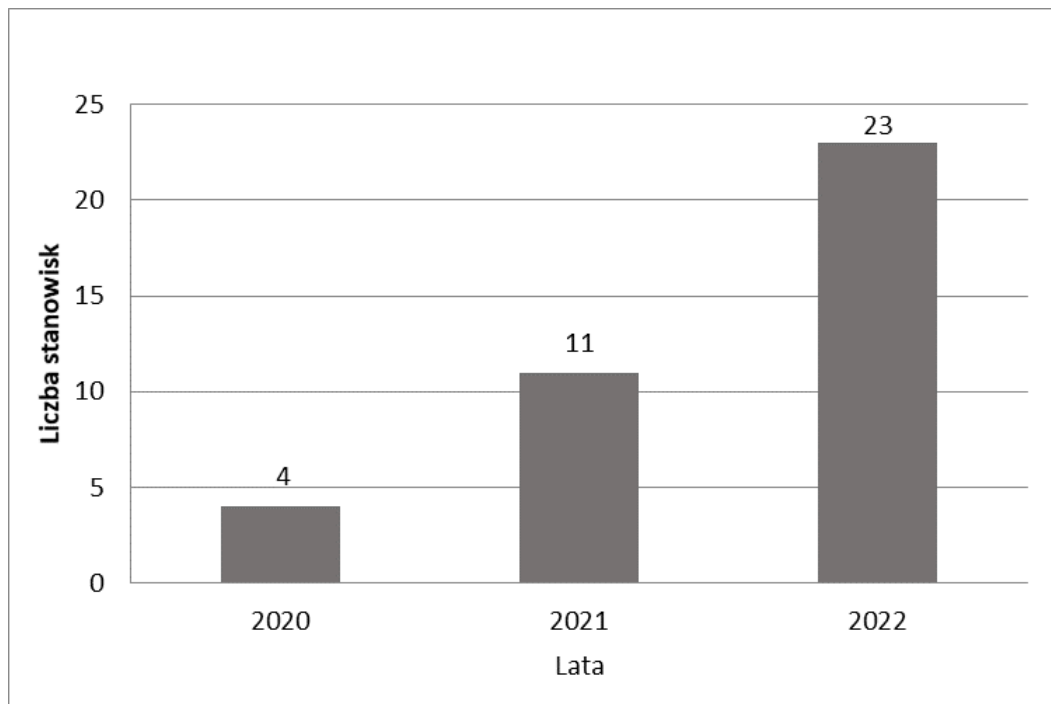
Sporządzono 124 opinie w ramach oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko (w 2021 r. – 107, 2020 r. – 109).

Wykres 33. Ocena oddziaływania na środowisko



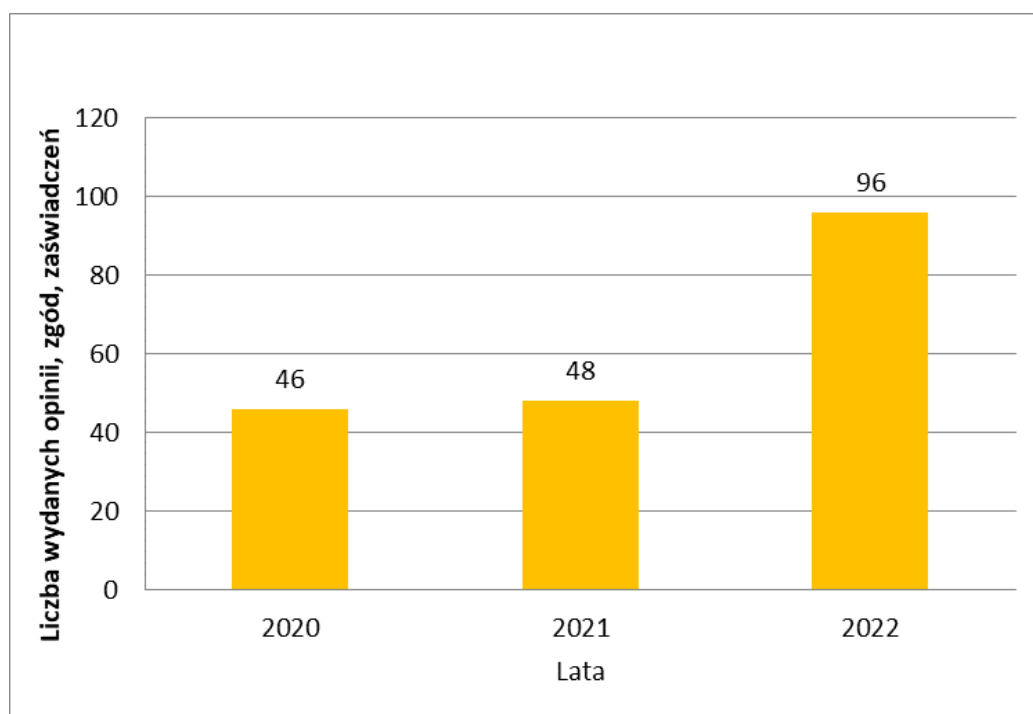
Zajęto 23 stanowiska w ramach uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego (2021 – 11, 2020 r. – 4).

Wykres 34. Uczestniczenie w dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego



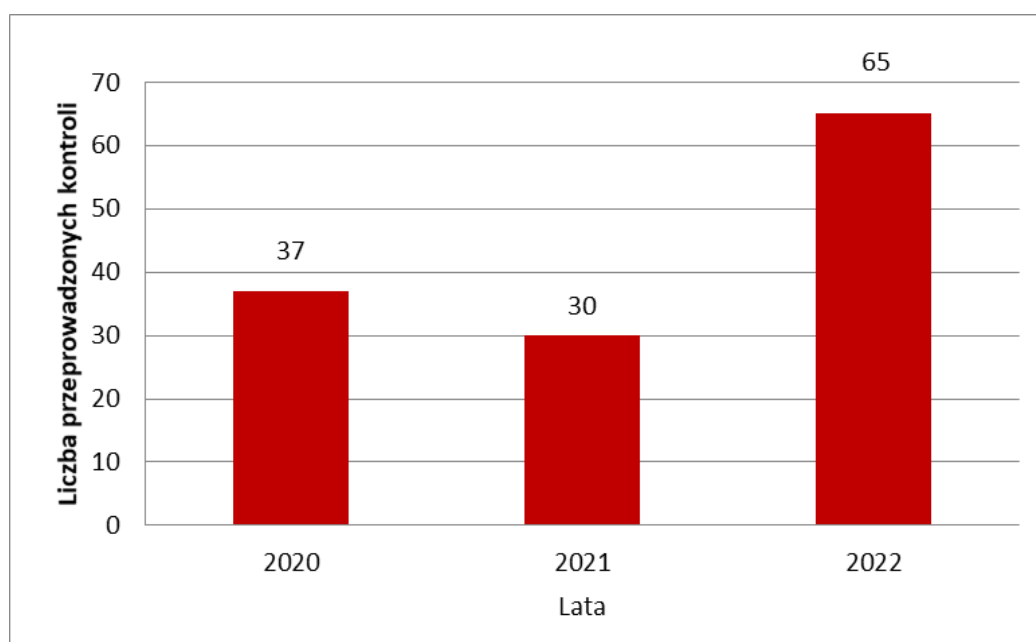
Wydano 96 różnego rodzaju opinii, zgód, zaświadczeń wynikających z przepisów prawa (2021 r. – 48, 2020 r. – 46).

