



**CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI**



Raport z działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie zdrowia publicznego

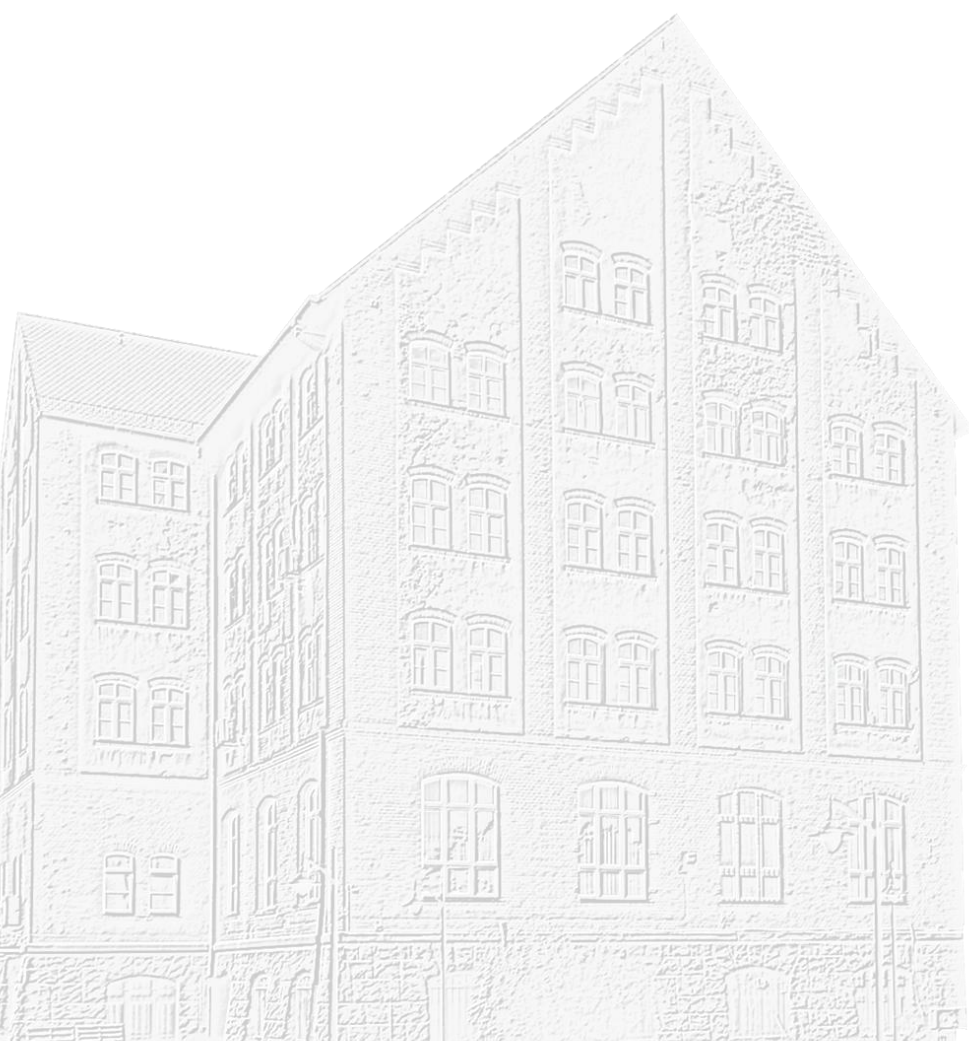
województwo
zachodniopomorskie
2025

Wszelkie prawa zastrzeżone.

Niniejsze opracowanie łącznie ze wszystkimi ilustracjami i schematami jest chronione prawem autorskim.

Kopiowanie, przetwarzanie w systemach elektronicznych, tłumaczenie oraz jakiegokolwiek inne wykorzystanie niniejszego opracowania lub jego fragmentu wymaga wskazania autorów opracowania i źródła.

Raport o stanie sanitarnym kraju zawiera dane na dzień 31 grudnia 2025 r.





Szanowni Państwo,

rok 2025 był dla nas czasem wytężonej pracy, ciągłego monitorowania zagrożeń epidemiologicznych i środowiskowych dla utrzymania bezpieczeństwa zdrowotnego regionu. Szczególną uwagę poświęciliśmy nadzorowi nad warunkami higieniczno-sanitarnymi w placówkach ochrony zdrowia, zakładach pracy, placówkach oświatowo - wychowawczych i przestrzeni publicznej, a także intensyfikacji działań w zakresie profilaktyki chorób, bezpieczeństwa żywności i edukacji zdrowotnej. W

niniejszym opracowaniu pragniemy Państwu przybliżyć stan sanitarny województwa zachodniopomorskiego, prezentując zarówno naszą pracę i wyzwania, z którymi się mierzymy, jak i osiągnięcia w zakresie promocji zdrowia i poprawy jego bezpieczeństwa. Mamy nadzieję, że publikacja ta pozwoli lepiej zrozumieć znaczenie pracy służb sanitarno-epidemiologicznych oraz jej wpływ na codzienne życie mieszkańców Pomorza Zachodniego.

dr n. med. Małgorzata Domagała-Dobrzycka

Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie

ROZDZIAŁ I. Zapobieganie oraz zwalczanie zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.....	6
1. Sytuacja epidemiologiczna wybranych chorób zakaźnych.....	7
2. Szczepienia ochronne	29
3. Sytuacja epidemiologiczna w szpitalach	34
ROZDZIAŁ II. Stan sanitarny podmiotów działalności leczniczej.....	37
1. Szpitale.....	39
2. Przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie i ambulatoria.....	46
3. Działalność lecznicza wykonywana przez praktykę zawodową.....	47
4. Postępowanie z odpadami medycznymi	47
ROZDZIAŁ III. Higiena żywności, żywienia i przedmiotów użytku	49
1. Zakłady produkcji i obrotu żywnością	50
2. Zakłady produkcji i wprowadzania do obrotu materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.....	53
3. Suplementy diety, żywność dla określonych grup odbiorców i żywność wzbogacana	53
4. System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach – RASFF	55
5. Obrót grzybami i przetwórstwo grzybów oraz zatrucia grzybami	55
ROZDZIAŁ IV. Jakość wody przeznaczonej do spożycia oraz ciepłej wody	57
1. Jakość wody do spożycia	58
2. Jakość ciepłej wody użytkowej	63
ROZDZIAŁ V. Jakość wody w obiektach wyposażonych w niecki basenowe	65
ROZDZIAŁ VI. Stan sanitarny kąpielisk i miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli....	68
1. Stan sanitarny i jakość wody w kąpieliskach.....	69
2. Stan sanitarny i jakość wody w miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli (mowdk).....	71
ROZDZIAŁ VII. Stan sanitarny miejsc ogólnie dostępnych oraz obiektów użyteczności publicznej.....	73
1. Nadzór nad obiektami użyteczności publicznej	74
2. Zabezpieczenie sanitarne imprez masowych.....	75
3. Nadzór nad postępowaniem ze zwłokami i szczątkami ludzkimi	76
ROZDZIAŁ VIII. Warunki higieniczno-sanitarne w placówkach oświatowo-wychowawczych .	78
1. Stan higieniczno-sanitarny placówek oświatowo-wychowawczych.....	79
2. Higiena procesów nauczania.....	80
3. Warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego	81
4. Warunki realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami w szkołach.....	82
5. Żywnienie dzieci i młodzieży w placówkach	82
ROZDZIAŁ IX. Warunki wypoczynku oraz rekreacji dzieci i młodzieży – stan sanitarno-techniczny obiektów wypoczynkowych	84
ROZDZIAŁ X. Warunki higienicznosanitarne środowiska pracy.....	87
1. Stan sanitarny zakładów pracy.....	88

2. Narażenie na czynniki szkodliwe i uciążliwe dla zdrowia w środowisku pracy	89
3. Narażenie na czynniki rakotwórcze, mutagenne i reprotoksyczne w środowisku pracy ..	91
4. Narażenie na szkodliwe czynniki biologiczne w środowisku pracy	91
5. Stosowanie substancji chemicznych i ich mieszanin.....	92
6. Choroby zawodowe.....	93
ROZDZIAŁ XI. Higiena Radiacyjna.....	95
ROZDZIAŁ XII. Nadzór nad Chemikaliami	99
1. Substancje chemiczne i ich mieszaniny.....	100
2. Produkty biobójcze.....	100
3. Środki zastępcze, nowe substancje psychoaktywne oraz prekursory narkotyków kat. 2 i 3.....	101
ROZDZIAŁ XIII. Nadzór nad produktami kosmetycznymi.....	102
ROZDZIAŁ XIV. Zapobiegawczy Nadzór Sanitarny	105
ROZDZIAŁ XV. Profilaktyka i Promocja Zdrowia	108
1. Profilaktyka nadwagi i otyłości	109
2. Profilaktyka palenia tytoniu	110
3. Profilaktyka uzależnień.....	111
4. Profilaktyka zdrowia psychicznego	113
5. Profilaktyka chorób zakaźnych, w tym realizacja programu profilaktyki HIV/AIDS.....	114
6. Profilaktyka chorób nowotworowych	116
7. Promocja zdrowego stylu życia	117
8. Inne działania.....	122

ROZDZIAŁ I.

Zapobieganie oraz zwalczanie zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi

- *Odnotowano gwałtowny, kilkukrotny wzrost zachorowań na grypę oraz wirus RSV, co szczególnie dotknęło populację najmłodszych dzieci.*
- *Liczba osób uchylających się od obowiązkowych szczepień ochronnych przekroczyła 5350, co stwarza realne zagrożenie dla odporności zbiorowiskowej regionu.*
- *Utrzymuje się silny trend wzrostowy zachorowań na boreliozę, która dominuje obecnie w strukturze stwierdzanych w województwie chorób zawodowych.*
- *Odnotowano ponad 32-procentowy wzrost liczby nowo wykrytych zakażeń HIV oraz narastającą zapadalność na inne choroby przenoszone drogą płciową.*
- *Województwo zmaga się z wyjątkowo wysoką, ponad sześciokrotnie wyższą od średniej krajowej zapadalnością na tularamię.*
- *Kluczowym priorytetem pozostaje ścisły nadzór nad wielolekoopornymi patogenami alarmowymi oraz monitoring ognisk zakażeń w szpitalach.*
- *Mimo spadku liczby ognisk pokarmowych, wyzwaniem jest wzrost infekcji rotawirusowych oraz wyższa niż w skali kraju zapadalność na WZW typu C.*



1. Sytuacja epidemiologiczna wybranych chorób zakaźnych

Ocena sytuacji epidemiologicznej woj. zachodniopomorskiego została dokonana na podstawie analizy chorób zakaźnych oraz danych z nadzoru epidemiologicznego i weryfikacji zgłoszonych zachorowań na choroby zakaźne, zakażenia i zatrucia. Rejestracja zgłoszonych zachorowań na choroby zakaźne odbywała się w oparciu o aktualne definicje przypadków chorób zakaźnych na potrzeby nadzoru epidemiologicznego opracowane przez NIZP-PZH PIB.

W 2025 r. kontynuowane były przez pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej działania edukacyjne wśród pracowników ochrony zdrowia oraz współpraca z Oddziałem Zachodniopomorskim NFZ celem poprawy czułości nadzoru epidemiologicznego. Rzetelna analiza danych epidemiologicznych stanowi podstawę do oceny ryzyka zdrowotnego, podejmowania działań przeciwepidemicznych oraz wdrażania strategii profilaktycznych na terenie województwa.

1.1. Zatrucia i zakażenia pokarmowe

W 2025 r. sytuacja epidemiologiczna zatruc i zakażeń pokarmowych o etiologii *Salmonella* uległa poprawie (zarejestrowano ponad 4 razy mniej przypadków niż w 2024 r.). Stwierdzono natomiast wzrost liczby przypadków zakażeń rotawirusowych (ponad 4 razy więcej niż w 2024 r.) oraz zakażeń norowirusowych (470 w 2024 r. vs. 507). Należy wskazać, że zachorowalność na choroby przenoszone drogą pokarmową na terenie województwa była niższa niż w Polsce (tabela 1).

W woj. zachodniopomorskim, w 2025 roku wystąpiło ogółem 58 ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową, z czego ponad połowa to ogniska rodzinne (33 ogniska). W pozostałych przypadkach ogniska występowały głównie w ośrodkach wypoczynkowych i sanatoryjno-uzdrowiskowych oraz podczas przyjęć okolicznościowych.

W ogniskach narażonych na zachorowanie było 7458 osób, łącznie zachorowały 772 osoby (w tym 86 dzieci do 14 roku życia), a hospitalizowano 37 osób, w tym 23 dzieci do 14 roku życia.

W 34 ogniskach zidentyfikowano czynnik etiologiczny: w 14 ogniskach były to norowirusy, w 9 – Salmonella, w 5 – rotawirusy, w 3 – wirus HAV, a w pojedynczych przypadkach Campylobacter, E. coli STEC oraz adenowirusy.

W porównaniu do 2024 r. liczba ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową zgłoszonych do Państwowej Inspekcji Sanitarnej zmniejszyła się o prawie 40%.

Tabela 1. Wybrane dane epidemiologiczne dotyczące chorób zakaźnych przenoszonych drogą pokarmową w Polsce i woj. zachodniopomorskim w 2025 r.

Lp.	Jednostka chorobowa	Polska		Województwo zachodniopomorskie	
		liczba zachorowań	zapadalność	liczba zachorowań	zapadalność
1.	Salmonelloza – zatrucie pokarmowe	7875	21,05	143	8,84
2.	Salmonelloza – posocznica	335	0,90	17	1,05
3.	Salmonelloza – inne zakażenia pozajelitowe	158	0,42	6	0,37
4.	Czerwonka bakteryjna	59	0,16	–	–
5.	E. coli biegunkotwórcza	293	0,78	5	0,31
6.	Yersinia enterocolitica lub pseudotuberculosis	377	1,01	23	1,42
7.	Zatrucie jadem kiełbasianym /botulizm/	16	0,04	–	–
8.	Wirusowe zakażenia jelitowe wywołane przez rotawirusy	12252	32,76	426	26,34
9.	Wirusowe zakażenia jelitowe wywołane przez norowirusy	12626	33,76	507	31,35
10.	Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu u dzieci do lat 2	11734	2347,73 na 100 tys. dzieci do lat 2	327	1087,53 na 100 tys. dzieci do lat 2

Tabela 2. Zestawienie liczby ognisk zbiorowych zachorowań na choroby przenoszone drogą pokarmową oraz liczby narażonych i chorych, w tym dzieci do 14 roku życia na terenie woj. zachodniopomorskiego w latach 2021-2025

Rok	Liczba ognisk	Liczba narażonych	Liczba chorych	
			ogółem	w tym dzieci do 14 r.ż.
2021	37	4433	643	392
2022	78	6515	650	301
2023	56	3325	441	225
2024	96	9668	1418	360
2025	58	7458	772	86

Każdorazowo po zgłoszeniu zachorowań prowadzono dochodzenie epidemiologiczne oraz wzmożony nadzór nad pionem kuchennym, jeżeli ogniska związane były z żywieniem zbiorowym. Dochodzenia epidemiologiczne ujawniły w części ognisk niezachowanie zasad higieny w pionie kuchennym, w tym nieprzestrzeganie higieny rąk przez personel zatrudniony przy przygotowywaniu i podawaniu posiłków, bieżące zaniedbania w utrzymaniu czystości powierzchni produkcyjnych, nieprawidłowości w zakresie przechowywania żywności, a także nosicielstwo pałeczek *Salmonella* u personelu kuchni.

Celem podniesienia bezpieczeństwa wypoczywających na terenie naszego województwa osób, przed sezonem letnim, zorganizowano webinaria dla organizatorów wypoczynków realizujących żywienie zbiorowe. Podczas szkoleń poruszana była tematyka zagrożeń zdrowia związanych z ogniskami zatruc pokarmowych oraz możliwości ich zapobiegania poprzez odpowiedzialne zachowania, jak również przestrzeganie zasad przeciwepidemicznych. Prowadzone cyklicznie działania edukacyjne przekładają się na podniesienie świadomości przedsiębiorców w zakresie odpowiedzialności za jakość usług, w tym bezpieczeństwo żywności. Działania edukacyjne prowadzono również w czasie czynności kontrolnych.

1.2. Wirusowe zapalenia wątroby

W 2025 r. liczba przypadków wirusowych zapaleń wątroby w woj. zachodniopomorskim utrzymywała się na podobnym poziomie jak w roku ubiegłym.

Wirusowe zapalenie wątroby typu A

W 2025 r. na terenie woj. zachodniopomorskiego nie odnotowano pogorszenia sytuacji epidemiologicznej wirusowego zapalenia wątroby typu A. W Polsce natomiast zaobserwowano ponad trzykrotny wzrost zachorowań.

W toku dochodzeń epidemiologicznych ustalono w regionie 3 domowe ogniska wirusowego zapalenia wątroby typu A, w których zachorowało łącznie 8 osób. Na podstawie prowadzonych wywiadów epidemiologicznych ustalono, że część osób zakażenie wiązało z zagranicznymi podróżami.

Dochodzenia epidemiologiczne po zgłoszeniu przypadków zachorowań skupione są na próbie ustalenia źródła zakażenia oraz przecięciu dróg szerzenia choroby poprzez utrzymanie wzmożonych zasad higieny osobistej, w tym higieny rąk oraz przygotowywanie środków spożywczych z zachowaniem zasad higieny, a także stosowanie zabiegów mycia i dezynfekcji potencjalnie skażonych powierzchni i sprzętu.

Tabela 3. Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu A w Polsce i na terenie woj. zachodniopomorskiego w latach 2021-2025

	2021 r.		2022 r.		2023 r.		2024 r.		2025 r.	
	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.
Polska	92	0,24	233	0,62	206	0,55	316	0,84	1085	2,9
województwo zachodniopomorskie	3	0,18	5	0,30	9	0,55	24	1,48	26	1,61

W działaniach zapobiegawczych bardzo ważne jest propagowanie szczepienia przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu A (cykl II dawkowy) oraz wdrażanie szczepień poekspozycyjnych wśród osób z kontaktu, zwłaszcza w ogniskach zachorowań.

Wirusowe zapalenie wątroby typu B

W 2025 r. w woj. zachodniopomorskim sytuacja epidemiologiczna była lepsza niż w Polsce, choć odnotowano nieznaczny wzrost liczby zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B.

Tabela 4. Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu B w latach 2021-2025 w Polsce i woj. zachodniopomorskim

	2021 r.		2022 r.		2023 r.		2024 r.		2025 r.	
	zachorowania	zapadalność na 100 tys.	zachorowania	zapadalność na 100 tys.	zachorowania	zapadalność na 100 tys.	zachorowania	zapadalność na 100 tys.	zachorowania	zapadalność na 100 tys.
Polska	1547	4,06	2500	6,61	3142	8,34	3552	9,46	3496	9,35
województwo zachodniopomorskie	75	4,46	113	6,87	137	8,37	112	6,88	122	7,54

Wśród chorych dominowały osoby w wieku 51-40 lat oraz 61-70 lat (po 30 osób).

Wirusowe zapalenie wątroby typu C

W 2025 r. w woj. zachodniopomorskim liczba zachorowań była nieco niższa w odniesieniu do roku poprzedzającego.

Tabela 5. Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu C w latach 2021-2025 w Polsce i woj. zachodniopomorskim

	2021 r.		2022 r.		2023 r.		2024 r.		2025 r.	
	zachorowania	zapadalność na 100 tys.	zachorowania	zapadalność na 100 tys.	zachorowania	zapadalność na 100 tys.	zachorowania	zapadalność na 100 tys.	zachorowania	zapadalność na 100 tys.
Polska	1244	3,26	2525	6,69	3267	8,66	3570	9,51	4074	10,89
województwo zachodniopomorskie	46	2,73	261	15,87	238	14,55	256	15,74	248	15,33

Wśród chorych dominowały osoby w wieku 41-50 lat (71 osób) oraz 51-60 lat (50 osób).

Wirusowe zapalenie wątroby inne i nieokreślone

W woj. zachodniopomorskim w 2025 roku zarejestrowano 2 przypadki zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby o etiologii innej i nieokreślonej (współczynnik zapadalności 0,12 na 100 tys. mieszkańców), tj. o 3 osoby mniej niż w roku ubiegłym.

1.3. Wybrane choroby infekcyjne układu oddechowego: Covid-19, grypa i RSV

W 2025 r. głównymi chorobami infekcyjnymi podlegającymi raportowaniu zgodnie z przepisami ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o *zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* były zakażenia SARS-CoV-2 (COVID-19), grypa oraz zakażenia RSV.

Według danych NIZP PZH-PIB zapadalność potwierdzonych, jak również zaklasyfikowanych jako możliwe (zgłoszonych przez lekarzy na podstawie objawów klinicznych), przypadków SARS-CoV-2 w Polsce w 2025 r. była niższa niż w roku poprzedzającym i trend ten utrzymuje się od 2023 r. (tabela 6). Podobną sytuację obserwowano w woj. zachodniopomorskim.

Sytuacja epidemiologiczna zakażeń SARS-CoV-2 w woj. zachodniopomorskim, w odniesieniu do roku poprzedniego, znacząco się poprawiła i była zbliżona do ogólnopolskiej, tj. stwierdzono o ponad 28% mniej potwierdzonych zakażeń i ponad 98% mniej zakażeń możliwych. Analiza zachorowań na COVID-19 w latach 2024-2025 wykazała ich sezonowy wzrost w okresie jesienno-zimowym (wykres 1), podobnie jak w przypadku grypy czy RSV.

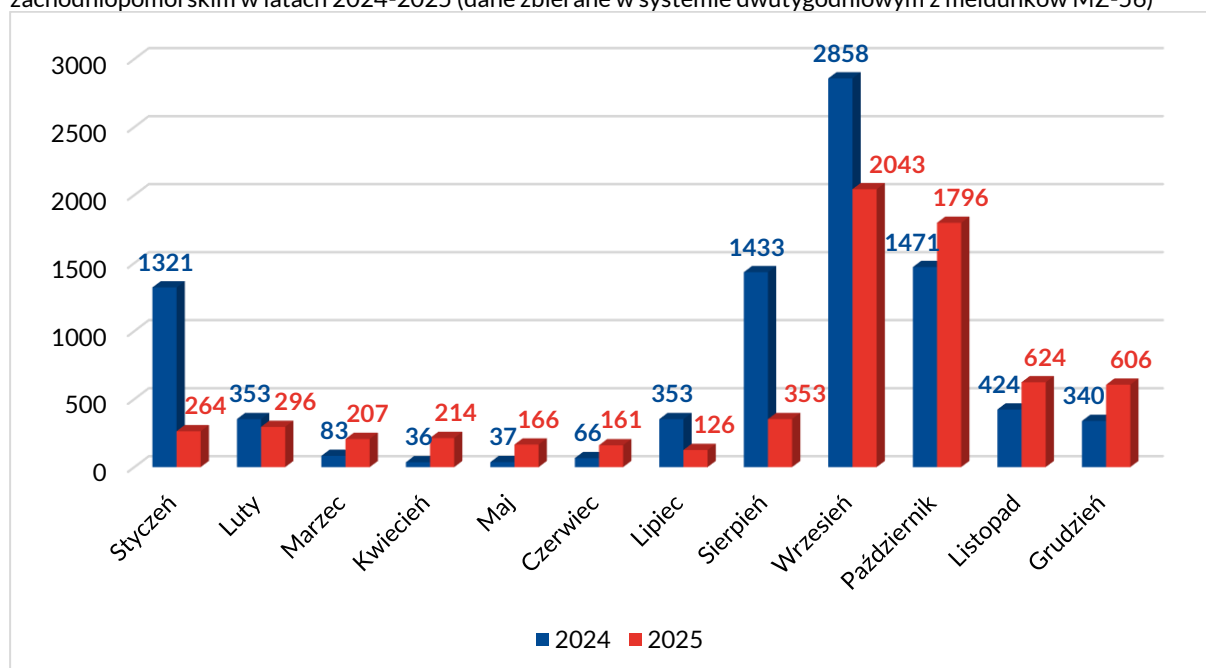
W 2025 r. śmiertelność z powodu COVID-19 zmniejszyła się, tj. zareportowano 11 zgonów z powodu zakażeń SARS-CoV-2 i choroby COVID-19, w porównaniu do 33 zgonów w 2024 r. (spadek o prawie 67%).

Tabela 6. Liczba zachorowań (współczynnik zapadalności na 100 tys.) na zakażenia SARS-CoV-2 w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2023-2025

	2023 r.		2024 r.		2025 r.	
	Liczba zachorowań potwierdzonych (zapadalność)	Liczba zachorowań możliwych (zapadalność)	Liczba zachorowań potwierdzonych (zapadalność)	Liczba zachorowań możliwych (zapadalność)	Liczba zachorowań potwierdzonych (zapadalność)	Liczba zachorowań możliwych (zapadalność)
Polska	341 694 (906,39)	39 550 (104,91)	276 066 (734,94)	27 558 (73,36)	222 497 (584,88)	14 715 (39,34)
woj. zach.- pom.	13 828 (845,08)	2 728 (166,72)	8 775 (539,38)	2 505 (153,98)	6 856 (423,89)	1 268 (78,40)

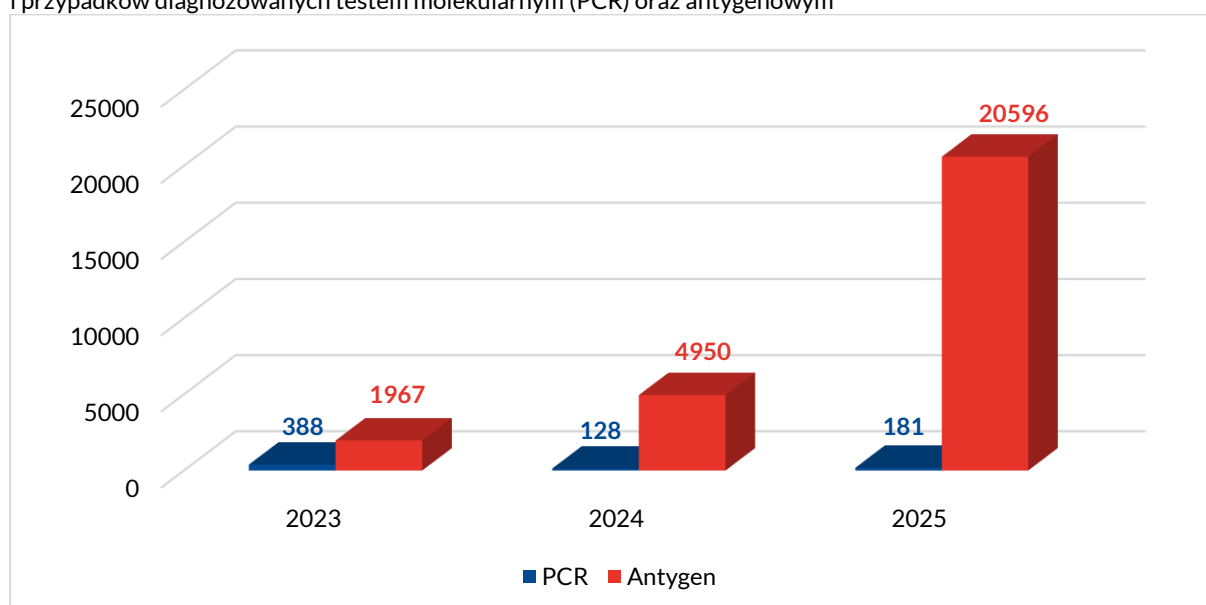
W 2025 r. kontynuowano na terenie woj. zachodniopomorskiego monitoring szczepów wirusa SARS-CoV-2 poprzez ich molekularną charakterystykę.

Wykres 1. Liczba potwierdzonych zachorowań na SARS-CoV-2 z podziałem na miesiące w woj. zachodniopomorskim w latach 2024-2025 (dane zbierane w systemie dwutygodniowym z meldunków MZ-56)



W 2025 roku w woj. zachodniopomorskim zgłoszono 181 przypadków grypy potwierdzonych testem PCR. Natomiast uwzględniając przypadki grypy potwierdzone wynikiem testu antygenowego, których raportowanie rozpoczęto w 2023 r., odnotowano łącznie 20 778 zachorowań (zapadalność 1284,58 na 100 tys.), tj. ponad czterokrotnie więcej niż w 2024 r. (wykres 2). Hospitalizowanych było 1210 osób, tj. prawie 2,5 razy więcej niż w 2024 r. Z powodu powikłań pogrypowych zmarło 21 osób, tj. 3,5 razy więcej niż w 2024 r.

Wykres 2. Zachorowania na grypę w latach 2023-2025 w woj. zachodniopomorskim z uwzględnieniem liczby i przypadków diagnozowanych testem molekularnym (PCR) oraz antygenowym



Grypa sezonowa nadzorowana jest również w systemie SENTINEL, którego głównym założeniem jest monitorowanie grypy zarówno pod kątem epidemiologicznym jak i wirusologicznym. Lekarze, którzy uczestniczą w programie, oprócz zbierania danych epidemiologicznych pobierają materiał do badań wirusologicznych od pacjentów z objawami chorobowymi. Zdecydowaną większość przypadków grypy rozpoznanych w nadzorze SENTINEL stanowiła grypa typu A, tj. blisko 86.6%, podczas gdy grypa typu B stanowiła tylko 13,4%.

Od 2023 r. w Polsce rozpoczęto raportowanie zakażeń wirusem RSV w populacji. W 2025 r. w woj. zachodniopomorskim zgłoszono 3 182 zakażenia RSV, w tym prawie 1/3 zachorowań (1219) dot. dzieci do 2 r.ż. Zapadalność w populacji ogólnej wynosiła 196,73 na 100 tys., natomiast wśród dzieci do 2 r.ż. kształtowała się na poziomie aż 4054,14 na 100 tys. Liczba zachorowań w 2025 r. była prawie 3-krotnie większa niż w 2024 r. Sytuacja epidemiologiczna w 2025 r. w zakresie zakażeń RSV na terenie województwa w odniesieniu do populacji dzieci do 2 r.ż. była korzystniejsza niż w Polsce, bowiem zapadalność w kraju w tej grupie wiekowej wynosiła 6 847,3 na 100 tys.

Należy podkreślić, iż opisanym chorobom infekcyjnym (COVID-19, grypa i RSV) można zapobiegać poprzez szczepienia ochronne, które należy propagować jako jedyną skuteczną metodę zapobiegania tym chorobom w całej populacji, a w szczególności w grupach najbardziej narażonych na zachorowanie, m.in. wśród seniorów (powyżej 65 r.ż.), osób z chorobami przewlekłymi, w szczególności chorujących na choroby układu oddechowego, kobiet w ciąży oraz personelu medycznego. Stąd też prowadzone są działania edukacyjne propagujące dobrodziejstwo szczepień ochronnych celem podniesienia świadomości społeczeństwa oraz podejmowania świadomych decyzji związanych ze zdrowiem. W sezonie wzmożonych zachorowań podejmowane są również inicjatywy edukacyjno- informacyjne dot. upowszechniania nieswoistych zasad profilaktyki chorób infekcyjnych poprzez stosowanie zasad higieny, w tym higieny rąk i kaszlu, unikanie skupisk ludzkich, zdrowe odżywianie, odpowiedni ubiór, regularny sen i samoizolację w przypadku wystąpienia objawów grypopodobnych do czasu ich ustąpienia.

1.4. Choroby wieku dziecięcego

Odra, świnka i różyczka

Sytuacja epidemiologiczna odry i różyczki w 2025 r. w woj. zachodniopomorskim uległa poprawie w stosunku do roku ubiegłego.

Odnotowano 1 przypadek potwierdzony odry, który dotyczył nieszczepionego mężczyzny w wieku 18 lat po powrocie z Tajlandii. W roku poprzedzającym odnotowano 5 przypadków potwierdzonych oraz 1 przypadek możliwy odry (na podstawie objawów klinicznych).

W 2025 r. w woj. zachodniopomorskim zarejestrowano 26 zachorowań na świnkę (w 2024 r. - 28 zachorowań). Z większą częstotliwością na świnkę chorowały osoby nieszczepione lub o nieznanym albo niepełnym statusie szczepień (15 osób). Zgodnie ze specyfiką jednostki chorobowej zachorowania występują głównie w wieku przedszkolnym i szkolnym, najczęściej chorowały dzieci do 14 roku życia (łącznie 20 osób, tj. 77%).

W 2025 r. w woj. zachodniopomorskim na różyczkę zachorowały 3 osoby, tj. o 5 przypadków mniej niż w 2024 r. Wszystkie przypadki rozpoznane zostały wyłącznie na podstawie objawów klinicznych.

Należy podkreślić, iż odrze, śwince i różyczce można zapobiegać poprzez obowiązkowe szczepienia ochronne i podaż szczepionki skojarzonej w cyklu II dawkowym stąd kontynuowane są działania edukacyjne wobec społeczeństwa celem utrzymania odporności zbiorowiskowej przeciwko tym chorobom. Szczepienie zapobiega groźnym dla zdrowia i życia powikłaniom, a w przypadku zachorowania przebieg choroby jest łagodniejszy.

Ospa wietrzna

Liczba zarejestrowanych zachorowań na ospę wietrzną na terenie województwa wyniosła 4199 i była niższa o ponad 26% niż w roku ubiegłym. Na ospę wietrzną najczęściej chorowały osoby nieszczepione (3956 osób, tj. 94,21%) oraz z brakiem udokumentowanych szczepień (122 osób, tj. 2,9%). Najwięcej zachorowań wystąpiło w grupie wiekowej 5-9 lat (1762 osób, tj. 41,96%), następnie w przedziale wiekowym 0-4 lat (1712 osób, tj. 40,77%), co jest charakterystyczne dla tej jednostki chorobowej.

Szczepienie przeciw ospie wietrznej jest bezpłatne w ramach realizacji Programu Szczepień Ochronnych dla wybranych grup ryzyka u dzieci i młodzieży do 19 r.ż. oraz będących osobami z otoczenia takich dzieci, jak również określonych grup dzieci do 19 r.ż., które nie chorowały na ospę wietrzną i przebywających w wybranych placówkach opiekuńczych, w tym klubach dziecięcych i żłobkach. Schemat szczepień jest dwudawkowy w odstępie 6 tygodniowym między dawkami.