Wykres 35. Opinie, zgody, zaświadczenia



W związku ze sprawowaniem zapobiegawczego nadzoru sanitarnego w 2022 r. dokonano na terenie powiatu bialskiego 65 kontroli obiektów oraz wizji lokalnych (w roku 2021 przeprowadzono 30 kontroli, zaś w roku 2020 – 37).

Wykres 36. Przeprowadzone kontrole, wizje



Za przeprowadzone kontrole oraz uzgodnienia dokumentacji projektowej pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych wystawiane były decyzje płatnicze. W roku 2022 wystawiono 29 decyzji płatniczych, w 2021 r. – 25, w 2020 r. – 26.

Wykres 37. Decyzje płatnicze

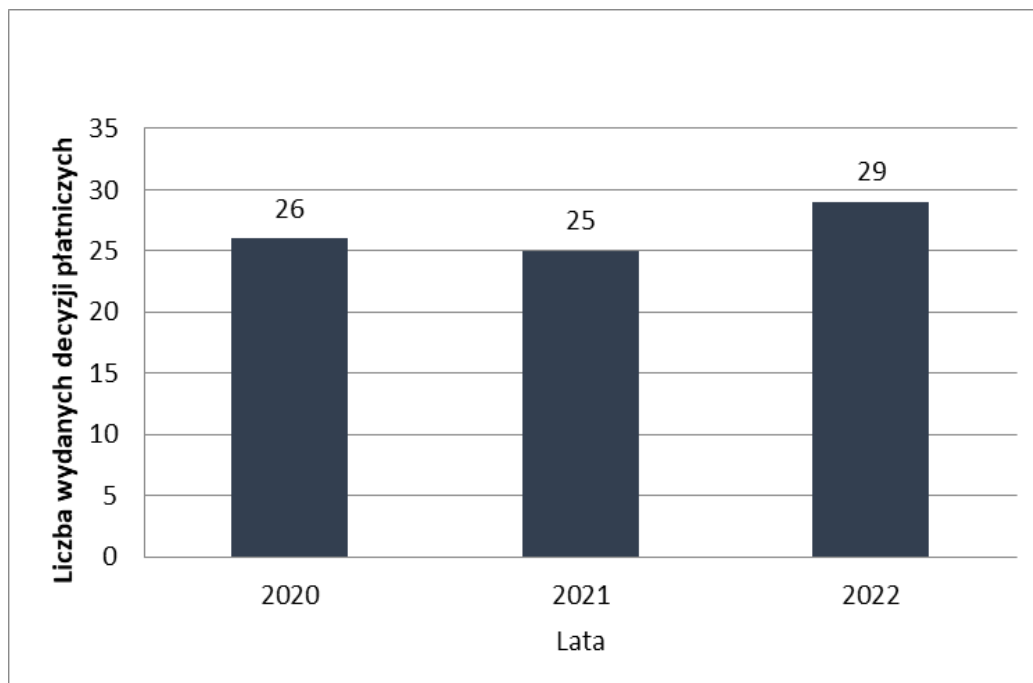


Tabela 9. Podsumowanie liczby zajętych stanowisk i przeprowadzonych kontroli w ciągu ostatnich 3 lat

	2020	2021	2022
Kontrole	37	30	65
Uzgodnienia dokumentacji projektowej	14	3	5
Postępowania w sprawie strategicznych ocen oddziaływania na środowisko projektowanych dokumentów	6	14	42
Projekty zmian miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, bez przeprowadzania strategicznej oceny oddziaływania na środowisko	-	-	1
Ocena oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko	109	107	124
Opinie sanitarne, zgody, zaświadczenia	46	48	96

Stanowiska zajęte w związku z dopuszczeniem do użytkowania obiektu budowlanego	4	11	23
--	---	----	----

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

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

W 2022 roku w naszym powiecie w dalszym ciągu obserwujemy rozwój drobnej działalności handlowej i usługowej. Są to przede wszystkim sklepy spożywcze i spożywczo-przemysłowe, lokale gastronomiczne oraz salony fryzjerskie i kosmetyczne.

Planowane jest wykonanie wielu przedsięwzięć wykorzystujących odnawialne źródła energii - instalacji/farm fotowoltaicznych. Wiele inwestycji związanych jest z budową, przebudową i rozbudową dróg gminnych i powiatowych. Zmniejszyła się natomiast liczba przedsięwzięć związanych z budową ferm hodowlanych (kurniki, chlewnie). Niemniej jednak, te które powstają wzbudzają duży sprzeciw lokalnych społeczności. W ogromnej większości przypadków tereny przeznaczone pod lokalizację tych inwestycji nie są objęte miejscowymi planami zagospodarowania przestrzennego. Można przypuszczać, że sytuacja ta w najbliższych latach będzie ulegać poprawie, ze względu na dużą ilość sporządzanych mpzp.

12. Działalność w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia

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

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

Według definicji WHO, zawartej w karcie Ottawskiej z 1986 roku: promocja zdrowia to proces umożliwiający ludziom kontrolę nad własnym zdrowiem oraz jego poprawę przez podejmowanie wyborów i decyzji sprzyjających zdrowiu, kształtowanie potrzeb i kompetencji do rozwiązywania problemów zdrowotnych oraz zwiększanie potencjału zdrowia (WHO, 1996). Głównymi celami, jakie stawia przed sobą, są m.in.: poprawa zdrowia i jakości życia społeczeństwa, zwiększenie aktywności fizycznej, kształtowanie zdrowych nawyków żywieniowych, zwiększenie świadomości spożywania substancji psychoaktywnych, alkoholu i palenia tytoniu, profilaktyka chorób onkologicznych. Obejmuje całe społeczeństwa, nie tylko osoby z grupy ryzyka.

W roku 2022 pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej podejmowali i koordynowali działania wynikające z art. 6 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego, założeń Narodowego Programu Zdrowia 2021-2025, zaleceń Ministra Zdrowia, Światowej Organizacji Zdrowia oraz Komisji Europejskiej, porozumień zawartych z partnerami realizowanych przedsięwzięć, a także z sytuacji epidemiologicznej i bieżących potrzeb zdrowotnych społeczeństwa.

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

12.1. Profilaktyka Palenia Tytoniu

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

Ważnym zadaniem podejmowanych działań realizowanych przez PIS jest 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) Krajowy program antytytoniowej edukacji zdrowotnej pt. „Bieg po zdrowie”, adresowany do uczniów IV klas szkół podstawowych oraz ich rodziców i opiekunów.

„Bieg po zdrowie” to program antytytoniowej edukacji zdrowotnej, opracowany przez Główny Inspektorat Sanitarny we współpracy z psychologami. Program został objęty honorowym patronatem Ministra Zdrowia, Ministra Edukacji Narodowej oraz Rzecznika Praw Dziecka. Głównym celem programu jest zwiększenie wiedzy i umiejętności uczniów na temat zdrowia w kontekście szkodliwości palenia papierosów i e-papierosów. W roku szkolnym 2021/2022 odbyła się VI edycja programu. Program zrealizowany został w 36 szkołach podstawowych. Łącznie programem objęto 505 uczniów i 466 rodziców.

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

Program przedszkolnej edukacji antytytoniowej pt. „Czyste Powietrze Wokół Nas” adresowany jest do dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym (5-6 lat) oraz ich rodziców i opiekunów. Głównym jego celem jest zwiększenie wiedzy rodziców w zakresie ochrony dzieci przed narażeniem na działanie dymu tytoniowego oraz kształtowanie świadomych, asertywnych postaw wśród dzieci dotyczących ochrony własnego zdrowia, w przypadku bezpośredniego kontaktu z osobami palącymi. W roku szkolnym 2021/2022 program zrealizowany został w 50 placówkach (przedszkola - 16, punkt przedszkolny - 1, szkoły podstawowe - 33) Łącznie w programie udział wzięło 1521 dzieci i 919 rodziców.

c) Światowy Dzień Bez Tytoniu

31 maja 2022 r. obchodzony jest Światowy Dzień Bez Tytoniu pn. „Tytoń-zgorzeniem dla naszego środowiska”. Celem akcji było zachęcenie aktywnych palaczy do odstawienia nałogu na rzecz zdrowych przysmaków. Tego dnia skupialiśmy uwagę na zagrożenia dla środowiska jakie wytwarza tytoń. Dzień ten był również okazją zwrócenia uwagi całego świata na powszechność palenia papierosów oraz jego negatywne skutki zdrowotne. Światowy Dzień bez Tytoniu został ustanowiony przez WHO w 1987 roku ze względu na rosnącą liczbę osób uzależnionych i pacjentów ze schorzeniami wywoływanymi przez palenie papierosów - głównie nowotworami płuc, przełyku, krtani, gardła czy trzustki. Globalna kampania ma na celu podniesienie świadomości społecznej w zakresie wpływu środowiska całego cyklu tytoniowego, od jego uprawy, produkcji i dystrybucji po generowane przez niego toksyczne odpady. W ramach obchodów Światowego Dnia bez Tytoniu przeprowadzono szereg działań informująco-edukacyjnych.

a) Światowy Dzień Rzucania Palenia

Światowy Dzień Rzucania Palenia pt. „Rzuć Palenie Razem z Nami” przypada w trzeci czwartek listopada i jest obchodzony w Polsce od 1991 r. Idea obchodzonego w Polsce i na świecie Światowego Dnia Rzucania Palenia Tytoniu ma na celu zwrócenie uwagi całego społeczeństwa globalnie i lokalnie na skutki palenia tytoniu:

społeczne, ekonomiczne, a przede wszystkim na skutki zdrowotne, które spowodowane są paleniem papierosów, a w ostatnich latach również e-papierosów. Zachęcenie jak największej grupy odbiorców do zerwania z nałogiem palenia tytoniu oraz zwrócenie uwagi na fakt, że osoby niepalące, w tym dzieci, mają prawo do przebywania w przestrzeni publicznej wolnej od dymu tytoniowego, bez narażenia na tzw. „bierne palenie”. W ramach obchodów Światowego Dnia Rzucania Palenia Tytoniu przeprowadzono szereg działań oświatowo-zdrowotnych: poradnictwa profilaktyczne, rozmowy, formy wizualne, prelekcje, instruktaże, prezentacje multimedialne, emisje filmów, testy motywujące, dystrybucje materiałów, spotkania edukacyjne).

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

Dostępne badania wskazują jednoznacznie, że nie ma bezpiecznego poziomu narażenia na dym tytoniowy. Każdy obywatel ma konstytucyjne prawo do ochrony swojego zdrowia, a narażenie na bierne palenie, szczególnie w przestrzeni publicznej, zdecydowanie to prawo narusza. Dlatego istotne jest, aby w obiektach objętych przepisami ustawy z 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz.U. z 2021 r. poz. 276) przeprowadzać cykliczne kontrole sprawdzające przestrzeganie tych przepisów oraz, w razie wykrycia nieprawidłowości, skutecznie egzekwować prawo. Państwowa Inspekcja Sanitarna w ramach sprawowania bieżącego nadzoru w zakresie warunków i wymogów higieniczno-sanitarnych prowadzi systematyczne kontrole przestrzegania zakazu palenia w miejscach użyteczności publicznej.

12.2. *Promocja zdrowia i zdrowego stylu życia*

a) *Ogólnopolski program edukacyjny „Trzymaj Formę!”*

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

i zbilansowanej diety, w oparciu o odpowiedzialność indywidualną i wolny wybór jednostki. Działania podejmowane podczas realizacji programu zmierzają do zwiększenia świadomości uczestników programu dotyczącej wpływu żywienia i aktywności fizycznej na zdrowie. Realizacja programu oparta jest na metodzie projektu, która dla młodych ludzi stanowi ciekawe wyzwanie i szanse współpracy z innymi. Udział w programie pomaga rozwijać zainteresowania uczniów i poszerza ich wiedzę o świecie. Pozwala wspólnie osiągnąć założony cel, wpływa na proces zdobywania nowej wiedzy oraz doświadczenia, a także pozwala wykształcić umiejętność radzenia sobie z zagadnieniem problemowym.. Program adresowany do uczniów klas V-VIII szkół podstawowych. W roku szkolnym 2021/2022 w programie uczestniczyło 46 szkół podstawowych. Łącznie programem objęto 3176 uczniów i 624 rodziców. Program „Trzymaj Formę!” wpisuje się w systematyczną edukację zdrowotną w szkole, która jest uważana za najbardziej opłacalną, długofalową inwestycję w zdrowie społeczeństwa. Kształtuje ona u uczniów nawyk dbałości o zdrowie własne i innych ludzi oraz umiejętność tworzenia środowiska sprzyjającego zdrowiu. Dobre zdrowie i samopoczucie uczniów jest zasobem dla edukacji, sprzyja uczeniu się i skutecznej realizacji podstawowych zadań szkoły.

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

Okres przedszkolny jest niezmiernie ważnym etapem kształtowania się postaw determinujących aktualne i przyszłe zachowania dotyczące zdrowia. Dlatego też istotne jest edukowanie dzieci w zakresie prawidłowego żywienia już od najmłodszych lat. Utrwalone wówczas przyzwyczajenia zdrowotne i nawyki decydują o późniejszym stylu życia. Dodatkowo z badań wynika także, że żywność ekologiczna może mieć związek ze zdrowszym stylem życia. Konsumenci ekologiczni częściej dbają o dietę i aktywność fizyczną oraz cechuje ich istotnie mniejsze prawdopodobieństwo nadwagi i otyłości. Grupy docelowe, do których skierowany jest program to: dzieci uczęszczające do przedszkoli w wieku 5-6 lat oraz rodzice i opiekunowie dzieci (kierowanie działań do obu grup zwiększa skuteczność programów profilaktycznych). Celem programu jest zwiększanie świadomości i wiedzy na temat rolnictwa ekologicznego oraz budowanie właściwych nawyków żywieniowych od najmłodszych lat. Zajęcia w programie „Skąd się biorą produkty ekologiczne” realizowane były poprzez wykorzystanie dedykowanej dzieciom publikacji i filmu animowanego „Skąd się biorą produkty ekologiczne”, jak również opracowanego scenariusza zajęć dla nauczycieli i lekcji pokazowej. Uczestnicy programu zrealizowali zajęcia edukacyjne, podczas których nauczyli się skąd się biorą produkty ekologiczne, dlaczego warto je wybierać, jakie są zalecenia zdrowego stylu życia oraz jak przestrzegać zasad higieny. Zdobytą wiedzę i umiejętności mogli wraz z rodzicami stosować w codziennym życiu. W roku szkolnym 2021/2022 do realizacji programu przystąpiło 13 przedszkoli, w których edukacją objęto 576 dzieci oraz 371 rodziców.