Krztusiec

W 2025 r. w województwie wystąpił widoczny spadek zachorowań na krztusiec. Odnotowano prawie dwukrotnie mniej zachorowań aniżeli w roku ubiegłym tj. zarejestrowano 345

przypadków, hospitalizowano 57 osób. Podobnie, spadek zachorowań obserwowano w Polsce (zapadalność w 2025 r. wyniosła 30,32 na 100 tys., w porównaniu do 86,94 na 100 tys. w 2024 r.).

Tabela 7. Liczba zachorowań na krztusiec wg definicji przypadku w latach 2021-2025 w woj. zachodniopomorskim

Rok	Możliwe	Prawdopodobne	Potwierdzone	Razem	w tym hospitalizacje
2025	123	2	220	345	57
2024	233	29	380	642	91
2023	8	1	3	12	4
2022	11	–	–	11	4
2021	12	–	2	14	2

Zapobieganie krztuścowi odbywa się poprzez szczepienia szczepionką skojarzoną przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi w ramach szczepień obowiązkowych dla dzieci. W celu utrzymania odporności przeciw krztuścowi zalecane jest również szczepienie przypominające w 19 roku życia oraz dla osób dorosłych co 10 lat. Krztusiec jest najbardziej niebezpieczny dla nieuodpornionych niemowląt i małych dzieci ze względu na ryzyko wystąpienia ciężkich dla zdrowia i życia powikłań, tj. zapalenie płuc, bezdech, drgawki, encefalopatia. Ze względu na niekorzystną sytuację epidemiologiczną oraz celem ochrony przed krztuścem najmłodszych niemowląt wprowadzono od 15 października 2024 r. refundację szczepionek Tdap dla kobiet w ciąży po ukończeniu 27. do 36. tygodnia ciąży. Szczepienie jest tzw. szczepieniem zalecanym w Programie Szczepień Ochronnych. Z uwagi na niekorzystną sytuację epidemiologiczną krztuśca w regionie, celem przypomnienia o problemie, a także możliwości zapobiegania chorobie, zorganizowano w kwietniu 2025r. webinar pt. „Krztusiec- aktualny problem epidemiologiczny i możliwości profilaktyki” dedykowany mediom oraz ogółowi społeczeństwa.

Ostre porażenia wiotkie

Na terenie woj. zachodniopomorskiego kontynuowany jest wzmożony nadzór nad zgłaszalnością ostrych porażen wiotkich (OPW) u dzieci do 15 r.ż., który wynika m.in. z uczestnictwa Polski w koordynowanym przez Światową Organizację Zdrowia światowym programie eradykacji poliomyelitis. Realizacja programu polega na czynnym monitorowaniu sytuacji epidemiologicznej i aktywnym poszukiwaniu przypadków OPW w podmiotach działalności leczniczej oraz analizie stanu uodpornienia przeciw poliomyelitis w regionie celem utrzymania odporności zbiorowiskowej.

W 2025 r. na terenie woj. zachodniopomorskiego nie zarejestrowano zachorowań na ostre porażenia wiotkie u dzieci do 15 r. ż. W analogicznym okresie na terenie Polski stwierdzono 57 przypadków.

Poliomyelitis można skutecznie zapobiegać poprzez szczepienie ochronne realizowane jako obowiązkowe u dzieci w cyklu czterodawkowym, tj. szczepienie podstawowe w 3-4 i 5-6 miesiącach życia oraz uzupełniające w 16-18 miesiącu życia, a następnie szczepienie przypominające w 6 roku życia. Większość dorosłych zaszczepionych w dzieciństwie nie wymaga dawek przypominających, jedynie można rozważyć podanie 1 dawki przypominającej np. przed wyjazdem w regiony świata, gdzie choroba występuje. Szczepienie osoby dorosłej, w przeszłości niezaszczepionej obejmuje podanie 2 dawek w odstępie 1–2 miesięcy oraz dawki uzupełniającej (trzeciej) 6–12 miesięcy po dawce drugiej.

1.5. Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu

Epidemiologia zapaleń ośrodkowego układu nerwowego zależy od wieku oraz czynników predysponujących, zarówno tych związanych z cechami drobnoustrojów jak i organizmem gospodarza, a także od pory roku.

W 2025 roku w woj. zachodniopomorskim odnotowano 129 zachorowań (współczynnik zapadalności 7,98 na 100 tys. mieszkańców).

Bakteryjne zapalenia opon mózgowych i mózgu

W 2025 r. odnotowano wzrost zachorowań na bakteryjne zapalenie opon mózgowych i mózgu zarówno na terenie Polski, jak i w woj. zachodniopomorskim. Na terenie województwa liczba przypadków wzrosła o ponad 30% w stosunku do roku ubiegłego- odnotowano 66 zachorowań. (tabela 8).

Wirusowe zapalenie opon mózgowych

W 2025 roku w woj. zachodniopomorskim zarejestrowano 28 przypadków zachorowań na wirusowe zapalenie opon mózgowych i mózgu co stanowi ok. 1,5 krotny spadek w stosunku do roku ubiegłego. Współczynnik zapadalności wynosił 1,73 na 100 tys. mieszkańców i był zbliżony do współczynnika zapadalności w Polsce.

Wirusowe zapalenie mózgu

W 2025 roku w woj. zachodniopomorskim zarejestrowano 14 zachorowań na zapalenie mózgu o etiologii wirusowej (współczynnik zapadalności 0,87 na 100 tys. mieszkańców), z których

6 stanowiło kleszczowe zapalenie mózgu. Współczynnik zapadalności na tę jednostkę chorobową był ponad 6-krotnie niższy niż w Polsce.

Tabela 8. Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2024-2025

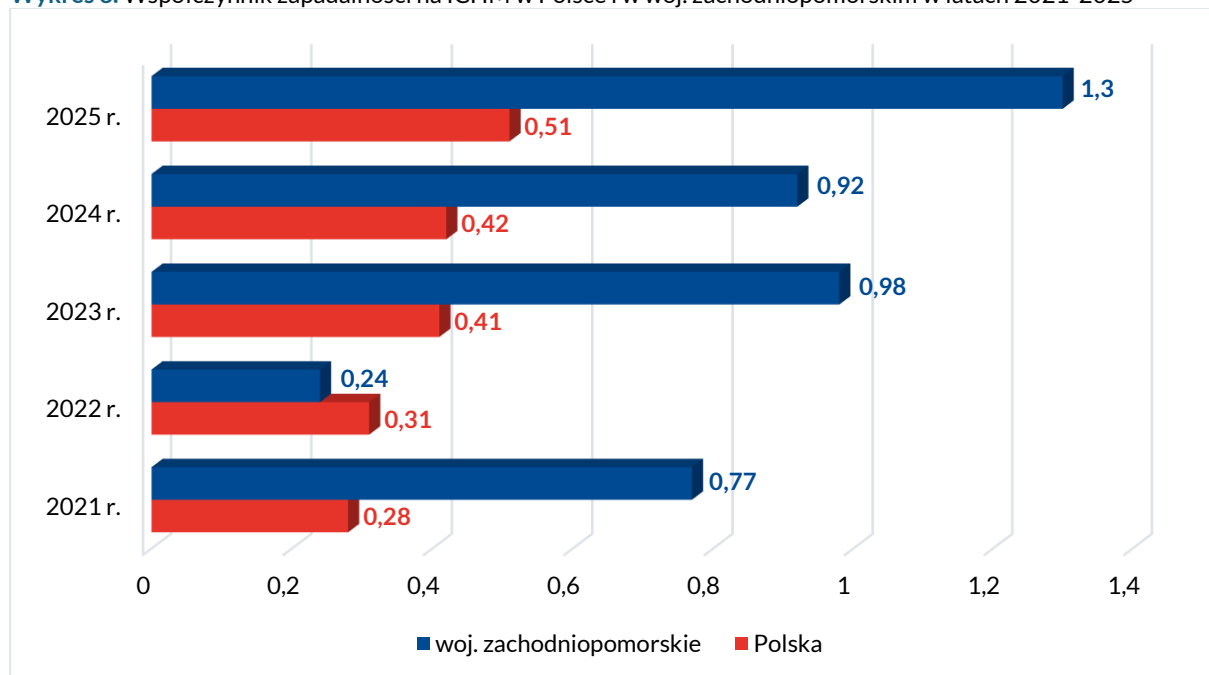
Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	Polska				Województwo zachodniopomorskie			
	2024 r.		2025 r.		2024 r.		2025 r.	
	liczba zachorowań	zapadalność	liczba zachorowań	zapadalność	liczba zachorowań	zapadalność	liczba zachorowań	zapadalność
Inne określone	121	0,32	126	0,34	7	0,43	4	0,25
Inne, nieokreślone	139	0,37	100	0,27	3	0,18	1	0,06
Zapalenie opon i/lub mózgu wywołane przez <i>Streptococcus pneumoniae</i>	293	0,78	331	0,88	13	0,80	17	1,05
Zapalenie opon i mózgu meningokokowe	85	0,23	113	0,30	6	0,37	9	0,56
Zapalenie opon i/lub mózgu wywołane przez <i>Haemophilus influenzae</i> typ B	41	0,11	43	0,11	3	0,18	7	0,43
Zapalenie opon i/lub mózgu w przebiegu boreliozy	423	1,13	589	1,57	17	1,04	28	1,73
W innych chorobach objętych MZ-56	54	0,14	47	0,13	1	0,06	0	-
Razem:	1156	3,08	1349	3,60	50	3,06	66	4,08

1.6. Inwazyjna choroba meningokokowa

Inwazyjna choroba meningokokowa (ICHM) jest wywołana przez dwóinkę zapalenia opon mózgowych *Neisseria meningitidis*. Rozróżnia się 13 typów serologicznych tej bakterii, z których A, B, C, Y oraz W odpowiadają za większość przypadków zachorowań.

W niektórych przypadkach przebieg zachorowań jest piorunujący i kończy się zgonem, stąd każde podejrzenie zachorowania traktowane jest jak zagrożenie życia i wymaga również podjęcia działań przeciwepidemicznych ze strony organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W woj. zachodniopomorskim częstość występowania ICHM jest na ogół wyższa od średniej z całego kraju (wykres 3).

Wykres 3. Współczynnik zapadalności na ICHM w Polsce i w woj. zachodniopomorskim w latach 2021-2025



W woj. zachodniopomorskim w 2025 roku odnotowano 21 przypadków ICHM, tj. o 40% więcej niż w roku ubiegłym. Choroba dotyczyła osób w wieku od 4 miesięcy do 83 lat.

W 7 przypadkach choroba przebiegała pod postacią zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych (ZOMR), w 12 przypadkach pod postacią posocznicy a w 2 przypadkach pod postacią ZOMR i posocznicy. Jeden przypadek zachorowania zakończył się zgonem.

Wszystkie zachorowania w 2025 roku objęto nadzorem epidemiologicznym. Osobom z najbliższego otoczenia chorych wdrożono niezwłocznie chemioprophylaktykę, którą objęto łącznie 409 osób.

Tabela 9. Liczba zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową w latach 2021-2025 ze względu na etiologię

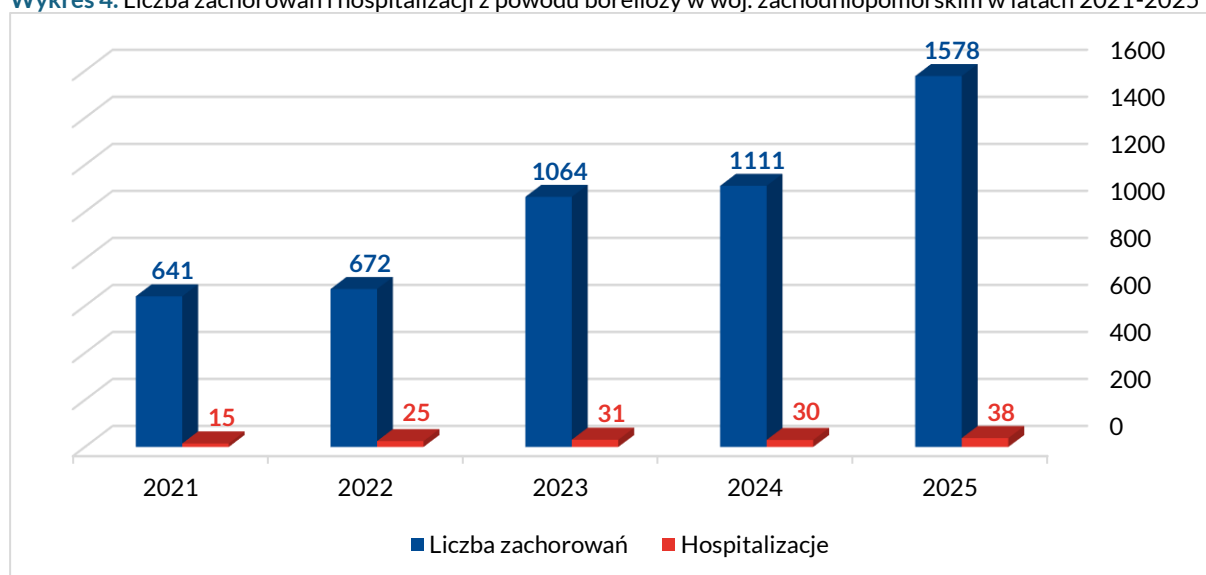
	2021 r.	2022 r.	2023 r.	2024 r.	2025 r.
Neisseria meningitidis z gr. B	9	2	6	6	8
Neisseria meningitidis z gr. C	1	-	1	-	-
Neisseria meningitidis z gr. W	-	-	-	-	4
Neisseria meningitidis z gr. Y	-	-	1	-	1
Nie ustalono gr. serologicznej	3	2	8	9	8
Razem:	13	4	16	15	21

1.7. Borelioza z Lyme

W 2025 roku zarówno w Polsce, jak i w woj. zachodniopomorskim, zaobserwowano wzrost liczby zachorowań na boreliozę. W Polsce liczba zachorowań wzrosła o około 63% w stosunku do roku ubiegłego, w woj. zachodniopomorskim prawie o 42%. Ogółem w województwie zarejestrowano 1578 przypadków (współczynnik zapadalności 97,56 na 100 tys. mieszkańców), w tym 28 przypadków neuroboreliozy.

Analizując sytuację epidemiologiczną boreliozy w woj. zachodniopomorskim należy stwierdzić, że w 2025 roku utrzymał się trend wzrostowy z lat poprzednich (wykres 4).

Wykres 4. Liczba zachorowań i hospitalizacji z powodu boreliozy w woj. zachodniopomorskim w latach 2021-2025



1.8. Wścieklizna

W 2025 r. na terenie woj. zachodniopomorskiego zarejestrowano 469 zgłoszenia styczności i pokąsań przez zwierzęta (62 zgłoszenia dotyczyły dzieci do 14 roku życia), w których zachodziło podejrzenie potencjalnego narażenia na wściekliznę. Większość przypadków to pokąsania przez zwierzęta domowe. W uzasadnionych przypadkach wdrożono szczepienia poekspozycyjne.

W 2025 r. szczepienia przeciw wściekliznie realizowano w trzech Poradniach Profilaktyki Wścieklizny, tj. Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym, ul. Arkońska 4, w Szczecinie oraz Szpitalu Wojewódzkim im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie, ul. Tytusa Chałubińskiego 7 w Koszalinie i 107 Szpitalu Wojskowym z Przychodnią SPZOZ, ul. Kołobrzaska 44 w Wałczu. Poekspozycyjne szczepienia przeciw wściekliznie wdrożono u 551

osób, w tym u osób pokąsanych poza terenem naszego województwa oraz poza granicami kraju.

1.9. Choroby przenoszone drogą płciową

Do chorób przenoszonych drogą płciową podlegających obowiązkowej rejestracji należą: kiła, rzeżączka oraz ziarnica weneryczna wywołana przez chlamydie i inne chlamydiozy. Od lat obserwuje się niedoszacowanie w zakresie zgłaszalności chorób przenoszonych drogą płciową.

Dane liczbowe zachorowań na choroby przenoszone drogą płciową w woj. zachodniopomorskim oraz dane porównawcze z Polski za okres ostatnich pięciu lat przedstawiono w tabeli 10 i 11.

Tabela 10. Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na kiłę w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2021-2025

Kiła wrodzona i noworodków (A50)										
	2021 r.		2022 r.		2023 r.		2024 r.		2025 r.	
	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.
Polska	1	0,30	5	1,58	3	1,10	5	1,99	15*	5,96
województwo zachodniopomorskie	0	0	1	8,21	0	0	1	10,14	0	0**
Kiła wczesna (A51)										
Polska	556	1,46	833	2,20	1073	2,85	1276	3,40	1253*	3,35
województwo zachodniopomorskie	26	1,54	48	2,9	39	2,38	51	3,13	50	3,09
Kiła późna, inna i nieokreślona (A53), (A52)										
Polska	571	1,5	1159	3,07	1913	5,07	1979	5,27	2165*	5,79
województwo zachodniopomorskie	40	2,38	67	4,0	90	5,5	77	4,73	105	6,49

* dane wstępne

** zapadalność obliczono na 100 tys. żywych urodzeń

Od 2021 r. zapadalność na rzeżączkę w woj. zachodniopomorskim wzrosła ponad 3,5 – krotnie (tabela 11).

Zauważalna jest również tendencja wzrostowa zapadalności na inne choroby przenoszone drogą płciową wywołane przez Chlamydie. W woj. zachodniopomorskim zapadalność na tą jednostkę chorobową wzrosła w porównaniu do 2021 r. ponad 6-krotnie (tabela 11).

Tabela 11. Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na inne choroby przenoszone drogą płciową w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2021-2025

Rzeżączka (A54)										
	2021 r.		2022 r.		2023 r.		2024 r.		2025 r.	
	Liczba zachorowań	Zapadalność na 100 tys.	Liczba zachorowań	Zapadalność na 100 tys.	Liczba zachorowań	Zapadalność na 100 tys.	Liczba zachorowań	Zapadalność na 100 tys.	Liczba zachorowań	Zapadalność na 100 tys.
Polska	287	0,75	630	1,67	1322	3,51	1186	3,16	1496*	4,00
województwo zachodniopomorskie	15	0,89	24	1,46	30	1,8	33	2,02	51	3,15
Inne choroby przenoszone drogą płciową wywołane przez Chlamydie (A56)										
Polska	283	0,74	517	1,37	977	2,59	1151	3,06	1404*	3,75
województwo zachodniopomorskie	9	0,53	23	1,4	36	2,2	48	2,95	55	3,40

* dane wstępne

W woj. zachodniopomorskim obserwowany jest wzrost zgłaszanych przypadków zachorowań na kiłę późną, inną i nieokreśloną (z 77 przypadków w 2024 r. do 105 w 2025 r.).

Zapadalność na kiłę wczesną w woj. zachodniopomorskim w 2025 roku była ponad 2-krotnie większa w stosunku do 2021 roku (tabela 10).

1.10. Gruźlica

W 2025 r. w woj. zachodniopomorskim odnotowano 178 przypadków zachorowań na gruźlicę (o 19 przypadków mniej niż w roku 2024). W analizowanym okresie nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w regionie objęto 340 osób z najbliższego otoczenia chorych na gruźlicę.

Największą liczbę przypadków gruźlicy w 2025 roku, tak jak w poprzednich latach odnotowano w grupie wiekowej 45-64 lata – ponad 42% zachorowań. Częściej na gruźlicę chorowali mężczyźni (blisko 75%) – tabela 12.

Tabela 12. Liczba zachorowań na gruźlicę w woj. zachodniopomorskim w 2025 r. wg płci, grupy wiekowej oraz miejsca zamieszkania

Nowe zachorowania na gruźlicę w 2025							
Wyszczególnienie	Wszystkie postacie	w tym					
		płucna			innych narządów/pozapłucna		
		razem	BK (+)	BK (-)	BK (+)	BK (-)	razem
WOJEWÓDZTWO	178	174	143	31	3	1	4
w tym:							
Miasto	125	121	100	21	3	1	4
Wieś	53	53	43	10	0	0	0
Mężczyźni	133	129	109	20	3	1	4
Kobiety	45	45	34	11	0	0	0
Wg grup wiekowych							
0-14	1	1	1	0	0	0	0
15-19	1	1	1	0	0	0	0
20-29	13	13	8	5	0	0	0
30-44	42	41	36	5	1	0	1
45-64	76	74	65	9	2	0	2
65 i więcej	45	44	32	12	0	1	1

1.11. Zakażenie wirusem HIV, choroba AIDS

W 2025 r. w woj. zachodniopomorskim odnotowano wzrost liczby zakażeń HIV w stosunku do roku ubiegłego o ponad 32%.

Rozkład zakażeń z podziałem na grupy wiekowe:

- poniżej 20 r.ż. – 1 osoba (0,7%),
- w przedziale wiekowym 20-29 lat – 32 osoby (22,5%),
- w przedziale wiekowym 30-39 lat – 48 osób (33,8%),
- w przedziale wiekowym 40-49 lat – 34 osoby (24%),
- w przedziale wiekowym 50-59 lat – 20 osób (14,1%),
- w przedziale wiekowym 60-69 lat – 2 osoby (1,4%),

- 5 osób – brak danych (3,5%).

Tabela 13. Liczba zakażeń HIV, zachorowań na AIDS i zgonów w woj. zachodniopomorskim w latach 1985-2025

Lata	Zakażenia HIV			AIDS			Zgony		
	liczba zakażeń	zapa- dalność	dane skumu- lowane	liczba zakażeń	zapa- dalność	dane skumu- lowane	liczba zakażeń	umie- ralność	dane skumu- lowane
1985 - 2017	-	-	914	-	-	187	-	-	61
2018	50	2,93	964	7	0,41	194	-	-	61
2019	59	3,47	1023	4	0,23	198	-	-	61
2020	36	2,13	1059	1	0,06	199	1	0,06	62
2021	53	3,15	1112	7	0,42	206	2	0,12	64
2022	231	14,04	1343	9	0,55	215	4	0,24	68
2023	132	8,06	1475	9	0,55	224	2	0,12	70
2024	107	6,58	1582	10	0,61	234	4	0,25	74
2025	142	8,78	1724	10	0,61	244	4	0,24	78

* dane uwzględniają również zakażenia wykryte w PKD w Szczecinie i Koszalinie, których części nie wykazuje NIZP-PZH PIB, uwzględniając badania anonimowe w kategorii „brak danych”

Deklarowaną drogą zakażenia przez nowo zarejestrowane osoby były najczęściej kontakty seksualne (u 11 osób), w pozostałych przypadkach – brak danych.

Liczba zarejestrowanych przypadków HIV/AIDS oraz zgonów w woj. zachodniopomorskim przedstawiona została w tabeli 13.

W woj. zachodniopomorskim funkcjonują dwa Punkty Konsultacyjno-Diagnostyczne (PKD) w Szczecinie i Koszalinie wykonujące anonimowo i bezpłatnie badania w kierunku zakażenia wirusem HIV połączone z profesjonalnym poradnictwem przed i po teście. W PKD w Szczecinie dodatkowo wykonywane są badania w kierunku kiły i HCV.

W 2025 roku w PKD w Szczecinie stwierdzono zakażenie wirusem HIV u 28 osób, przy czym ogółem testy wykonano u 1361 osób. W PKD w Koszalinie wykryto 3 zakażenia wirusem HIV.

1.12. Tularemia

W 2025 roku w woj. zachodniopomorskim zarejestrowano 23 przypadki tularemii (wskaźnik zapadalności 1,42 na 100 tys. mieszkańców), tj. o 14 zachorowań więcej niż w 2024 r. (9 przypadków). Choroba przebiegała w 18 przypadkach pod postacią wrzodziejąco- węzłową,

w 3 pod postacią węzłową i w 2 pod inną lub nieznaną postacią. Wszystkie osoby wyzdrowiały. Hospitalizacją byli objęci wszyscy pacjenci. W porównaniu z całym krajem, sytuacja epidemiologiczna w woj. zachodniopomorskim była mniej korzystna. Należy podkreślić, że odnotowana liczba przypadków w woj. zachodniopomorskim stanowiła ponad 28% zachorowań w Polsce, a współczynnik zapadalności był ponad 6 razy wyższy niż krajowy.

Wg piśmiennictwa, w Polsce tularemia występuje endemicznie w północnej części kraju z lokalizacją ognisk w okolicach Szczecina i Olsztyna (*Choroby zakaźne i pasożytnicze – epidemiologia i profilaktyka*, autor: W. Magdzik, D. Naruszewicz-Lesiuk, A. Zieliński).

Z danych uzyskanych od chorych w trakcie przeprowadzania wywiadów epidemiologicznych wynika, że najczęściej jako wektor narażenia wskazywano owady (komary, kleszcze pchły).

1.13. Legioneloza

W 2025 roku w woj. zachodniopomorskim zarejestrowano 34 przypadki legionelozy, w tym 32 przypadki choroby legionistów oraz 2 przypadki gorączki Pontiac (wskaźnik zapadalności 2,1 na 100 tys. mieszkańców), tj. o 8 zachorowań więcej niż w 2024 r. Wszystkie przypadki były sporadyczne, niepowiązane między sobą. Wśród zarejestrowanych osób: 24 wyzdrowiały, 10 zmarło, w tym 4 z innej przyczyny niż zgłoszona choroba. Hospitalizacją byli objęci wszyscy pacjenci. W porównaniu z całym krajem, sytuacja epidemiologiczna w woj. zachodniopomorskim była nieco mniej korzystna (wskaźnik zapadalności w Polsce 1,45 na 100 tys. mieszkańców). Każdorazowo prowadząc dochodzenie epidemiologiczne po zgłoszeniu zachorowania poddawano analizie warunki bytowe lub miejsce pobytu osoby pod kątem poszukiwania źródła zakażenia, pobierano próbki wody do badań i analizowano monitoring wody w obiektach oraz wdrażano działania informacyjno-edukacyjne.

1.14. Podsumowanie

Sytuację epidemiologiczną w zakresie chorób zakaźnych w 2025 r. należy ocenić jako stabilną - poprawiła się sytuacja chorób, którym można zapobiegać poprzez szczepienia, a także zatruc pokarmowych. Nie występowały masywne ogniska chorób zakaźnych, a poprzez skuteczne działania przeciwepidemiczne udawało się przerwać transmisję zakażeń w środowisku.

Sytuacja epidemiologiczna wybranych chorób zakaźnych w woj. zachodniopomorskim w latach 2024-2025 przedstawiona została w tabeli 14.

W 2025 r. podobnie jak w dwóch poprzednich latach utrzymywał się trend malejący w odniesieniu do ospy wietrznej, zakażenia szerzącego się szczególnie wśród dzieci drogą kropelkową oraz poprzez kontakt bezpośredni. Niewątpliwym wpływ na taką sytuację miały

szczepienia ochronne realizowane nieodpłatnie w populacji dzieci uczęszczających do klubików dziecięcych oraz żłobków. Ponadto po gwałtownym wzroście w 2024 roku zachorowań na krztusiec, określanego jako epidemia wyrównawcza, w 2025 r. nastąpiła znaczna poprawa sytuacji epidemiologicznej tej choroby zarówno w Polsce, jak też w regionie- współczynnik zapadalności na krztusiec w województwie obniżył się prawie 2-krotnie. W analizowanym okresie nastąpił spadek zatruc pokarmowych o etiologii *Salmonella*. Ponadto w regionie odnotowano spadek o prawie 40% liczby ognisk zakażeń przenoszonych drogą pokarmową. W zakresie inwazyjnej choroby meningokokowej nadal utrzymywała się tendencja wzrostowa oraz sytuacja w regionie była mniej korzystna niż w Polsce.

Tabela 14. Liczba zachorowań i zapadalność na wybrane choroby zakaźne, zakażenia i zatrucia w woj. zachodniopomorskim w 2025 roku w porównaniu do 2024 roku

Lp.	Jednostka chorobowa	2024 r.		2025 r.	
		liczba zachorowań	zapadalność	liczba zachorowań	zapadalność
1	Salmonellozy – zatrucie pokarmowe	632	38,85	143	8,84
2	Salmonellozy – zakażenia pozajelitowe	4	0,25	6	0,37
3	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe	761	46,78	867	53,60
4	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe	5	0,31	4	0,25
5	Giardioza (lamblioza)	79	4,86	112	6,92
6	Wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe	1443	88,70	1403	86,74
	w tym nieżyt jelitowy wywołany przez rotawirusy	296	18,19	426	26,34
	w tym nieżyt jelitowy wywołany przez norowirusy	470	28,89	507	31,35
7	Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe BNO, o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu u dzieci do lat 2	364	1100,00	327	1087,53
8	Listerioza	11	0,68	24	1,48
9	Grypa ogółem	128	7,87	181	11,19
	w tym dzieci do 14 r.ż.	26	11,63	67	31,17
10	Grypa potwierdzona wynikiem szybkiego testu antygenowego	4950	304,26	20597	1273,45

Lp.	Jednostka chorobowa	2024 r.		2025 r.	
		liczba zachorowań	zapadalność	liczba zachorowań	zapadalność
11	Krztusiec	642	39,46	345	21,33
12	Płonica (szkarlatyna)	1858	114,21	494	30,42
13	Inwazyjna choroba meningokokowa	15	0,92	21	1,30
	w tym neuroinfekcje	6	0,37	9	0,56
14	Borelioza z Lyme	1111	68,29	1578	97,56
15	Ostre porażenie wiotkie u dzieci w wieku 0-14 lat	1	0,45	0	-
16	Encefalopatie gąbczaste (choroba Creutzfeldta-Jacoba)	7	0,43	3	0,19
17	Styczność i narażenie na wściekliznę /potrzeba szczepień	494	30,36	469	29,00
18	Wirusowe zapalenie mózgu w tym kleszczowe zapalenie mózgu	20	1,23	14	0,87
19	Wirusowe zapalenie opon mózgowych	41	2,52	28	1,73
20	Ospa wietrzna	5314	326,64	4199	259,61
21	Odra	6	0,37	1	0,06
22	Różyczka	8	0,49	3	0,19
23	Wirusowe zapalenia wątroby	394	24,22	398	24,61
	w tym WZW typu "A"	24	1,48	26	1,61
	w tym WZW typu "B" ostre i przewlekłe	111	6,82	122	7,54
	w tym WZW typu "C"	254	15,61	248	15,33
24	AIDS - Zespół nabytego upośledzenia odporności	10	0,61	10	0,62
25	Nowo wykryte zakażenia HIV	107	6,58	142	8,78
26	Świnka (nagminne zapalenie przyusznic)	28	1,72	26	1,61
27	Gruźlica	197	12,11	178	11,01

Lp.	Jednostka chorobowa	2024 r.		2025 r.	
		liczba zachorowań	zapadalność	liczba zachorowań	zapadalność
28	Choroba wywołana przez <i>Streptococcus pneumoniae</i>	262	16,10	228	14,10
29	Choroba wywołana przez <i>Haemophilus influenzae</i> typ B	23	1,41	23	1,42
30	Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu w tym neuroborelioza	50	3,07	66	4,08
32	Zapalenie opon mózgowych inne i nieokreślone	24	1,48	21	1,30
33	Zakażenia SARS-CoV-2 (COVID-19) – przypadki potwierdzone	8775	539,38	6856	423,89
34	Ospa mała (rejestracja od 2022 r.)	0	-	0	-
35	Tularemia	9	0,55	23	1,42
36	Legioneloza	26	1,60	34	2,10
37	Inwazyjna choroba wywołana przez <i>Streptococcus pyogenes</i> ogółem	179	11,00	161	9,95
38	Zakażenie wirusem RSV	1106	67,98	3182	196,73
	w tym dzieci do 2 r.ż.	519	1568,40	1219	4054,14

Dalsze pogorszenie sytuacji epidemiologicznej w 2025r. nastąpiło w odniesieniu do boreliozy- taki trend utrzymuje się od 2020 roku. Ponadto niekorzystną sytuację epidemiologiczną w stosunku do roku poprzedniego odnotowano w zakresie zakażeń RSV (trzykrotny wzrost zachorowań) i grypy (ponad 4-krotny wzrost).

Wzmóżonej obserwacji wymagają zachorowania na wirusowe zapalenia wątroby typu A w regionie, bowiem w Polsce zaobserwowano znaczne pogorszenie sytuacji epidemiologicznej tej jednostki chorobowej oraz występowanie wielu ognisk epidemicznych, czego nie obserwowano w 2025 r. w województwie. W odniesieniu natomiast do wirusowego zapalenia wątroby typu C pomimo porównywalnej do roku ubiegłego sytuacji, współczynnik zapadalności był wyższy niż w Polsce stąd sytuację w regionie należy uznać za niekorzystną.

W 2025 r. w woj. zachodniopomorskim zarejestrowano łącznie 230 zgłoszeń zgonów z powodu podejrzenia albo rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej (o 49 więcej niż w roku

poprzedzającym). Największy udział w ogólnej liczbie zgonów tj. prawie 47% miały zgony z powodu posocznicy, zgony z powodu zapalenia płuc stanowiły ponad 20%, a zgony z powodu grypy – ponad 9%.

Podkreślić należy, że monitorowanie sytuacji epidemiologicznej stanowi ważny element dla utrzymania bezpieczeństwa zdrowotnego w regionie, bowiem analiza tych danych pozwala podjąć adekwatne działania przeciwepidemiczne oraz profilaktyczne w sytuacji zagrożenia zdrowia populacji.

2. Szczepienia ochronne

2.1. Realizacja programu szczepień ochronnych (PSO)

W 2025 r. PSO na terenie woj. zachodniopomorskiego realizowany był przez 308 świadczeniodawców w 439 gabinetach szczepień. W ramach nadzoru nad realizacją szczepień ochronnych przeprowadzono 974 kontrole w podmiotach działalności leczniczej, w obrębie których funkcjonują gabinety wykonujące szczepienia ochronne. Skontrolowane gabinety szczepień na ogół spełniają wymagania jakim powinny odpowiadać gabinety o charakterze zabiegowym. W trakcie czynności kontrolnych stwierdzono 88 uchybień, w tym braki i opóźnienia w terminach realizacji szczepień, nieprawidłowości w zakresie warunków przechowywania szczepionek, nieprawidłowości w dokumentacji szczepień oraz brak lub niekompletne procedury. Pielęgniarki wykonujące obowiązkowe szczepienia ochronne spełniały wymagane kwalifikacje. Ponadto pracownicy powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych przeprowadzili masową weryfikację kart uodpornienia znajdujących się u świadczeniodawców, podczas której zaktualizowano informacje dot. danych dzieci niezaszczepionych wg PSO – łącznie przeprowadzono 601 kontroli kart uodpornienia. Akcja kontynuowana jest w 2026 roku.