12.3. Profilaktyka chorób zakaźnych

a) Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS

Realizacją Programu kieruje Minister Zdrowia a koordynacja działań powierzona została Krajowemu Centrum ds. AIDS. Głównym celem programu jest wzrost wiedzy na temat HIV i AIDS oraz zmniejszenie liczby zakażeń HIV w drodze ryzykownych zachowań. Program realizowany jest w różnych formach, między innymi poprzez: kampanie medialną #jedynytest, realizowaną z udziałem Krajowego Centrum ds. AIDS; Europejski Tydzień Testowania w kierunku HIV 21-28 listopada 2022 r.; obchody Światowego Dnia AIDS – 1 grudnia; zaproszenie Walentynkowe do PKD; obchody Dnia Pamięci o Zmarłych na AIDS - trzecia niedziela maja; systematyczne działania edukacyjne w zakresie zapobiegania zakażeniom HIV; edukację i uświadamianie społeczeństwa. Liczba osób zakażonych HIV wciąż wzrasta, a nieleczone zakażenie HIV prowadzi do zachorowania na AIDS. Na ryzyko zakażenia HIV narażeni są wszyscy – bez względu na wiek, płeć, orientację seksualną, religię czy rasę. W związku z tym wiedza na temat HIV i AIDS jest niezbędna każdemu człowiekowi. Drogą do zatrzymania wzrostu zachorowań nie są leki, lecz unikanie sytuacji, w których można zarazić się wirusem. Kluczową kwestią jest profilaktyka i uświadamianie jakie są kanały przenoszenia HIV. Od wdrożenia badań w 1985 r. do 31 grudnia 2021 r. stwierdzono zakażenie HIV u 27552 obywateli Polski, odnotowano 3868 zachorowań na AIDS, natomiast 1448 chorych zmarło. Szacuje się, iż faktyczna liczba zakażonych może być nawet trzykrotnie większa. W roku 2021 r. leczeniem antyretrowirusowym (ARV) objętych było około 17990 pacjentów. Stąd tak istotne jest promowanie świadomego, anonimowego i bezpłatnego testowania w kierunku HIV. W ramach realizacji programu organizowane były różne metody i formy działań wykorzystujące nowe technologie informacyjne i komunikacyjne z wykorzystaniem internetu, lokalnych mass mediów oraz poprzez tradycyjne formy promocji tj, pogadanki, prelekcje, prezentacje multimedialne, poradnictwo, rozmowy, dystrybucję materiałów oświatowo-zdrowotnych.

b) Wojewódzki program edukacyjny „Podstępne WZW”

Program edukacyjny „Podstępne WZW” realizowany jest przez Fundację Gwiazda Nadziei w partnerstwie z Wojewódzkimi Stacjami Sanitarno-Epidemiologicznymi pod honorowym patronatem Głównego Inspektora Sanitarnego oraz Polskiego Towarzystwa Hepatologicznego. Statystycznie wirusem HBV bądź HCV zakażony jest co dwunasty człowiek na świecie. Zakażenia te nie dają charakterystycznych objawów lub są całkowicie bezobjawowe, co powoduje, że większość osób nie wie, że została zakażona. Brak świadomości istniejącego ryzyka i nie podejmowanie leczenia może powodować w przypadku obu zakażeń nieodwracalne konsekwencje zdrowotne, a nawet śmierć. Celem programu jest podniesienie świadomości uczniów na temat zagrożeń związanych z ryzykiem zakażenia wirusowym zapaleniem wątroby typu B i C oraz pobudzenie do refleksji nad odpowiedzialnością w zakresie własnych zachowań zdrowotnych. Program skierowany był do uczniów szkół ponadpodstawowych i ich rodziców. W roku

szkolnym 2021/2022 realizowany był w 7 szkołach ponadpodstawowych (profilu - 9). W programie udział wzięło 679 uczniów i 320 rodziców.

12.4. Profilaktyka nowotworowa

a) Wojewódzki program edukacyjny „Wybierz Życie Pierwszy Krok”

Wiedza o zagrożeniu rakiem szyjki macicy i powodującym go wirusem HPV, nie jest szeroko rozpowszechniona wśród polskiego społeczeństwa, w tym wśród młodzieży. Tymczasem kształtowanie świadomości zdrowotnej powinno być obowiązkowym elementem procesu edukacji od najmłodszych lat. Celem programu było podniesienie poziomu wiedzy na temat zagrożeń związanych z zakażeniami wirusem HPV i profilaktyki raka szyjki macicy wśród młodzieży i rodziców. Realizowany program miał na celu podnieść świadomość zdrowotną w zakresie roli profilaktyki wtórnej i pierwotnej raka szyjki macicy, a także motywować młodzież do podjęcia roli liderów edukacji zdrowotnej w ich środowisku w celu wpływania na zachowania zdrowotne rodziców i opiekunów, a zwłaszcza wzrost zainteresowania badaniami profilaktycznymi w tym badaniami cytologicznymi. W roku szkolnym 2021/2022 w programie uczestniczyło 7 szkół ponadpodstawowych (profilu - 6). Programem objęto 392 uczniów, 295 rodziców, 5 nauczycieli.

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

Chociaż zainteresowanie czerniakiem rośnie, to świadomość Polaków na jego temat jest wciąż niska. Aby w jeszcze większym stopniu upowszechnić wiedzę o tym nowotworze, Akademia Czerniaka zainauguowała program profilaktyczno-edukacyjny „Znamie! Znam je?”- czyli co musisz wiedzieć o czerniaku skóry. Czerniak stanowi tylko 6% nowotworów skóry, ale aż 80% chorych umiera z powodu tej choroby. Liczba zachorowań na czerniaka w Polsce podwaja się co 10 lat. Średni czas przeżycia od diagnozy to 6-8 miesięcy. Czerniak jest jednak z najczęstszych nowotworów u nastolatków, którzy często korzystają z solarium, nie stosują filtrów słonecznych i przebywają na słońcu w godzinach największego napromieniowania. Program ten poprzez popularyzację profilaktyki, prezentuje skuteczne metody zabezpieczania się przed tym groźnym nowotworem skóry. Adresatami programu byli uczniowie szkół ponadpodstawowych oraz ich rodzice. W roku szkolnym 2021/2022 w programie uczestniczyło - 7 szkół ponadpodstawowych, (profilu - 8). Liczba odbiorców programu - 1326 uczniów i 1110 rodziców.

12.5. 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?” realizowany jest pod patronatem Ministra Edukacji Narodowej. Niezwykle ważne jest to, iż w 2018 roku został wpisany do Bazy Programów Rekomendowanych, administrowanej przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii. Wyjątkowość tego programu polega na nowoczesnym podejściu do profilaktyki uzależnień. W programie nie skupiono się na negatywnych skutkach zdrowotnych używania substancji psychoaktywnych ale na wartościach uznawanych przez młodych ludzi za ważne, takich jak miłość, rodzina, bezpieczeństwo, i o tym jak nadużywanie tych substancji może negatywnie wpływać na te wartości. W programie nie chodzi o zwykłe zapobieganie używania substancji psychoaktywnych, ale ujęte w kontekście macierzyństwa i ojcostwa, gdyż w tym kontekście zachowania te mogą być bardzo szkodliwe (FAS, poronienia itp.). Celem programu jest ograniczenie niekorzystnych następstw zdrowotnych, prokreacyjnych i społecznych związanych z używaniem i nadużywaniem substancji psychoaktywnych przez młodzież wchodzącą w dorosłe życie. W roku szkolnym 2021/2022 została zrealizowana IX edycja programu edukacyjnego pt. „ARS, czyli jak dbać o miłość?”, w której uczestniczyły 6 szkół ponadpodstawowe (profilu - 7). Programem objęto 314 uczniów i 181 rodziców.

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

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

c) Kampania „Wirtualny świat zagrożeń”

Dostęp do Internetu stanowi istotną część współczesnego świata i jest ważnym narzędziem w edukacji dzieci. Coraz więcej młodych ludzi coraz więcej czasu spędza w Internecie. Nowa technologia daje dzieciom możliwość przeniesienia się do równoległej, bardziej atrakcyjnej rzeczywistości. „Wirtualny Świat realnych zagrożeń” to kampania uświadamiająca ryzyko związane z nadużywaniem nowoczesnych technologii przez dzieci i młodzież opracowana przez WSSE w Lublinie.

12.6. Działania z obszaru promocji zdrowia realizowana przez jednostki PIS

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

Cel: podniesienie świadomości społecznej w zakresie zagrożeń związanych z grypą i jej powikłaniami, obniżenie liczby zachorowań na grypę oraz powikłań pogrypowych, znaczenie szczepień p/grypie.

b) „Światowy Dzień Zdrowia – 7 kwietnia”

Hasłem przewodnim obchodów było „Nasza planeta, nasze zdrowie.- Our planet, our health”. W środki pandemii, zniszczonej planety, nasilających się chorób, takich jak rak, astma, choroby serca, w Światowym Dniu Zdrowie WHO skupiała globalna uwagę na pilnych działaniach niezbędnych do utrzymania ludzi i planety w zdrowiu oraz wspieraniu ruchu na rzecz tworzenia społeczeństw skoncentrowanych na dobrobycie.

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

W dniu 18 listopada w krajach Unii Europejskich obchodzimy Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach, który został ustanowiony w 2008 roku przez Europejskie Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób. W dniach 18 – 24 listopada 2022 roku obchodzimy również Światowy Tydzień Wiedzy o Antybiotykach, który został ustanowiony przez Światową Organizację Zdrowia w 2015 r. W Polsce działania kampanii koordynuje Narodowy Instytut Leków Europejski w ramach realizacji Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021 – 2025 finansowanego ze środków Ministra Zdrowia. Kampanie mają na celu zwrócenie uwagi i poprzez prowadzone działania podniesienie świadomości społeczeństwa jak poważne zagrożenie dla zdrowia publicznego stanowi zjawisko narastania i rozprzestrzeniania się oporności na antybiotyki wśród drobnoustrojów wywołujących zakażenia u człowieka. Poprzez zaangażowanie się w globalne działania kampanii i szerzenie wiedzy na temat problemu oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe, w tym oporności bakterii na antybiotyki, możemy mieć wpływ na zmniejszenie tego zjawiska.

d) Profilaktyka zatruc grzybami

Cel: to przede wszystkim upowszechnienie i pogłębienie wiedzy społeczeństwa o grzybach jadalnych i trujących oraz uświadomienie wszelkich zagrożeń dla zdrowia i życia wskutek zbierania nieznanych grzybów. W okresie sezonu grzybowego przypadającego w miesiącach lipiec - listopad PSSE pełniła tzw. „dyżury grzybowe” w siedzibie Stacji. Dokonywano gruntownych oględzin grzybów przynoszonych przez petentów, dodatkowo udzielano grzybowych porad profilaktycznych. Wielokrotnie

przypominano o zasadach dotyczących konsumpcji grzybów, zasadach bezpiecznego grzybobrania oraz o tym co należy zrobić w razie ryzyka zatrucia grzybami. Działania prowadzone były również w formie: prezentacji, pogadarek, instruktaży, rozmów, form wizualnych, prelekcji, prezentacji multimedialnych, emisje filmów oraz dystrybucji materiałów.

e) Bezpieczny i zdrowy wypoczynek letni

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

f) Bezpieczny i zdrowy wypoczynek zimowy

Prowadzone były działania informacyjno - profilaktyczne z zakresu promocji zdrowia w placówkach zorganizowanego wypoczynku zimowego. Dotyczyły one: przestrzegania higieny osobistej, higieny wypoczynku, dbania o aktywność fizyczną i prowadzenie zdrowego stylu życia, zapobiegania uzależnieniom, profilaktyki zatruc pokarmowych oraz innych tematów wynikające z lokalnych potrzeb.

12.7. Działania informacyjno-edukacyjne z zakresu promocji zdrowia

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

a) Profilaktyka wszawicy

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

z zakresu zapobiegania wszawicy oraz kształtowanie pozytywnych i aktywnych postaw prozdrowotnych wśród dzieci, rodziców i nauczycieli.

b) Promowanie szczepień ochronnych

Europejski Tydzień Szczepień pn. „Długie życie dla wszystkich” który przypadał dniach 21-30 kwietnia 2022 r., Celem jest wzmocnienia znaczenia sprawiedliwego i rozszerzonego dostępu do szczepionek, aby przyczynić się do długiego i zdrowego życia dla wszystkich.

Rządowa kampania #SzczepimySie zachęcająca do szczepień na COVID-19 To wielomiesięczne działania informacyjno-promocyjne mające zwiększyć wiedzę Polaków na temat programu szczepień, a także zachęcić ich do zaszczepienia się przeciw COVID-19. Informacje przekazywano głównie za pośrednictwem mediów i stron internetowych. Ponadto w pracy bieżącej również były prowadzone działania edukacyjno - informujące tj. rozmowy, punkty informacyjno-edukacyjne, pogadanki, kąciki z materiałami, porady, formy wizualne, dystrybucja materiałów w języku polskim i ukraińskim.

c) Zapobieganie chorobom odkleszczowym „Bądź czujny! Kleszcze atakują”

Cel interwencji zmniejszenie liczby zachorowań na choroby przenoszone przez kleszcze na człowieka Promowanie skutecznych metod profilaktyki kleszczowego zapalenia mózgu (szczepienie ochronne) oraz boreliozy.