Powszechny program szczepień przeciw HPV, który realizuje założenia i cele Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020-2030 uzupełnia bezpłatny program szczepień ochronnych dla dzieci i młodzieży. W woj. zachodniopomorskim szczepienia realizowane były zarówno w punktach szczepień, jak też na terenie szkół przez uprawnionych lekarzy i pielęgniarki. Zaszczepiono dotychczas ok. 23% dzieci z rocznika 2010 (wzrost w stosunku do roku ubiegłego o ok. 3%), ok. 32% dzieci z rocznika 2011 (wzrost w stosunku do roku ubiegłego o ok. 5%), ok. 30% dzieci z rocznika 2012 (wzrost w stosunku do roku ubiegłego o ok. 13%) oraz ok. 18% z rocznika 2013 (wzrost w stosunku do roku ubiegłego o ok. 10%).

W ramach PSO szczepienia zalecane wykonywane były zarówno przez świadczeniodawców jak też w punktach szczepień ochronnych, których wykaz znajduje się na stronie internetowej

Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szczecinie pod linkiem <https://www.gov.pl/web/wsse-szczecin/oddzial-epidemiologii-szczepienia-ochronne>.

Szczepienia poekspozycyjne przeciw wściekliznie wykonywane były w wybranych specjalistycznych poradniach chorób zakaźnych natomiast szczepienia poekspozycyjne przeciw tężcowi realizowane były w obrębie izb przyjęć i szpitalnych oddziałów ratunkowych.

Konsultacje specjalistyczne z zakresu szczepień ochronnych na terenie województwa udzielane były w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Szczecinie przy ul. Arkońskiej 4 w Poradni Chorób Zakaźnych dla Dzieci.

Na podstawie danych zawartych w rocznych sprawozdaniach ze szczepień ochronnych MZ-54 przekazywanych przez świadczeniodawców prowadzących szczepienia do właściwych państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych stwierdzono:

- w większości roczników uległa zwiększeniu liczba dzieci i młodzieży nieobjętych szczepieniami w stosunku do roku 2024;
- zbyt niski dla osiągnięcia odporności zbiorowskiej odsetek stanu zaszczepienia dzieci i młodzieży w części roczników podlegających obowiązkowym szczepieniom ochronnym w 2025 roku,
- nie objęto szczepieniami przeciw gruźlicy 287 dzieci z rocznika 2025 tj. 3,43% dzieci;

Powyższa sytuacja została spowodowana m.in.:

- występującą na naszym terenie znaczną migracją ludności,
- powrotami dzieci, które przez pewien czas przebywały poza granicami kraju,
- stałymi lub czasowymi przeciwwskazaniami do szczepień,
- sezonem infekcyjnym, z powodu którego część dzieci urodzonych w drugiej połowie roku nie zdążyła zostać zaszczepiona pełnym cyklem szczepień,
- wzrostem na terenie woj. zachodniopomorskiego liczby osób nierealizujących obowiązku szczepień ochronnych.

Tabela 15. Stan uodpornienia dzieci i młodzieży w rocznikach podlegających szczepieniom w 2025 r.

Rocznik	Szczepienia przeciw		Odsetek zaszczepionych dzieci i młodzieży w rocznikach podlegającym szczepieniom
1 r.ż. rocznik 2025	Gruźlica		96,57
	WZW typu „B”	Pierwotne	42,45
		Uzupełniające	42,95
	pierwotne	Błonica, tężec	50,16

Rocznik	Szczepienia przeciw		Odsetek zaszczepionych dzieci i młodzieży w rocznikach podlegającym szczepieniom	
		Krztusiec	50,16	
		Poliomyelitis	49,47	
		H. influenzae	49,80	
		S. pneumoniae	58,77	
	Rotawirusy		69,18	
2 r.ż. rocznik 2024	Gruźlica		97,53	
	WZW typu B	Pierwotne	6,96	
		Uzupełniające	90,67	
	podst. 13-14 m. ż.	Odra, świnka, różyczka	79,42	
	H. influenzae	Pierwotne	50,52	
		Uzupełniające	45,27	
	Błonica, tężec	Pierwotne	51,13	
		Uzupełniające	44,80	
	Krztusiec	Pierwotne	51,13	
		Uzupełniające	44,80	
	Poliomyelitis	Pierwotne	50,87	
		Uzupełniające	44,78	
	S. pneumoniae	Pierwotne	25,05	
		Uzupełniające	70,69	
	Rotawirusy		90,06	
6 r.ż. rocznik 2020 I dawka przyp.	Błonica, tężec		66,39	
	Krztusiec		66,38	
	Poliomyelitis		66,50	
10 r.ż. rocznik 2016	Odra, świnka, różyczka	Ogółem objętych szczepieniami	97,55	
		w tym	z I dawką	4,20
			z II dawką	93,34

Rocznik	Szczepienia przeciw		Odsetek zaszczepionych dzieci i młodzieży w rocznikach podlegającym szczepieniom
14 r.ż. rocznik 2012	Błonica, tężec	II dawka przyp.	71,06
	Krztusiec	II dawka przyp.	71,06
19 r.ż. rocznik 2007 III dawka przypominająca	Błonica, tężec		64,35

Stan uodpornienia dzieci i młodzieży w rocznikach podlegających szczepieniom w 2025 r. na terenie woj. zachodniopomorskiego przedstawia tabela 15.

Realizację obowiązkowych szczepień osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie w związku z przesłankami klinicznymi lub epidemiologicznymi oraz obowiązkowe szczepienia poekspozycyjne w roku 2025 przedstawia tabela 16.

Tabela 16. Liczba szczepień u osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie w roku 2025 na terenie woj. zachodniopomorskiego

Rok	2025
Błonica	1119
Krztusiec	1121
Odra, świnka i różyczka	23
Poliomyelitis	211
Tężec – szczepienie profilaktyczne	2277
WZW typu B	1530
Haemophilus influenzae typu b	103
Streptococcus pneumoniae	1181
Ospa wietrzna	3051
Tężec – szczepienie poekspozycyjne	11843
Wścieklizna – szczepienie poekspozycyjne	551

Osoby nierealizujące obowiązku szczepień ochronnych stanowią istotny problem na terenie województwa. Pomimo iż sukcesywnie prowadzone są działania edukacyjne w stosunku do rodziców nierealizujących obowiązku poddania dziecka szczepieniom ochronnym oraz

działania przymuszające, w 2025 r. zaobserwowano dalszy wzrost liczby osób nierealizujących obowiązku szczepień.

W przypadkach uporczywego nierealizowania obowiązku poddania dzieci szczepieniom ochronnym wdrażane jest postępowanie egzekucyjne.

W 2025 r. pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej podjęli działania w stosunku do osób nierealizujących obowiązku szczepień ochronnych, m. in.:

- wysłano 1531 pism informacyjnych do rodziców/ opiekunów prawnych dzieci, w których przedstawiono korzyści wynikające z uodpornienia dziecka oraz zagrożenia związane z chorobami, na które istnieje możliwość uodpornienia poprzez szczepienie,
- przeprowadzono 287 instruktaży edukacyjnych z zakresu szczepień ochronnych mających na celu pouczenie rodziców lub opiekunów prawnych o korzyściach szczepień,
- wysłano 582 upomnienia zawierające wezwanie do wykonania szczepień ochronnych,
- wystawiono 435 tytułów wykonawczych na rodziców/opiekunów nierealizujących obowiązku szczepień u dziecka oraz skierowano wnioski do organu egzekucyjnego o nałożenie grzywny.

2.2. Niepożądane odczyny poszczepienne (NOP)

W 2025 r. na terenie woj. zachodniopomorskiego zgłoszono łącznie 142 niepożądane odczyny poszczepienne, z których tak jak w latach ubiegłych, 130 stanowiły odczyny łagodne, najczęściej pod postacią nasilonego odczynu w miejscu wstrzyknięcia lub gorączki. Spośród 12 odczynów ciężkich i poważnych zarejestrowano m.in.: nasilone obrzęki kończyny górnej, osłabienie siły mięśniowej, omdlenie, drgawki oraz duszność.

2.3. Podsumowanie

W 2025 r. w woj. zachodniopomorskim szczepienia obowiązkowe i zalecane przeprowadzane były zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia o obowiązkowych szczepieniach ochronnych oraz Programem Szczepień Ochronnych (PSO) na 2025 r. Nadal utrzymuje się tendencja wzrostowa liczby osób, które nie realizują ustawowego obowiązku szczepień. W 2025 r. liczba ta przekroczyła 5350 osób. Zjawisko to ma niekorzystny wpływ na stan zaszczepienia dzieci oraz na odporność zbiorowiskową. Z uwagi na konieczność stałego monitorowania stanu uodpornienia populacji w kontekście odporności zbiorowiskowej należy obserwować i rzetelnie monitorować sytuację dot. niedopełniania obowiązku szczepień, bowiem ma to istotny wpływ na ocenę bezpieczeństwa epidemiologicznego populacji. Ponadto

kontynuowane są działania edukacyjno-informacyjne wśród świadczeniodawców oraz ogółu społeczeństwa m.in. nt. zalet szczepień ochronnych w zapobieganiu chorobom zakaźnym, bezpieczeństwa szczepień i wymagań związanych z ich realizacją.

3. Sytuacja epidemiologiczna w szpitalach

3.1. Zakażenia szpitalne i działalność zespołów kontroli zakażeń szpitalnych

Na przestrzeni ostatnich lat zauważalna jest poprawa zgłaszalności występowania ognisk zakażeń szpitalnych w regionie, na co niewątpliwie wpływ ma aktywna współpraca przedstawicieli Państwowej Inspekcji Sanitarnej z członkami Zespołów Kontroli Zakażeń Szpitalnych.

W związku z pojawiającymi się na terenie woj. zachodniopomorskiego zachorowaniami sporadycznymi oraz ogniskami epidemicznymi wywołanymi szczepami alarmowymi wytwarzającymi karbapenemazy MBL (+) typ NDM, KPC, OXA-48 oraz VIM, a także utrzymującą się niekorzystną sytuacją epidemiologiczną w tym zakresie, kontynuowano wzmożony nadzór przeciwepidemiczny m.in. poprzez ocenę wdrożenia procedur postępowania w przypadku stwierdzenia ww. zachorowań i bieżące zgłaszanie każdego przypadku podejrzenia zakażenia/zakażenia szczepami alarmowymi, w tym także przypadki nosicielstwa, do właściwych państwowych inspektorów sanitarnych. W ramach prowadzonego wzmożonego nadzoru nad czynnikami alarmowymi na terenie województwa działa powołany zarządzeniem przez Wojewodę Zachodniopomorskiego, Wojewódzki Zespół ds. Monitorowania i Zwalczania Zakażeń Drobnoustrojami Opornymi na Antybiotyki Kluczowe dla Leczenia. Działania Zespołu w 2025 r. skupione były na monitorowaniu sytuacji epidemiologicznej w zakresie występowania pałeczek wielolekoopornych Enterobacterales CPE, podejmowaniu doraźnych działań przeciwepidemicznych, a także kontynuacji strategii regionalnej działań zapobiegających rozprzestrzenianiu drobnoustrojów wielolekoopornych. Jak dotychczas z poziomu PSSE i WSSE wspierano szpitale na etapie jednolitego raportowania ognisk oraz podczas dochodzeń epidemiologicznych w ogniskach. Ponadto utrzymywano współpracę z Zachodniopomorskim Zespołem Pielęgniarek Epidemiologicznych m.in. poprzez udział w organizowanych warsztatach, podczas których przekazano szpitalom dane dotyczące sytuacji ognisk w regionie oraz poruszono zagadnienia dotyczące aktualnych problemów związanych z transmisją szczepów wielolekoopornych w szpitalach woj. zachodniopomorskiego.

3.2. Nadzór nad czynnikami alarmowymi w podmiotach leczniczych

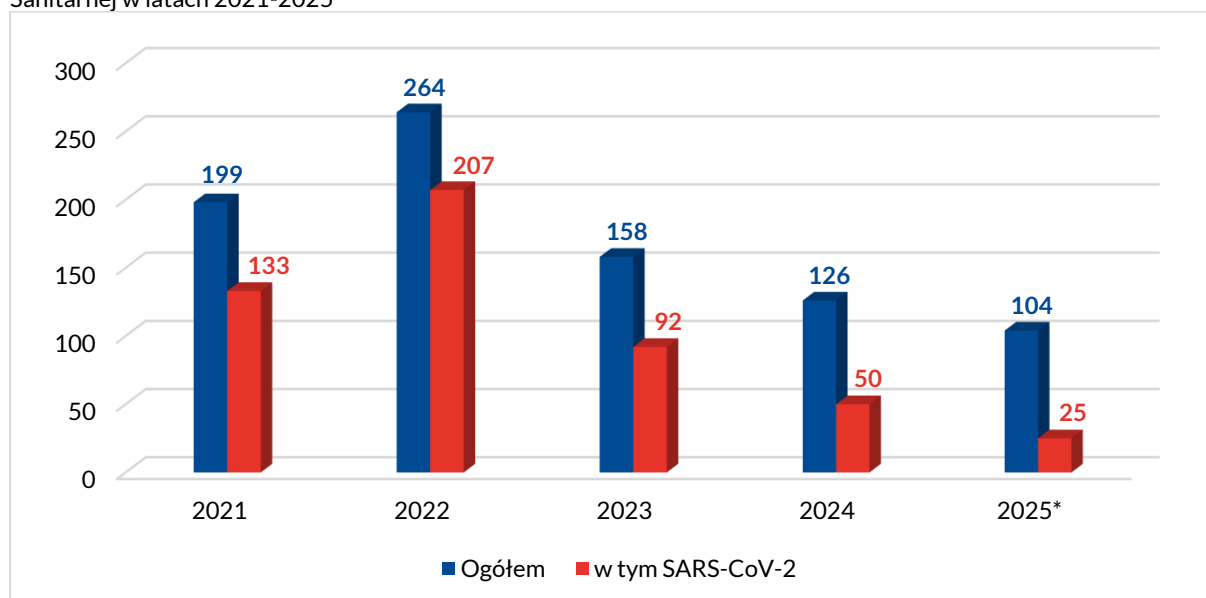
W 2025 roku w podmiotach leczniczych woj. zachodniopomorskiego nastąpił spadek liczby ognisk epidemicznych. Liczba ognisk zakażeń szpitalnych w woj. zachodniopomorskiego na przestrzeni lat 2021-2025 przedstawiona została na wykresie 5. Analiza uwzględnia ogniska, w których czynnikiem etiologicznym był wirus SARS-CoV-2.

Mimo tendencji spadkowej w liczbie ognisk zakażeń szpitalnych wywołanych wirusem SARS-CoV-2 w 2025 r., stanowił on jeden z głównych czynników etiologicznych (24% wszystkich ognisk).

Wśród pozostałych ognisk epidemicznych, najwięcej wywołanych było przez wirusa grypy (22 ogniska), *Klebsiella pneumoniae* z różnymi mechanizmami oporności (20 ognisk), *Clostridioides difficile* (11 ognisk) i *Acinetobacter baumannii* z różnymi mechanizmami oporności (10 ognisk).

Pojedyncze ogniska epidemiczne, wywołane zostały przez inne czynniki etiologiczne o różnych mechanizmach oporności tj.: Adenowirus, *Aspergillus fumigatus*, *Enterobacter hormaechei*, *Escherichia coli*, norowirusy, *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, świerzbowiec ludzki oraz wirus RSV.

Wykres 5. Liczba ognisk zakażeń szpitalnych w woj. zachodniopomorskim zgłoszonych do Państwowej Inspekcji Sanitarnej w latach 2021-2025



* od 2025 roku odstąpiono od raportowania ognisk, w których nie wystąpiły zakażenia objawowe

Dochodzenia epidemiologiczne ujawniły, iż potwierdzonym lub prawdopodobnym źródłem zakażenia w większości ognisk był skolonizowany czynnikiem chorobotwórczym lub zakażony pacjent i/lub personel, a także osoby odwiedzające.

3.3. Podsumowanie

Zapobieganie zakażeniom szpitalnym w podmiotach działalności leczniczej, w szczególności realizujących stacjonarne świadczenia szpitalne stanowi jeden z kluczowych elementów świadczących o jakości usług i tym samym o bezpieczeństwie pacjentów i personelu.

Jednocześnie nadzór nad realizacją działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych oraz prowadzeniem dokumentacji w tym zakresie jest jednym z priorytetowych zagadnień nadzorowych. Po okresie pandemii Covid-19 zaobserwowano spadek zgłaszalności ognisk epidemicznych w regionie, co świadczy o rzetelnym podejściu szpitali do problemu monitorowania zakażeń szpitalnych i wdrażaniu działań przeciwepidemicznych, tym samym skuteczności podejmowanych działań w odniesieniu do zagrożenia. Kluczowe znaczenie w zapobieganiu zakażeniom ma właściwy monitoring, aktywnie prowadzony przez Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych w oparciu o mikrobiologiczną ocenę zagrożeń występujących w środowisku szpitalnym, który pozwala na ocenę skali ryzyka w poszczególnych jednostkach szpitala oraz podjęcie adekwatnych działań przeciwepidemicznych.

Prowadzone działania, poza cyklicznym monitorowaniem sytuacji epidemiologicznej ognisk zakażeń szpitalnych i analizą ujawnionych zagrożeń związanych z szerzeniem się zakażeń wielolekoopornych, skupione były zasadniczo na prawidłowości opracowanych i wdrożonych procedur zapobiegających zakażeniom, w tym dekontaminacji, jak również wsparciu zespołów kontroli zakażeń szpitalnych w działaniach przeciwepidemicznych realizowanych w ogniskach.

ROZDZIAŁ II.

Stan sanitarny podmiotów działalności leczniczej

- *Pod nadzorem sanitarnym znajdowały się 1882 obiekty medyczne, a ponad połowa z nich została poddana kontroli w 2025 roku.*
- *Ogólny stan higieniczny placówek poprawia się, choć w 13% skontrolowanych podmiotów warunki oceniono negatywnie.*
- *Większość szpitali w regionie prowadziła intensywne prace remontowo-modernizacyjne w celu dostosowania infrastruktury do wymogów funkcjonalnych.*
- *Wydano 20 decyzji administracyjnych obligujących placówki medyczne do redukcji bakterii Legionella w instalacjach ciepłej wody.*
- *Kontrole żywienia w szpitalach ujawniły błędy w jadłospisach, takie jak nadmierna podaż soli oraz niedobory w bilansie energetycznym.*
- *W co dziesiątej praktyce zawodowej negatywnie oceniono stan higieniczny oraz stopień wdrożenia procedur przeciwepidemicznych.*
- *Nadzór nad odpadami medycznymi wykazał nieliczne uchybienia, które dotyczyły głównie ich niewłaściwego znakowania oraz segregacji.*



W 2025 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w woj. zachodniopomorskim znajdowały się 1882 obiekty wykonujące stacjonarne i ambulatoryjne świadczenia, tj. szpitale, zakłady opiekuńczo-lecznicze, zakłady pielęgnacyjno - opiekuńcze, zakłady rehabilitacji leczniczej, sanatoria, hospicja, przychodnie, ośrodki, poradnie, ambulatoria, zakłady badań diagnostycznych oraz medyczne laboratoria diagnostyczne.

Skontrolowano ponad połowę podmiotów działalności leczniczej (965). Kontroli poddano również 658 obiektów działalności leczniczej wykonywanej przez praktykę zawodową, tj. prawie 27% wszystkich tego typu podmiotów.

Stan higieniczno-sanitarny skontrolowanych obiektów był na ogół zachowany. Sytuacja w tym zakresie ulega poprawie w stosunku do 2024r. Negatywnie oceniono warunki higieniczno-sanitarne w 129 obiektach, tj. 13% ogółu skontrolowanych podmiotów (tabela 17).

Tabela 17. Nadzór nad stanem sanitarnym podmiotów działalności leczniczej wykonujących stacjonarne i ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w woj. zachodniopomorskim w 2025 r.

Wyszczególnienie		Liczba obiektów				
		ogółem wg ewidencji na 31 XII	skontrolowanych	%	ze stwierdzonym nieprawidłowym stanem	%
Szpitale	ogółem	49	48	98	26	54
	w tym uzdrowiskowe	6	6	100	0	0
	w tym jednodniowe	5	4	80	2	50
Zakłady opiekuńczo - lecznicze		8	5	63	2	40
Zakłady pielęgnacyjno - opiekuńcze		16	13	81	1	8

Wyszczególnienie	Liczba obiektów				
	ogółem wg ewidencji na 31 XII	skontrolowanych	%	ze stwierdzonym nieprawidłowym stanem	%
Zakłady rehabilitacji leczniczej	33	22	67	3	14
Sanatoria	41	31	76	4	13
Hospicja	8	5	62	0	0
Inne	18	7	39	2	29
Przychodnie, ośrodki, poradnie, ambulatoria - ogółem	1048	631	60	71	11
Zakłady badań diagnostycznych i medyczne laboratoria diagnostyczne	51	27	53	3	11
Zakłady rehabilitacji leczniczej	101	32	32	8	25
Inne ogółem	509	144	28	9	6
w tym uzdrowiskowe	0	0	0	0	0
Ogółem:	1882	965	51	129	13

Stwierdzone podczas kontroli nieprawidłowości dot. stanu technicznego i funkcjonalnego najczęściej podlegały egzekwowaniu poprzez nakazy objęte decyzjami, natomiast nieprawidłowości związane z bieżącym stanem sanitarnym lub brakiem wdrożenia procedur przeciwepidemicznych egzekwowane były poprzez wydanie zaleceń bieżących oraz monitorowanie ich realizacji podczas kontroli sprawdzających.

1. Szpitale

Na terenie woj. zachodniopomorskiego pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2025 r. znajdowało się 49 podmiotów leczniczych udzielających stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych o charakterze szpitalnym, w których dostępnych było łącznie 7879 łóżek szpitalnych, w tym 29 łóżek w szpitalach jednego dnia oraz 447 w szpitalach uzdrowiskowych. Kontrole przeprowadzono we wszystkich czynnych placówkach.

1.1. Infrastruktura obiektów, ich stan techniczny i funkcjonalność

W ramach nadzoru bieżącego nad szpitalami egzekwowano spełnienie wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Część podmiotów w 2025 r. prowadziła prace remontowe i modernizacyjne mające na celu dostosowanie obiektów do właściwego stanu sanitarno-technicznego, prowadzono także remonty pomieszczeń szpitali wynikające z reorganizacji niektórych oddziałów oraz nałożonych decyzjami administracyjnymi obowiązków.

Prace remontowo-modernizacyjne i adaptacyjne, które wpłynęły na poprawę stanu technicznego i funkcjonalnego szpitali, przeprowadzono m.in. w:

- SPZOZ w Gryficach – montaż układu jonizacji ciepłej wody dla całego szpitala, wymianę sieci wodociągowej, modernizacja kanalizacji, wymiana przyłącza wody ciepłej, a także wymiana pionów instalacji wodociągowej, centralnego ogrzewania i kanalizacyjnych w głównym budynku szpitala;
- Szpital im. Matki Teresy z Kalkuty w Drawsku Pomorskim – od 2024 r. trwają prace nad rozbudową i modernizacją szpitala; w 2025 r. wykonano prace związane z budową nowego, trzysalowego bloku operacyjnego; wykonano również podjazd dla karetek;
- Szpital w Kamieniu Pomorskim Sp. z o.o. – wymieniono stolarkę okienną oraz wszystkie grzejniki C.O., a także przeprowadzono generalny remont poradni chirurgicznej oraz poradni ortopedycznej;
- Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie – zakończono modernizację Szpitalnego Oddziału Ratunkowego;
- Szpital w Dębnie Sp. z o.o. – kompleksowy remont Oddziału Chirurgicznego;
- Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie, ul., Arkońska 4 – zakończono przebudowę budynku „J” na potrzeby utworzenia Poradni Kardiologicznej; wykonano przebudowę części budynku „A” na potrzeby Oddziału Onkologii; zakończono przebudowę SOR; zakończono prace włączenia budynku „C” do szpitalnego systemu poczty pneumatycznej;
- Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony (SPWSZ) w Szczecinie, lokalizacja ul. A. Sokołowskiego 11 – rozpoczęto budowę budynku na potrzeby Zakładu Patomorfologii;
- Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 1 PUM w Policach – przebudowano gruntownie pomieszczenia Kliniki Chorób Skórnych i Wenerycznych (II i IV piętro szpitala), Kliniki Chorób Wewnętrznych, Reumatologii, Diabetologii, Geriatrii, Immunologii Klinicznej z Oddziałem Gastroenterologii (III piętro szpitala);

- Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego PUM, ul. Unii Lubelskiej 1, 71-252 Szczecin – zrealizowano inwestycje pod nazwą: „Doposażenie Zakładu Medycyny Nuklearnej w PET-CT wraz z przebudową pomieszczeń”, „Budowa budynków Oddziału Klinicznego Onkologii, Chemioterapii i Immunoterapii Nowotworów SPSK Nr 1 PUM wraz z budową podziemnego łącznika, łączącego projektowany budynek z piwnicą budynku Centrum Diagnostyki i Leczenia Chorób Dziedzicznych”; przebudowano pomieszczenia budynku głównego w segmencie C, G i H w ramach inwestycji Uniwersyteckie Ponadregionalne Centrum Chirurgii Głowy i Szyi na potrzeby Kliniki Neurochirurgii i Neurochirurgii Dziecięcej zlokalizowanej na II piętrze w segmencie H1, H2- uruchomiono Centrum; uruchomiony został Ponadregionalny Ośrodek Żywienia Pozajelitowego dla Dzieci w Szczecinie przy Klinice Pediatrii, Żywienia i Gastroenterologii Dziecięcej; w trakcie realizacji jest budowa Uniwersyteckiego Centrum Zabiegowego dla Dzieci;
- SP Specjalistyczny ZOZ „ZDROJE” – reorganizacja oddziału położniczo - ginekologicznego w celu utworzenia oddziału ginekologii onkologicznej, modernizacja części oświetlenia terenu Szpitala oraz montaż oświetlenia awaryjnego;
- SP ZOZ Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Szczecinie, ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin – od 2023 r. do chwili obecnej prowadzona jest inwestycja polegająca na rozbudowie budynku szpitala oraz remoncie pomieszczeń parteru na potrzeby Centrum Diagnostycznego; zakończenie inwestycji jest planowane w II/III kwartału 2026 r.;
- Szpital w Szczecinku ul. Kościuszki 38 – remont bloku operacyjnego na Oddziale Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej.

1.2. Zaopatrzenie szpitali w wodę

Nadzór nad jakością wody w szpitalach obejmował kontrolę jakości zdrowotnej wody przeznaczonej do spożycia w zakresie jej parametrów mikrobiologicznych i fizykochemicznych, jak i kontrolę jakości ciepłej wody w zakresie obecności bakterii *Legionella* sp.

Większość szpitali (34 szpitale – 77%) zaopatrywana była w wodę pochodzącą z publicznych sieci wodociągowych, 9 (22%) korzystało z własnych ujęć, a 1 szpital zaopatrywany był zarówno z ujęcia własnego jak i z publicznej sieci wodociągowej.

Wszystkie wodociągi zaopatrujące szpitale objęte były w 2025 r. stałym nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W jednym ze szpitali stwierdzono brak przydatności wody ze względu na przekroczone parametry mikrobiologiczne. Woda pochodziła z ujęcia własnego, które stanowiło podstawowe źródło zaopatrzenia szpitala w wodę. Szpital zobowiązano

do przeprowadzenia działań naprawczych, w tym czasie placówka korzystała z rezerwowego źródła zaopatrzenia, tj. wodociągu sieciowego.

Wszystkie szpitale stosowały działania prewencyjne w celu ochrony wewnętrznych sieci instalacji ciepłej wody przed ich zanieczyszczeniem bakteriami *Legionella* sp., była to najczęściej termiczna metoda dezynfekcji polegająca na przegrzewaniu i płukaniu instalacji wewnętrznych wodą o wysokiej temperaturze. W przypadku konieczności prowadzenia działań naprawczych, wspomagająco stosowano dezynfekcję związkami chloru lub jonami srebra. W 2025 roku zbadano jakość ciepłej wody i oceniono zanieczyszczenie wewnętrznych sieci instalacji wodnych bakteriami *Legionella* sp. w 44 placówkach szpitalnych. Do badań pobrano łącznie 355 próbek wody w ramach kontroli urzędowej oraz 333 próbki wody w ramach kontroli wewnętrznej prowadzonej przez szpitale.

W związku z nieprawidłowościami, wydano 20 decyzji administracyjnych, które obligowały podmioty do podjęcia działań naprawczych zmierzających do redukcji bakterii. We wszystkich przypadkach, poprzez podjęte działania zapewniono prawidłową jakość wody, a tym samym bezpieczeństwo zdrowotne osób korzystających z ciepłej wody w szpitalach.

1.3. Bloki żywieniowe

W ramach działalności szpitali w województwie zachodniopomorskim funkcjonują 44 bloki żywienia, w tym 25 w systemie cateringowym.

Posiłki w podmiotach leczniczych dla hospitalizowanych pacjentów przygotowane były w kuchniach własnych przez personel szpitala lub firm świadczących usługi żywieniowe, bądź w systemie cateringowym, który polegał na przygotowywaniu posiłków w zakładzie macierzystym firmy i ich dowożeniu do budynku szpitala, gdzie w wyodrębnionej strefie posiłki były ekspediowane na oddziały szpitalne.

Rozdział posiłków dla pacjentów prowadzony był w kuchenkach oddziałowych lub bezpośrednio przed ich podaniem, ewentualnie pacjenci spożywali posiłki w jadalniach.

Wózki do transportu posiłków utrzymane były w dobrym stanie technicznym, skonstruowane w sposób zabezpieczający przewożone środki spożywcze przed zanieczyszczeniem. Termosy do transportu posiłków najczęściej wykonane były ze stali nierdzewnej, utrzymane w dobrym stanie technicznym, zapewniały utrzymanie właściwej temperatury potraw.

Żywnienie w szpitalach w zdecydowanej większości przypadków spełnia wymagania jakościowe i sanitarne. W pionach żywienia podmiotów działalności leczniczej przeprowadzono 61 kontroli i dokonano oceny 35 jadłospisów dekadowych. W przypadku 4 jadłospisów wykazano

nieprawidłowości stwierdzając m. in. zbyt małą podaż mleka i przetworów mlecznych, w tym napojów fermentowanych, roślin strączkowych suchych, ryb lub przetworów rybnych, zbyt długą przerwę nocną, zwiększoną ilość potraw smażonych, nadmierną podaż soli. W jednym przypadku stwierdzono również niewłaściwą realizację zaplanowanego jadłospisu, w innym zaburzony procentowy rozkład energii w poszczególnych posiłkach.

Do badań pobrano 15 próbek posiłków w podmiotach działalności leczniczej. W jednym przypadku wyniki badań wykazały ogólny deficyt zapotrzebowania energetycznego oraz przekroczenie zapotrzebowania energetycznego pochodzącego z białka.

Część szpitali woj. zachodniopomorskiego przystąpiła do programu pilotażowego w zakresie edukacji żywieniowej oraz poprawy jakości żywienia w szpitalach – „Dobry posiłek w szpitalu”, w związku z realizowanym programem jakość posiłków uległa poprawie.

1.4. Dezynfekcja

Prowadzone w 2025 r. kontrole wykazały, że podobnie jak w latach ubiegłych, w szpitalach do dezynfekcji stosowano preparaty, które posiadały wpis do rejestru prowadzonego przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. Dezynfekcja powierzchni odbywała się zgodnie z opracowanymi procedurami, a dobór preparatów uzależniony był od ich przeznaczenia. Zabiegi dezynfekcyjne stosowane były we wszystkich obszarach mających kontakt z materiałem organicznym.

Mycie i dezynfekcja narzędzi wielokrotnego użytku odbywała się w gabinetach zabiegowych, w tym endoskopowych, centralnych sterylizatorniach oraz na blokach operacyjnych. Środki dezynfekcyjne stosowane w placówkach przygotowywane były przez osoby przeszkolone.

Proces mycia i dezynfekcji endoskopów był w większości szpitali zautomatyzowany, co przyczynia się do zwiększenia bezpieczeństwa pacjentów i personelu. Postępowanie w zakresie dekontaminacji akcesoriów endoskopowych było prawidłowe. Do badań i zabiegów endoskopowych używane były endoskopy ze szczelną optyką, umożliwiającą ich mycie i dezynfekcję w pełnym zanurzeniu. W niektórych obszarach, takich jak oddziały anestezjologii i intensywnej terapii, практикуje się stosowanie dedykowanego sprzętu endoskopowego jednorazowego użytku (bronchofiberoskopy).

W celu ochrony materacy przed zanieczyszczeniem, w większości szpitali używane są pokrowce z nieprzemakalnego, zmywalnego, odpornego na środki dezynfekcyjne materiału, typu ecolastic lub pokrowce pozwalające na pranie ich w temperaturze 90°C, a w pozostałych przypadkach stosowane były jednorazowe podkłady foliowe. Zaopatrzenie w środki

czystościowe, dezynfekcyjne oraz osłony foliowe do transportu dla potrzeb poszczególnych szpitali było wystarczające.

1.5. Sterylizacja

W woj. zachodniopomorskim w 2025 r. metody sterylizacji stosowane w praktyce szpitalnej nie uległy zmianie i były prowadzane w oparciu o metody termiczne oraz metody niskotemperaturowe. Podstawową metodą sterylizacji w podmiotach działalności leczniczej woj. zachodniopomorskiego od wielu lat jest sterylizacja parowa –sterylizatory parowe (autoklawy) stanowiły 72% urządzeń.

Liczba urządzeń sterylizacyjnych w szpitalach woj. zachodniopomorskiego w 2025 r. zwiększyła się w stosunku do roku poprzedzającego o 8 urządzeń. Monitorowanie urządzeń sterylizacyjnych testami biologicznymi w szpitalach przedstawia tabela 18.

W analizowanym okresie 33 szpitale w województwie posiadały urządzenia sterylizacyjne, przy czym kilka placówek korzystało z więcej niż jednej metody sterylizacji. Część szpitali świadczyło usługi w zakresie sterylizacji dla innych szpitali, przychodni i indywidualnych praktyk lekarskich. Placówki, które nie wykonywały sterylizacji we własnym zakresie miały zawarte umowy z innymi podmiotami lub używały wyłącznie sprzętu jednorazowego użytku.

Tabela 18. Monitoring procesów sterylizacji w 2025 r. w szpitalach woj. zachodniopomorskiego

Rok	Steryliizatory	Liczba sterylizatorów	Liczba wykonanych badań testem biologicznym	Liczba badań zakwestionowanych
2025	parowe (autoklawy)	80	30608	2
	na ciepło suche	11	59	0
	na tlenek etylenu	8	1116	0
	parowo-formaldehydowy	3	310	0
	plazmowe	9	4188	0
	Razem	111	36281	2

1.6. Utrzymanie bieżącej czystości i porządku

Organizacja utrzymania czystości w szpitalach oparta była na planach higieny szpitalnej określających obszar, techniki oraz częstotliwość sprzątnia, w tym procedury mycia i dezynfekcji sprzętu, a także pomieszczeń szpitalnych. Za czynności te odpowiadały

zewnętrzne firmy sprzątające w 18% szpitali. W 82% podmiotów usługi sprzątania wykonywał personel szpitala.

W szpitalach stosowano zasadę rozdziału sprzętu do poszczególnych stref czystości. Sprzęt do sprzątania przechowywany był w wydzielonych pomieszczeniach lub w brudownikach na oddziałach. Osoby odpowiadające bezpośrednio za sprzątanie współpracowały z pielęgniarkami oddziałowymi oraz epidemiologicznymi w zakresie przestrzegania procedur dekontaminacji.

1.7. Postępowanie z bielizną szpitalną

Jednym z kluczowych czynników mających wpływ na ograniczenie szerzenia się zakażeń w szpitalach jest właściwe postępowanie z bielizną szpitalną. Dzięki specjalistycznym procesom prania oraz zachowaniu reżimu sanitarnego podczas transportu i magazynowania bielizny możliwe jest eliminowanie patogenów, mogących stanowić zagrożenie dla pacjentów i personelu. Prawidłowość postępowania z bielizną czystą i brudną skontrolowano we wszystkich obiektach, w których świadczone były stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne. Stwierdzono, że bielizna szpitalna prana była w pralniach zapewniających barierę higieniczną, tj. oddzielne postępowanie z bielizną czystą i brudną. W części szpitali stosowano bieliznę jednorazowego użytku, którą po użyciu traktowano jako odpad medyczny.

Wszystkie skontrolowane szpitale posiadały wyodrębnione miejsca do przechowywania bielizny czystej oraz gromadzenia bielizny brudnej. Dodatkowo, na oddziałach zapewniono podręczne magazyny bielizny czystej.

Transport bielizny do szpitali odbywał się specjalistycznymi środkami spełniającymi wymagania sanitarno-higieniczne. Na czas transportu bieliznę czystą zabezpieczano przed wtórnym zanieczyszczeniem. Bieliznę operacyjną oraz bieliznę noworodkową wielokrotnego użytku poddawano procesom sterylizacji.

Stan sanitarno-techniczny pomieszczeń do magazynowania bielizny oraz sposób postępowania w większości skontrolowanych szpitali nie budził zastrzeżeń. Nieprawidłowości stwierdzono jedynie w 3 z nich. Dotyczyły one niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego powierzchni ścian, sufitu i wyposażenia w pomieszczeniach pralni oraz magazynach bielizny. Szpitale zostały zobowiązane do usunięcia nieprawidłowości.

1.8. Prosektoria i postępowanie ze zwłokami

Stan sanitarno-techniczny pomieszczeń prosektorium, chłodni oraz sal sekcyjnych wraz z procedurą postępowania ze zwłokami został skontrolowany we wszystkich obiektach

szpitalnych. W większości z nich wydzielono pomieszczenie pro-morte. Transport ciała do chłodni odbywał się przeznaczonymi do tego celu środkami – tzw. zamkniętymi kapsułami. W szpitalach nieposiadających własnych chłodni ciała osób zmarłych przekazywane były do chłodni innych szpitali lub chłodni znajdujących się na terenie cmentarzy komunalnych albo zakładów pogrzebowych. Na terenie województwa funkcjonowało 85 chłodni.

Stan sanitarno-techniczny większości skontrolowanych chłodni, prosektoriów i sal sekcyjnych nie budził zastrzeżeń. Nieprawidłowości stwierdzono jedynie w 3 szpitalach. Dotyczyły one niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego. Szpitale zostały zobowiązane do usunięcia nieprawidłowości, a nałożone obowiązki są w trakcie realizacji.

W Szpitalu Wojewódzkim w Koszalinie przy ul. Chałubińskiego 7 poprawie uległ stan sanitarno-techniczny pomieszczeń Zakładu Patomorfologii i Medycyny Sądowej oraz chłodni.

2. Przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie i ambulatoria

Wśród podmiotów działalności leczniczej świadczących usługi medyczne w systemie ambulatoryjnym najliczniejszą grupę stanowią przychodnie, ośrodki, poradnie i ambulatoria. W ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie woj. zachodniopomorskiego znajdowało się 1048 placówek tego rodzaju. Stan sanitarny skontrolowano w 631 obiektach.

Działalność kontrolna organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej obejmowała bieżący stan sanitarno-techniczny, funkcjonalność oraz wyposażenie w odniesieniu do prowadzonego zakresu usług, zwłaszcza zabiegowych. Ponadto oceniane było przestrzeganie procedur p/epidemicznych związanych z realizacją świadczeń zdrowotnych, w tym dotyczących dekontaminacji.

Wszystkie podmioty działalności medycznej miały zawarte umowy z firmami zajmującymi się odbiorem i utylizacją odpadów medycznych.

Stan sanitarny większości obiektów był zadowalający, przy czym na poprawę stanu techniczno-sanitarnego z reguły wydawane były decyzje administracyjne, natomiast bieżące nieprawidłowości związane z przestrzeganiem procedur przeciwepidemicznych oraz prowadzeniem wymaganej dokumentacji egzekwowano poprzez zalecenia pokontrolne i monitorowanie ich realizacji. Podczas kontroli prowadzone były również działania informacyjno-edukacyjne, m.in. z zakresu zapobiegania zakażeniom, realizacji kontroli wewnętrznych w podmiotach, czy też prawidłowej organizacji szczepień ochronnych, w tym prawidłowych zasad przechowywania preparatów szczepionkowych.

3. Działalność lecznicza wykonywana przez praktykę zawodową

W 2025 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w woj. zachodniopomorskim było 2438 podmiotów prowadzących działalność leczniczą wykonywaną przez praktykę zawodową, tj. indywidualnych, indywidualnych specjalistycznych, grupowych praktyk lekarskich i dentystycznych oraz praktyk pielęgnarskich i innych, w których udzielane były świadczenia medyczne w systemie ambulatoryjnym. Skontrolowano 593 obiekty, wśród których w co dziesiątym obiekcie oceniono negatywnie stan higieniczno-sanitarny lub techniczny.

Oceniając stan sanitarny w praktykach zawodowych brano pod uwagę poza warunkami sanitarno-technicznymi pomieszczeń, również stopień wdrożenia i realizowania procedur przeciwepidemicznych.

W czasie czynności kontrolnych stwierdzano, że narzędzia medyczne wielokrotnego użytku poddawane były w większości dezynfekcji, myciu, pakietowaniu i sterylizacji we własnym zakresie lub proces sterylizacji odbywał się w innych placówkach na podstawie zawartych umów. W części praktyk stosowany był wyłącznie sprzęt jednorazowego użytku. Nadal doskonalenia wymaga obszar związany z postępowaniem z odpadami w odniesieniu do odpadów medycznych ostrych oraz aktualizacja procedur przeciwepidemicznych, zwłaszcza w zakresie monitorowania procesu sterylizacji, w tym częstotliwości kontroli biologicznej procesu w oparciu o aktualne wytyczne.

4. Postępowanie z odpadami medycznymi

Nadzór nad postępowaniem z odpadami medycznymi stanowi ważne zagadnienie z punktu widzenia epidemiologicznego, będące istotnym elementem w profilaktyce zakażeń. W zakresie prowadzenia gospodarki odpadami medycznymi skontrolowano 829 podmiotów leczniczych. Nieprawidłowości stwierdzono w 25 podmiotach (3% skontrolowanych obiektów) i dotyczyły one braku lub niepełnego oznakowania pojemników i worków na odpady medyczne, nieprawidłowej segregacji, niewłaściwego czasu gromadzenia odpadów, przetrzymywania odpadów medycznych w niewłaściwej temperaturze, braku dokumentów potwierdzających przekazanie odpadów medycznych do utylizacji. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami podjęto działania zobowiązujące podmioty do ich usunięcia. Podczas kontroli podmiotów leczniczych pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadzili szereg działań edukacyjnych nt. prawidłowego postępowania z odpadami medycznymi.

W ramach kontroli dot. gospodarki odpadami medycznymi skontrolowano wszystkie szpitale. Podmioty te prowadziły ewidencję ilościowo-jakościową wytwarzanych odpadów medycznych, posiadały zawarte umowy z firmami specjalistycznymi na ich odbiór i transport oraz

dysponowały dokumentami potwierdzającymi ich unieszkodliwienie. Gospodarkę odpadami medycznymi regulowały opracowane i wdrożone procedury postępowania w tym zakresie.

Na terenie 2 szpitali znajdowały się specjalistyczne spalarnie przystosowane do termicznego unieszkodliwiania odpadów medycznych (SP SK nr 1 PUM, ul. Unii Lubelskiej 1 w Szczecinie oraz SP ZZOZ Specjalistyczny Szpital „Medicam” przy ul. Niechorskiej 27 w Gryficach).

Pozostałe szpitale w zakresie unieszkodliwiania zakaźnych odpadów medycznych współpracowały ze specjalistycznymi firmami posiadającymi odpowiednie pozwolenia w tym zakresie.

Odpady medyczne o właściwościach niebezpiecznych do czasu odbioru przez firmy specjalistyczne magazynowane były w specjalnie przeznaczonych i wyposażonych do tego celu miejscach.

Transport odpadów medycznych na terenie szpitala odbywał się wydzielonymi i przeznaczonymi do tego celu środkami transportu, dla których zapewniony był proces dekontaminacji w wyznaczonych do tego miejscach.

Nieprawidłowości w zakresie gospodarki odpadami medycznymi stwierdzono tylko w 2 szpitalach i dot. one zbyt długiego czasu przechowywania odpadów oraz niewłaściwego sposobu ich gromadzenia. Jednostki zobowiązane zostały do usunięcia nieprawidłowości, a wydane zalecenie i obowiązki w większość zostały wykonane.

ROZDZIAŁ III.

Higiena żywności, żywienia i przedmiotów użytku

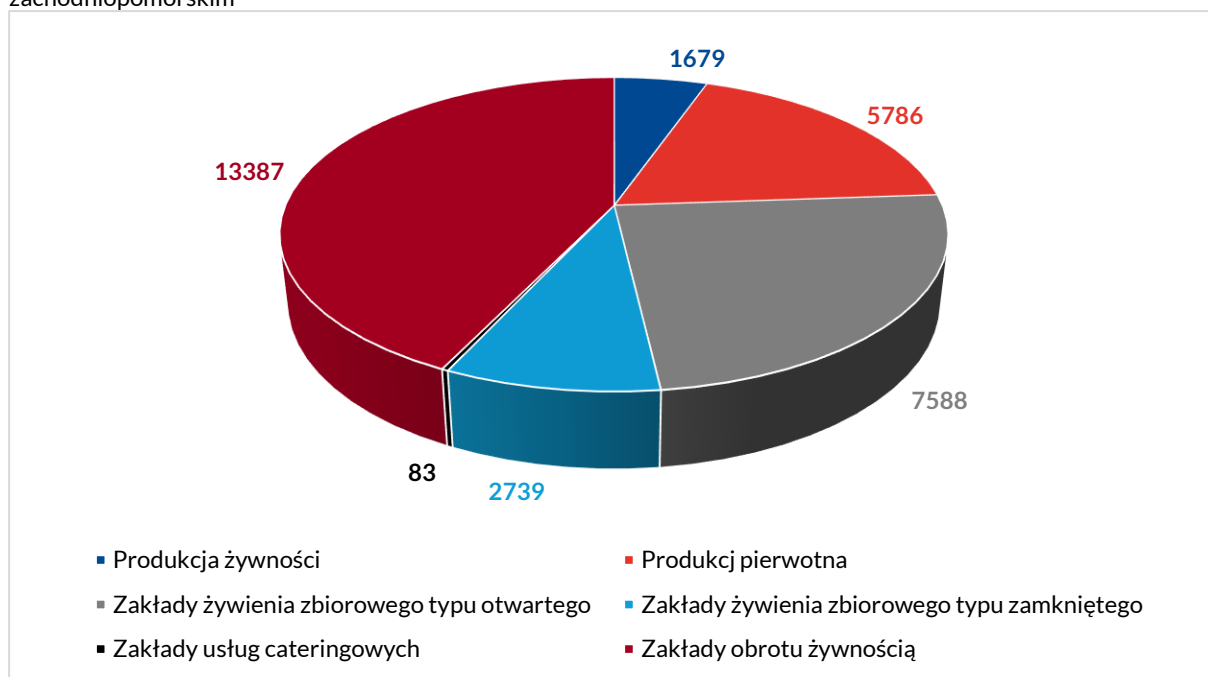
- *Wzrosła liczba zakładów żywienia zbiorowego, a nadzorem objęto rekordową liczbę ponad 31 tysięcy obiektów w regionie.*
- *Nieprawidłowości techniczne i higieniczne stwierdzono w niemal połowie skontrolowanych zakładów produkcji i obrotu żywnością.*
- *Zakwestionowano 8% próbek żywności, głównie z powodu obecności bakterii Salmonella oraz uchybień mikrobiologicznych w lodach.*
- *Wzmoczony nadzór w pasie nadmorskim potwierdził zasadność ponad 50 skarg konsumenckich dotyczących warunków higienicznych.*
- *Poważnym wyzwaniem pozostaje sprzedaż suplementów diety zawierających niedozwolone składniki lub wprowadzające w błąd oświadczenia zdrowotne.*
- *Dzięki systemowi RASFF szybko wycofano z obrotu rynkowego 225 partii niebezpiecznych produktów żywnościowych.*



1. Zakłady produkcji i obrotu żywnością

W ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej w roku 2025 na terenie województwa zachodniopomorskiego znajdowały się 31262 zakłady żywności i żywienia, tj. o 835 więcej niż w roku 2024. Liczba zakładów produkcji żywności zwiększyła się o 171, zakładów obrotu żywnością o 263, liczba zakładów żywienia zbiorowego wzrosła o 194 (wykres 6). W 2025 roku zatwierdzonych zostało 1526 obiektów.

Wykres 6. Zakłady żywności i żywienia ujęte w rejestrach Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie zachodniopomorskim



W 2025 skontrolowano 8148 zakładów (26%), w których przeprowadzono 13232 kontrole, w tym 2067 kontroli interwencyjnych. Kontrole realizowano w ramach planu kontroli zakładów oraz w związku z powiadomieniami systemu RASFF, zgłoszeniami klientów, kontrolą

graniczną towarów importowanych i eksportowanych oraz poborem próbek do badań laboratoryjnych.

Podczas kontroli w ok. 46% obiektów stwierdzono nieprawidłowości, które najczęściej dotyczyły:

- uchybień technicznych pomieszczeń zakładów i ich wyposażenia,
- brudnych pomieszczeń zakładów, powierzchni roboczych, urządzeń chłodniczych i sprzętu produkcyjnego,
- niewłaściwego zabezpieczenia zakładów przed dostępem szkodników,
- braku warunków do mycia rąk, żywności oraz sprzętu produkcyjnego,
- braku zachowania warunków chłodniczych przechowywanych środków spożywczych,
- braku badań lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych,
- braku opracowanych i/lub wdrożonych w zakładzie stałych procedur opartych na zasadach systemu HACCP, w tym uwzględniających kryteria mikrobiologiczne.

Osoby odpowiedzialne zostały zobowiązane do usunięcia nieprawidłowości, w związku z czym wydano 1815 decyzji, w tym 28 decyzji unieruchomienia zakładu do czasu doprowadzenia do stanu zgodnego z wymaganiami (przeprowadzenia skutecznych zabiegów dezynsekcji oraz mycia i dezynfekcji, doprowadzenia do właściwego stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń zakładu, sprzętu technologicznego oraz wyposażenia), a także 58 decyzji zakazujących wprowadzenia do obrotu kwestionowanych bądź przeterminowanych produktów.

W 2025 roku w ramach urzędowej kontroli i monitoringu zbadano ogółem 4604 próbek środków spożywczych i próbek sanitarnych, z których zakwestionowano 355 (8%).

Najczęstsze przyczyny kwestionowania próbek w 2025 roku:

- przekroczona dopuszczalna liczba bakterii z rodziny Enterobacteriaceae w przetworach mlecznych (lody),
- obecność bakterii *Salmonella* spp. w mięsie, podrobach i przetworach mięsnych, w drobiu, podrobach i produktach drobiarskich, w rybach,
- ponadnormatywna zawartość mykotoksyn w mąkach oraz owocach suszonych,
- ponadnormatywna zawartość pestycydów w owocach, warzywach i ryżu brązowym,
- zawyżona zawartość witamin w suplementach diety,
- obecność w zmiotkach żywych szkodników i ich pozostałości.

Każdorazowo po otrzymaniu kwestionowanych wyników badań bezzwłocznie podejmowano działania nadzorowe. Przedsiębiorcy działający na terenie naszego województwa, którzy wprowadzili na rynek produkty o niewłaściwej jakości zdrowotnej byli zobowiązani do wyeliminowania zaistniałych nieprawidłowości – kwestionowane produkty wycofywano

z produkcji i obrotu handlowego, przeprowadzano zabiegi mycia i dezynfekcji, bądź dezynsekcji. W przypadku kwestionowania środków spożywczych pochodzących od producentów spoza województwa zachodniopomorskiego, informacje o stwierdzonych nieprawidłowościach przekazywano do właściwych terenowo organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej lub Inspekcji Weterynaryjnej, pełniących nadzór nad producentem kwestionowanych środków spożywczych.

Nadzór nad bezpieczeństwem żywności obejmował również produkcję pierwotną, dostawy bezpośrednie oraz rolniczy handel detaliczny.

W roku 2025 rejestr Państwowej Inspekcji Sanitarnej obejmował 5786 producentów produkcji pierwotnej, w tym prowadzących działalność w ramach rolniczego handlu detalicznego oraz dostaw bezpośrednich.

W gospodarstwach rolnych w 2025 roku przeprowadzono 353 kontrole sanitarne.

W zdecydowanej większości gospodarstw nie stwierdzono nieprawidłowości, w 1 przypadku stwierdzono brak badań wody używanej do podlewania roślin uprawnych.

W zakresie produkcji pierwotnej przeprowadzono wspólnie z Państwową Inspekcją Ochrony Roślin i Nasiennictwa 43 kontrole i z Inspekcją Ochrony Środowiska 8 kontroli. Do wspólnych kontroli na rok 2025 wytypowano rolników uprawiających na dużym areale przede wszystkim warzywa liściaste, warzywa korzeniowe, pomidory, ogórki, kalafiory, paprykę, ziemniaki, a także owoce miękkie (truskawki, maliny, porzeczki, borówki), jabłka oraz ziarna zbóż.

Podczas czynności kontrolnych w gospodarstwach rolnych pobrano do badań laboratoryjnych w kierunku oznaczania pozostałości pestycydów, zawartości metali szkodliwych dla zdrowia, azotanów i zanieczyszczeń mikrobiologicznych 95 próbek warzyw i owoców.

Zakwestionowano 1 próbkę żywności, borówkę amerykańską, w której stwierdzono przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu pestycydów. Borówka ta nie została wprowadzona do obrotu handlowego.

Na terenie województwa zachodniopomorskiego w okresie letnim prowadzony jest wzmożony nadzór nad zakładami żywienia zbiorowego, w szczególności w pasie nadmorskim.

Nadzór ten realizowany jest w obiektach działających całorocznie, które w sezonie letnim w odpowiedzi na podwyższony popyt zwiększają swoją produkcję, jak również w obiektach typowo sezonowych, jak np. stoiska z lodami, punkty małej gastronomii.

Według ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie zachodniopomorskim znajdowało się 8820 ww. obiektów. W zakładach tych przeprowadzono ogółem 1583 kontrole.

Najczęściej stwierdzanymi nieprawidłowościami były uchybienia stanu higienicznego i technicznego pomieszczeń pionu żywienia oraz sprzętu wykorzystywanego do produkcji i sprzedaży żywności, a także brak właściwego zabezpieczenia zakładu przed szkodnikami.

Ponadto w sezonie letnim do Państwowej Inspekcji Sanitarnej wpłynęło 158 zgłoszeń interwencyjnych, z czego 57 potwierdzono podczas czynności kontrolnych. Zarzuty podnoszone przez zgłaszających dotyczyły przede wszystkim:

- nieprzestrzegania higieny podczas prowadzonej działalności,
- wystąpienia dolegliwości żołądkowo- jelitowych po spożyciu żywności,
- niewłaściwej jakości środków spożywczych,
- obecności szkodników w zakładzie i/lub w żywności,
- braku orzeczeń lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych pracowników.

2. Zakłady produkcji i wprowadzania do obrotu materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością

Na terenie województwa zachodniopomorskiego w 2025 r. znajdowało się:

- 45 wytwórni materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością zajmujących się m.in. produkcją opakowań z tworzyw sztucznych, papierowych, kartonowych, puszek PET, wyrobów ze stali nierdzewnej przeznaczonych do kontaktu z żywnością.
- 536 miejsc obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością.

W 2025 r. skontrolowano 155 takich zakładów. Zdecydowana większość kontroli nie wykazała nieprawidłowości.

W 2025 roku przebadano łącznie 57 próbek materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością, zarówno producentów krajowych jak i z importu. Nie zakwestionowano żadnej próbki.

3. Suplementy diety, żywność dla określonych grup odbiorców i żywność wzbogacana

W ramach nadzoru nad tzw. żywnością prozdrowotną prowadzony był nadzór nad warunkami produkcji, magazynowania i sprzedaży oraz znakowania, prezentacji i reklamy suplementów diety, żywności dla określonych grup (żywność dla niemowląt i małych dzieci, żywność specjalnego przeznaczenia medycznego, środki spożywcze zastępujące całodzienną dietę, do kontroli masy ciała) i żywności wzbogacanej, a także nad ich sprzedażą „na odległość”.

W ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie zachodniopomorskim w roku 2025 było 9 zakładów produkcji suplementów diety, 6 z nich zostało skontrolowanych.

W 2025 r. w ramach nadzoru nad żywnością prozdrowotną przeprowadzono ogółem 475 kontroli, z czego 82 dotyczyło sprzedaży „na odległość”.

Podczas kontroli dokonano oceny znakowania 276 produktów, włączając w to również oferty sprzedaży internetowej. Najczęściej stwierdzanymi nieprawidłowościami były:

- stosowanie niedozwolonych oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych,
- przypisywanie suplementom diety właściwości leczniczych,
- zamieszczania informacji wprowadzających konsumenta w błąd,
- wprowadzanie do obrotu produktów zawierających w swoim składzie substancje niedozwolone,
- niewłaściwe znakowanie.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wobec przedsiębiorców prowadzone były postępowania nadzorowe, mające na celu zaprzestanie naruszenia prawa i zapewnienie bezpieczeństwa konsumentów. W stosownych przypadkach informacje były przekazywane do właściwych terenowo ze względu na siedzibę producenta/importera, państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych.

W ramach prowadzonego nadzoru nad sprzedażą żywności prozdrowotnej w 2025 r. wydano 2 decyzje administracyjne z rygorem natychmiastowej wykonalności zakazujące wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej produktów zawierających w swoim składzie nieautoryzowaną nową żywność oraz melatoninę o zawartości przekraczającej dzienną dawkę do spożycia.

Do badań laboratoryjnych w ramach urzędowej kontroli żywności i monitoringu pobrano 294 próbki suplementów diety, żywności dla określonych grup i środków spożywczych wzbogacanych. Zakwestionowano jakość zdrowotną czterech produktów, w których badania wykazały przekroczenie zalecanej dziennej dawki do spożycia witaminy A i D.

Podobnie, jak w latach ubiegłych, w roku 2025 do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej zgłaszano liczne interwencje, dotyczące sprzedaży produktów oznakowanych jako suplementy diety, zawierających substancje, których spożycie może zaszkodzić zdrowiu, bądź zawierających informacje wprowadzające konsumentów w błąd poprzez przypisywanie działania lub właściwości, których nie posiadają. W każdym przypadku prowadzono postępowania nadzorowe. W toku prowadzonych kontroli stwierdzano m.in. nieprawidłowości związane ze znakowaniem produktu i informacjami zawartymi w treści ofert internetowych.

4. System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach – RASFF

W 2025 roku w ramach funkcjonowania Systemu Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach (RASFF), podjęte zostały działania w związku z 225 powiadomieniami o niebezpiecznych produktach żywnościowych.

Najczęściej stwierdzanymi przyczynami zgłoszeń były: ponadnormatywna zawartość pozostałości pestycydów w owocach i warzywach, obecność drobnoustrojów chorobotwórczych w produktach pochodzenia zwierzęcego, nieautoryzowana nowa żywność w suplementach diety, obecność niezadeklarowanych w składzie substancji alergennych, Produkty te były niezwłocznie wycofywane z obrotu handlowego, aby nie stwarzały zagrożenia dla konsumentów. W porównaniu do roku 2024 zwiększyła się znacznie ilość powiadomień zgłaszanych w ramach systemu RASFF.

5. Obrót grzybami i przetwórstwo grzybów oraz zatrucia grzybami

Przed rozpoczęciem sezonu grzybowego w 2025 r., wzorem lat ubiegłych, państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni województwa zachodniopomorskiego wystosowali do jednostek samorządowych pisma wraz ze wskazówkami jakie warunki muszą być spełnione podczas wprowadzania do obrotu handlowego grzybów leśnych.

W zakresie działalności edukacyjno-szkoleniowej dla konsumentów na stronach internetowych, portalach społecznościowych oraz tablicach ogłoszeniowych stacji sanitarno-epidemiologicznych woj. zachodniopomorskiego umieszczono informacje dot. regulacji prawnych, możliwości uzyskania porady w zakresie identyfikacji grzybów oraz uzyskania atestu na grzyby świeże, zasad bezpiecznego grzybobrania oraz zasad pierwszej pomocy przy zatruciu grzybami. Organizowano prelekcje, wystawy, konkursy, jak również uczestniczono w grzybobraniach ze zorganizowanymi grupami, podczas których rozdawano ulotki, udzielano porad i informacji na temat podstawowych zasad bezpieczeństwa, w tym zasadach wprowadzania do obrotu handlowego grzybów świeżych i suszonych.

W trakcie sezonu grzybowego pracownicy stacji sanitarno-epidemiologicznych posiadający uprawnienia grzyboznawców (10 osób) i klasyfikatorów grzybów (57 osób), prowadzili konsultacje w zakresie gatunkowej oceny przydatności do spożycia zebranych świeżych grzybów leśnych. W roku 2025 wydano 129 atestów, w tym 113 na grzyby świeże i 16 na grzyby suszone.

W okresie sezonu grzybowego prowadzono wzmożone czynności nadzоровe w miejscach skupu i obrotu grzybami dzikorosnącymi lub ich przetworami. Przeprowadzono 82 kontrole sanitarne. Nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie sprzedaży, pochodzenia i oznakowania grzybów, z wyjątkiem czterech stoisk na targowiskach, gdzie stwierdzono wprowadzanie do obrotu handlowego grzybów świeżych bez atestu. W takich przypadkach grzyby były niezwłocznie wycofane z obrotu.

W 2025 roku do badań laboratoryjnych w ramach urzędowej kontroli żywności i monitoringu pobrano ogółem 17 próbek grzybów świeżych, suszonych i przetworów grzybowych.

Wszystkie próbki odpowiadały wymaganiom w zakresie zbadanych parametrów.

W województwie zachodniopomorskim w roku 2025 nie odnotowano przypadków zatruc grzybami lub przetworami grzybowymi.

ROZDZIAŁ IV.

Jakość wody przeznaczonej do spożycia oraz ciepłej wody

- *Liczba przypadków tymczasowego braku przydatności wody do spożycia spadła o połowę w porównaniu do 2024 roku.*
- *Największą niestabilność jakościową wykazywały małe wodociągi o dobowej produkcji poniżej 100 m³, zaopatrujące ok. 10% mieszkańców.*
- *W regionie obowiązywały trzy odstępstwa od norm jakościowych dotyczące azotanów oraz metabolitów pestycydów w lokalnych wodociągach.*
- *Monitoring nie wykazał żadnego zagrożenia zdrowotnego związanego z obecnością substancji promieniotwórczych w wodzie pitnej.*
- *W ramach nadzoru nad ciepłą wodą wydano 20 decyzji nakazujących redukcję bakterii Legionella w instalacjach wewnętrznych.*
- *Liczba próbek ciepłej wody z przekroczonymi normami bakterii Legionella zmniejszyła się o 13% w stosunku do roku ubiegłego.*



1. Jakość wody do spożycia

Ocena jakości wody przeznaczonej do spożycia przeprowadzona została w oparciu o wyniki badań wykonywanych przez laboratoria o udokumentowanym systemie jakości, zatwierdzonych przez właściwych państwowych inspektorów sanitarnych. Woda do badań pobierana była przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia zarówno przez przedsiębiorstwa wodociągowe (kontrola wewnętrzna), jak i Państwową Inspekcję Sanitarną (kontrola urzędowa).

1.1. Infrastruktura zaopatrzenia ludności w wodę

Na terenie woj. zachodniopomorskiego w 2025 roku znajdowało się 849 obiektów i urządzeń wodociągowych, służących do zbiorowego zaopatrzenia ludności w wodę oraz 159 obiektów wykorzystujących wodę z indywidualnych ujęć do działalności gospodarczej lub w budynkach użyteczności publicznej, budynkach zamieszkania zbiorowego albo w podmiotach działających na rynku spożywczym. Zbiorowe zaopatrzenie w wodę, na terenie woj. zachodniopomorskiego, z podziałem na ilość produkowanej wody, przedstawia tabela 19.

1.2. Nadzór nad jakością wody do spożycia

Badania jakości wody z ujęć, wodociągów, urządzeń i sieci wodociągowych realizowane były w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, dot. zarówno zakresu badań jak i częstotliwości pobierania próbek. Próbki wody pobierane były zgodnie z wcześniej ustalonym harmonogramem, głównie z punktów zlokalizowanych na sieci wodociągowej (u odbiorców) oraz w stacjach uzdatniania wody. Wyjątek stanowiły badania jakości wody z obiektów wykorzystujących wodę z indywidualnych ujęć, gdzie zakres badań oraz częstotliwość pobierania próbek wody były ustalane każdorazowo z właściwym państwowym powiatowym lub państwowym granicznym inspektorem sanitarnym.

W 2025 roku organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie woj. zachodniopomorskiego pobrały 1 831 próbek wody do badań, z których 374 zakwestionowano ze względu na przekroczenia parametrów jakościowych. Przedsiębiorstwa wodociągowe oraz podmioty wykorzystujące wodę pochodzącą z indywidualnych ujęć, pobrały 4 241 próbek wody do badań w ramach tzw. kontroli wewnętrznej, z których zakwestionowano 602 z uwagi na przekroczenia normatywów jakościowych.

Tabela 19. Zestawienie liczbowe obiektów i urządzeń zaopatrujących ludność w wodę do spożycia na terenie woj. zachodniopomorskiego w 2025 r. - wodociągi w ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej

Powiat	Urządzenia do produkcji wody	Produkcja wody (m ³ /d)						SUMA
		≤100	101 – 1000	1001 – 10000	10001 – 100000	> 100000	Urządzenia innych obiektów /podmiotów	
Białogard	14	8	5	1	0	0	3	17
Choszczno	62	53	8	1	0	0	3	65
Drawsko Pomorskie	52	43	7	2	0	0	15	67
Goleniów	51	34	15	2	0	0	4	55
Gryfice	58	44	11	3	0	0	3	61
Gryfino	87	60	26	1	0	0	5	92
Kamień Pomorski	46	32	11	3	0	0	9	55
Kołobrzeg	6	0	4	1	1	0	8	14
Koszalin	88	72	13	2	1	0	16	104
Myślibórz	36	27	6	3	0	0	6	42
Police	20	2	14	4	0	0	3	23
Pyrzyce	37	23	13	1	0	0	3	40
Sławno	43	26	15	2	0	0	11	54
Stargard	65	37	26	2	0	0	7	72
Szczecinek	25	12	12	1	0	0	10	34
Świdwin	53	42	10	1	0	0	30	83
Wałcz	50	40	9	1	0	0	5	55
Łobez	51	44	6	1	0	0	4	55
Szczecin	3	1	1	0	1	0	14	17
Świnoujście	2	0	0	2	0	0	0	2
RAZEM	849	600	212	34	3	0	159	1 008

Przekroczenia parametrów mikrobiologicznych lub fizykochemicznych, skutkujące tymczasowym brakiem przydatności wody do spożycia.

Ocena wyników badań wskazujących na niewłaściwą jakość wody w 70 przypadkach skutkowałą tymczasowym brakiem przydatności wody do spożycia (jest to liczba prawie dwukrotnie, mniejsza niż w roku 2024). Najwięcej przypadków tymczasowego braku przydatności wody do spożycia, podobnie jak w latach ubiegłych, stwierdzano w wodociągach o najniższej dobowej produkcji wody, tj. poniżej 100 m³/d. Stwierdzone zanieczyszczenia w 69 przypadkach dotyczyły przekroczeń parametrów mikrobiologicznych, w 1 przypadku – parametru chemicznego. Przedsiębiorstwa wodociągowe zostały zobowiązane do niezwłocznego podjęcia działań naprawczych. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nadzorowały ten proces. Należy wskazać, że w 2025 roku, tak jak w latach ubiegłych, obowiązywał tymczasowy brak przydatności wody do spożycia z wodociągu Karcino.