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

Celem lekcji jest poznanie zasad ochrony swojego zdrowia przed mikroorganizmami poprzez wdrażanie zdrowego stylu życia i racjonalne zachowania; poznanie zagrożeń związanych z obecną sytuacją epidemiologiczną – koronawirusem, podnoszenie świadomości na temat dbania o higienę osobistą oraz dbałości o zdrowie własne, rówieśników i osób z otoczenia. Liczba przedszkolu realizujących zadanie- 8. Liczba dzieci uczestniczących w zajęciach-444.

e) Kampania edukacyjna „Wybieraj zdrową żywność

Celem kampanii było zwiększenie wiedzy społeczeństwa na temat roli nauki (ze szczególnym uwzględnieniem misji EFSA - Europejskiego Urzędu ds. Bezpieczeństwa Żywności) w zapewnieniu bezpieczeństwa Żywności w UE oraz zachęcenia obywateli do dokonywania świadomych wyborów żywieniowych. Kampania skierowana była głównie (lecz nie jedynie) do obywateli UE w wieku 25-45 lat ze szczególnym uwzględnieniem kobiet i młodych rodziców.

12.8. Podsumowanie

Ponadto tym pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Białej Podlaskiej przeprowadzali oceny realizacji programów podczas wizytacji w poszczególnych szkołach. Po zakończeniu realizacji programu szkolny koordynator programu przesyłał do Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej wypełnioną ankietę podsumowującą realizację programu w szkole. Powiatowy koordynator programu podsumowuje realizację programu we wszystkich szkołach realizujących program, opracowuje sprawozdanie i ewaluację programu, wyciągając wnioski pomocne w dalszej jego realizacji. Przeprowadzono 15 wizytacji ocen realizacji interwencji programowych. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna prowadzi działania komunikacyjne m.in. poprzez stronę internetową oraz media społecznościowe Facebook. Publikacje treści w mediach społecznościowych przygotowywano na podstawie kalendarza zdrowia publicznego, a także w oparciu o potrzeby zdrowotne społeczeństwa oraz w odpowiedzi na pojawiające się nowe zagrożenia dla zdrowia publicznego. Wpisy dotyczyły m.in.: epidemii COVID-19, w tym zasad bezpieczeństwa i promocji szczepień; bezpiecznego wypoczynku zimowego i letniego, w tym zasad higieny; bezpieczeństwa żywności (znakowanie, prawidłowe przechowywanie, odczytywanie etykiet); profilaktyce palenia tytoniu i e-papierosów; zdrowego stylu życia; wydarzeń z zakresu zdrowia publicznego np.: Europejski Tydzień Profilaktyki Raka Szyjki Macicy, Międzynarodowy Dzień Walki z Rakiem, Światowy Dzień Zdrowia, Międzynarodowy Dzień Rodziny, Światowy Dzień Nadciśnienia Tętniczego, Światowy Dzień Walki z Nowotworami, Dzień Krwiodawcy, Światowy Dzień Chorych na Osteoporozę, Międzynarodowy Dzień Zapobiegania Narkomanii, Dzień bez Telefonu Komórkowego, Światowy Tydzień Karmienia Piersią, Światowy Dzień FAS, Europejski Dzień Prostaty, Światowy Dzień Bezpieczeństwa Pacjenta, Światowy Dzień Monitoringu Wody, Światowy Dzień Choroby Alzheimer, Światowy Dzień Serca, Światowy Dzień Mycia Rąk, Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach, Światowy Dzień Rzucania Palenia, Europejski Tydzień Testowania w kierunku HIV, Dni Honorowego Krwiodawstwa, Światowy Dzień AIDS, Światowy Dzień Mózgu itp.; szczepień ochronnych; bezpieczeństwa żywności, profilaktyka grypy, profilaktyka zatrucia grzybami, choroby odkleszczowe. Korzystanie z wielu kanałów komunikacji zapewnia dotarcie do różnych grup odbiorców. Dzięki temu informacje o zdrowiu publicznym i potencjalnych zagrożeniach docierają zarówno do profesjonalistów, jak i do ogółu społeczeństwa.

13. Działalność Oddziału Laboratoryjnego

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

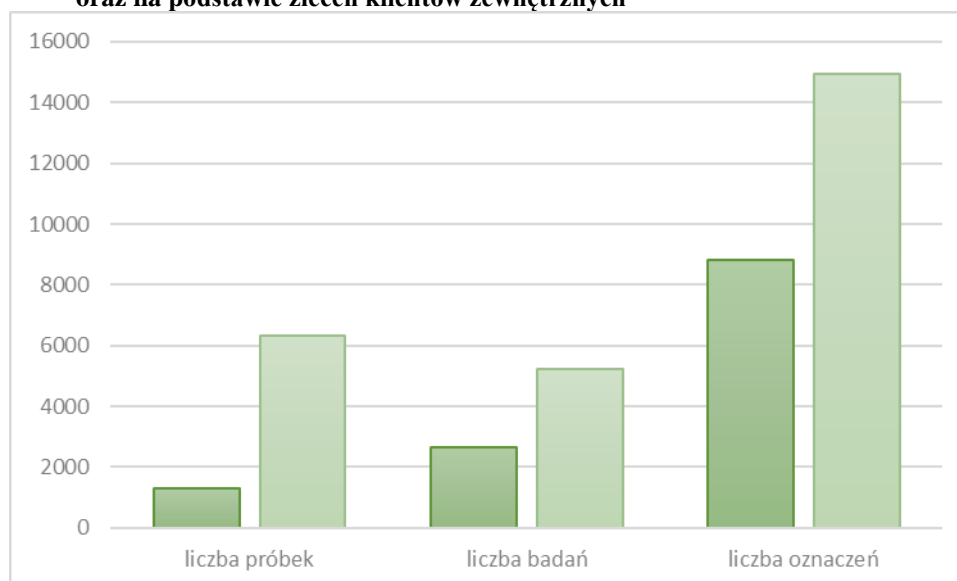
Oddział Laboratoryjny wykonuje badania w ramach:

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

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

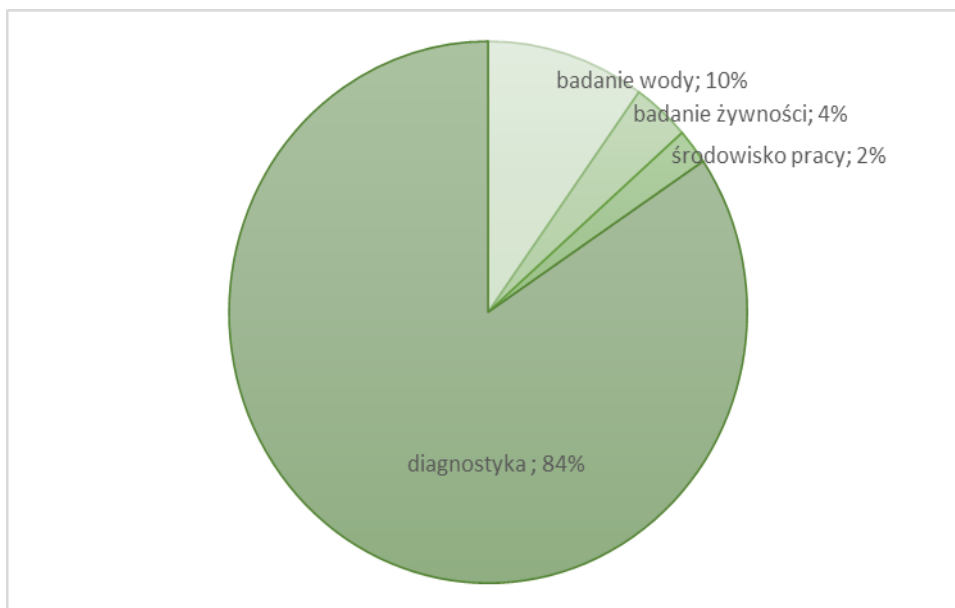
Oddział Laboratoryjny wykonuje również badania na podstawie zleceń klientów zewnętrznych w ramach działalności wykraczającej poza zakres działalności podstawowej.