Tabela 20. Tymczasowy brak przydatności wody do spożycia przez ludzi, w woj. zachodniopomorskim w 2025 roku z uwzględnieniem produkcji dobowej wodociągów

Powiat	Liczba braków przydatności	Liczba wodociągów wg produkcji wody (m ³ /d)			
		≤100	100 – 1 000	1 000 – 10 000	10 000 – 100 000
Białogard	0	0	0	0	0
Choszczno	9	9	0	0	0
Drawsko Pomorskie	9	9	0	0	0
Goleniów	0	0	0	0	0
Gryfice	2	1	1	0	0
Gryfino	2	1	1	0	0
Kamień Pomorski	3	3	0	0	0
Kołobrzeg	1	1	0	0	0
Koszalin	8	6	1	0	1
Myślibórz	1	0	1	0	0
Police	0	0	0	0	0
Pyrzyce	1	1	0	0	0
Sławno	7	5	2	0	0
Stargard	1	1	0	0	0

Powiat	Liczba braków przydatności	Liczba wodociągów wg produkcji wody (m ³ /d)			
		≤100	100 – 1 000	1 000 – 10 000	10 000 – 100 000
Szczecinek	0	0	0	0	0
Świdwin	7	7	0	0	0
Wałcz	14	11	2	1	0
Łobez	1	1	0	0	0
Świnoujście	1	0	0	1	0
Szczecin	3	3	0	0	0
SUMA	70	59	8	2	1

Tabela 21. Tymczasowy brak przydatności wody do spożycia przez ludzi, decyzje w woj. zachodniopomorskim w 2025 roku z uwzględnieniem przekroczonego parametru

Parametr	Liczba braków przydatności
bakterie grupy coli	50
bakterie grupy coli, Enterokoki	4
bakterie grupy coli, <i>Escherichia coli</i>	5
Enterokoki	7
<i>Escherichia coli</i>	1
bakterie grupy coli, ogólna liczba mikroorganizmów w 22±2 °C po 72 h	2
Chlor wolny	1
Razem	70

Przekroczenia parametrów mikrobiologicznych i fizykochemicznych skutkujące warunkową przydatnością wody do spożycia

Do uprawnień właściwych państwowych inspektorów sanitarnych należy m.in. możliwość stwierdzenia warunkowej przydatności wody do spożycia na okres przeprowadzenia działań naprawczych w przypadku, gdy przekroczenie wartości dopuszczalnej dla danego parametru, nie stwarza zagrożenia dla zdrowia ludzi. W roku 2025 wydano 95 decyzji stwierdzających warunkową przydatność wody do spożycia, w tym 14 decyzji wydano z uwagi na przekroczenia

parametrów mikrobiologicznych, 73 decyzje – z uwagi na przekroczenia parametrów fizykochemicznych, 8 decyzji – zarówno ze względu na fizykochemię jak i mikrobiologię. Należy wskazać, że 2025 roku obowiązywało 21 decyzji dot. warunkowej przydatności wody do spożycia, które wydane zostały w latach ubiegłych.

1.3. Odstępstwa od wymaganej jakości wody do spożycia

W przypadku, gdy woda nie spełnia wymagań w zakresie wybranych parametrów oraz nie jest możliwe przywrócenie jej jakości do stanu wymaganego przepisami w terminie 30 dni, podmioty prowadzące zbiorowe zaopatrzenie w wodę mogą wystąpić o zgodę na odstępstwo od tych wymagań. Udzielenie zgody umożliwia podmiotom produkującym wodę stopniowe doprowadzanie wody do właściwej jakości pod warunkiem spełnienia dwóch przesłanek, tj. braku potencjalnego zagrożenia dla zdrowia ludzi w związku z utrzymującym się przekroczeniem oraz niemożność realizacji zaopatrzenia w wodę o właściwej jakości za pomocą innych środków.

Decyzje podejmowane przez właściwych państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych każdorazowo uwzględniały zalecenia ekspertyz wydanych przez Instytut Naukowo-Badawczy dot. wpływu na zdrowie konsumentów ponadnormatywnych stężeń parametrów w wodzie przeznaczonej do spożycia.

W 2025 roku obowiązywały trzy odstępstwa od wymaganej jakości wody do spożycia przez ludzi i dotyczyły one małych, lokalnych wodociągów, w tym:

- przyznane w kwietniu 2024 roku odstępstwo w zakresie metabolitów pestycydu chloridazon i sumy pestycydów - wodociąg Żabów, pow. pyrzycki,
- przyznane w sierpniu 2025 roku odstępstwo w zakresie azotanów - wodociąg Rzyszczewo, pow. sławieński,
- przyznane w październiku 2025 roku odstępstwo w zakresie metabolitów pestycydu chloridazon i sumy pestycydów - wodociąg Kamionka, pow. gryfiński.

1.4. Substancje promieniotwórcze w wodzie przeznaczonej do spożycia

W ramach nadzoru sanitarnego prowadzony jest monitoring substancji promieniotwórczych w wodzie przeznaczonej do spożycia. Prowadzone badania określają ryzyko dla zdrowia ludzkiego z uwagi na występowanie tego zagrożenia. W 2025 roku na terenie woj. zachodniopomorskiego nie stwierdzono zagrożenia, w związku z narażeniem na substancje promieniotwórcze pochodzące z wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

1.5. Ocena jakości wody przeznaczonej do spożycia

Podobnie jak w latach ubiegłych na terenie województwa, nie stwierdzono w zbiorowym zaopatrzeniu wody przypadków chorób i zatruc związanych z jej spożyciem. W 2025 roku odnotowano ok. dwukrotnie mniej przypadków zanieczyszczenia wody. Tak jak w latach poprzednich, najmniej przypadków zanieczyszczeń odnotowano w wodociągach/ujęciach o największej produkcji wody, które zaopatrują 30% mieszkańców naszego województwa. Natomiast wodociągi o małej produkcji dobowej $\leq 100 \text{ m}^3/\text{d}$, zaopatrujące ok. 10% mieszkańców, częściej wykazywały niestabilne parametry jakościowe wody. Spośród wszystkich 1 008 obiektów wodociągowych i indywidualnych ujęć, wodę o potwierdzonej tymczasowej niestabilnej jakości dostarczały łącznie 153 wodociągi (co jest porównywalne z rokiem 2024). Najczęściej kwestionowane w wodzie parametry to: żelazo, mangan, jon amonowy oraz podwyższona mętność. Są to parametry fizykochemiczne z grupy tzw. parametrów wskaźnikowych, które nie mają bezpośredniego wpływu na zdrowie konsumenta, są jednak ważnym wskaźnikiem niewłaściwie prowadzonych procesów uzdatniania wody (odżelazianie i odmanganianie) lub dystrybucji wody. Natomiast najczęściej stwierdzanymi wskaźnikami zanieczyszczenia mikrobiologicznego, których obecność wymagała podjęcia natychmiastowych działań były bakterie grupy coli. Pogorszenie jakości wody w zakresie mikrobiologicznym spowodowane było głównie awariami urządzeń, brakiem właściwej dezynfekcji po dokonanej konserwacji, złym stanem technicznym instalacji wewnętrznej, małym rozbiorem wody, brakiem regularnego płukania sieci, co mogło być skutkiem wtórnego zanieczyszczenia w związku z odkładaniem się w przewodach związków żelaza i manganu. Monitoring jakości wody do spożycia pozwolił na wykrycie ww. niezgodności i podjęcie działań naprawczych, co zapewniło utrzymanie jej jakości na poziomie spełniającym wymogi bezpieczeństwa zdrowotnego.

2. Jakość ciepłej wody użytkowej

W instalacji ciepłej wody użytkowej mogą występować i namnażać się bakterie z rodzaju Legionella. Zjawisku temu sprzyja m.in. gromadzenie się osadów, kamienia, rdzy i mułu w instalacjach wodociągowych. Najpowszechniejszą drogą zakażenia Legionella sp. jest droga inhalacyjna, czyli wdychanie aerozolu wodno-powietrznego zawierającego bakterie.

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nadzorowały jakość ciepłej wody w zakresie występowania bakterii z rodzaju Legionella sp. przede wszystkim w podmiotach wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne,

w budynkach zamieszkania zbiorowego oraz w budynkach użyteczności publicznej, w miejscach, w których w trakcie ich użytkowania wytwarzany jest aerozol wodnopowietrzny.

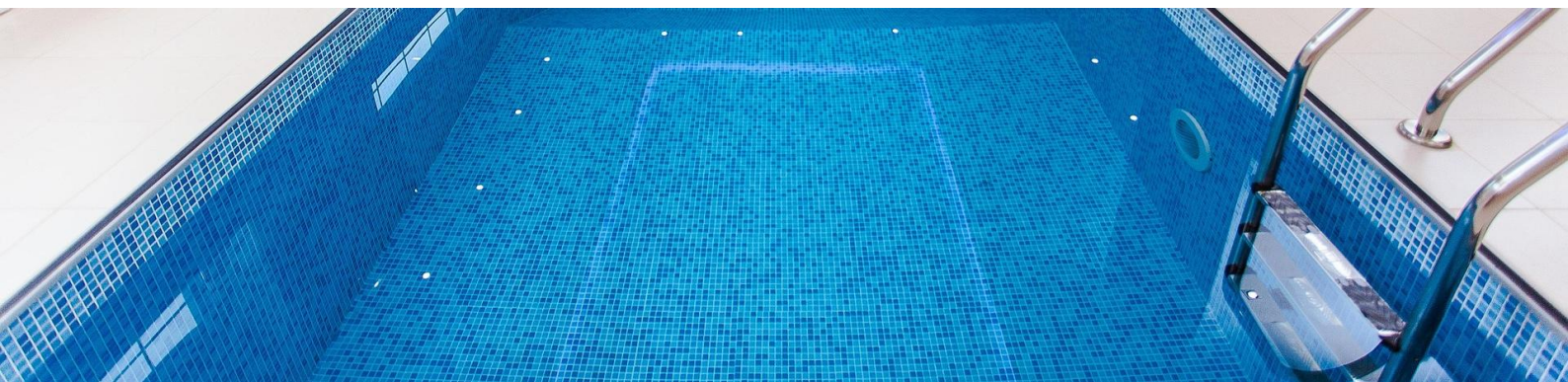
Pobrano łącznie 1 781 próbek ciepłej wody. Badania 315 próbek wykazały ponadnormatywną liczbę bakterii z rodzaju *Legionella* sp. W związku z powyższym państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni zobowiązali właścicieli do podjęcia działań naprawczych, likwidujących zanieczyszczenie. Działania te najczęściej obejmowały przegląd techniczny oraz prowadzenie skutecznej dezynfekcji chemicznej i termicznej wody w instalacji technologicznego obiegu ciepłej wody oraz przedstawienie wyników badań wody potwierdzających jej właściwą jakość.

W celu ograniczenia liczby przypadków skażenia ciepłej wody użytkowej bakteriami *Legionella* sp. prowadzono liczne działania edukacyjno-informacyjne, m. in. w formie szkoleń/webinarów, rozpowszechniania materiałów edukacyjnych, podczas bieżących kontroli, w szczególności przed sezonem letnim oraz przed rozpoczęciem roku szkolnego. Należy podkreślić, że w 2025 roku liczba przekroczeń uległa zmniejszeniu o 13% w porównaniu z rokiem ubiegłym.

ROZDZIAŁ V.

Jakość wody w obiektach wyposażonych w niecki basenowe

- *Nadzorem sanitarnym objęto 226 pływalni oraz blisko 230 innych obiektów wyposażonych w niecki basenowe.*
- *W ramach kontroli urzędowej i wewnętrznej pobrano łącznie ponad 17 900 próbek wody basenowej.*
- *Nieprawidłowości higieniczne stwierdzono w 648 próbkach, co skutkowało wydaniem 141 decyzji o podjęciu działań naprawczych.*
- *Większość odchyłeń od norm dotyczyła poziomu chloru związanego oraz parametrów mikrobiologicznych, takich jak ogólna liczba mikroorganizmów.*
- *Tylko w jednym przypadku stwierdzono całkowity brak monitoringu urządzeń uzdatniających wodę w obiekcie.*
- *Ogólna jakość wody w nieckach basenowych w regionie uległa poprawie w porównaniu z rokiem poprzednim.*



W 2025 roku pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej było 226 pływalni i blisko 230 innych obiektów wyposażonych w niecki basenowe, które zlokalizowane były głównie w szkołach, halach sportowych, hotelach, ośrodkach wypoczynkowych, sanatoriach, zakładach opieki zdrowotnej, apartamentach, domkach letniskowych oraz parkach wodnych.

W ramach nadzoru bieżącego w ww. obiektach organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej przeprowadziły 342 kontrole sanitarne związane z poborem wody do badań celem monitorowania jej jakości zdrowotnej. Nadzór nad jakością wody w obiektach wyposażonych w niecki basenowe sprawowany był również w oparciu o weryfikację i ocenę wyników badań wody prowadzonych w ramach kontroli wewnętrznej przez zarządców tych obiektów. Badania wody realizowane były cyklicznie zgodnie z ustalonym harmonogramem, w ramach kontroli wewnętrznej oraz kontroli urzędowej. W harmonogramie tym ustalono zarówno częstotliwość pobierania próbek wody, jak i zakres badań. Badania obejmowały parametry mikrobiologiczne (*Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, ogólną liczbę mikroorganizmów w 36 ± 2 °C po 48 h, *Legionella sp.*, gronkowce koagulazo-dodatnie) oraz parametry fizykochemiczne (mętność, pH, potencjał redox, chlor wolny, chlor związany, chloroform, Σ THM, azotany, utlenialność). Łącznie pobrano ponad 17 900 próbek, w tym 1 400 w ramach kontroli urzędowej przez Państwową Inspekcję Sanitarną.

Wyniki badań 648 prób wykazały, iż woda nie spełnia wymagań w zakresie normatywów higienicznych (323 – w zakresie parametrów fizykochemicznych – przekroczenia dot. najczęściej chloru związanego oraz w mniejszej skali chloroformu, Σ THM i mętności, 288 – w zakresie parametrów mikrobiologicznych – ogólnej liczby mikroorganizmów, *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli*, bakterii *Legionella sp.* oraz 37 – w zakresie parametrów fizykochemicznych i mikrobiologicznych występujących jednocześnie). Dodatkowo w ok. 840 próbach zaobserwowano odchylenia od normy, których wielkość nie stwarzała zagrożenia zdrowotnego.

W związku z niewłaściwą jakością wody wydano łącznie 141 decyzji. W przypadku stwierdzenia niewłaściwej jakości wody w nieckach basenowych, każdorazowo zobowiązywano właścicieli obiektów do przeprowadzenia działań naprawczych i monitorowano ich wykonanie.

Wszystkie obiekty spełniające definicję pływalni zostały poddane zbiorczej rocznej ocenie na podstawie zebranych wyników. Zdecydowana większość spełniała wymagania jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach. Tylko w 1 obiekcie stwierdzono brak monitoringu pracy urządzeń uzdatniających wodę na pływalni oraz nieterminowe realizowanie badań wody. Podmiot odpowiedzialny zobowiązany został do usunięcia nieprawidłowości.

Biorąc pod uwagę powyższe, w porównaniu z rokiem ubiegłym nastąpiła poprawa jakości wody w nieckach basenowych.

ROZDZIAŁ VI.

Stan sanitarny kąpielisk i miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli

- W sezonie letnim w województwie zorganizowano 144 kąpieliska, z czego 104 znajdowały się nad morzem.
- Aż 90 kąpielisk uzyskało najwyższą, doskonałą klasyfikację jakości wody na podstawie badań sezonowych.
- Wprowadzono 29 okresowych zakazów kąpieli, z których większość (23 przypadki) wynikała z naturalnego zakwitu sinic.
- Zorganizowano 22 miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpieli, w których nie stwierdzono żadnych przekroczeń norm.
- Liczba kąpielisk i miejsc okazjonalnego wypoczynku nad wodą utrzymuje się w regionie na stabilnym poziomie od trzech lat.

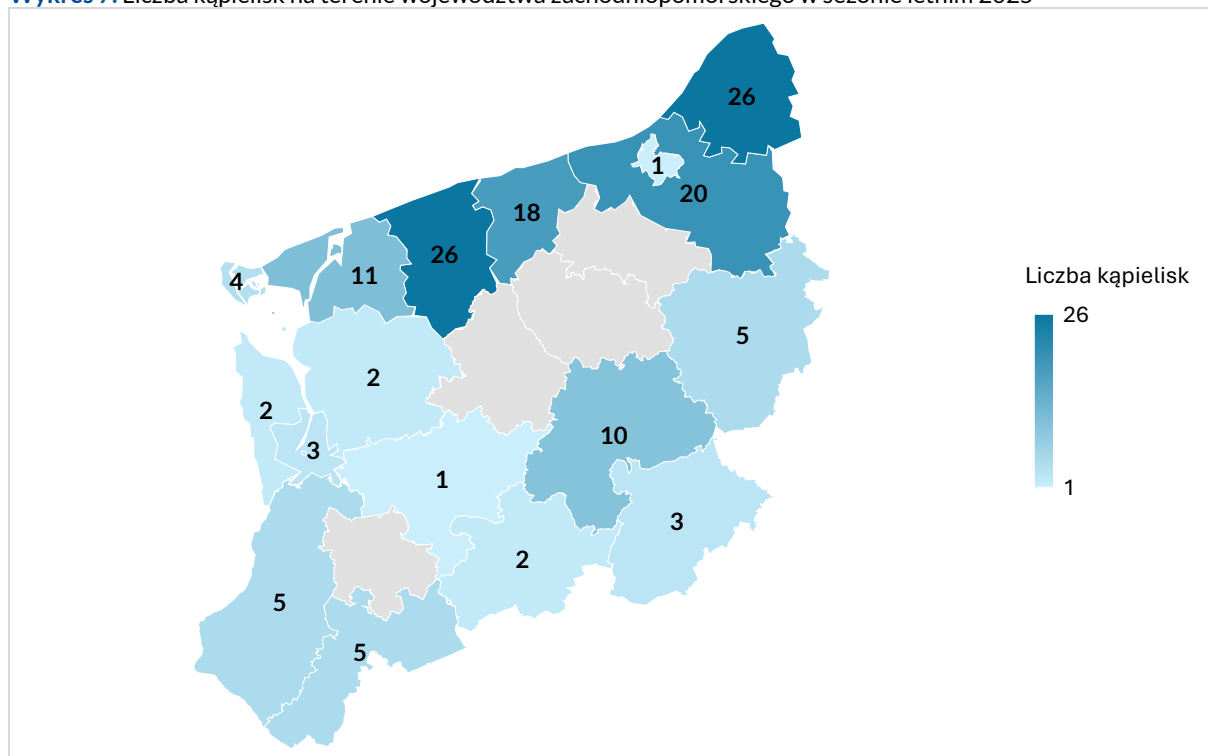


1. Stan sanitarny i jakość wody w kąpieliskach

Na terenie województwa zachodniopomorskiego w sezonie letnim 2025 zorganizowanych zostało 144 kąpielisk (wykres 7), w tym:

- 104 kąpieliska morskie w powiatach: gryfickim – 25, sławieńskim – 25, koszalińskim – 20, kołobrzeskim – 18, kamieńskim – 10, m. Świnoujście – 4, polickim – 1, goleniowskim – 1;
- 40 kąpielisk śródlądowych w powiatach: drawskim – 10, myśliborskim – 5, gryfińskim – 5, szczecineckim – 5, wałeckim – 3, m. Szczecin – 3, choszczeńskim – 2, goleniowskim – 1, gryfickim – 1, kamieńskim – 1, stargardzkim – 1, m. Koszalin – 1, sławieńskim – 1, polickim – 1.

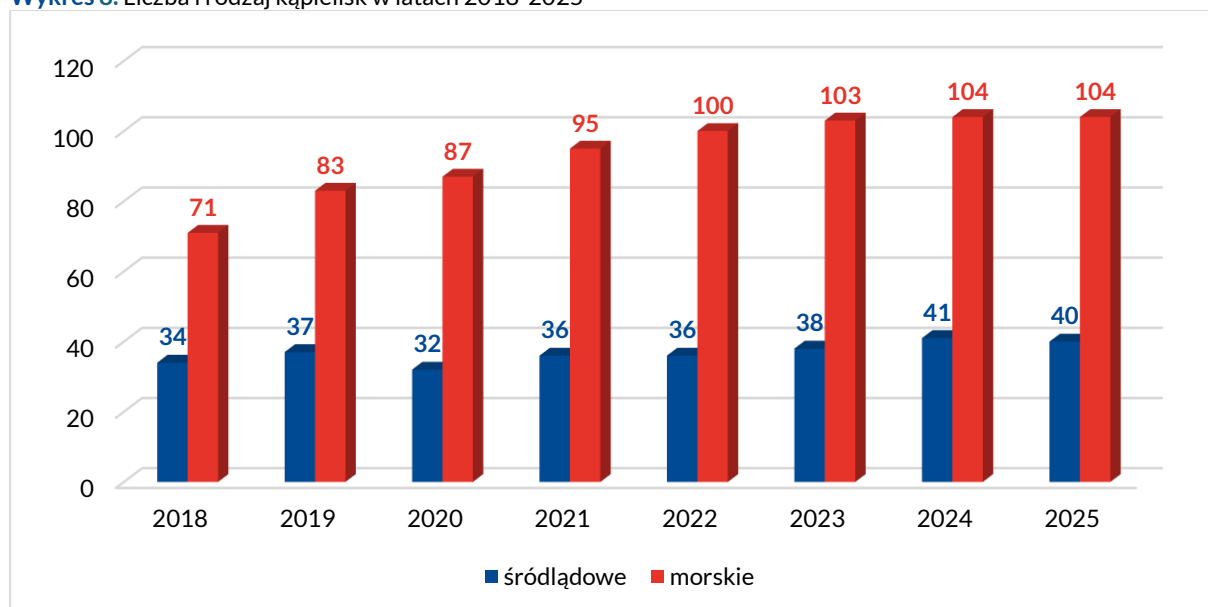
Wykres 7. Liczba kąpielisk na terenie województwa zachodniopomorskiego w sezonie letnim 2025



Utworzonych zostało 6 nowych kąpielisk: 4 w pow. koszalińskim (Sarbinowo 2, Mielno Pionierów, Mielno Krokus, Mielno Morska), 1 w pow. m. Koszalin (Wodna Dolina I) oraz 1 w pow. m. Świnoujście (Kąpielisko morskie Świnoujście Przytór, w miejscu którego funkcjonowało wcześniej miejsce okazjonalnie wykorzystywane do kąpeli). Po 3-letniej przerwie wynikającej z prac modernizacyjnych, ponownie zorganizowano Kąpielisko śródlądowe w Moryniu (pow. gryficki). Nie zorganizowano 8 kąpielisk, które funkcjonowały w ubiegłym sezonie: 5 w pow. koszalińskim (Unieście 221, Porost, Mielno 220, Sarbinowo 222, Mielno Grodzisko), 1 w m. Koszalin (Wodna Dolina), 1 w pow. myśliborskim (Kąpielisko przy ul. Cienistej w Myśliborzu) oraz 1 w m. Świnoujście (Kąpielisko morskie Świnoujście Warszów 1).

Od 3 lat liczba kąpielisk w województwie utrzymuje się na podobnym poziomie (wykres 8).

Wykres 8. Liczba i rodzaj kąpielisk w latach 2018-2025



Sezon kąpielowy w woj. zachodniopomorskim trwał od 1 czerwca do 30 września, jednakże większość kąpielisk zakończyła działalność wraz z końcem sierpnia.

Podobnie jak w latach poprzednich, na stronie Głównego Inspektoratu Sanitarnego pod adresem <http://sk.gis.gov.pl> funkcjonował internetowy Serwis kąpieliskowy – portal informacyjny obrazujący na mapie wykaz wszystkich kąpielisk wraz z dostępem do bieżących informacji dot. m.in. jakości wody (wyniki badań wody, informacje o zakazie kąpeli), temperatury wody, warunków pogodowych (temperatura powietrza, siła wiatru) oraz infrastruktury znajdującej się na obszarze kąpielisk.

Jakość wody monitorowano na wszystkich kąpieliskach. Pobrano łącznie 737 próbek wody, na podstawie których, na bieżąco dokonywano oceny jakości wody. W trakcie sezonu

kąpielowego wydanych zostało łącznie 29 decyzji dot. zakazu kąpeli. Przyczyną kwestionowania jakości wody było wystąpienie zakwitów sinic (23 przypadki) oraz przekroczenie wartości wskaźników zanieczyszczenia mikrobiologicznego wody (6 przypadków).

Na podstawie wstępnej oceny jakości wody w kąpieliskach, sporządzonej z uwzględnieniem wyników badań wody pobranych w sezonie, 90 kąpielisk uzyskało klasyfikację doskonałą, 26 kąpielisk – dobrą, 11 kąpielisk – dostateczną, 17 kąpielisk nieklasyfikowano (brak wystarczających danych – głównie kąpieliska nowe, funkcjonujące przez okres krótszy niż 4 sezony, z których wyniki są podstawą oceny). W stosunku do ubiegłorocznego sezonu 27 kąpielisk podniosło swoją klasyfikację.

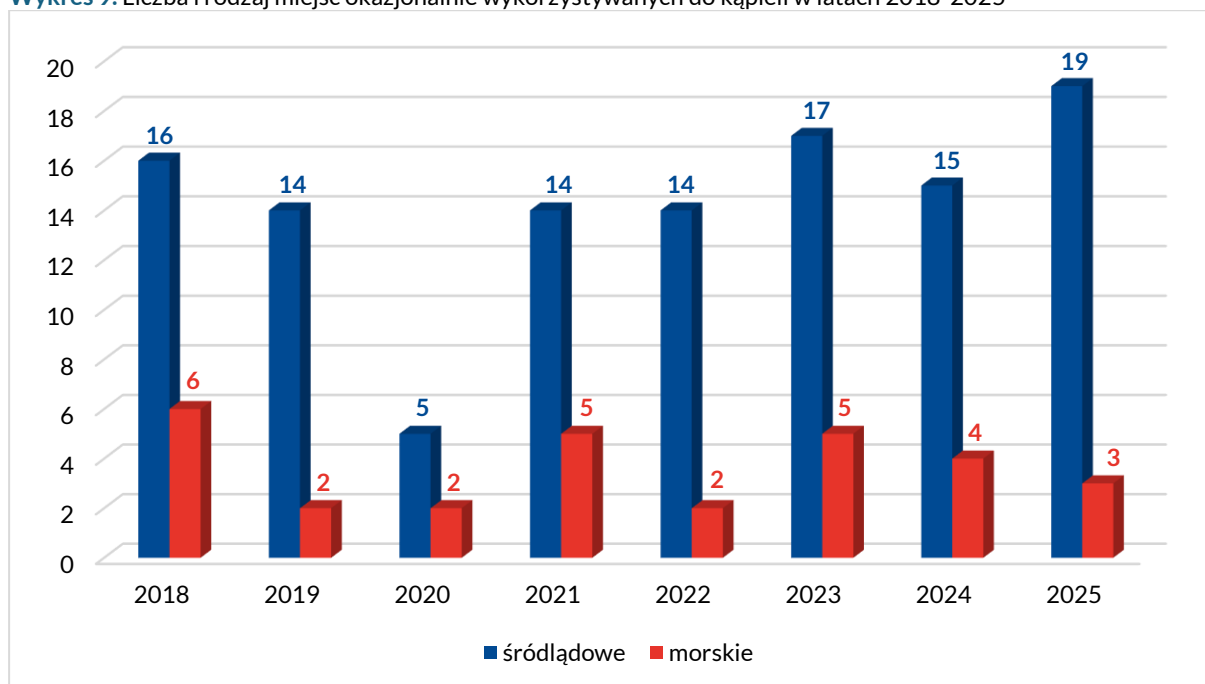
2. Stan sanitarny i jakość wody w miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli (mowdk)

W sezonie kąpielowym zorganizowano 22 mowdk, które funkcjonowały przez okres nie dłuższy niż 30 kolejnych dni, w tym:

- 19 śródlądowych (pow.: wałecki – 9, szczecinecki – 8, choszczeński – 2);
- 3 morskie (pow.: goleniowski nad Zalewem Szczecińskim - 2, koszaliński – 1).

Liczba mowdk na terenie woj. zachodniopomorskiego utrzymuje się na podobnym poziomie od 3 lat (wykres 9).

Wykres 9. Liczba i rodzaj miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli w latach 2018-2025



Monitorowano jakość wody we wszystkich 22 mowdk. Badania próbek wody oraz ocena wizualna nie wykazały nieprawidłowości, w związku z czym nie wprowadzano zakazów kąpieli.

Na stronie internetowej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szczecinie pod adresem <https://www.gov.pl/web/wsse-szczecin> aktualizowano wykaz miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli wraz z informacją o bieżącej ocenie jakości wody.

Biorąc pod uwagę wyniki z lat wcześniejszych nie zaobserwowano znaczących zmian dot. jakości wody oraz warunków na mowdk. W ciągu ostatnich 5 lat nie stwierdzano nieprawidłowości związanych z jakością wody i bezpieczeństwem higieniczno-sanitarnym mowdk.

ROZDZIAŁ VII.

Stan sanitarny miejsc ogólnie dostępnych oraz obiektów użyteczności publicznej

- Kontrolami objęto 30% z ponad 14 tysięcy zarejestrowanych w regionie obiektów użyteczności publicznej.
- W 402 placówkach stwierdzono uchybienia, w tym brak sterylizacji narzędzi w salonach oferujących zabiegi z naruszeniem ciągłości tkanek.
- Zasadność zgłoszonych interwencji konsumenckich potwierdzono w 27% przypadków, głównie w zakresie uciążliwości ze strony gryzoni i insektów.
- Wszystkie 151 wniosków o organizację imprez masowych, w tym festiwalu Pol'and'Rock, zostało zaopiniowanych pozytywnie pod względem sanitarnym.
- Wydano 1600 decyzji zezwalających na przeprowadzenie ekshumacji oraz 450 postanowień dotyczących sprowadzenia zwłok z zagranicy.
- Nadzór nad środkami transportu do przewozu zmarłych wykazał pełne spełnienie wymagań higieniczno-sanitarnych we wszystkich 85 skontrolowanych pojazdach.



1. Nadzór nad obiektami użyteczności publicznej

W ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej w woj. zachodniopomorskim znajduje się 14 445 obiektów ogólnodostępnych (np. hotele, dworce, salony kosmetyczne, domy pomocy społecznej, pływalnie), z których w 2025 roku skontrolowano 4 407 (30%). Niewłaściwy stan higieniczno-sanitarny lub techniczny stwierdzono w 402 obiektach.

Nieprawidłowości dotyczyły głównie niewłaściwego stanu higieniczno-sanitarnego i technicznego pomieszczeń oraz wyposażenia obiektów, a także niewłaściwego sposobu przechowywania narzędzi, braku ich sterylizacji i dezynfekcji, w obiektach wykonujących zabiegi z naruszeniem ciągłości tkanek. Ww. zakłady zostały zobowiązane do usunięcia nieprawidłowości, a wydane zalecenia i obowiązki w większości zostały wykonane.

Do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej wpłynęło 840 zgłoszeń interwencyjnych. Uwagi wskazane w 229 zgłoszeniach (27%) potwierdzono w czasie czynności kontrolnych.

Nieprawidłowości najczęściej dotyczyły:

- niewłaściwego stanu sanitarno-higienicznego i technicznego części wspólnych budynków mieszkalnych,
- uciążliwości związanych z występowaniem gryzoni i insektów,
- nieprawidłowej gospodarki odpadami komunalnymi,
- niewłaściwego stanu higieniczno-sanitarnego w obiektach świadczących usługi noclegowe,
- nieodpowiedniej jakości wody do spożycia,
- nieodpowiedniej jakości wody w nieckach basenowych i jacuzzi,
- nieprawidłowego odprowadzania ścieków,
- stanu higieniczno-sanitarnego i technicznego wyposażenia terenów rekreacyjnych.

2. Zabezpieczenie sanitarne imprez masowych

Do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2025 roku wpłynęło 151 wniosków o wydanie opinii sanitarnej dot. organizacji imprezy masowej o charakterze artystycznym, rozrywkowym lub sportowym. Jest to liczba zbliżona do lat ubiegłych. Wszystkie wnioski zostały rozpatrzone pozytywnie.

Do największych wydarzeń na terenie woj. zachodniopomorskiego należały m.in.:

- Pol'and'Rock Festival w pow. drawskim,
- Sunrise Festival 2025 w pow. kołobrzeskim,
- Baltic Drive Festival 2025 w pow. kołobrzeskim,
- Żagle 2025 w Szczecinie,
- Dni Morza i Marynarki Wojennej w Świnoujściu,
- Męskie Granie w Szczecinie,
- XX Międzynarodowy Zlot Pojazdów Militarnych w pow. szczecineckim,
- Jarmarki: Bożonarodzeniowy, Wielkanocny, Jakubowy – w Szczecinie.

Pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadzili czynności kontrolne w ramach nadzoru nad wydarzeniami i imprezami masowymi zgodnie z powierzonymi im kompetencjami. Na wszystkich imprezach zapewniono właściwe warunki higieniczno-sanitarne – nie stwierdzono nieprawidłowości.

Pol'and'Rock Festival

Po raz piąty na terenie woj. zachodniopomorskiego, na obszarze lotniska Broczyno Fundacja Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy zorganizowała Pol'and'Rock Festival. Państwowa Inspekcja Sanitarna nadzorowała warunki higieniczno-sanitarne zarówno na terenie samej imprezy jak i w obiektach zlokalizowanych poza festiwalem, w jego otoczeniu. Prowadzono także działania nadzorowe w dalszych miejscowościach, dotyczyły one przede wszystkim obiektów, z których korzystali uczestnicy zdarzenia.

Prowadzone czynności nadzorowe obejmowały m.in.: funkcjonowanie i serwisowanie stref higieniczno-sanitarnych przeznaczonych dla uczestników festiwalu, postępowanie z odpadami komunalnymi, funkcjonowanie punktów medycznych, bieżący stan higieniczno-sanitarny w obiektach produkcji i wprowadzania do obrotu żywności, warunki przechowywania żywności oraz monitoring jakości wody do spożycia w punktach poboru. Podczas trwania festiwalu nie wystąpiły zdarzenia, które mogłyby zagrażać zdrowiu uczestników.

Obiekt był przygotowany pod względem sanitarnym – stan obiektów prowadzących działalność gastronomiczną, pól namiotowych był zachowany. Zapewniono odpowiednią ilość sanitariatów jak również częstotliwość ich serwisowania.

Należy wskazać, iż pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej we współpracy z Wojewodą Zachodniopomorskim już od kwietnia prowadzili działania edukacyjne skierowane do samorządów i mieszkańców wsi sąsiadujących z lotniskiem Broczyno. Działania te przyniosły wymierne efekty w organizacji różnego rodzaju przedsięwzięć i działalności, w tym zapewnienia właściwych warunków higienicznosanitarnych na terenie powstających wokół festiwalu pól namiotowych i tym samym do zapewnienia bezpieczeństwa sanitarnego korzystających z nich osób.

3. Nadzór nad postępowaniem ze zwłokami i szczątkami ludzkimi

W 2025r. wydanych zostało 450 postanowień w sprawie sprowadzenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zwłok osób zmarłych poza granicami kraju. Ponadto wydano 61 decyzji zezwalających na wywóz zwłok z terytorium Polski. Przewóz zwłok/szczątków ludzkich poza granice RP może nastąpić jedynie po uzyskaniu pozwolenia właściwego państwowego powiatowego inspektora sanitarnego. W przypadku sprowadzenia zwłok i szczątków z zagranicy w celu ich pochowania należy uzyskać m.in. pozwolenie starosty właściwego ze względu na miejsce, w którym zwłoki i szczątki mają być pochowane. Pozwolenie jest wydawane w porozumieniu z właściwym państwowym powiatowym inspektorem sanitarnym, który wskazuje wymogi sanitarne i techniczne jakie muszą zostać spełnione dla zachowania bezpieczeństwa sanitarnego podczas przewozu. Przewóz zwłok i szczątków wykonywany był przez specjalistyczne podmioty, środkami transportu przeznaczonymi do tego celu.

Ponadto wydano 1 600 decyzji zezwalających na przeprowadzenie ekshumacji, w których określone zostały wymagania sanitarne i techniczne jakie powinny być spełnione podczas prac związanych z wydobywaniem zwłok lub szczątków ludzkich.

Przeprowadzono 1 355 ekshumacji, w tym 358 pod nadzorem pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej (26%). Pozostałe ekshumacje, zgodnie z przeprowadzoną analizą ryzyka, nie wymagały takiego nadzoru.

Nie stwierdzono zagrożeń w związku przeprowadzonymi ekshumacjami. Kontrole wykazały, iż wykonywane były one zgodnie z warunkami wskazanymi w decyzjach.

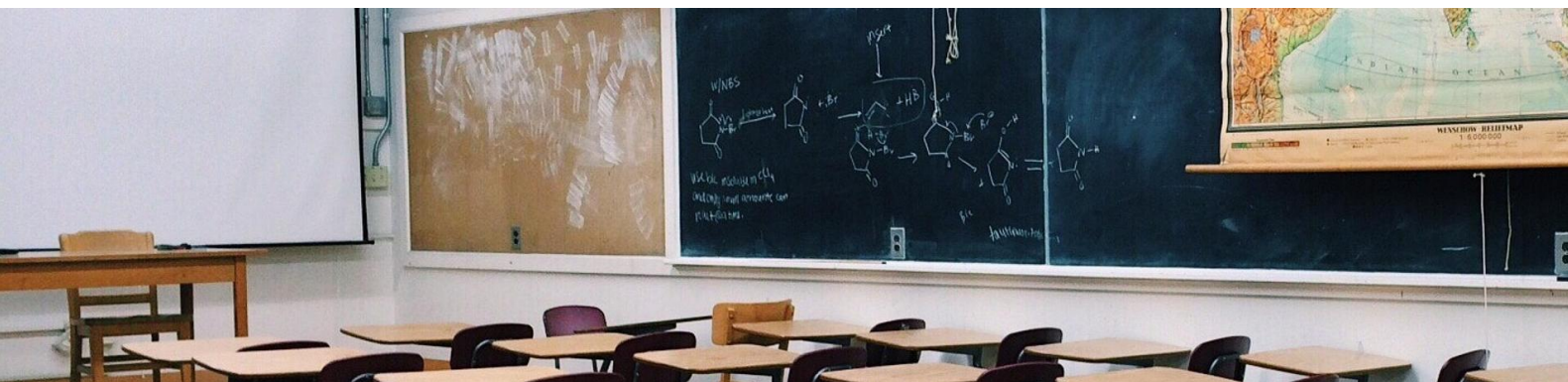
W 2025 roku prowadzono także nadzór nad środkami transportu do przewozów zwłok i szczątków ludzkich. Przeprowadzono 85 kontroli pojazdów. W trakcie kontroli szczególną

uwagę zwracano na stan higieniczno-sanitarny samochodów, rodzaj stosowanych środków czystości oraz sposób dezynfekcji. Wszystkie skontrolowane środki transportu spełniały wymagania higieniczno-sanitarne.

ROZDZIAŁ VIII.

Warunki higieniczno-sanitarne w placówkach oświatowo- wychowawczych

- W 13% placówek stałych stwierdzono nieprawidłowości techniczne, takie jak zły stan placów zabaw czy nieszczelne ogrodzenia.
- Problem braku bieżącej ciepłej wody przy umywalkach lub niewłaściwego stanu toalet dotyczył 8% skontrolowanych szkół.
- W 20 placówkach zakwestionowano ergonomię stanowisk pracy uczniów z powodu niedostosowania mebli do ich wzrostu.
- Kontrolne ważenie tornistrów wykazało, że u 8% uczniów waga plecaka przekraczała bezpieczną normę 15% masy ciała.
- W 28 szkołach stwierdzono całkowity brak własnej infrastruktury do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego.
- Analiza jadłospisów w placówkach oświatowych ujawniła niedobory mleka, ryb oraz zbyt małe urozmaicenie produktów pełnoziarnistych.



1. Stan higieniczno-sanitarny placówek oświatowo-wychowawczych

1.1. Nadzór sanitarny nad placówkami

W 2025 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w woj. zachodniopomorskim znajdowało się 6 286 placówek oświatowo-wychowawczych, w tym:

- 2478 placówek stałych,
- 357 placówek wypoczynku zimowego,
- 3451 placówek wypoczynku letniego.

Przedstawiciele Państwowej Inspekcji Sanitarnej przeprowadzili 2 600 kontroli głównie pod kątem zapewnienia właściwych warunków higienicznosanitarnych w placówkach. Sprawdzano przede wszystkim stan sanitarno-techniczny pomieszczeń oraz używanego sprzętu i urządzeń.

Większość obiektów była w dobrym stanie sanitarnohigienicznym i technicznym.

Nieprawidłowości stwierdzono w 13% obiektów. Najczęściej dotyczyły one:

- stanu sanitarno-technicznego dróg dojścia i ogrodzenia,
- stanu sanitarno-technicznego placów zabaw, rekreacyjnych i boisk sportowych,
- ciągów komunikacyjnych w budynkach (nawierzchnie, schody, zabezpieczenia kaloryferów) lub szatni,
- stanu sanitarno-higienicznego i technicznego sal lekcyjnych i innych sal zajęć,
- dostosowania mebli do zasad ergonomii oraz posiadania certyfikowanych mebli i sprzętu sportowego,
- stanu sanitarnego i technicznego pomieszczeń higieniczno-sanitarnych oraz ich wyposażenia,
- niezachowania standardów dostępności do urządzeń sanitarnych,
- warunków prowadzenia zajęć W-F,
- stanu sanitarno-higienicznego i technicznego pokoi mieszkalnych,

- nieprawidłowego oświetlenia w pomieszczeniach lub niewłaściwej wentylacji.

W ciągu całego roku przyjęto 139 zgłoszeń interwencyjnych, które dotyczyły głównie wszawicy, braku środków higieny osobistej oraz niewłaściwego stanu sanitarno-higienicznego i technicznego pomieszczeń, urządzeń oraz wyposażenia. W porównaniu z rokiem 2024 odnotowano spadek zgłoszonych interwencji o 14%.

1.2. Pomieszczenia higieniczno-sanitarne oraz warunki do utrzymania higieny osobistej dla dzieci i młodzieży

Warunki do utrzymania higieny osobistej w placówkach nauczania i wychowania skontrolowano w 1 146 placówkach.

Niewłaściwe warunki do utrzymania higieny osobistej stwierdzono w 88 obiektach (8%) i dotyczyły one głównie stanu technicznego pomieszczeń sanitarnych oraz ich wyposażenia, braku bieżącej ciepłej wody przy umywalkach oraz braku wyposażenia w środki higieniczne. Zgodnie z zaleceniami, placówki usunęły stwierdzone nieprawidłowości i tym samym zapewniły właściwe warunki do utrzymania higieny osobistej dla dzieci i młodzieży.

2. Higiena procesów nauczania

2.1. Ergonomiczne warunki pracy ucznia

Skontrolowano 615 placówek w zakresie dostosowania stanowisk pracy dzieci i młodzieży do zasad ergonomii. Ocenie poddano 34 244 stanowiska.

W większości skontrolowanych obiektów zapewniono właściwe warunki pracy dla uczniów. Nieprawidłowości dotyczące błędnie dopasowanych krzeseł i ławek do wzrostu uczniów stwierdzono w 20 placówkach (3%) na 848 stanowiskach pracy. Placówki, w których stwierdzono nieprawidłowości zobowiązano do ich usunięcia i zapewnienia właściwych stanowisk nauki dla dzieci i młodzieży.

2.2. Zapewnienie miejsca na podręczniki i przybory szkolne

Szkoły mają obowiązek zapewnienia uczniom miejsca na pozostawienie podręczników i przyborów szkolnych, w celu zapobiegania dysfunkcjom układu ruchu. W tym zakresie skontrolowano 771 obiektów. W 429 placówkach zapewniono uczniom szafki z indywidualnymi skrytkami, a w 397 - inne miejsce na pozostawienie podręczników i przyborów szkolnych. Część z ww. obiektów posiadała jednocześnie obie możliwości pozostawiania podręczników i przyborów szkolnych.

2.3. Rozkład zajęć lekcyjnych oraz zmianowy system nauczania w szkołach. Zagęszczenie uczniów w placówkach

Rozkład zajęć lekcyjnych oceniono w 365 szkołach, w 4 532 oddziałach. Oceny dokonywano pod kątem równomiernego obciążenia uczniów zajęciami, zróżnicowania zajęć w każdym dniu, a także możliwości psychofizycznych uczniów do podejmowania intensywnego wysiłku umysłowego w ciągu dnia. Nieprawidłowości stwierdzono w 27 placówkach (7%).

Uchybienia w zakresie higieny procesów nauczania w planach lekcji dotyczyły:

- braku stałej pory rozpoczynania zajęć lekcyjnych,
- nierównomiernego obciążenia zajęciami w poszczególnych dniach tygodnia,
- dwuzmianowości w szkole,
- planowania przedmiotów wymagających zwiększonej koncentracji (chemia, fizyka, matematyka) po piątej godzinie lekcyjnej lub ich kumulacji w jednym dniu.

Placówki, w których stwierdzono nieprawidłowości zobowiązano do ich usunięcia.

2.4. Ocena obciążenia uczniów ciężarem tornistrów szkolnych

Zgodnie z zaleceniami Instytutu Matki i Dziecka ciężar tornistra nie powinien przekraczać 10% masy ciała ucznia.

W 2025 r. w ramach sprawowanego nadzoru bieżącego przeprowadzono kontrolne ważenie tornistrów w 112 placówkach. Badaniem objęto 1 1363 uczniów. Ciężar tornistrów poniżej 10% masy ciała stwierdzono u ponad połowy uczniów (6592). Nieprawidłową wagę tornistrów, przekraczającą 15% masy ciała, stwierdzono u 1 113 uczniów (8%).

3. Warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego

Stan infrastruktury do realizacji zajęć z wychowania fizycznego oceniono w 417 szkołach. Ustalono, że zdecydowana większość placówek zapewniała miejsce do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego, w tym blisko połowa posiadała szkolny zespół sportowy z boiskiem. Natomiast w 28 placówkach stwierdzono brak infrastruktury do realizacji tych zajęć.

Stan sanitarno-techniczny posiadanej przez szkoły i placówki bazy sportowej jest zróżnicowany. W 31 placówkach stwierdzono nieprawidłowy stan sanitarno-higieniczny lub techniczny pomieszczeń przeznaczonych na prowadzenie zajęć z wychowania fizycznego, natomiast w 15 nie zapewniono prawidłowego stanu sanitarno-technicznego placów zabaw lub boisk sportowych. W 8 placówkach nie zapewniono prawidłowych warunków do utrzymania

higieny osobistej po zajęciach sportowych – stwierdzono nieczynne pomieszczenia z natryskami.

4. Warunki realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami w szkołach

W 2025 r. wszystkie placówki zapewniły profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami. Skontrolowano 412 szkół, z których 326 placówek posiadało gabinet profilaktyki zdrowotnej do własnej dyspozycji, a 21 - wspólny z inną placówką w tym samym obiekcie. W 46 szkołach podstawową opiekę zdrowotną zapewniono w pomieszczeniach zastępczych na terenie placówki. W 19 szkołach ze względu na warunki lokalowe niepozwalające na wydzielenie gabinetu lub oddzielnego pomieszczenia korzystano z usług przychodni rodzinnych lub ośrodków zdrowia, z którymi dyrektorzy szkół podpisali porozumienia.

Większość gabinetów była w dobrym stanie sanitarnohigienicznym i technicznym, jedynie w 4 szkołach stwierdzono uchybienia w powyższym zakresie.

5. Żywnienie dzieci i młodzieży w placówkach

W placówkach oświatowych dzieci spędzają bardzo dużo czasu, w związku z tym ważne jest zapewnienie im prawidłowego żywienia, zgodnego z aktualnymi rekomendacjami dla danej grupy wiekowej. Prawidłowe żywienie, to dostarczanie organizmowi energii oraz wszystkich niezbędnych składników pokarmowych we właściwych proporcjach, jak również regularność ich spożywania w ciągu dnia tak, aby zapobiegać zarówno niedoborom żywieniowym, jak i nadmiernemu spożyciu żywności.

W województwie zachodniopomorskim, w 2025 r. funkcjonowało 1235 placówek oświatowo-wychowawczych, w których żywność dzieci i młodzież.

W przypadku 45% placówek posiłki przygotowywane były na miejscu, do 53% były dowożone (catering), w 2% placówek żywienie zostało zapewnione poza obiektami. Dzieci i młodzież spożywały posiłki przede wszystkim w postaci obiadów, 8% placówek organizowało również śniadanie, natomiast 78% zapewniało napoje (wodę, herbatę, kawę zbożową, kompot).

Dla blisko 8% uczniów zapewniono dofinansowanie do posiłków.

Przeprowadzono łącznie 658 kontroli bloków żywienia zlokalizowanych w placówkach oświatowych: 298 szkolnych, 286 przedszkolnych, 42 w zakładach specjalnych i wychowawczych oraz 32 zlokalizowanych w bursach i internatach. Poza sprawdzeniem warunków sanitarno-higienicznych oraz technicznych kontrolą objęto produkty sprzedawane w sklepikach szkolnych oraz w automatach z napojami i żywnością, które również muszą

spełniać wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 26 lipca 2016 roku w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży w jednostkach systemu oświaty oraz wymagań jakie muszą spełniać środki spożywcze stosowane w ramach żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży w tych jednostkach.

W ramach kontroli ocenie poddawano jadłospisy dekadowe. Analizę prowadzono pod kątem spełnienia wymagań ww. rozporządzenia, tj. obecności konkretnych składników używanych do produkcji, określonych technik przygotowania, częstotliwości występowania konkretnych grup środków spożywczych, obecności w posiłkach źródła pełnowartościowego białka, warzyw i owoców, mleka oraz przetworów mlecznych, kasz, razowego pieczywa, roślin strączkowych oraz powtarzalności posiłków w dekadzie.

W większości przypadków jadłospisy zostały ułożone zgodnie z zasadami racjonalnego żywienia, tj. posiłki były urozmaicone, przygotowywane na bazie produktów ze wszystkich grup asortymentowych z uwzględnieniem sezonowości, przygotowywane różnymi technikami kulinarnym, dobierane z uwzględnieniem grupy wiekowej konsumentów. Posiłki w szkołach spełniały na ogół wymagania jakościowe i sanitarne. Nie odnotowano żadnego przypadku zatrucia pokarmowego. Nieprawidłowości stwierdzono tylko w pojedynczych przypadkach i dotyczyły one:

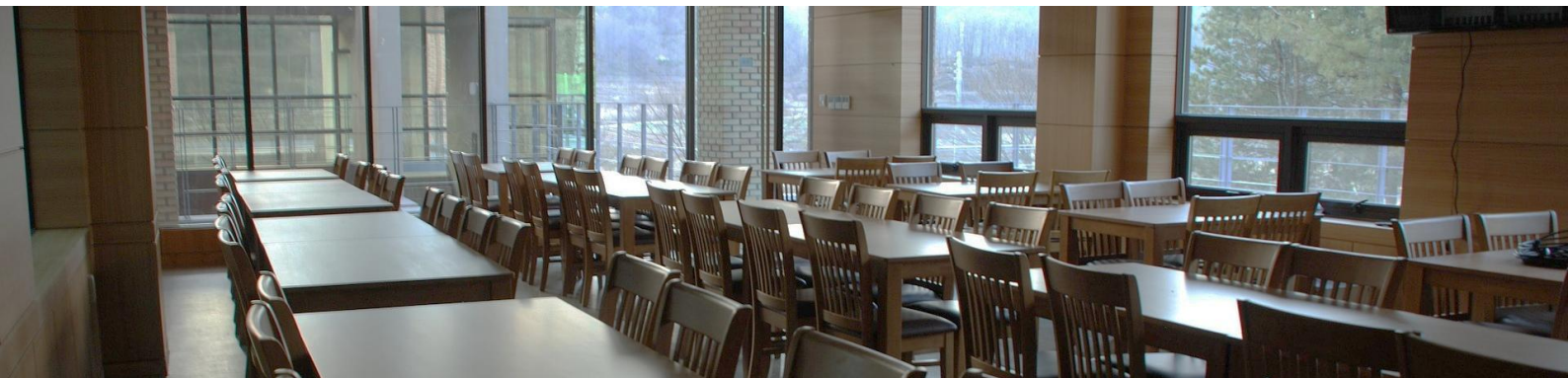
- braku urozmaicenia i wykorzystywania do przygotowania posiłków produktów ze wszystkich grup asortymentowych;
- zbyt niskiej częstotliwości serwowania mleka i przetworów mlecznych, pieczywa razowego, kasz i roślin strączkowych, warzyw i owoców, jak również ich powtarzalności;
- braku serwowania porcji ryby co najmniej raz w tygodniu;
- niedostosowania wartości kalorycznej do żywionej grupy.

Wszystkie uwagi zostały przekazane dyrektorom placówek, którzy zostali zobowiązani do wyeliminowania błędów. W trakcie kontroli omawiano stwierdzane nieprawidłowości również z osobami odpowiedzialnymi za układanie jadłospisów i przygotowanie posiłków.

ROZDZIAŁ IX.

Warunki wypoczynku oraz rekreacji dzieci i młodzieży – stan sanitarno-techniczny obiektów wypoczynkowych

- W okresie wakacji i ferii skontrolowano łącznie 707 turnusów wypoczynkowych, na których przebywało blisko 37 tysięcy dzieci.
- Uchybienia stwierdzono w 37 obiektach, a dotyczyły one głównie złego stanu higienicznego kuchni oraz pokoi mieszkalnych.
- W części placówek ujawniono przechowywanie przeterminowanej żywności oraz obecność insektów w pomieszczeniach.
- Organizatorzy jednego turnusu letniego nie dopełnili obowiązku zgłoszenia wypoczynku do bazy Kuratorium Oświaty.
- Głównymi problemami w bazach wypoczynkowych były braki w dokumentacji sanitarno-epidemiologicznej personelu oraz zła jakość pościeli.



W okresie ferii zimowych, na terenie woj. zachodniopomorskiego, w bazie wypoczynku MEN zgłoszono 357 turnusów dla 12 382 uczestników. Skontrolowano 132 turnusy.

W okresie wakacyjnym organizatorzy wypoczynku dla dzieci i młodzieży zgłosili łącznie 3 451 turnusów dla 152 342 uczestników wypoczynku. Skontrolowano 575 turnusy, na których wypoczywało 24 699 dzieci i młodzieży.

W większości przypadków zapewniono właściwe warunki higieniczno-sanitarne do wypoczynku dzieci i młodzieży. Nieprawidłowości stwierdzono w 8 obiektach podczas wypoczynku zimowego i w 29 – w czasie wakacji.

Do najczęściej stwierdzanych uchybień w obiektach wypoczynku należały:

- niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny i techniczny wyposażenia oraz pomieszczeń kuchennych, pokoi mieszkalnych pomieszczeń higienicznosanitarnych,
- brak utrzymywania bieżącej czystości,
- brak aktualnej dokumentacji sanitarno-epidemiologicznej personelu,
- przechowywanie środków spożywczych niezgodnie z zaleceniami producenta, po upływie terminu przydatności do spożycia/daty minimalnej trwałości,
- brak bieżących zapisów w dokumentacji GHP/GMP/HACCP oraz monitorowania krytycznych punktów kontroli,
- brak bielizny pościelowej lub jej zła jakość,
- obecność insektów,
- niewłaściwe warunki gromadzenia odpadów,
- prowadzenie działalności bez decyzji zatwierdzającej zakład w zakresie żywienia wydanej przez organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Ponadto stwierdzono, że 1 wypoczynek w okresie ferii letnich nie został zgłoszony do bazy wypoczynku MEN, o czym poinformowano Kuratorium Oświaty w Szczecinie.

W celu zapewnienia właściwych warunków higieniczno-sanitarnych zobowiązano organizatorów wypoczynku do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości.

ROZDZIAŁ X.

Warunki higienicznosanitarne środowiska pracy

- *Co trzecia kontrola w zakładach pracy ujawniła nieprawidłowości, głównie brak aktualnych pomiarów hałasu i innych czynników szkodliwych.*
- *Hałas pozostaje dominującym czynnikiem fizycznym, na który narażona jest największa liczba pracowników w regionie.*
- *W warunkach ekspozycji na groźne czynniki biologiczne grupy 2 i 3 zatrudnionych było ponad 20 tysięcy osób.*
- *Stwierdzono 70 przypadków chorób zawodowych, wśród których najczęstsza była borelioza (31%) oraz przewlekłe choroby narządu głosu (26%).*
- *Sześć chorób zawodowych było bezpośrednim następstwem ekspozycji na czynniki rakotwórcze, w tym pył azbestu.*
- *Największą zapadalność na choroby zawodowe odnotowano w sektorach edukacji oraz leśnictwa.*



1. Stan sanitarny zakładów pracy

Nadzór nad warunkami zdrowotnymi środowiska pracy, ma na celu wzmocnienie ochrony zdrowia pracowników przed niekorzystnym oddziaływaniem szkodliwych i uciążliwych czynników występujących w miejscu pracy oraz zapobieganie powstawaniu chorób (zawodowych i parazawodowych), jak również poprawę warunków higieniczno-sanitarnych w zakładach pracy.

Odnosząc się do powyższego należy wyjaśnić, iż poza chorobami określonymi jako zawodowe, czyli wskazanymi w załączniku do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30.06.2009 r. w sprawie chorób zawodowych coraz częściej wyróżnia się tzw. choroby pracownicze – parazawodowe, określone w ustawie z dnia 26.06.1974 r. Kodeks Pracy jako „inne choroby związane z pracą”. Do takich chorób medycyna coraz częściej zalicza w zależności od warunków pracy m.in. nadciśnienie tętnicze, niedokrwienność serca, depresję czy nerwice, zespoły bólowe kręgosłupa, chorobę wrzodową, przewlekłe nieswoiste zapalenie stawów.

W 2025 r. w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie woj. zachodniopomorskiego znajdowało się 9 058 zakładów pracy.

W ramach bieżącego nadzoru sanitarnego przeprowadzono ponad 2,5 tys. kontroli podczas których sprawdzano m.in. przestrzeganie przez pracodawców przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne dotyczące higieny środowiska pracy.

Co trzecia kontrola wykazała nieprawidłowości. Dotyczyły one:

- złego stanu sanitarnego pomieszczeń pracy oraz pomieszczeń higieniczno-sanitarnych (w 302 zakładach),
- braku aktualnych wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia występujących na stanowiskach pracy (w 285 zakładach),
- braku lub nieprawidłowej oceny ryzyka zawodowego (w 167 zakładach),

- braku rejestru prac, których wykonywanie powoduje konieczność pozostawania w kontakcie z substancjami chemicznymi, ich mieszaninami, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym (w 121 zakładach).

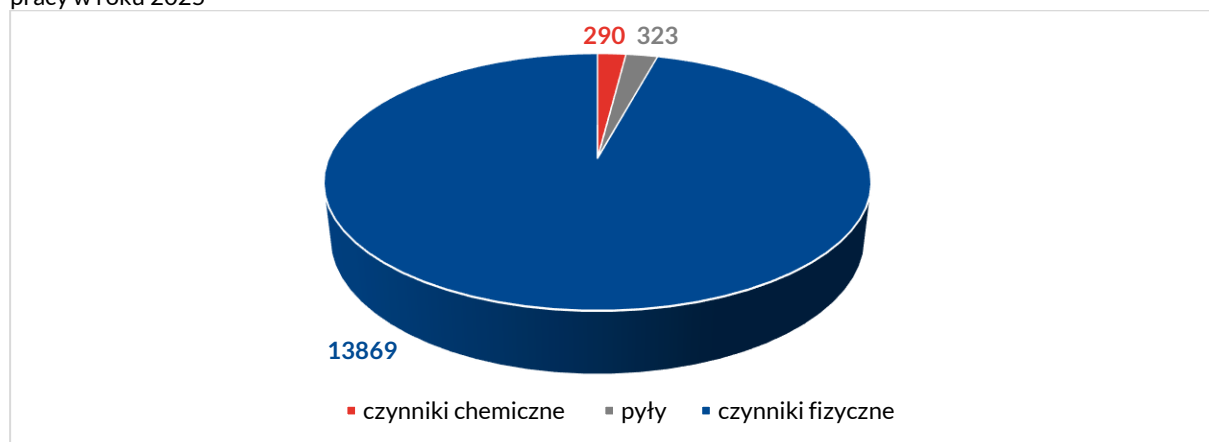
Ponadto w 91 zakładach stwierdzono uchybienia w zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin, w 62 zakładach brak rejestru czynników szkodliwych oraz w 35 zakładach brak aktualnych badań lekarskich pracowników.

Należy również wskazać, iż podczas czynności kontrolnych prowadzono działania edukacyjno-informacyjne podnoszące świadomość pracodawców i pracowników w zakresie bezpieczeństwa pracy.

2. Narażenie na czynniki szkodliwe i uciążliwe dla zdrowia w środowisku pracy

W zależności od charakteru pracy, rodzaju produkcji czy technologii, w zakładach pracy występują zagrożenia związane z czynnikami szkodliwymi dla zdrowia, których oddziaływanie może prowadzić do powstania schorzeń, w tym chorób zawodowych. Ogółem w roku 2025 w 766 zakładach będących w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie woj. zachodniopomorskiego, występowały przekroczenia najwyższych dopuszczalnych stężeń (NDS) i natężeń (NDN) czynników szkodliwych dla zdrowia. Narażonych na czynniki szkodliwe było ponad 14 tys. pracowników, w tym przeprowadzona analiza narażenia zawodowego na terenie województwa zachodniopomorskiego wykazała, że część pracowników narażona była na kilka czynników szkodliwych dla zdrowia w stężeniach i natężeniach przekraczających normatywy higieniczne.

Wykres 10. Liczba pracowników pracujących w przekroczeniach NDS/NDN czynników szkodliwych w środowisku pracy w roku 2025



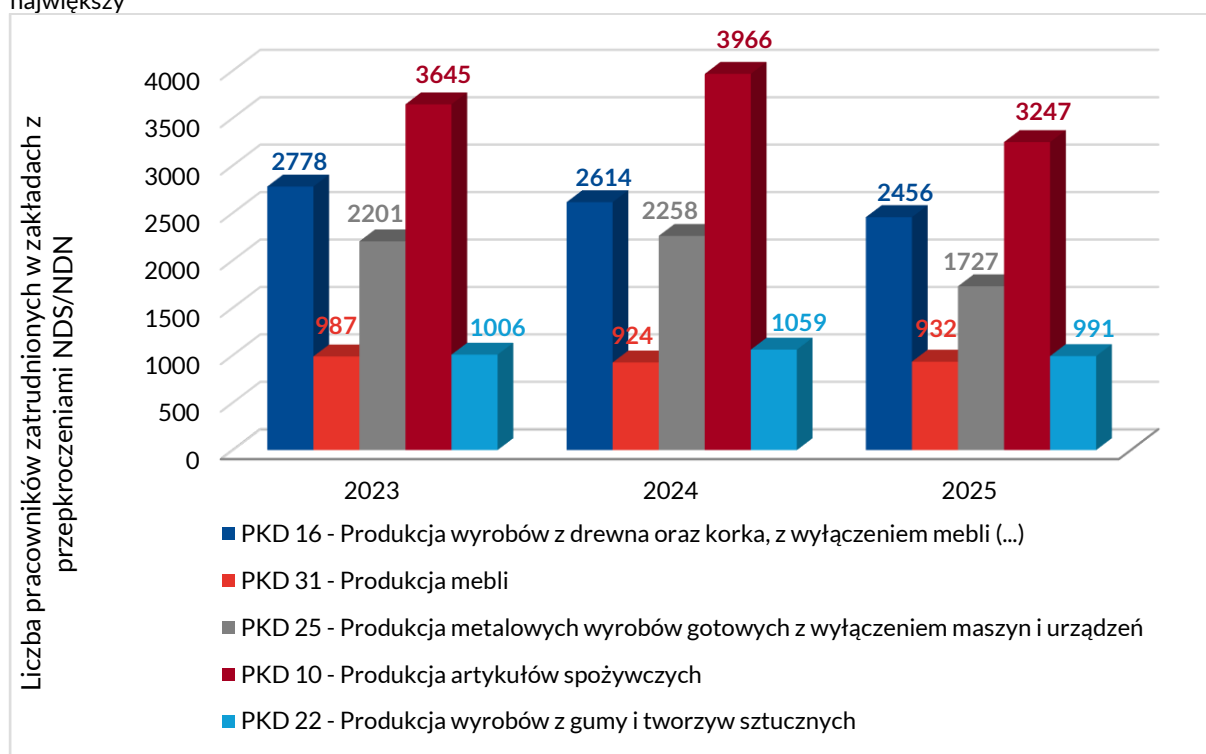
Do grupy czynników szkodliwych, na które narażona była największa liczba osób pracujących, tak jak w poprzednich latach, należały czynniki fizyczne (wykres 10), w tym głównie hałas.

Pozytywnym zjawiskiem, które zaobserwowano w 2025 roku, jest zmniejszenie liczby pracowników narażonych na czynniki szkodliwe powyżej normatywów higienicznych.

Największe narażenie na czynniki szkodliwe w woj. zachodniopomorskim występuję w zakładach produkujących (wykres 11):

- wyroby z drewna;
- meble;
- gotowe wyroby metalowe;
- artykuły spożywcze;
- wyroby z tworzyw sztucznych.

Wykres 11. Branże, w których udział pracowników zatrudnionych w warunkach przekroczenia NDS/NDN był największy



Należy wskazać, że poprawie uległy warunki pracy ponad 1 200 pracowników, przede wszystkim w wyniku sukcesywnego wdrażania długofalowych programów działań technicznych i organizacyjnych zmierzających do zmniejszenia narażenia na czynniki szkodliwe na stanowiskach pracy lub obniżenia ich wartości do poziomu nieprzekraczającego obowiązujących norm.

3. Narażenie na czynniki rakotwórcze, mutagenne i reprotoksyczne w środowisku pracy

Czynniki rakotwórcze, mutagenne lub reprotoksyczne – dalej czynniki CMR, występujące w środowisku pracy stanowią ważne zagadnienie z punktu widzenia zdrowia publicznego. Długotrwałe narażenie może prowadzić do rozwoju zmian nowotworowych, które mogą ujawnić się wiele lat od chwili ustania narażenia, jak również działać szkodliwie na rozrodczość, tj. niekorzystnie wpływać na funkcje rozrodcze i płodność u dorosłych mężczyzn i kobiet, oraz wykazywać toksyczność rozwojową dla potomstwa.

Na terenie województwa zachodniopomorskiego w roku 2025, w ewidencji znajdowały się 973 zakłady, w których na stanowiskach pracy występowały substancje, ich mieszaniny, czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym.

W ramach zadań realizowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną przeprowadzano działania kontrolne oraz edukacyjne w zakresie warunków pracy i oceny narażenia zawodowego pracowników ekspozowanych na substancje reprotoksyczne w środowisku pracy.

Liczba pracowników narażonych na czynniki CMR w zakładach skontrolowanych w roku 2025 wynosiła prawie 8 tys., w tym prawie 3 tys. kobiet.

W 2025r. przeprowadzono 435 kontroli z zakresu nadzoru nad czynnikami CMR. Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości to:

- brak lub nieprawidłowa ocena ryzyka zawodowego dla pracowników w zakresie narażenia na czynniki CMR;
- brak lub nieprawidłowy rejestr pracowników narażonych oraz prac, których wykonywanie powoduje konieczność pozostawania w kontakcie z czynnikami CMR;
- brak przekazanej właściwemu państwowemu wojewódzkiemu inspektorowi sanitarnemu informacji o narażeniu na czynniki CMR;
- brak aktualnych wyników badań i pomiarów czynników o działaniu rakotwórczym;
- brak szkoleń pracowników w zakresie czynników rakotwórczych.