Wykres 38. Porównanie realizacji badań próbek w 2022 roku w ramach działalności statutowej oraz na podstawie zleceń klientów zewnętrznych

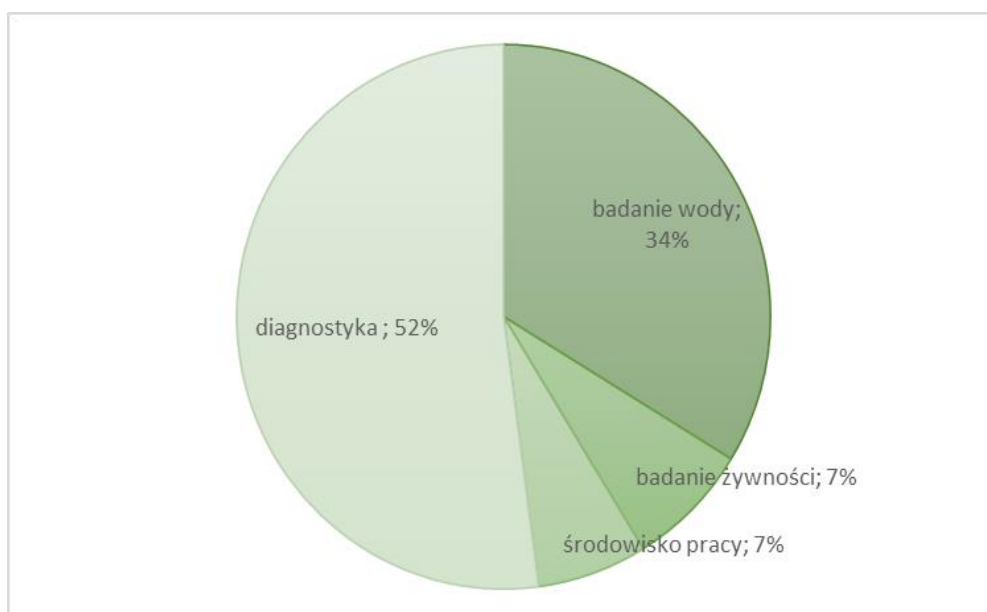


W 2022 roku Oddział Laboratoryjny wykonał 7 893 badań oraz 23 747 oznaczeń w 7 594 próbkach.

Wykres 39. Realizacja badań próbek w 2022 roku z podziałem na obszary badań



Wykres 40. Procentowy udział poszczególnych obszarów badań przy wykonywaniu oznaczeń w badanych próbkach w 2022



W 2004 roku Polskie Centrum Akredytacji przyznało Oddziałowi Laboratoryjnemu Certyfikat Akredytacji Laboratorium Badawczego nr AB 487. Certyfikat ten potwierdza zgodność ustanowionego i wdrożonego systemu zarządzania opartego na normie PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02 „Ogólne wymagania dotyczące kompetencji laboratoriów badawczych i wzorcujących”. System jest stale doskonalony oraz corocznie oceniany w czasie ocen prowadzonych przez auditorów Polskiego

Centrum Akredytacji. Aktualny zakres akredytacji znajduje się na stronie internetowej Polskiego Centrum Akredytacji www.pca.gov.pl.

Zakres działalności laboratoryjnej stanowi aktualny zakres akredytacji jak również badanie spoza zakresu akredytacji. Oddział Laboratoryjny stosuje zwalidowane metody badawcze opublikowane w normach krajowych, międzynarodowych, wydawnictwach metodycznych PZH oraz we własnych procedurach badawczych. W ramach kontroli wewnętrznej zgodnie z ustalonym dla każdej metody programem zapewnienia jakości wyników badań stosuje materiały odniesienia, certyfikowane materiały odniesienia lub inne formy służące kontroli jakości badań. Zewnętrzne zapewnienie ważności wyników badań opiera się na udziale w badaniach PT/ILC. Wyposażenie pomiarowe i badawcze stosowane w Oddziale Laboratoryjnym podlega planowanej corocznie, systematycznej kontroli metrologicznej. Personel Oddziału Laboratoryjnego posiada kompetencje techniczne do wykonywania badań, doskonalone poprzez udział w szkoleniach oraz samokształceniu na studiach podyplomowych i specjalizacjach zawodowych. Personel laboratorium jest zaangażowany także w szkolenia młodzieży akademickiej w ramach praktyk zawodowych. Kompetencje techniczne personelu potwierdzają zadowalające wyniki uczestnictwa w programach PT/ILC.

Działalność Oddziału Laboratoryjnego została w 2022 roku pozytywnie oceniona przez niezależną instytucję akredytacyjną – PCA, a także klientów wewnętrznych i zewnętrznych. Analiza opinii i uwag jest omawiana na corocznym przeglądzie zarządzania. Przekazane uwagi służą do dalszego doskonalenia działalności laboratorium.

Oddział Laboratoryjny regularnie dostosowuje swój zakres akredytacji do wymagań prawnych oraz zmieniających się potrzeb klienta zewnętrznego i wewnętrznego. W 2022 roku uaktualniono zakres akredytacji w odniesieniu do:

- badania mikrobiologiczne żywności, obecność Salmonella – wprowadzenie zmian do normy PN-EN ISO 6579-1:2017-04/A1:2020-09,
- badania mikrobiologiczne, badania chemiczne, badania właściwości fizycznych – zmiany w związku z harmonizacją terminologii stosowanej w zakresach akredytacji dotyczące doprecyzowania opisu przedmiotu badań (woda), badanych cech i usunięcie zakresów pomiarowych.

Ograniczono zakres akredytacji w odniesieniu do:

badania mikrobiologiczne – badania szczelności opakowań hermetycznie zamkniętych, szczelności i trwałości konserw.

Zakres badań wykonywanych w Oddziale Laboratoryjnym PSSE w Białej Podlaskiej:

I) Woda, woda przeznaczona do spożycia, woda na pływalniach, woda z kąpielisk i miejsc wykorzystywanych do kąpielii, 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, seleniu, antymonu, rtęci, sodu,
- stężenie pestycydów chloroorganicznych, stężenie łatwo lotnych chlorowcowych pochodnych węglowodorów, stężenie benzenu,
- stężenie chloru wolnego, stężenie chloru całkowitego, stężenie chloru związanego.

2) Badania organoleptyczne:

- zapach, smak.

3) Badania mikrobiologiczne:

- ogólna liczba mikroorganizmów: w 22°C; w 36°C,
- liczba bakterii: grupy coli, *Escherichia coli*, *Clostridium perfringens*, gronkowców koagulazododatnich, enterokoków kałowych, *Pseudomonas aeruginosa*, *Legionella sp.*

II) Żywność.

1) Badania mikrobiologiczne:

- ogólna liczba drobnoustrojów,
- obecność *Salmonella spp.*, *Listeria monocytogenes*,
- liczba bakterii: grupy coli, gronkowców koagulazododatnich, *E. coli* β-glukuronidazo-dodatnich, *Listeria monocytogenes*, *Enterobacteriaceae*, przypuszczalnych *Bacillus cereus*, drożdży i pleśni.