4. Narażenie na szkodliwe czynniki biologiczne w środowisku pracy

Obecność szkodliwych czynników biologicznych na stanowiskach pracy, a co za tym idzie zagrożenie dla zdrowia pracowników, stanowi bardzo istotny problem z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy.

W narażeniu na szkodliwe czynniki biologiczne w zakładach skontrolowanych w roku 2025 zatrudnionych było ponad 20 tys. pracowników (m.in. w podmiotach leczniczych, zakładach gospodarki odpadami oraz podmiotach zajmujących się uprawą roli, chowem i hodowlą zwierząt, jak również leśnictwem i pozyskiwaniem drewna). Największa liczba pracowników prawie 20 tys., zatrudniona była w narażeniu na szkodliwe czynniki biologiczne z grupy 2, czyli czynniki, które mogą wywoływać choroby u ludzi, i tym samym mogą być niebezpieczne dla pracowników, ale rozprzestrzenienie ich w populacji ludzkiej jest mało prawdopodobne. Większość tych pracowników (15 tys.) było również narażonych na czynniki biologiczne z grupy 3, czyli czynniki, które mogą wywoływać u ludzi ciężkie choroby, są niebezpieczne dla pracowników, a rozprzestrzenienie ich w populacji ludzkiej jest bardzo prawdopodobne. Zazwyczaj istnieją w stosunku do nich skuteczne metody profilaktyki lub leczenia.

W żadnym zakładzie pracy nie stwierdzono narażenia na czynniki biologiczne z grupy 4 zagrożenia.

W ramach prowadzonego nadzoru nad szkodliwymi czynnikami biologicznymi skontrolowano 530 zakładów pracy.

Podczas kontroli do najczęściej stwierdzanych uchybień należało:

- brak lub nieprawidłowa ocena ryzyka zawodowego w zakresie narażenia na szkodliwe czynniki biologiczne;
- brak wykazu i klasyfikacji szkodliwych czynników biologicznych występujących w środowisku pracy;
- brak rejestru prac oraz rejestru pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych zaklasyfikowanych do 3 grupy zagrożenia;
- brak znaków ostrzegających przed zagrożeniem biologicznym;
- brak szkoleń dla pracowników narażonych na kontakt ze szkodliwym czynnikiem biologicznym;
- niezaproponowanie pracownikom uodpornienia przy użyciu dostępnych szczepionek;
- brak opracowanych procedur w zakresie bezpiecznego postępowania ze szkodliwymi czynnikami biologicznymi.

5. Stosowanie substancji chemicznych i ich mieszanin

Stosowanie w zakładach pracy substancji chemicznych i ich mieszanin jest dopuszczalne pod warunkiem zastosowania środków zapewniających pracownikom ochronę ich zdrowia i życia.

W roku sprawozdawczym w zakresie stosowania substancji chemicznych i ich mieszanin przeprowadzono łącznie 566 kontroli.

W wyniku kontroli do najczęściej stwierdzanych nieprawidłowości należało:

- brak spisu stosowanych substancji chemicznych i ich mieszanin;
- brak kart charakterystyki stosowanych substancji chemicznych i ich mieszanin;
- niewłaściwe oznakowanie pojemników i zbiorników służących do przechowywania chemikaliów.

6. Choroby zawodowe

Choroby zawodowe to choroby, które zostały spowodowane działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy.

Wieloletnia analiza danych dotyczących zapadalności na choroby zawodowe pozwala identyfikować stanowiska pracy, zakłady, sektory gospodarki, w których występują warunki przyczyniające się do powstania schorzeń zawodowych, tym samym umożliwiając poprawę warunków pracy oraz podejmowanie działań wyprzedzających, których celem jest wyeliminowanie lub ograniczenie czynników zagrażających zdrowiu w miejscu pracy.

W województwie zachodniopomorskim, w 2025 stwierdzono 70 chorób pochodzenia zawodowego.

Do najczęściej stwierdzanych chorób zawodowych, tak jak w latach poprzednich, należały choroby zakaźne lub pasożytnicze – 22 przypadki, tj. ponad 31% ogólnej liczby stwierdzonych chorób zawodowych. Wszystkie rozpoznania dotyczyły boreliozy, którą najczęściej stwierdzano u osób zatrudnionych w gospodarce leśnej.

Kolejnymi, z uwagi na częstość występowania, chorobami zawodowymi były:

- przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat (18 przypadków, tj. 26% ogólnej liczby stwierdzonych chorób zawodowych);
- przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy (13 przypadków, tj. 19% ogólnej liczby stwierdzonych chorób zawodowych).

Największą liczbę przypadków chorób zawodowych stwierdzono wśród pracowników zajmujących się edukacją (PKD 85) – 20 przypadków.

Stwierdzono również 6 przypadków chorób zawodowych, które powstały w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi: pylica spawaczy (1 przypadek); choroby opłucnej lub osierdzia wywołane pyłem azbestu –

rozległe zgrubienie opłucnej (3 przypadki); nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi: międzybłoniak opłucnej albo otrzewnej (2 przypadki).

Analizując dokumentację chorób zawodowych należy stwierdzić, że wiele nowotworów o etiologii zawodowej ujawnia się po długim okresie utajenia (latencji), często wynoszącym kilkadziesiąt lat od czasu narażenia na czynniki rakotwórcze w środowisku pracy.

Podsumowując, nie ma możliwości całkowitego wyeliminowania ryzyka wystąpienia chorób zawodowych u pracowników.

Ponadto w ostatnich latach dzięki m.in. wyeliminowaniu szkodliwych technologii, rozwojowi przemysłu (szczególnie poprzez zastosowanie nowoczesnych technologii), egzekwowaniu przez uprawnione do tego instytucje przestrzegania przez pracodawców przepisów BHP nie stwierdzano chorób zawodowych takich jak zespół wibracyjny, zatrucia ostre albo przewlekłe lub ich następstwa wywołane przez substancje chemiczne, gorączka metaliczna, zewnątrzpoходne alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych, byssinoza, beryloza, czy choroby wywołane działaniem wysokich albo niskich temperatur oraz znacząco zmniejszyła się liczba zawodowego uszkodzenia słuchu.

ROZDZIAŁ XI.

Higiena Radiacyjna

- *Nadzorem objęto 1168 aparatów rentgenowskich, których liczba wzrosła o 1,6% w porównaniu do roku ubiegłego.*
- *W 52 podmiotach medycznych stwierdzono uchybienia dotyczące braku dokumentacji z audytów oraz pomiarów dawek u personelu.*
- *Testy specjalistyczne wykazały nieprawidłowe parametry pracy dwóch monitorów przeznaczonych do prezentacji obrazów medycznych.*
- *Wydano 94 zezwolenia na uruchamianie i stosowanie nowej aparatury rentgenowskiej w celach medycznych.*
- *Prowadzone badania monitoringowe żywności i wody nie wykazały żadnych przekroczeń dopuszczalnej zawartości izotopu cezu-137.*



Nadzór w zakresie ochrony radiologicznej na terenie województwa zachodniopomorskiego sprawowany jest przez Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie, który jest organem I instancji. Działalność w tym zakresie prowadzona jest wielotorowo i dotyczy przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne związane ze stosowaniem aparatów rentgenowskich oraz urządzeń wytwarzających pola elektromagnetyczne o częstotliwości od 0 Hz do 300 GHz, w odniesieniu do pracowników, osób z ogółu ludności, jak i pacjenta. Nadzór obejmuje również pracownie radioterapii oraz medycyny nuklearnej.

Pod nadzorem ZPWIS, na dzień 31 grudnia 2025 roku znajdowało się 1168 aparatów rentgenowskich w jednostkach stosujących promieniowanie jonizujące do celów medycznych, w tym 852 stomatologicznych aparatów rentgenowskich (tabela 22).

Liczba aparatów rentgenowskich w roku 2025 w stosunku do roku 2024 wzrosła o 1,6%.

Tabela 22. Liczba aparatów rentgenowskich w województwie zachodniopomorskim (stan na 31 grudnia 2025 roku)

Przeznaczenie aparatów rentgenowskich	Liczba aparatów rtg w województwie zachodniopomorskim pod nadzorem ZPWIS	Liczba aparatów rtg na które wydano zezwolenia w 2025 roku
radiologia zabiegowa	105	11
tylko do zdjęć	124	7
do prześwietleń oraz do zdjęć i prześwietleń	16	1
mammografy	16	5
stomatologiczne wewnętrzne	631	42
stomatologiczne panoramiczne (w tym z funkcją stomatologicznej tomografii komputerowej wiązki stożkowej oraz przystawką cefalometryczną)	221	25

Przeznaczenie aparatów rentgenowskich	Liczba aparatów rtg w województwie zachodniopomorskim pod nadzorem ZPWIS	Liczba aparatów rtg na które wydano zezwolenia w 2025 roku
densytometry	13	2
tomografy komputerowe	42	1
Suma	1168	94

Niezmierne istotnym elementem dla prowadzonego postępowania diagnostycznego jest zapewnienie nowoczesnej aparatury rentgenowskiej. Wyeksploatowana aparatura może utrudniać postawienie właściwej diagnozy medycznej i może powodować otrzymywanie zwiększonych dawek promieniowania, dlatego też jednym z zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest ocena jakości aparatury rtg w kontekście ochrony pacjenta.

W 2025 roku przeprowadzono 174 kontrole w zakresie higieny radiacyjnej. W 52 podmiotach stwierdzono nieprawidłowości dotyczące m.in.:

- braku wykonywania z właściwą częstotliwością testów aparatury rentgenowskiej,
- braku dokumentów potwierdzających, że osoby pracujące w narażeniu na działanie promieniowania jonizującego były objęte pomiarami dawek,
- braku posiadania dokumentów dotyczących przeprowadzania audytów wewnętrznych.

Podmioty zostały zobowiązane do usunięcia nieprawidłowości i zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów oraz pracowników. Nieprawidłowości zostały usunięte.

W 2025 roku wykonano w ramach nadzoru testy specjalistyczne przy 29 aparatach rentgenowskich oraz 8 urządzeniach pomocniczych – monitorach przeznaczonych do prezentacji obrazów medycznych (do oceny zdjęć pantomograficznych i cefalometrycznych oraz ogólnodiagnostycznych). Przeprowadzone testy specjalistyczne wykazały przekroczenia wartości fizycznych parametrów przy 2 monitorach opisowych do prezentacji obrazów medycznych w pantomografii.

W celu stwierdzenia skuteczności osłon stałych przed przenikaniem promieniowania rentgenowskiego wykonano pomiary w 6 pracowniach rentgenowskich przy aparatach do zdjęć wewnątrzustnych oraz aparacie do zdjęć pantomograficznych. Nie stwierdzono nieprawidłowości.

W 2025 roku wydano 484 decyzje, w tym:

- 94 decyzji zezwalających na uruchamianie i stosowanie aparatów rtg,
- 56 decyzji zezwalające na uruchamianie medycznych pracowni rentgenowskich,

- 50 decyzji – zgody na prowadzenie działalności związanej z narażeniem w celach medycznych,
- 71 decyzji wygaszających decyzje – zezwalające na uruchamianie i stosowanie aparatów rtg, uruchamianie pracowni rtg oraz zgody na prowadzenie działalności związanej z narażeniem w celach medycznych,
- 21 decyzji nakazujących usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości,
- 6 decyzji kar za uruchamianie i stosowanie aparatu rtg bez zezwolenia oraz uruchamianie medycznej pracowni bez zezwolenia jak również za niedopełnienie obowiązków w zakresie ochrony radiologicznej przy pracy ze źródłami promieniowania jonizującego.

W 2025 roku w ramach nadzoru przeprowadzono 48 badań w kierunku zawartości izotopu ^{137}Cs , w tym: 29 próbek żywności, produktów rolnych i pasz oraz 6 próbek wody.

W przebadanych próbkach nie stwierdzono przekroczenia dopuszczalnych zawartości izotopu ^{137}Cs .

W 2025 roku nie odnotowano zdarzeń, w wyniku których mogło dojść do skażeń promieniotwórczych.



ROZDZIAŁ XII.

Nadzór nad Chemikaliami

- *Nieprawidłowości stwierdzono w co dziewiątej kontroli obrotu chemikaliami, co dotyczyło głównie braków w kartach charakterystyki.*
- *Zakwestionowano 36 produktów biobójczych z powodu braku pozwoleń, przeterminowania lub etykiet zachęcających dzieci do zabawy.*
- *W 2025 roku nie odnotowano żadnych przypadków zatruc zbiorowych ani zgonów po spożyciu środków zastępczych.*
- *Nadzór nad 75 podmiotami obracającymi prekursorami narkotyków nie wykazał naruszeń obowiązujących przepisów prawa.*



1. Substancje chemiczne i ich mieszaniny

W 2025 roku przeprowadzono 308 kontroli w związku ze sprawowanym nadzorem nad bezpieczeństwem wytwarzania substancji chemicznych i ich mieszanin oraz wprowadzaniem ich do obrotu. Nieprawidłowości stwierdzono w co 9 kontroli. Od kilku lat rokrocznie stwierdza się takie same nieprawidłowości, tj.:

- brak lub niezgodnie z wymogami prawa karty charakterystyki,
- niewłaściwa klasyfikacja mieszanin chemicznych,
- brak etykiet w języku polskim,
- niezgodne z prawem oznakowanie.

Ponadto uczestniczono we wspólnotowym projekcie REACH-EN-FORCE-13, który obejmował kontrole produktów chemicznych sprzedawanych online poprzez sprawdzenie ich zgodności z przepisami wynikającymi z rozporządzenia CLP. W ramach realizacji sprawdzono 24 oferty sprzedaży mieszanin stwarzających zagrożenie, z których w 9 nie wymieniono na etykiecie rodzaju lub rodzajów zagrożeń przez nie stwarzanych określonych na etykiecie niebezpiecznych produktów chemicznych. Nieprawidłowości zostały usunięte niezwłocznie podczas czynności kontrolnych. Nie odnotowano przypadków niezamierzonego uwolnienia chemikaliów.

2. Produkty biobójcze

W zakresie wprowadzania do obrotu, udostępniania na rynku oraz stosowania w działalności zawodowej produktów biobójczych przeprowadzono 268 kontroli, w których oceniono 523 produkty. Zakwestionowano 36 produktów udostępnianych na rynku ze względu na: brak pozwolenia na obrót, etykietę przyciągającą uwagę dzieci, upływ terminu ważności, inną zawartość substancji czynnej na etykiecie i w pozwoleniu, błędną kartę charakterystyki, udostępnianie do powszechnej sprzedaży produktu biobójczego przeznaczonego dla użytkowników profesjonalnych.

W roku 2025 kontynuowano nadzór nad produktami biobójczymi dla profesjonalistów mający na celu zapewnienie, że produkty te nie są sprzedawane ogółowi społeczeństwa.

Przeprowadzono 70 kontroli. Stwierdzono 4 przypadki udostępniania produktu biobójczego dla profesjonalistów w powszechnej sprzedaży, bez weryfikacji kategorii użytkownika.

Ponadto nadzór skupiał się na kontroli dystrybucji produktów biobójczych stosowanych w zabezpieczaniu drewna i materiałów budowlanych przed wpływem organizmów szkodliwych oraz produktów biobójczych do zastosowania w higienie weterynaryjnej. W ramach tych działań przeprowadzono 168 kontroli, podczas których stwierdzono nieprawidłowości w zakresie kart charakterystyk, oznakowania opakowań, klasyfikacji produktów biobójczych oraz udostępnianie na rynku produktu, który nie posiadał pozwolenia na obrót.

Uczestniczono we wspólnotowym projekcie BEF-3 dotyczącym kontroli charakterystyki produktu biobójczego i powiązanych informacji na etykietach produktów biobójczych.

W ramach projektu przeprowadzono 13 kontroli, podczas których nie stwierdzono nieprawidłowości znaczących z punktu widzenia nadzoru nad produktami biobójczymi.

Prowadzone podczas czynności kontrolnych działania edukacyjne przyczyniają się do zwiększenia świadomości zagrożeń, które mogą wynikać z niewłaściwego stosowania produktów biobójczych.

3. Środki zastępcze, nowe substancje psychoaktywne oraz prekursory narkotyków kat. 2 i 3

Jednym z zadań realizowanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest nadzór nad przestrzeganiem przepisów dot. zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych (dalej ŚZ) lub nowych substancji psychoaktywnych (dalej NSP).

W celu wczesnego ostrzeżenia prowadzony jest rejestr zatruć ŚZ lub NSP. Podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz podmioty przeprowadzające badanie pośmiertne są obowiązane zgłaszać państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu wystąpienie zatrucia ŚZ lub NSP albo podejrzenie wystąpienia takiego zatrucia. Z roku na rok obserwuje się spadek liczby przypadków zatruć lub podejrzeń zatruć środkami zastępczymi. Podobnie jak w latach poprzednich, w roku 2025 nie odnotowano zatruć zbiorowych i zgonów.

Pod nadzorem organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 75 podmiotów wprowadzających do obrotu prekursory narkotyków kategorii 2 i 3. Przeprowadzono 26 kontroli, podczas których nie stwierdzono naruszenia przepisów prawa.



ROZDZIAŁ XIII.

Nadzór nad produktami kosmetycznymi

- *Wszystkie skontrolowane zakłady produkujące kosmetyki w regionie spełniały wymagania dotyczące warunków wytwarzania.*
- *W obrocie handlowym stwierdzono przypadki braku wymaganej oceny bezpieczeństwa produktów, co skutkowało ich wycofaniem.*
- *Żadna z 43 próbek kosmetyków przebadanych w laboratoriach nie wykazała nieprawidłowości mikrobiologicznych ani chemicznych.*
- *Prowadzono intensywne działania edukacyjne w związku z nowym zakazem stosowania szkodliwej substancji TPO w kosmetykach.*



Na terenie woj. zachodniopomorskiego w 2025 r. funkcjonowało 28 zakładów produkujących lub konfekcjonujących produkty kosmetyczne (mydła w kostkach i w płynie, kule i sole do kąpieli, płyny i żele pod prysznic, emulsje, pasty do mycia rąk, olejki do kąpieli, peelingi, musy mydlane, kremy, hydrolaty, balsamy, maśta do ciała, płyny do demakijażu, szampony, odżywki do włosów, chusteczki nawilżane, hennę proszkową do włosów, wody toaletowe i perfumy, lakiery i żele do paznokci, zmywacze).

Skontrolowano 11 zakładów w zakresie warunków wytwarzania oraz jakości zdrowotnej produkowanych kosmetyków. Nieprawidłowości nie stwierdzono.

W zakresie wprowadzania do obrotu kosmetyków przeprowadzono 74 kontrole, w tym kontrole podmiotów importujących produkty kosmetyczne spoza UE. Stwierdzono nieprawidłowości w zakresie braku przeprowadzenia oceny bezpieczeństwa produktów kosmetycznych. Podmioty zobowiązano do przeprowadzenia takiej oceny i uzupełnienia dokumentacji, wstrzymania obrotu bądź wycofania produktów z obrotu.

Ponadto pobrano do badań laboratoryjnych w kierunku parametrów chemicznych i mikrobiologicznych 43 próbki kosmetyków. Badania nie wykazały nieprawidłowości. Oceniano również znakowanie wybranych produktów kosmetycznych. Nie wniesiono uwag do znakowania.

Na podstawie wyników kontroli oraz badań laboratoryjnych próbek kosmetyków stwierdzono, iż podmioty zajmujące się produkcją, wytwarzaniem, wprowadzaniem do obrotu oraz udostępnianiem na rynku produktów kosmetycznych świadome są ciążących na nich obowiązków wynikających z przepisów prawa.

Podobne, jak w roku 2025, wyniki kontroli oraz badań pobranych próbek produktów kosmetycznych stwierdzano w latach poprzednich.

W związku z obowiązującym od dnia 1 września 2025 r. zakazem stosowania w kosmetykach TPO (tlenek difenylo-(2,4,6-trimetylobenzoilo)fosfiny), działającego szkodliwie na rozrodczość,

prowadzono działania nadzorowe oraz edukacyjne obejmujące informowanie o zmianach prawnych, praktyczne wskazówki dla konsumentów, użytkowników profesjonalnych i podmiotów wprowadzających do obrotu oraz udostępniających na rynku produkty kosmetyczne mogące zawierać ww. substancję.

ROZDZIAŁ XIV.

Zapobiegawczy Nadzór Sanitarny

- *Zajęto ponad 15 tysięcy stanowisk dotyczących projektów decyzji o warunkach zabudowy i zagospodarowania terenu.*
- *Wydano 10 negatywnych opinii dla inwestycji mogących znacząco oddziaływać na środowisko, głównie z powodu uciążliwości zapachowej ferm.*
- *Część negatywnych decyzji wynikała z planowania zabudowy mieszkaniowej w odległości mniejszej niż dopuszczalna od granic cmentarzy.*
- *Rzeczoznawcy do spraw sanitarnohigienicznych uzgodnili rekordową liczbę 1472 dokumentacji projektowych inwestycji.*
- *W 10 przypadkach zakwestionowano odbiór budynków z powodu braku dostosowania obiektów użyteczności publicznej do potrzeb osób niepełnosprawnych.*



Sprawowanie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego ma na celu eliminowanie lub ograniczanie zagrożeń dla bezpieczeństwa sanitarnego, zdrowia i życia ludzi oraz zapewnienie odpowiednich warunków higieniczno-sanitarnych już na etapie planowania i realizacji inwestycji. Zadania w tym zakresie realizowane są poprzez udział w opracowywaniu aktów prawa miejscowego, opiniowanie dokumentów dotyczących zagadnień społecznych, zdrowotnych i środowiskowych oraz uczestnictwo w kolejnych etapach procesu inwestycyjnego.

W 2025 roku działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego koncentrowały się na ocenie spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych planowanych przedsięwzięć inwestycyjnych, w szczególności dotyczących obiektów użyteczności publicznej oraz budownictwa mieszkaniowego. Oceniano m.in. lokalizację terenów zabudowy mieszkaniowej względem zakładów przemysłowych i cmentarzy, ochronę przed hałasem oraz promieniowaniem jonizującym i niejonizującym, a także warunki pobytu ludzi w budynkach mieszkalnych, usługowych i miejscach pracy.

W ramach strategicznej oceny oddziaływania na środowisko, prowadzonej na podstawie ustawy z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie oraz o ocenach oddziaływania na środowisko, wydano 510 stanowisk, w tym jedno negatywne. Dotyczyło ono niespełnienia wymagań dotyczących minimalnej odległości zabudowy mieszkaniowej od granicy cmentarza.

Na podstawie ustawy z dnia 27 marca 2003 r. o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym wydano 237 stanowisk dotyczących projektów planów ogólnych gmin i miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, poza procedurą strategicznej oceny oddziaływania na środowisko. Jedno stanowisko było negatywne i dotyczyło przeznaczenia terenu pod cmentarz oraz niezachowania wymaganej odległości turbin wiatrowych od zabudowy mieszkaniowej.

Wydano również 9 pozytywnych stanowisk dotyczących projektów planów remediacji, działań naprawczych w środowisku oraz gminnych programów rewitalizacji. Oceniano przede wszystkim wpływ historycznych zanieczyszczeń powierzchni ziemi oraz planowanych działań rewitalizacyjnych na zdrowie mieszkańców.

Najlichnieszą grupę stanowiły stanowiska dotyczące uzgodnienia projektów decyzji o warunkach zabudowy i zagospodarowania terenu oraz lokalizacji inwestycji celu publicznego. Łącznie wydano ich 15 130, w tym 19 negatywnych. Dotyczyły one głównie lokalizacji budynków mieszkalnych w odległości mniejszej niż dopuszczalna od terenów cmentarzy.

W postępowaniach dotyczących przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko zajęto 1 028 stanowisk, z czego 10 było negatywnych. Najczęściej wynikały one z przewidywanego negatywnego wpływu inwestycji na zdrowie ludzi, związanego z uciążliwością zapachową oraz lokalizacją ferm hodowlanych, instalacji do produkcji biopaliw lub przetwarzania odpadów w pobliżu zabudowy mieszkaniowej.

W 2025 roku organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej uzgodniły 86 dokumentacji projektowych pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych, w tym jedną negatywnie z uwagi na niewłaściwą lokalizację wyrzutni powietrza. Dodatkowo rzeczoznawcy do spraw sanitarnohigienicznych uzgodnili 1 472 dokumentacje projektowe.

Rozpatrzono również 166 spraw dotyczących odstępstw od obowiązujących przepisów techniczno-budowlanych. Dotyczyły one m.in. wysokości pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi, usytuowania poziomu podłogi względem terenu oraz stosowania oświetlenia wyłącznie sztucznego. W czterech przypadkach wydano stanowiska negatywne, dotyczące m.in. stosowania pieców na paliwo stałe w lokalach gastronomicznych zlokalizowanych w budynkach powyżej trzech kondygnacji oraz niewłaściwego usytuowania wyrzutni powietrza.

Łącznie wydano 117 stanowisk w innych sprawach, przede wszystkim dotyczących zatwierdzania projektów osłon stałych dla pracowni i gabinetów wyposażonych w aparaty rentgenowskie.

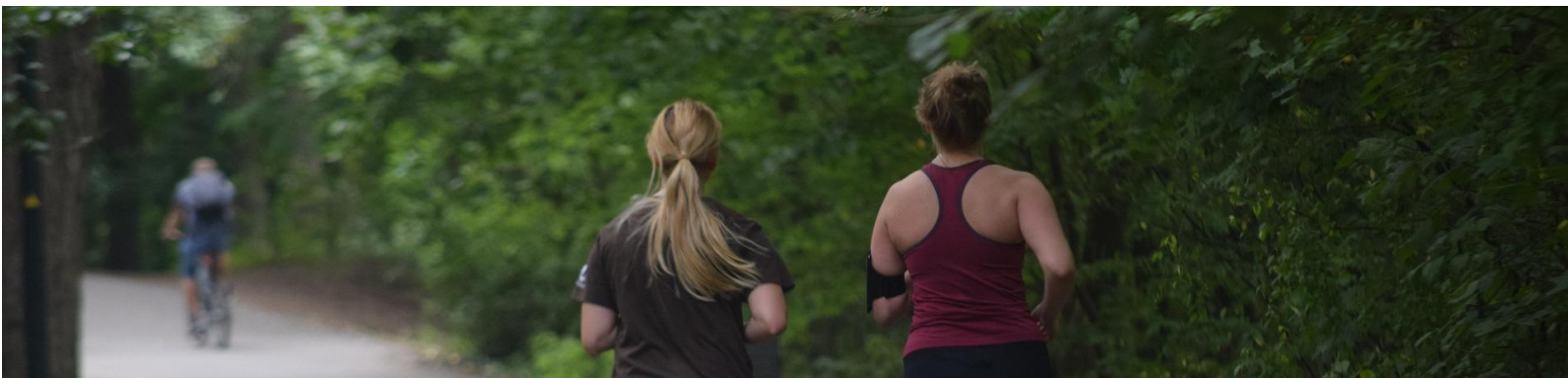
W ramach udziału w procedurze dopuszczania obiektów budowlanych do użytkowania zajęto 1 312 stanowisk. W 10 przypadkach stwierdzono niezgodność wykonania obiektu z projektem budowlanym w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych, dotyczących przede wszystkim dostosowania obiektów użyteczności publicznej do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, w tym zapewnienia odpowiedniej przestrzeni manewrowej w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych.

W 2025 roku przeprowadzono ponadto 567 kontroli i wizji lokalnych obiektów budowlanych.

ROZDZIAŁ XV.

Profilaktyka i Promocja Zdrowia

- *Działania edukacyjne w zakresie zdrowego żywienia i aktywności fizycznej objęły bezpośrednio ponad 35 tysięcy mieszkańców.*
- *Wojewódzki program profilaktyki uzależnień „Porozmawiajmy o zdrowiu” zrealizowano w 289 szkołach podstawowych.*
- *Kampania „Bądź swoją bohaterką / Bądź swoim bohaterem” skutecznie promowała samobadanie w kierunku nowotworów piersi i jąder.*
- *Wojewódzki program higieny „Higiena naszą tarczą ochronną” objął ponad 20 tysięcy uczniów klas I-III.*
- *Programy profilaktyki HIV/AIDS dotarły do ponad 12 tysięcy osób, w tym do funkcjonariuszy policji i osadzonych w aresztach.*
- *Akcje „Zdrowy Senior” oraz dni otwarte Sanepidu promowały bezpieczny styl życia i profilaktykę chorób cywilizacyjnych wśród dorosłych.*



W 2025 roku na terenie województwa zachodniopomorskiego prowadzono liczne działania z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia. Działania te, ukierunkowane były głównie na przeciwdziałanie następstwom palenia tytoniu, w tym używania papierosów elektronicznych przez młodzież, propagowanie zdrowego stylu życia połączone z profilaktyką nadwagi i otyłości, profilaktykę używania substancji psychoaktywnych, ze szczególnym uwzględnieniem profilaktyki używania narkotyków modyfikowanych. Oprócz krajowych programów i akcji realizowanych było wiele przedsięwzięć o zasięgu wojewódzkim. Informacje szczegółowe dotyczące ich realizacji znajdują się na stronach internetowych Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz w mediach społecznościowych WSSE i PSSE (Fb/X).

1. Profilaktyka nadwagi i otyłości

1.1. Krajowy Program Edukacyjny „Trzymaj Formę!”

- Cel główny: edukacja w zakresie trwałego kształtowania prozdrowotnych nawyków wśród młodzieży szkolnej poprzez promocję zasad aktywnego stylu życia i zbilansowanej diety, w oparciu o odpowiedzialność indywidualną i wolny wybór jednostki.
- Grupa docelowa: uczniowie klas V-VIII.
- Liczba odbiorców: 10 470 osób.
- Główne działania: prelekcje dot. zdrowego odżywiania, aktywności fizycznej oraz edukacji konsumenckiej, stoiska edukacyjne, narady i szkolenia dla koordynatorów szkolnych. Informacje dotyczące programu zamieszczane były na bieżąco na stronach urzędów Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz w mediach. Dokonywano oceny realizacji programu w szkołach podczas wizytacji.

1.2. Promocja aktywności fizycznej i prawidłowego odżywiania

- Cel główny: promowanie trwałego kształtowania prozdrowotnych nawyków żywieniowych i aktywności fizycznej.
- Grupa docelowa: ogół społeczeństwa, dzieci i młodzież.
- Liczba odbiorców: 25 022 osób.
- Główne działania: prelekcje dot. zdrowego odżywiania, promowanie aktywności fizycznej, higieny, warsztaty, stoiska edukacyjno-informacyjne podczas imprez prozdrowotnych. W Szczecinie zorganizowano konkurs teatralny, którego głównym celem było kształtowanie właściwych nawyków żywieniowych od najmłodszych lat, zwiększanie wiedzy i świadomości przedszkolaków z zakresu zdrowego odżywiania.

2. Profilaktyka palenia tytoniu

2.1. Światowy Dzień bez Tytoniu

- Cel główny: zwiększenie świadomości na temat szkodliwości palenia tytoniu oraz promowanie zdrowego trybu życia.
- Grupa docelowa: młodzież szkół podstawowych i ponadpodstawowych, społeczność lokalna, internauci.
- Główne działania: prelekcje, stoiska edukacyjne, narady, konkursy edukacyjne online skierowane do młodzieży, instruktaże dla kadry pedagogicznej. W Myśliborzu w ramach obchodów zorganizowano happening uliczny wraz ze stoiskiem edukacyjno-informacyjnym. Przeprowadzono prelekcje dla uczniów oraz konkurs wiedzy na temat szkodliwości palenia tytoniu. Akcja była szeroko promowana w mediach, wsparta wysyłką listu intencyjnego oraz dystrybucją materiałów profilaktycznych i gadżetów.

2.2. Światowy Dzień Rzucania Palenia

- Cel główny: zwiększenie świadomości na temat szkodliwości palenia tytoniu oraz promowanie zdrowego trybu życia.
- Grupa docelowa: ogół społeczeństwa, dzieci i młodzież.
- Główne działania: podczas Światowego Dnia Rzucania Palenia Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Szczecinie we współpracy ze Stowarzyszeniem Walki z Rakiem Płuca Oddział w Szczecinie na mocy zawartego porozumienia, zrealizowała działania edukacyjne promujące zdrowy tryb życia – wolny od dymu tytoniowego.

Działania edukacyjne skierowano do 7 szkół podstawowych (klasy 7 i 8) oraz szkół ponadpodstawowych w Szczecinie. W ramach działań prowadzono prelekcje oraz warsztaty. Zajęcia dotyczyły głównie szkodliwości nowatorskich wyrobów nikotynowych oraz działań marketingowych zachęcających młodych ludzi do zakupu tego typu produktów.

- Działaniem kończącym projekt był konkurs plastyczny, który został objęty patronatem przez Wojewodę Zachodniopomorskiego oraz Zachodniopomorskiego Kuratora Oświaty. Wystawę prac konkursowych zorganizowano w Zachodniopomorskim Urzędzie Wojewódzkim, w Światowym Dniu Rzucania Palenia tj. 20.11.2025 roku.



Zdjęcie 1. Wystawa prac konkursowych w Światowym Dniu Rzucania Palenia

3. Profilaktyka uzależnień

3.1. Wojewódzki program profilaktyki używania substancji psychoaktywnych, w tym nowych narkotyków „Porozmawiajmy o zdrowiu i nowych zagrożeniach”

- Cel główny: zapobieganie używaniu substancji psychoaktywnych, w szczególności nowych narkotyków, e-papierosów a także alkoholu i leków w niewłaściwy sposób przez osoby młode.