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 metylu, octan etylu, octan propylu, octan pentylu, aceton, etylobenzen, metylocykloheksan, heksan, tetrachlorek węgla,
 - stężenie tlenku węgla, stężenie tlenku azotu.
- 3) Oznaczanie stężenia pyłu – frakcji wdychalnej i frakcji respirabilnej.
- 4) Pomiary fizyczne:

- hałas (poziom ekspozycji na hałas w odniesieniu do 8 godzinnego dobowego wymiaru czasu pracy lub przeciętnego tygodniowego wymiaru czasu pracy),
- drgania mechaniczne o ogólnym działaniu na organizm człowieka oraz działające na organizm człowieka przez kończyny górne,
- mikroklimat (umiarkowany – wskaźnik PPD, PMV, gorący – wskaźnik WBGT i zimny – wskaźnik IREQ, *t_{wc}*),
- oświetlenie elektryczne na stanowiskach pracy i w placówkach oświatowo-wychowawczych (natężenie oświetlenia i równomierność oświetlenia).

VI) Badania materiału biologicznego.

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

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

VII) Ocena skuteczności procesu sterylizacji.

VIII) Obecność drobnoustrojów wskaźnikowych.

Rysunek 1. Certyfikat Polskiego Centrum Akredytacji



Spis tabel

Tabela 1. Występowanie chorób zakaźnych na terenie powiatu bialskiego w 2021 i 2022 roku	35
Tabela 2. Zapadalność na wybrane jednostki chorobowe na 100 000 w 2021 i 2022 roku	38
Tabela 3. Realizacja szczepień ochronnych w populacji wieku rozwojowego w 2022 na terenie powiatu bialskiego.	43
Tabela 4 Jakość wody surowej zaopatrującej ujęcia wody i procesy uzdatniania wody	46
Tabela 5. Struktura wodociągów w podziale na produkcję wody w m ³ /dobę	48
Tabela 6. Produkcja wody przeznaczonej do spożycia w m ³ /dobę	48
Tabela 7. % ludności korzystającej z wodociągów zbiorowego zaopatrzenia.	48
Tabela 8. Działy klasyfikacji działalności o największej liczbie pracowników (objętych nadzorem)	64
Tabela 9. Podsumowanie liczby zajętych stanowisk i przeprowadzonych kontroli w ciągu ostatnich 3 lat	82

14. Spis wykresów

Wykres 1. Działalność represyjna	8
Wykres 2. Obiekty z wdrożonym systemem bezpieczeństwa żywności - HACCP/GMP/GHP	10
Wykres 3. Graniczna kontrola sanitarna	11
Wykres 4. Próbkę żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.....	13
Wykres 5. Liczba nadzorowanych obiektów żywnościowo- żywnościowych oraz obiektów produkcji pierwotnej.	16
Wykres 6. Odra – zapadalność na 100 000 tys. mieszkańców w Polsce i w powiecie bialskim w latach 2017 – 2022.	19
Wykres 7. Różyczka - zapadalność na 100 000 mieszkańców w Polsce i w powiecie bialskim w latach 2017 – 2022	20
Wykres 8. Zachorowania grypopodobne według wieku na terenie powiatu bialskiego w latach 2017 – 2022.....	22
Wykres 9. WZW C - zapadalność na 100 000 mieszkańców w Polsce i powiecie bialskim w latach 2017 – 2022	24
Wykres 10. WZW B - zapadalność na 100 000 mieszkańców w Polsce i powiecie bialskim w latach 2017 – 2022	25
Wykres 11. Liczba ognisk epidemicznych na terenie powiatu bialskiego wywołanych pałeczkami Salmonella w latach 2017 – 2022.....	26
Wykres 12. Inne bakteryjne zakażenia jelitowe - zapadalność na 100 000 mieszkańców w Polsce i powiecie bialskim w latach 2016 – 2021	26
Wykres 13. Wirusowe zakażenia jelitowe – procent zakażeń poszczególnymi wirusami u mieszkańców powiatu bialskiego w 2022 r.	27
Wykres 14. WZW A - zapadalność na 100 000 mieszkańców w Polsce i powiecie bialskim w latach 2017 – 2022	28
Wykres 15. Borelioza - zapadalność na 100 000 mieszkańców w Polsce i powiecie bialskim w latach 2017 – 2022.	29

Wykres 16. Ospa wietrzna - zapadalność na 100 000 mieszkańców w Polsce i powiecie bialskim w latach 2017 – 2022.	31
Wykres 17. Krztusiec - zapadalność na 100 000 mieszkańców w Polsce i powiecie bialskim w latach 2017 – 2022.	32
Wykres 18. Covid-19 - zapadalność na 100 000 mieszkańców w Polsce i powiecie bialskim w latach 2020 – 2022.	33
Wykres 19. Covid-19 – dzienna liczba zakażeń w powiecie bialskim.	33
Wykres 20. Covid-19 - śmiertelność w Polsce i powiecie bialskim w latach 2020 – 2022.	34
Wykres 21. Zakażenia drobnoustrojami alarmowymi na terenie szpitala w 2022 r.	42
Wykres 22. Udział zakwestionowanych próbek wody.....	49
Wykres 23. Ewidencja zakładów należących do tej grupy.....	60
Wykres 24. Zestawienie nałożonych mandatów karnych opisywanej grupy	61
Wykres 25. Zestawienie nałożonych mandatów karnych nałożonych na terenie powiatu bialskiego	63
Wykres 26. Liczba stwierdzonych chorób zawodowych w latach 2013-2022.....	66
Wykres 27. Liczba stwierdzonych przypadków podejrzeń/zatrució środkami zastępczymi w latach 2018-2022 w mieście Biała Podlaska i powiecie bialskim.	69
Wykres 28. Nadzór nad warunkami sanitarnymi w placówkach dla dzieci i młodzieży w powiecie bialskim w 2022 r.	71
Wykres 29. Ilość funkcjonujących i skontrolowanych placówek oświatowo-wychowawczych w powiecie bialskim w 2022 r.....	72
Wykres 30. Uzgodnienia dokumentacji projektowej.....	78
Wykres 31. Strategiczna ocena oddziaływania na środowisko	79
Wykres 32. Projekty zmiany mpzp bez przeprowadzania strategicznej oceny oddziaływania na środowisko	79
Wykres 33. Ocena oddziaływania na środowisko	80
Wykres 34. Uczestniczenie w dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego	80
Wykres 35. Opinie, zgody, zaświadczenia	81
Wykres 36. Przeprowadzone kontrole, wizje	81
Wykres 37. Decyzje płatnicze	82
Wykres 38. Porównanie realizacji badań próbek w 2022 roku w ramach działalności statutowej oraz na podstawie zleceń klientów zewnętrznych.....	95
Wykres 39. Realizacja badań próbek w 2022 roku z podziałem na obszary badań	96
Wykres 40. Procentowy udział poszczególnych obszarów badań przy wykonywaniu oznaczeń w badanych próbkach w 2022.....	96

21-500 BIAŁA PODLASKA, UL. WARSZAWSKA 18

Telefon: 83 344 41 60-62

Faks: 83 343 76 39

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

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