- Grupa docelowa: uczniowie klas V-VII szkół podstawowych, nauczyciele, wychowawcy, pedagodzy szkolni.
- Liczba odbiorców: 23 847 osób.
- Główne działania: w roku szkolnym 2024/2025 do programu przystąpiło 289 szkół z 469 szkół podstawowych. Oprócz uczniów klas 5-7 szkół podstawowych, działaniami profilaktycznymi zostali objęci również rodzice uczniów.
- W ramach realizacji programu kontynuowano współpracę z policją zachodniopomorską zarówno na szczeblu wojewódzkim jak i powiatowym. Podczas spotkań poruszano temat profilaktyki używania substancji psychoaktywnych, w tym nowych narkotyków i przekazywano wiedzę jak zapobiegać używaniu tych substancji przez osoby młode. W roku 2025 zorganizowano II edycję wojewódzkiego konkursu na plakat pod hasłem: „Artystycznie o uzależnieniach” skierowanego do uczniów klas 5, 6, 7 szkół podstawowych, Młodzieżowych Ośrodków Socjoterapii, Młodzieżowych Ośrodków Szkolno-Wychowawczych biorących udział w programie. Celem głównym konkursu było przeciwdziałanie używaniu substancji psychoaktywnych wśród uczniów starszych klas szkół podstawowych poprzez popularyzację treści profilaktycznych w tym zakresie z wykorzystaniem artystycznych form wyrazu, tj. malowania, rysowania, grafiki 3D.



Zdjęcie 2. II edycja konkursu „Artystycznie o uzależnieniach”

3.2. Profilaktyka używania substancji psychoaktywnych, w tym nowych narkotyków

- Cel główny: zapobieganie używaniu substancji psychoaktywnych, w szczególności nowych narkotyków.
- Grupa docelowa: młodzież, osoby dorosłe, ogół społeczeństwa.
- Liczba odbiorców: 10 439 osób.
- Główne działania: w ramach realizacji interwencji prowadzone były głównie zajęcia edukacyjne dla młodzieży pow. 15 r.ż. oraz osób dorosłych. Podczas stoisk edukacyjnych prowadzono warsztaty z narkogoglami i alkohologlami, symulującymi wpływ substancji psychoaktywnych na narząd wzroku i zmysł równowagi.

4. Profilaktyka zdrowia psychicznego

4.1. Powiatowy Program Zwalczania Depresji prowadzony przez PPIS w Łobzie na terenie powiatu łobeskiego

- Cel główny: zwiększenie świadomości młodzieży oraz osób dorosłych na temat coraz częściej występującego problemu jakim są zaburzenia depresyjne.
- Grupa docelowa: uczniowie klas VIII szkół podstawowych, uczniowie wybranych klas ze szkół ponadpodstawowych, rodzice, opiekunowie uczniów.
- Liczba odbiorców: 1 028 osób.



Zdjęcie 3. Logo programu „Zdemaskuj depresję!”

- Główne działania: szkolenie dla nauczycieli, prelekcje dla uczniów, prelekcje dla rodziców.
- W dniu 24.06.2025 r. we współpracy z Poradnią Psychologiczno-Pedagogiczną w Łobzie pod patronatem Starosty Łobeskiego zorganizowano finał ww. programu edukacyjnego, który miał miejsce w Łobeskim Domu Kultury. Podczas wydarzenia omówiono i zaprezentowano przebieg programu w roku szkolnym 2024/2025, przeprowadzono wykład nt. emocji oraz przegląd teatralny na pantomimę w ramach konkursu pt. „Barwy emocji”.

5. Profilaktyka chorób zakaźnych, w tym realizacja programu profilaktyki HIV/AIDS

5.1. Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS

- Cel główny: ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń HIV, m.in. poprzez zapewnienie odpowiedniego dostępu do informacji, edukacji i usług w zakresie profilaktyki HIV/AIDS.
- Grupa docelowa: ogół społeczeństwa, młodzież pow. 15 r.ż., dorośli, kobiety w ciąży i planujące ciążę.
- Liczba odbiorców: 12 505 osób.
- Główne działania: prelekcje, spotkania oraz warsztaty, stoiska profilaktyczne, podczas których prowadzono instruktaże indywidualne oraz dystrybucję materiałów edukacyjnych przekazanych przez Krajowe Centrum ds. AIDS. Prowadzono zajęcia edukacyjne w szkołach. Zorganizowano również wykład w Zachodniopomorskim Urzędzie Wojewódzkim dla młodzieży z wybranych szkół ponadpodstawowych. W Koszalinie przeprowadzono prelekcje dla osadzonych w Areszcie Śledczym oraz wykłady dla funkcjonariuszy Komendy Miejskiej Policji z zakresu ekspozycji zawodowej na zakażenie wirusem HIV.

5.2. Wojewódzki program higieny i profilaktyki wybranych chorób zakaźnych „Higiena naszą tarczą ochronną”

- Cel główny: osiągnięcie znaczącej poprawy zachowań higienicznych wśród najmłodszych uczniów szkół podstawowych.
- Grupa docelowa: uczniowie klas I-III szkół podstawowych w obszarze profilaktyki chorób zakaźnych.

- Liczba odbiorców: 20 407 osób.
- Główne działania: treści programu koncentrowały się na zapobieganiu chorobom zakaźnym, głównie grypie i infekcjom grypopodobnym, poprzez stosowanie zasad higieny osobistej. Znaczącą rolę w higienie osobistej odgrywało prawidłowe mycie rąk. Przeprowadzono na zakończenie roku szkolnego konkurs plastyczny podsumowujący program pt. „Moje czyste ręczki”, na który wpłynęło 208 prac z całego województwa. Przeprowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych w postaci zakładki do książek.



Zdjęcie 4. Konkurs „Moje czyste ręczki”

5.3. Wojewódzki przedszkolny program zdrowia jamy ustnej i zapobiegania próchnicy „Zdrowe zęby mamy marchewkę zjadamy”

- Cel główny: kreowanie postaw prozdrowotnych w zakresie zdrowia jamy ustnej wśród dzieci uczęszczających do żłobków i przedszkoli na terenie województwa zachodniopomorskiego oraz ich rodziców i nauczycieli, kobiet w ciąży i przyszłych rodziców.
- Grupa docelowa: dzieci żłobkowe w wieku 2-3 lat, grupy przedszkolne dzieci w wieku 3-6 lat.
- Liczba odbiorców: 15 195 dzieci oraz 6 900 rodziców.
- Główne działania: prelekcje, spotkania z rodzicami, warsztaty dotyczące techniki prawidłowego mycia zębów z wykorzystaniem szczęki treningowej w grupach przedszkolnych.

5.4. Profilaktyka chorób zakaźnych, w tym WZW i promocja szczepień ochronnych

- Cel główny: kształtowanie zachowań prozdrowotnych w zakresie przeciwdziałania chorobom zakaźnym, w tym WZW.
- Grupa docelowa: ogół społeczeństwa.
- Liczba odbiorców: 24 712 osób.
- Główne działania: zorganizowano briefing prasowy dot. profilaktyki chorób zakaźnych ze szczególnym uwzględnieniem krztuśca. Prowadzono edukację bezpośrednią w formie prelekcji oraz wykładów. Tworzono stoiska m.in. w szkołach podstawowych, liceach ogólnokształcących, ZOZ-ach i NZOZ-ach, urzędach miast i gmin, a także w starostwach powiatowych oraz ośrodkach szkolno-wychowawczych. Do mediów regionalnych i lokalnych wystosowane zostały informacje prasowe oraz udzielano wywiadów dla TV i radia.

6. Profilaktyka chorób nowotworowych

6.1. Program edukacyjny "Znamie! Znam je?"

- Cel główny: upowszechnienie wiedzy na temat czerniaków.
- Grupa docelowa: uczniowie ostatnich klas szkół podstawowych oraz szkół ponadpodstawowych, nauczyciele, pedagodzy.
- Liczba odbiorców: 1 994 osoby.
- Główne działania: Państwowa Inspekcja Sanitarna współpracowała z organizatorami programu - Akademią Czerniaka stanowiącą sekcję naukową Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej, Centrum Onkologii Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie oraz Fundacją „Gwiazda Nadziei”. Dodatkowo, w sezonie letnim prowadzono działania edukacyjne dotyczące wpływu promieniowania ultrafioletowego na człowieka (prelekcje, stoiska edukacyjne).

6.2. Kampania wojewódzka „Bądź swoją bohaterką, Bądź swoim bohaterem”

- Cel główny: podjęcie działań profilaktycznych wśród kobiet i mężczyzn, aby zachęcić do regularnego samobadania, a w razie wątpliwości przeprowadzenia badań diagnostycznych.
- Grupa docelowa: uczniowie szkół ponadpodstawowych, studenci, członkinie klubów seniora, pracownicy zakładów pracy.

- Liczba odbiorców: 4 063 osoby.
- Główne działania: w 2025 r. połączono kampanię „Bądź swoją bohaterką” i profilaktykę raka piersi z kampanią dotyczącą profilaktyki raka prostaty i jąder. Zachęcano panie do wykonywania regularnych comiesięcznych samobadań piersi; korzystania z badań przesiewowych. tj. USG piersi oraz mammografii, natomiast panów do regularnego samobadania jąder, USG jąder, a także badania krwi określającego poziom PSA. Promowano Narodowy Portal Onkologiczny. Prowadzono liczne wykłady i prelekcje. Organizowano konferencje oraz naukę samobadania piersi i jąder. W Gryfinie zorganizowano stoisko edukacyjne podczas „Marszu Życia” zainicjowanym przez Stowarzyszenie Amazonek „EWA” z Gryfina. Przedstawiono również prelekcje dla pracowników administracji samorządowej na terenie powiatu. Publikacje na stronach internetowych oraz w mediach społecznościowych (Facebook).

6.3. Profilaktyka HPV

- Cel główny: zwiększenie wiedzy kobiet na temat profilaktyki raka szyjki macicy.
- Grupa docelowa: nauczyciele, pedagodzy, rodzice dzieci w wieku od 10 roku życia.
- Liczba odbiorców: 1 684 osób.
- Główne działania: promowano program szczepień przeciwko HPV na spotkaniach z dyrektorami szkół, na których zachęcano do organizowania szczepień w szkołach. Prowadzono spotkania z rodzicami, nagrywano krótkie tematyczne rolki w mediach społecznościowych oraz rekomendowano program na stoiskach edukacyjnych.

7. Promocja zdrowego stylu życia

7.1. Światowy Dzień Zdrowia

- Cel główny: promowanie całorocznej kampanii na rzecz zdrowia matek i noworodków pt. „Zdrowe poczatki, pełna nadziei przyszłość”.
- Grupa docelowa: społeczność lokalna, dzieci, młodzież, seniorzy, osoby pracujące.
- Liczba odbiorców: 15 343 osoby.
- Główne działania: przeprowadzono prelekcje na temat zdrowia matki i dziecka.
- Zdrowa kobieta w pracy to hasło dwóch wydarzeń jakie w 2025 roku zostały zorganizowane w ramach obchodów Światowego Dnia Zdrowia. Spotkano się z pracownikami Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego oraz Sądu Rejonowego

w Szczecinie. Dla pracowników Urzędu przygotowano wykłady dotyczące aktywności fizycznej i jej wpływu na zdrowie kobiet, kobiecego balansu, czyli sztuki zdrowia i prewencji oraz wyzwań jakie stoją przed współczesnymi kobietami. Na stoiskach edukacyjnych przygotowanych przez Wydział Kultury Fizycznej i Zdrowia Uniwersytetu Szczecińskiego, Wydział Nauk o Zdrowiu Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie oraz Oddziału Promocji Zdrowia WSSE w Szczecinie prowadzono instruktaże w ramach profilaktyki nowotworów piersi i jąder, gdzie uczestnicy mogli przeprowadzić samobadanie na fantomie i nauczyć się jak rozpoznawać niepokojące zmiany. Chętni mogli również przećwiczyć prawidłową technikę mycia rąk i sprawdzić jej efekty z zastosowaniem lampy UV.



Zdjęcie 5. Stoisko edukacyjne w ZUW i Sądzie Rejonowym

7.2. Dni Otwarte pod hasłem „Bezpieczeństwo zdrowotne – wspólna odpowiedzialność”

- Cel główny: promowanie działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej.
- Grupa docelowa: społeczność lokalna, w tym dzieci, młodzież, seniorzy.
- Główne działania: w dniach 7–11 kwietnia 2025 roku, odbyły się wydarzenia we wszystkich stacjach sanitarno-epidemiologicznych woj. zachodniopomorskiego

dotyczące tematyki zdrowia publicznego. Można było uczestniczyć w prelekcjach dotyczących profilaktyki zdrowotnej i bezpieczeństwa sanitarnego, zwiedzać laboratoria i poznawać metody badania wody oraz żywności, brać udział w warsztatach edukacyjnych, takich jak nauka mycia rąk z użyciem lampy UV czy symulacje w alkogoglach, korzystać z poradnictwa zdrowotnego i profilaktycznych pomiarów, takich jak ciśnienie krwi czy analiza składu masy ciała. Dni Otwarte cieszyły się dużym zainteresowaniem, szczególnie wśród dzieci i młodzieży, ale także wśród osób dorosłych.



Zdjęcie 6. Dni Otwarte Państwowej Inspekcji Sanitarnej

7.3. Promocja bezpiecznego grzybobrania i profilaktyka zatruć grzybami

- Cel główny: promowanie bezpiecznego grzybobrania w środowisku lokalnym.
- Grupa docelowa: mieszkańcy województwa zachodniopomorskiego tj. dzieci, młodzież, dorośli, seniorzy z terenu powiatów choszczeńskiego, łobeskiego stargardzkiego, sławieńskiego, szczecineckiego, świdwińskiego, białogardzkiego, gryfickiego, goleniowskiego oraz kamieńskiego i miasta Szczecin.
- Liczba odbiorców: 4 229 osób.

- Główne działania w ramach interwencji: w Stargardzie podczas wrześniowych Targów w Barzkowicach w namiocie edukacyjnym dla najmłodszych przygotowano wystawę grzybów jadalnych i trujących na tle imitacji naturalnego środowiska. Sceneria sprzyjała nauce poprzez zabawę i pozwalała dzieciom poczuć atmosferę prawdziwego grzybobrania. Nad prawidłowym przebiegiem zabawy czuwali klasyfikatorzy grzybów, którzy wyjaśniali różnice między wybranymi gatunkami i przypominali, jak ważna jest ostrożność przy zbieraniu grzybów. Dzięki temu dzieci w przystępny sposób utrwały wiedzę na temat rozpoznawania grzybów, zasad zachowania w lesie oraz ochrony przyrody. W Choszcznie i Gryficach zorganizowano wystawę grzybów świeżych w siedzibie stacji.
- Jak co roku informowano i zachęcano do korzystania z bezpłatnych konsultacji w zakresie oceny zebranych grzybów.

7.4. Europejski i Światowy Dzień Wiedzy o Antybiotykach

- Cel główny: zwiększanie świadomości społeczeństwa oraz pracowników ochrony zdrowia, weterynarii, ochrony środowiska i administracji państwowej na temat narastania i rozprzestrzeniania się oporności na antybiotyki wśród drobnoustrojów wywołujących zakażenia u człowieka.
- Grupa docelowa: społeczność lokalna, osoby dorosłe, pracownicy ochrony zdrowia.
- Liczba odbiorców: 2 193 osoby.
- Główne działania: Państwowa Inspekcja Sanitarna woj. zachodniopomorskiego wraz z Narodowym Instytutem Leków włączyła się aktywnie w kampanię poprzez pisma intencyjne do zakładów opieki zdrowotnej, samorządów lokalnych, prelekcje, dystrybucję materiałów edukacyjnych, a także treści w mediach społecznościowych i na stronach internetowych.

7.5. Bezpieczeństwo dzieci podczas wypoczynku letniego i zimowego Bezpieczne Ferie i Wakacje

- Cel główny: promowanie zdrowego wypoczynku podczas ferii zimowych i wakacji.
- Grupa docelowa: dzieci i młodzież wypoczywająca na terenie województwa zachodniopomorskiego, organizatorzy i kierownicy wypoczynku, wczasowicze.
- Liczba odbiorców: 75 148 osób.

Bezpieczne Ferie

Główne działania w ramach interwencji: prelekcje nt. higieny osobistej, profilaktyki chorób zakaźnych, zdrowego stylu życia i bezpieczeństwa podczas ferii zarówno w domu, jak i na świeżym powietrzu. Podobne działania prowadzili promotorzy zdrowia na terenie całego województwa zachodniopomorskiego.

Bezpieczne wakacje

Główne działania w ramach interwencji: działania edukacyjne podczas półkolonii na terenie całego województwa. Zorganizowano facebookowy konkurs wiedzy dla internautów dotyczący zarówno bezpiecznego wypoczynku, jak i ogólnie zasad zdrowego postępowania.

W ramach akcji „Z Inspekcją Sanitarną się znam i bezpiecznie wypoczywam” zorganizowano stoisko edukacyjne w Strefie Pomorza Zachodniego na 31. Poland Rock Festiwal. Podczas wydarzenia wykonywano pomiary profilaktyczne ciśnienia tętniczego krwi, analizy składu masy ciała, przeprowadzano warsztaty z narko i alkoholami oraz gry i zabawy edukacyjne dla dzieci.



Zdjęcie 7. Stoisko na 31. Poland Rock Festiwal

7.6. Zdrowy Senior

- Cel główny: promowanie i pogłębianie wiedzy na temat zdrowego stylu życia wśród seniorów.
- Grupa docelowa: seniorzy z terenu powiatu białogardzkiego, goleniowskiego, łobeskiego, drawskiego, gryfickiego, gryfińskiego, kamieńskiego, kołobrzckiego, myśliborskiego, sławieńskiego, świdwińskiego oraz polickiego.
- Liczba odbiorców: 1 366 osób.

- Główne działania: prelekcje, wykłady, stoiska na temat zdrowego stylu życia, w tym racjonalnego odżywiania, aktywności fizycznej oraz szczepień.
- W Myśliborzu zorganizowano spotkanie edukacyjne dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej we współpracy z Policją, poświęcone zagrożeniom w sieci oraz cyberprzemocy. Podczas prelekcji omówiono najczęstsze oszustwa internetowe, zasady bezpiecznego korzystania z Internetu oraz sposoby reagowania w sytuacjach zagrożenia.

8. Inne działania

8.1. Obchody Światowego Dnia Wody 2025, w tym wojewódzki konkurs na rolę „Woda życiowym wiralem” dla młodzieży szkół ponadpodstawowych

- Cel główny: wzmocnienie świadomości o roli i wartości wody w naszym codziennym życiu.
- Grupa docelowa: uczniowie klas I i II szkół ponadpodstawowych województwa zachodniopomorskiego.
- Liczba odbiorców: 8 placówek.



Zdjęcie 8. Konkurs Woda życiowym wiralem

- Przedmiotem konkursu było stworzenie krótkiego utworu multimedialnego typu rolka, nawiązującego do racjonalnego korzystania z zasobów wodnych, ochrony środowisk wodnych oraz walorów zdrowotnych wynikających ze spożywania wody przez człowieka. Rolka miała przedstawiać rolę i wartość wody w naszym codziennym życiu. Konkurs przebiegł dwuetapowo – najlepsze rolki z etapu powiatowego rywalizowały na poziomie wojewódzkim.

8.2. Powiatowy Program Edukacyjny „Zero Papierosów Setki Możliwości” PPIS w Gryficach na terenie powiatu gryfickiego

- Cel główny: zwiększenie świadomości uczniów na temat skutków ubocznych używania papierosów elektronicznych.
- Grupa docelowa: uczniowie szkół średnich z terenu powiatu gryfickiego.
- Liczba odbiorców: 147 osób.
- Główne działania w ramach interwencji: program realizowany w 5 szkołach średnich powiatu, przy wsparciu przedstawiciela Komendy Powiatowej Policji w Gryficach, przeprowadzono 5 prelekcji dla uczniów nt. „Papierosy – Pułapka dla zdrowia”. Informacje odnośnie tematyki oraz podejmowanych działań zamieszczano na stronie internetowej i fb PSSE Gryfice.

8.3. Pierwsza pomoc przedmedyczna

- Cel główny: zwiększenie świadomości społeczeństwa na temat udzielania pierwszej pomocy.
- Grupa docelowa: dzieci, młodzież, dorośli z miasta Szczecin, powiatu polickiego oraz białogardzkiego.
- Liczba odbiorców: 1 235 osób.
- Główne działania: w ramach akcji przeprowadzono prelekcje z elementami warsztatowymi na fantomie z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej z AED, skutecznego wzywania pomocy oraz postępowania w przypadkach zagrożeń utraty zdrowia i życia człowieka. Współpracowano również w tym zakresie z WOPR.

8.4. Akcja Movember

- Cel główny: zwiększenie świadomości na temat zdrowia mężczyzn, przede wszystkim profilaktyki nowotworów prostaty i jąder, a także ogólnej troski o zdrowie oraz

zachęcania do regularnych badań. Program realizowano na terenie powiatu stargardzkiego.

- Główne działania: Pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Stargardzie przez cały listopad aktywnie promowali profilaktykę zdrowia mężczyzn w ramach akcji Movember w mediach społecznościowych, publikowano tematyczne rolki. Na potrzeby akcji stworzono plakat z portretami ambasadorów akcji, promujący wydarzenie. Zorganizowano również stoisko edukacyjne na terenie Bazaru Stargard. Zorganizowano konferencję poświęconą profilaktyce zdrowia mężczyzn, nowotworom prostaty i jąder oraz budowaniu świadomości w zakresie regularnych badań i dbania o zdrowie.
- W spotkaniu udział wzięli studenci Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, którzy wykonywali przesiewowe testy PSA. Zorganizowano również przemarsz lokalnych władz ulicami Stargardu, aby okazać wsparcie wszystkim mężczyznom. Hasłem przewodnim marszu było „Z wąsem po zdrowie”.

8.5. Zdrowie psychiczne – depresja

- Cel główny: zwiększenie świadomości młodzieży na temat coraz częściej występującego problemu jakim są zaburzenia depresyjne.
- Grupa docelowa: uczniowie Szkoły Podstawowej nr 8 w Policach.
- Liczba odbiorców: 257 osób.
- Główne działania: poprowadzono prelekcje na temat depresji i hejtu. Omówiono, czym jest depresja, jakie objawy jej towarzyszą, jak wzmacniać zdrowie psychiczne. Przedstawiono także, czym jest hejt i konstruktywna krytyka, kim jest hejter, w jakich sytuacjach mierzymy się z tym zjawiskiem. Dzieci obejrzały film „Dodaj znajomego”, na podstawie którego pracowały w grupach i opracowywały odpowiedzi na pytania. Na zakończenie przedstawiono numery telefonów zaufania oraz zaprezentowano strony internetowe, z których warto korzystać.

8.6. Program edukacyjny dla dzieci w wieku przedszkolnym, ich rodziców i opiekunów pt. „Czyste powietrze wokół nas”

- Cel główny: uświadomienie dzieciom przedszkolnym szkodliwości dymu papierosowego i zagrożeń wynikających z palenia biernego.
- Grupa docelowa: dzieci przedszkolne.

- Liczba odbiorców: 840 (dzieci przedszkolne i ich rodzice z powiatów pyrzyckiego, sławnieńskiego oraz szczecineckiego).
- Główne działania: prelekcje z prezentacjami zagrożeń wynikających z wdychania dymu papierosowego przez dzieci (tzw. bierne palenie), konkursy dla dzieci, których celem było kształtowanie postaw asertywnych związanych z biernym paleniem, działalność internetowa w mediach społecznościowych, listy intencyjne do placówek przedszkolnych, dystrybucja materiałów edukacyjnych.

8.7. „Nie pal przy mnie, proszę!”

- Cel główny: uświadomienie dzieciom szkolnym szkodliwości dymu papierosowego i zagrożeń wynikających z palenia biernego.
- Grupa docelowa: koordynatorzy szkolni programu z powiatu pyrzyckiego.
- Liczba odbiorców: 11 osób.
- Główne działania: list intencyjny do placówek szkolnych, szkolenie dla koordynatorów programu.

8.8. Program „Bieg po zdrowie”

- Cel główny: opóźnienie inicjacji papierosowej oraz uwrażliwienie na szkodliwość biernego palenia.
- Grupa docelowa: uczniowie klas IV szkół podstawowych z powiatu pyrzyckiego.
- Liczba odbiorców: 71 osób.
- Główne działania w ramach interwencji: narada, list intencyjny do placówek szkolnych, prelekcje, dystrybucja materiałów edukacyjno-informacyjnych, szkolenie.

8.9. Profilaktyka wszawicy

- Cel główny: edukacja w zakresie profilaktyki wszawicy wśród dzieci i młodzieży, w miejscu zamieszkania, w placówkach oświatowo-wychowawczych i edukacyjnych (żłobki, przedszkola, szkoły, ośrodki wychowawcze i opiekuńcze).
- Liczba odbiorców: 3 962 osoby.
- Grupa docelowa: rodzice dzieci przedszkolnych i szkolnych, pracownicy oświaty.
- Główne działania w ramach interwencji: prelekcje, stoiska i spotkania dla rodziców, podczas których poruszano problematykę wszawicy - przebieg leczenia i profilaktykę.

Realizacja działań odbywała się we współpracy z dyrektorami placówek po wystąpieniu przypadków wszawicy.

8.10. „Uwaga - kleszcz! Uwaga - borelioza!”, Profilaktyka chorób

- Cel główny: podniesienie wiedzy społeczeństwa dotyczącej chorób wywołanych przez kleszcze.
- Grupa docelowa: lokalna społeczność, uczestnicy spotkań edukacyjnych osoby dorosłe, aktywne zawodowo z wybranych grup społecznych i zawodowych z powiatów: białogardzkiego, stargardzkiego, koszalińskiego i szczecineckiego.
- Liczba odbiorców: 2 269 osób.
- Główne działania: stoiska informacyjno-edukacyjne, prelekcje.
- Omówiono obszary i miejsca występowania kleszczy, choroby przenoszone przez kleszcze, zapobieganie, a także szczepienia ochronne.

8.11. Festiwal Piosenki o Zdrowiu

- Cel główny: promowanie twórczości artystycznej dzieci powiatu goleniowskiego z uwzględnieniem treści prozdrowotnych.
- Grupa docelowa: dzieci w wieku 5-9 lat z powiatu goleniowskiego.
- Liczba odbiorców: 260 osób.
- Główne działania: w grudniu 2025 roku w Rampie Kultura odbył się Finał VI Festiwalu Piosenki o Zdrowiu, zorganizowany przez Państwowego Powiatowego Instruktora Sanitarnego w Goleniowie. Uczestnikami Festiwalu były dzieci przedszkolne występujące jako soliści lub zespoły liczące do 5 osób.

8.12. Profilaktyka FAS

- Cel główny: promowanie działań nastawionych na opóźnianie wieku inicjacji alkoholowej,
- Grupa docelowa: mieszkańcy powiatu szczecineckiego.
- Liczba odbiorców: 828 osób.
- Główne działania: zorganizowano prelekcje, wykłady, umieszczano informacje na stronie internetowej i w mediach społecznościowych.

8.13. Kampania EFSA

- Cel główny: zwiększanie świadomości na temat bezpieczeństwa żywności w Europie oraz zrozumienie, jak podejmować świadome decyzje dotyczące tego, jaką żywność kupować, spożywać oraz z jakich produktów spożywczych korzystać w bezpieczny i zdrowy sposób każdego dnia. Drugą równorzędnie prowadzoną kampanią EFSA i PIORiN była wieloletnia kampania PlantHealth4Life opracowana na wniosek Komisji Europejskiej, oparta na analizie poglądów oraz zachowań związanych ze zdrowiem roślin w całej Unii Europejskiej.
- Grupa docelowa: konsument w wieku 25-45 lat, ze szczególnym uwzględnieniem kobiet i młodych rodziców.
- Liczba odbiorców: 12 526 osób.
- Główne działania: obie kampanie informacyjne miały swój główny przekaz w przestrzeni medialnej oraz social mediach. Przeprowadzano bezpośrednie zajęcia edukacyjne dla wybranych grup docelowych.

Podsumowanie

Zakres działalności oświatowo-zdrowotnej i promocji zdrowia w 2025 roku skupiony był na realizacji wojewódzkich programów oraz na działaniach akcyjnych wynikających z aktualnych potrzeb epidemiologicznych społeczności kraju i województwa. Działania adresowano do szerokiej grupy odbiorców, tj. dzieci w wieku przedszkolnym, szkolnym, młodzieży, osób dorosłych mieszkających na terenie województwa oraz przybywających na wypoczynek. W zakresie działań edukacyjnych i promocyjnych współpracowano z: Ministerstwem Zdrowia, Zachodniopomorskim Urzędem Wojewódzkim, Kuratorium Oświaty w Szczecinie, Pomorskim Uniwersytetem Medycznym, Uniwersytetem Szczecińskim, urzędami miast i gmin, zachodniopomorską policją, strażą pożarną i stowarzyszeniami na terenie całego województwa, m.in. Stowarzyszeniem Walki z Rakiem Płuca, Legionem HDK Honorowych Dawców Krwi.

SPIS TABEL:

Tabela 1. Wybrane dane epidemiologiczne dotyczące chorób zakaźnych przenoszonych drogą pokarmową w Polsce i woj. zachodniopomorskim w 2025 r.	8
Tabela 2. Zestawienie liczby ognisk zbiorowych zachorowań na choroby przenoszone drogą pokarmową oraz liczby narażonych i chorych, w tym dzieci do 14 roku życia na terenie woj. zachodniopomorskiego w latach 2021-2025	9
Tabela 3. Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu A w Polsce i na terenie woj. zachodniopomorskiego w latach 2021-2025.....	10
Tabela 4. Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu B w latach 2021-2025 w Polsce i woj. zachodniopomorskim.....	11
Tabela 5. Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu C w latach 2021-2025 w Polsce i woj. zachodniopomorskim.....	11
Tabela 6. Liczba zachorowań (współczynnik zapadalności na 100 tys.) na zakażenia SARS-CoV-2 w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2023-2025.....	12
Tabela 7. Liczba zachorowań na krztusiec wg definicji przypadku w latach 2021-2025 w woj. zachodniopomorskim.....	16
Tabela 8. Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2024-2025.....	18
Tabela 9. Liczba zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową w latach 2021-2025 ze względu na etiologię	19
Tabela 10. Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na kiłę w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2021-2025	21
Tabela 11. Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na inne choroby przenoszone drogą płciową w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2021-2025	22
Tabela 12. Liczba zachorowań na gruźlicę w woj. zachodniopomorskim w 2025 r. wg płci, grupy wiekowej oraz miejsca zamieszkania	23
Tabela 13. Liczba zakażeń HIV, zachorowań na AIDS i zgonów w woj. zachodniopomorskim w latach 1985-2025	24
Tabela 14. Liczba zachorowań i zapadalność na wybrane choroby zakaźne, zakażenia i zatrucia w woj. zachodniopomorskim w 2025 roku w porównaniu do 2024 roku	26
Tabela 15. Stan uodpornienia dzieci i młodzieży w rocznikach podlegających szczepieniom w 2025 r.	30
Tabela 16. Liczba szczepień u osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie w roku 2025 na terenie woj. zachodniopomorskiego	32
Tabela 17. Nadzór nad stanem sanitarnym podmiotów działalności leczniczej wykonujących stacjonarne i ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w woj. zachodniopomorskim w 2025 r.	38
Tabela 18. Monitoring procesów sterylizacji w 2025 r. w szpitalach woj. zachodniopomorskiego	44
Tabela 19. Zestawienie liczbowe obiektów i urządzeń zaopatrujących ludność w wodę do spożycia na terenie woj. zachodniopomorskiego w 2025 r. - wodociągi w ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej	59
Tabela 20. Tymczasowy brak przydatności wody do spożycia przez ludzi, w woj. zachodniopomorskim w 2025 roku z uwzględnieniem produkcji dobowej wodociągów	60
Tabela 21. Tymczasowy brak przydatności wody do spożycia przez ludzi, decyzje w woj. zachodniopomorskim w 2025 roku z uwzględnieniem przekroczonego parametru	61
Tabela 22. Liczba aparatów rentgenowskich w województwie zachodniopomorskim (stan na 31 grudnia 2025 roku).....	96

SPIS WYKRESÓW:

Wykres 1. Liczba potwierdzonych zachorowań na SARS-CoV-2 z podziałem na miesiące w woj. zachodniopomorskim w latach 2024-2025 (dane zbierane w systemie dwutygodniowym z meldunków MZ-56)	13
Wykres 2. Zachorowania na grypę w latach 2023-2025 w woj. zachodniopomorskim z uwzględnieniem liczby i przypadków diagnozowanych testem molekularnym (PCR) oraz antygenowym	13
Wykres 3. Współczynnik zapadalności na ICHM w Polsce i w woj. zachodniopomorskim w latach 2021-2025	19
Wykres 4. Liczba zachorowań i hospitalizacji z powodu boreliozy w woj. zachodniopomorskim w latach 2021-2025	20
Wykres 5. Liczba ognisk zakażeń szpitalnych w woj. zachodniopomorskim zgłoszonych do Państwowej Inspekcji Sanitarnej w latach 2021-2025	35
Wykres 6. Zakłady żywności i żywienia ujęte w rejestrach Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie zachodniopomorskim	50
Wykres 7. Liczba kąpielisk na terenie województwa zachodniopomorskiego w sezonie letnim 2025	69
Wykres 8. Liczba i rodzaj kąpielisk w latach 2018-2025	70
Wykres 9. Liczba i rodzaj miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli w latach 2018-2025	71
Wykres 10. Liczba pracowników pracujących w przekroczeniach NDS/NDN czynników szkodliwych w środowisku pracy w roku 2025	89
Wykres 11. Branże, w których udział pracowników zatrudnionych w warunkach przekroczenia NDS/NDN był największy	90

SPIS ZDJĘĆ:

Zdjęcie 1. Wystawa prac konkursowych w Światowym Dniu Rzucania Palenia	111
Zdjęcie 2. II edycja konkursu „Artystycznie o uzależnieniach”	112
Zdjęcie 3. Logo programu „Zdemaskuj depresję!”	113
Zdjęcie 4. Konkurs „Moje czyste ręczki”	115
Zdjęcie 5. Stoisko edukacyjne w ZUW i Sądzie Rejonowym	118
Zdjęcie 6. Dni Otwarte Państwowej Inspekcji Sanitarnej	119
Zdjęcie 7. Stoisko na 31. Poland Rock Festiwal	121
Zdjęcie 8. Konkurs Woda życiowym wiralem	122